



Geliş Tarihi (Received): 01.05.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 04.12.2023

Olgu Sunumu / Case Report

Deprem Sonrası Travmaya Bağlı Gelişen Kompartman Sendromu Tanılı Olguya Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring Applied to a Patient Diagnosed with Trauma-Related Compartment Syndrome after Earthquake: A Case Report

Gönül GÜMÜŞ¹ 

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER² 

¹Öğr. Gör., Gönül GÜMÜŞ, Hemşirelik Esasları, Kırıkkale Üniversitesi SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları A.B.D., Ankara, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Gönül GÜMÜŞ; e- mail: gon.ank.06@gmail.com

Alıntı (Cite): Gümüş G, Ünlüsoy Dinçer N. Deprem Sonrası Travmaya Bağlı Gelişen Kompartman Sendromu Tanılı Olguya Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YBH Dergisi. 2023;4(3):237-249.

Özet: Türkiye’de en çok görülen, en fazla can kaybına, yaralanmaya ve sakat kalmaya neden olan afet çeşidi depremlerdir. 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde merkez üssü Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan depremlerden birçok kişi olumsuz yönde etkilenmiştir. Depremlerde karşılaşılan en sık vakalardan biri de ekstremitelerde travmaya bağlı gelişen kompartman sendromlarıdır. Kompartman sendromlu olgunun değerlendirilmesinde, takibinde ve bakımında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu makalede deprem nedeniyle hem fizyolojik hem de psikolojik travmaya maruz kalan kompartman sendromlu bir olguda hemşirelik süreci, Watson İnsan Bakım Modeli rehberliğinde ele alınmıştır. Olguya verilen fiziksel hemşirelik bakımının yanındaruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden holistik bir bakım sağlanmıştır. Sonuç olarak deprem sonrası kompartman sendromu gelişen olguya Watson İnsan Bakım Modeli’ne göre verilen hemşirelik bakımının hasta ve ailesinin memnuniyetini arttırdığı ve iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızın benzer olgularda hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem; hemşirelik bakımı; insan bakım modeli; kompartman sendromu.

Abstract: Earthquakes are the most common type of disaster that causes loss of life, injury and disability at the highest rate in Turkey. On February 6, 2023, earthquakes happened with the epicenters in Pazarcık and Elbistan districts of Kahramanmaraş in Turkey, adversely affecting a large number of people. One of the most common cases encountered in earthquakes is trauma-related compartment syndromes that develop in the limbs. Nurses have important duties in the evaluation, follow-up and care of a patient with compartment syndrome. In this study, the nursing process was examined under the guidance of Watson’s Theory of Human Caring in a patient with compartment syndrome who was exposed to both physiological and psychological trauma due to the earthquake. In addition to the physical nursing care, a holistic care was given to the patient in terms of mental, social, cultural and spiritual aspects. Consequently, it was observed that the Watson’s Theory of Human Caring-based nursing care given to the patient who developed compartment syndrome after the earthquake increased the satisfaction of the patient and his family and contributed positively to the recovery process. Therefore, it is thought that the present study will guide nurses in similar cases.

Keywords: Earthquake; nursing care;theory of human caring; compartment syndrome.

Giriş

Doğal afetler, halkın gündelik yaşayışını değiştiren, yıkıcı zararlara neden olan ve bu zararların onarılmasının uzun zamanlar aldığı ekolojik olayları içermektedir.⁽¹⁾ Türkiye’de en çok görülen, en fazla can kaybına, yaralanmaya ve sakat kalmaya neden olan afet çeşidi depremlerdir.⁽²⁾ Deprem sonrasında gelişen yaralanmalar ülkemiz için önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu yaralanma çeşitleri arasında en sık yumuşak doku yaralanmaları, ekstremitelerde görülen ezilmeler ve uzun kemik fraktürleri yer almaktadır.^(3,4) Deprem sonrası yaralanmalarda göçük altında kalma sonucu ortaya çıkan ezilme (crush) tarzındaki yaralanmalar özel öneme sahiptirler.⁽⁵⁾ Vücudun ezilme sendromunda en fazla travmaya uğrayan bölgesi ekstremitelerdir. Ekstremitelerin maruz kaldığı travma ve ezilme gibi durumlarda görülen komplikasyonlardan biri de kompartman sendromudur.^(6,7,8)

Kompartman sendromu; ekstremitelerde iskelet kaslarında artan perfüzyon basıncına bağlı gelişen iskemi, kas ve sinir dokularında fonksiyon bozukluğu ve dokuda nekroz ile ortaya çıkan bir klinik tablodur.⁽⁸⁾ Travmanın yanı sıra cerrahi işlemler, enfeksiyon ve immobilizasyonda sendromun gelişmesinde etken olarak görülebilir.⁽⁹⁾ Kompartman sendromuna yol açan temel nedenin (travma, ameliyat, aşırı egzersiz, metabolik tablo vb.) tedavisinde yetersiz kalındığında ve kompartman basıncının azaltılmasının mümkün olmadığı durumlarda cerrahi tedaviye başvurularak parsiyel veya tam fasiyotomi uygulamaları yapılmaktadır.^(4,10,11) Kompartman sendromlu hastanın tedavisinde öncelikli amaç, hastalığı erken tanılamak ve önlemektir. Olgunun erken tanılanmasında, değerlendirilmesinde ve takibinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Kas iskelet sistemi travmalarından sonra kişiye verilecek hemşirelik bakımında yer alan nörovasküler tanılama ölçütleri (renk, ısı, his, hareket, kapiller dolum, nabız, ağrı ve ödem) gelişebilecek iskeminin erken tespitine yardımcı olmaktadır.^(8,10,12) Kişiye verilen etkili ve kaliteli bir hemşirelik bakımı, kompartman sendromu sonucu gelişebilecek komplikasyonlar olan fonksiyon kaybını ve amputasyonu engellediği için hayati önem taşımaktadır.^(8,12) Hemşirelik bakımının etkinliğini ve kalitesini arttırabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve modellerden yararlanılarak, bakımın profesyonel bir şekilde verilmesi ve değerlendirilmesi sağlanmaktadır.⁽¹³⁾

Modeller, hemşirelik uygulamalarının belirli bir çerçevede sistematize edilmesine yardımcı olurlar. Hemşirelerin profesyonel düşünmesini sağlayarak, mesleki uygulamalarda ortak bir dil oluşturulmasına imkân tanırken, gelişmesini de desteklerler.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Dolayısıyla hemşirelik bakımının hastaya bütüncül olarak sunulmasında modeller oldukça önemlidir.⁽¹⁷⁾ Watson’ın İnsan Bakım Modeli (İBM) ise; hemşireler tarafından bakım uygulamalarına kolayca entegre

edilebilecek, geliştirici bir araç olarak görüldüğünden kliniklerde sıklıkla tercih edilmektedir.^(18,19)

Watson'ın İnsan Bakım Modeli

Watson'ın İBM kişilerin fiziksel bakımının yanında, ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel ihtiyaçlarının, duygu ve düşüncelerinin ifadesi ile holistik bir bakımı temel almaktadır. İBM'nde bakım davranışlarını kullanarak göz teması kurma, bireye ismiyle hitap etme, karşısındakini dikkatli dinleme, açık ve ulaşılır olma, birey merkezli bakım verme, bilgi verme, güven ilişkisi kurma ve kültürel farklılıkları dikkate alma gibi uygulamalarla hastanın kliniğe uyumunu sağlamaktadır.^(20,21) İBM üç süreç üzerine kurulmuştur. Bunlar; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, iyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleridir.^(19,22)

- 1. Kişilerarası bakım ilişkisi:** Kişiler arası bakım ilişkisinin amacı bireyin onurunu, insani ve manevi değerlerini, bütünlüğünü korumak ve yükseltmektir. Hemşire hastanın kendisine ait varoluşsal alanına girerek bireyi hisseder. Bu varoluşsal alanda bireye ait deneyimleri, duyguları, düşünceleri, manevi inançları, amaçları, beklentileri ve kişinin kendini algılayışını keşfeder.^(19,20)
- 2. Bakım durumu ve bakım anı:** Hemşire ile bireyin ilk karşılaştığı, ilk etkileşim sürecinin başladığı an "bakım anı" olarak tanımlanmaktadır. Bakım anında hemşire ve hasta kendilerine özgü yaşam deneyimleriyle yer almaktadır. Hemşire hastaya varlığını, tüm benliği ile hastaya dokunarak, duruşuyla, ses tonuyla, duyularıyla ve seçtiği kelimelerle gösterebilir.⁽²³⁾
- 3. İyileştirici faktörler ve iyileştirme süreci:** Bu süreç yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlanmaktadır.⁽²⁰⁾ İyileştirme 10 süreçten oluşmaktadır. Bunlar: İnsancılık-adanmışlık, inanç-umut, duyarlılık, yardım-güven ilişkisi, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım ve varlıksal-fenomenolojik manevi boyutlara izin vermedir.^(20,21) İyileştirme süreçleri doğrudan bir yol izlemez. Bu süreçteki bütün aşamalar etkileşim içinde bulunmaktadır ve birbirinden ayrı düşünülemezler.^(19,24)

Deprem sonrası travmaya maruz kalan kişilerde kompartman sendromu görülme sıklığı oldukça yüksektir. Aynı zamanda kişilerde fiziksel yaralanmaların dışında çeşitli ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması beklenen bir durumdur.⁽⁸⁾ Bu bağlamda İBM kullanılarak verilen bakım, hekim istemlerini yerine getirmekten öte, hemşireliğin özünün farkına varılmasını sağlamaktadır. Fiziksel bakımının yanında, ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden holistik bir bakım sağlayarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini de artırmaktadır.^(25,26)

Amaç

Bu olgu sunumunda deprem sonrası travmaya bağlı gelişen kompartman sendromu tanıli hastaya Watson İBM rehberliğinde hazırlanan hemşirelik bakımının, bütüncül bir yaklaşım dahilinde sunulması, hastanın uyumunun ve memnuniyetinin sağlanması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Çalışmada veriler toplanmadan önce yazarlar tarafından ilgili literatür^(8,27-29)doğrultusunda bir veri toplama formu oluşturulmuştur. Bu form; olgunun sosyo-demografik özelliklerine (8 soru), öyküsüne (10 soru) ve sistemlerin değerlendirilmesine (32 soru) yönelik üç bölüm ve 50 sorudan oluşmaktadır. Olgunun verileri; hazırlanan bu form kullanılarak ve fiziksel muayenesi yapılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik özellikler:Olgu 24 yaşında, lise mezunu, evli ve 1 çocuk babasıdır. Sağlık güvencesi olup, meslek olarak kasaplık yapmaktadır.

Geçmiş sağlık öyküsü:Olgunun kronik bir hastalık öyküsü ve buna yönelik kullandığı herhangi bir ilacı bulunmamaktadır. Herhangi bir ilaç ve yemek alerjisi yoktur.

Şimdiki sağlık öyküsü:Olgu 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de yaşanan deprem sonrası sol bacağı enkaz altında yaklaşık 4 saat kaldıktan sonra kurtarılmıştır. Deprem bölgesinde yapılan ilk müdahalenin ardından crush yaralanması olduğu düşünülerek kompartman sendromu ön tanısı ile sınırlı kesilerle fasyotomi işlemi yapılarak ileri tetkik ve tedavi için dış merkezdeki bir üniversite hastanesinin ortopedi servisine yatırılı yapılmıştır. Olgunun sol bacağına şiddetli ağrı, ödem ve çap artışı gözlenmiştir. Olgunun ayak bileğini ekstansiyon ve fleksiyon yapamadığı, pasif germe hareketlerinde ise şiddetli ağrısının olduğu gözlenmiştir. Yapılan ileri teknikler sonucu sol bacağına (kruris anterolateral) künt travma nedeniyle kompartman sendromu geliştiği tespit edilmiştir. 11.02.2023 te yatırılı yapılan olgunun kruris anterolateralinden fasyotomi işlemi yapılarak kruristeki tüm kompartmanlar gevşetilmiştir. Ameliyat sonrası aralıklarla debrütman işlemleri tekrarlanmıştır. Ameliyat yara yerinde enfeksiyon gelişmesi nedeniyle farklı antibiyotik tedavisine gidilmiştir. Debrütman sonrası negatif basınçlı pansuman sistemi uygulanarak taburculuğa kadar devamlılığı sağlanmıştır. Postop 26. gününde peroneal sinir hasarı mevcut olduğu için düşük ayak deformitesi görülen olgu, ayak-ayak bileği ortezi (AFO) ile taburcu edilmiştir.

Olgunun klinik seyri:Olgu 178 cm boyunda 65 kilo ağırlığındadır. Oksijen desteği almamaktadır. Kardiyak ve solunumsal açıdan anormal bir bulgusu yoktur. Olgu postop 6. gününden itibaren yürüteçleriyle (walker) mobilize edilmiştir. Beden kitle indeksi 20.5 kg/m²olmasına rağmen 1 ayda 8 kilo verdiği görülmektedir. Olgu depremden sonra iştahının

olmadığını ifade etmektedir. Yemek yeme konusunda bağımsızdır. Mesane boşaltımı için foley kateteri bulunmaktadır. Defekasyona çıkma sıklığı 2 günde birdir. Bağırsak ve mesane boşaltımını karşılamada refakatçisi olan anne ve babasından yardım almaktadır. Kişisel hijyen olarak temiz fakat saç sakal konusunda uzatmayı tercih etmiştir. Uykuya dalma konusunda güçlük çekmektedir. Depremde on aylık kızını kaybeden olgunun eşi de omurga yaralanması tanısıyla başka bir şehirdeki hastanede tedavi görmektedir. Olgu taburculuk sonrası evleri yıkıldığı için farklı bir şehirdeki akrabalarının yanında kalacaklarını belirtmiştir. Doğduğu büyüdüğü yerlere ait, geçmişine dair tüm eşyalarının enkaz altında kaldığını söylemiştir. Deprem sonrası korku ve kaygılarının devam ettiğini, bazen yatağını sallanıyormuş gibi hissettiği ifade etmiştir. Saklamaya çalışsa da aralarda olgunun ağladığı gözlenmektedir.

Laboratuvar sonuçları:Postop 1.gün:WBC:9.17, HGB:11.8g/dL, HCT:%41.2, Üre:33mg/dL, Kreatin:0.74mg/dL, ALT:48U/L, AST: 42U/L, Albümin:1.9g/dL, Protein:4.8g/dL, CK:744U/L.

Ameliyat sonrası nörovasküler tanılama ölçütleri:Duyu:Dokunma ile algılama vardır, Isı:Cilt ılıktır, Hareket:Sol ayak bileğinde dorsafleksiyon hareketi yapılamamaktadır, Renk:Cilt pembe renktedir, Perfüzyon/kapiller geri dolum zamanı:4sn, Nabız:Dolgun ve ritmiktir, Ödem:+3, Ağrı:Vizüel Analog Ağrı Skalasına göre 10 üzerinden 5 olduğunu ifade etmiştir.

Yaşamsal bulguları: Postop 1. gün:Kan basıncı:125/80 mm/Hg, Nabız:86/dk, Solunum sayısı:20/dk, Vücut sıcaklığı:36.4°C, Satürasyonu değeri:92/O₂

Kullandığı ilaçlar: Kolistipol 150mg 3x1(IV), Merosid 1gr 3x1(IV), Oksapar 0,4ml 1x1(SC), Zolcer 40mg 1x1(IV), Tramadol 100mg 2x1(IV), Atarax 25mg 1x1(P.O), Diazem 10mg 1x1 (IV), İzotonik NaCl 1000 ml (IV) 100ml/st.

Watson'ın İBM'ne göre olguya uygulanan hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeler Tablo 1'de yer almaktadır.^(8,19,21,30-33)

Tablo 1. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre Olguya Uygulanan Hemşirelik Girişimleri ve Değerlendirmeler

Modelin Aşamaları	Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirmeler
A.Kişilerarası Bakım İlişkisi	<p>İçten, güler yüzlü, samimi ve empati içeren bir yaklaşımla ilişki kurulmaya çalışıldı.</p> <p>Duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.</p> <p>Taburculuğundan sonra eşi, ailesi ve arkadaşları gibi destek gruplarıyla, baş etme mekanizmalarını güçlendirmesi önerildi.</p>	<p>Kızını kaybettiği için çok üzgün olduğunu ifade etti.</p> <p>Olgu yaşadığı olumsuz depresyon deneyimlerini, üzüntüsünü, gelecek kaygılarını, kızının kaybını anlatarak varoluşsal alanına girmemize izin verdi.</p>
B.Bakım Durumu-Bakım Amı	<p>Tanışılıp etkileşimin başladığı an bakım anı olarak adlandırıldı.</p> <p>Taburculuğuna kadar olguya belirli aralıklarla zaman geçirildi. Sıcak, samimi bir ses tonuyla olgunun öyküsü alındı.</p> <p>Mahremiyetine uyularak fiziksel değerlendirmesi yapıldı.</p> <p>Bakıma ilişkin ihtiyaçları belirlendi, girişimler planlandı.</p> <p>Hastalık ve ameliyat hakkında bilgi verildi.</p> <p>Güven duygusu kurularak, karşılıklı öznel bir akış sağlandı.</p> <p>İyileştirme süreci on temel basamaktan oluşmaktadır.</p>	<p>Bakıma katılımının sağlanmasından dolayı mutlu ve memnun olduğunu ifade etti.</p> <p>Yaşanan bu memnuniyet olgunun hemşirelik sürecindeki uyumunu artırdı.</p>
C.İyileştirici Süreçler	<p>İyileştirici Sürecin Basamakları</p> <p>İsmi ile hitap edildi.</p> <p>Güven ve saygıyla temellenen terapötik bir ilişki kuruldu.</p> <p>Öyküsü alınırken empatik, içten ve sıcak bir yaklaşım sağlandı.</p> <p>Bütün ihtiyaçları konusunda yanında olduğu hissettirilerek, şefkatli bir yaklaşım sağlandı.</p> <p>Fiziksel muayenede olgunun mahremiyetine özen gösterildi.</p> <p>İletişim halindeyken mutlaka göz teması kuruldu.</p> <p>Kültür ve inançları hakkında bilgi sahibi olundu ve bunlara saygı duyuldu.</p> <p>Tedaviye uyumu sağlanarak bakıma aktif katılımı desteklendi.</p> <p>Sorunlarını ifade etmesini kolaylaştırmak için yansıtma ve açığa kavuşturma teknikleri kullanıldı.</p> <p>Duygularını ifade etme konusunda cesaret kazanması sağlandı.</p> <p>İyileşme süreci hakkında bilgi verilerek olgunun umutsuzluğa düşmemesi için destek olundu.</p> <p>Amputasyon korkusu yaşadığını ifade eden olguya, mobilizasyon sırasında destek verilerek öz güven kazanması sağlandı.</p> <p>Duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi, ağlamasına izin verildi.</p> <p>Duygularını agresif davranışlar yerine kelimelerle ifade etmesi yönünde pratikler yapıldı.</p> <p>Olgunun sağlık bakımı hakkında bilgiler verildi, yanlış bilinen bilgiler olgunun anlayacağı bir dilde doğru şekilde anlatıldı. İyileşme aşamasındaki korkuları hakkında konuşuldu.</p> <p>Kabul edilebilir istedik hasta davranışları olguya tanımlandı.</p> <p>Kayıbı ile ilgili kültürel, dini ve sosyal geleneklerini uygulaması yönünde duyarlı olundu.</p> <p>Psikolojik destek alması sağlandı.</p>	<p>Duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etti. Bilmediği bir ortam olan hastanede olduğu için önce çekinip korktuğunu, zamanla kendini güven içinde hissettiğini ifade etti.</p> <p>İştahında artma, öz bakımına katılma, kendini daha rahat ifade etme, kişilerle göz iletişimi kurma gibi umut içeren davranışları gözlemlendi.</p> <p>Herkesin kendisiyle çok ilgilendiğini, verilen bakım ve tedavilerle iyileşeceğine inandığını belirtti.</p> <p>Olgu taburculuktan önce "Ben buradan yürüyerek çıkabiliyorsam, geleceğe karşı hala umudum var" şeklinde umut ve mutluluk duygusunu ifade etti.</p> <p>Duygularını açık bir şekilde ifade etti. Gizli gizli ağlamanın onu çok yorduğunu, duygularını birilerine anlatırken kendini sıkmadan ağlamanın onu çok rahatlatıldığını belirtti.</p> <p>Dini uygulamalarını yerine getirirken gösterilen duyarlılığın, güven duygusunu arttırdığını ifade etti.</p> <p>Duygu kontrolündeki dalgalanmaların devam ettiğini söyledi. Psikolojik destek tedavisinin devamı konusunda desteklendi.</p>
1.İnsancılık-Adanmışlık		
2.İnanç-Umut		
3.Duyarlılık		

4.Yardım-Güven İlişkisi

Hastane ekibiyle yardım ilişkisi güven içinde sağlandı. Bakıma aktif bir şekilde katılımı sağlanarak bağımsız davranması desteklendi. Belirli bir duruma yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmesi desteklendi. Annesi ve babasıyla terapötik bir ilişki kurması yönünde teşvik edildi. Olumlu ya da olumsuz tüm duygularını ifade etmesi için samimi, güven dolu bir iletişim sağlandı. Sol bacağına kaybı hakkında endişe ve korkuları hakkında konuşuldu. Deprem sonrası kızının kaybının vermiş olduğu yas hakkında duygu ve düşüncelerini ifade etmesi yönünde cesaretlendirildi.

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

Enfeksiyon riski konusunda dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi verildi. Pansuman değişimi sırasında, yara yeri enfeksiyon belirti ve bulguları açısından değerlendirildi. Olgu bu konuda bilgilendirildi. Uyku sorununu çözmek için yüksek ses konusunda uyarılar yapıldı, uygun ışık kullanıldı, sessiz sakin bir çevre sağlandı. Olgunun gün içerisinde uyuması sınırlandırıldı. Ağrısı olduğunda analjezik kullanımı sağlandı. Mobilizasyona eşlik edildi, yürüteç kullanımı hakkında bilgiler verildi. Kas gücü ve dayanıklılığını geliştirmek ve korumak için aktif ve pasif ROM egzersizleri konusunda cesaretlendirildi ve bilgilendirmeler yapıldı. Fizyoterapist desteği alması sağlandı. Mahremiyetine önem verildi. Sosyal destek ve problem çözme becerilerini geliştirmek için grup aktiviteleri için cesaretlendirildi. Başka bir şehre taşınma ile ilgili duygularını, algılamalarını ve korkularını ifade etmede cesaretlendirildi. Ağrının ve kaygının azalması, rahatlamasının sağlanması için progresif gevşeme egzersizleri(PGE) yaptırıldı. Korku, kaygı, ağrı gibi durumların giderilmesi için ilaç tedavisi yapıldı. Öğrenme ihtiyaçları tespit edildi. Sol bacağına doğru elevasyonu sağlanarak, elevasyonun önemi hakkında bilgiler verildi. Taburculuğundan sonra kullanacağı AFO hakkında bilgiler verildi,nasıl kullanılacağı anlatıldı,mobilizasyonu sağlandı. Deri bütünlüğünde bozulma belirtileri konusunda yakınları bilgilendirildi. Derinin nemliliği, yatak çarşaflarının kırıksız temiz ve kuru olması yönünde bilgi verildi. Olguya negatif basınçlı pansuman sistemi hakkında bilgi verildi. Pansumanın nasıl yapılacağı anlatıldı. Hastane sonrası dönem için nörovasküler tanılama ölçütlerinin nasıl değerlendirileceği konusunda olguya ve ailesine bilgi verildi. Dolaşımı etkileyen faktörler hakkında bilgi verildi. Yaraların iyileşmesinde önemli olan etkenler hakkında bilgilendirildi. PGE uygulatarak öğretildi. Kullandığı ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirmeler yapıldı.

7.Öğretme-Öğrenme

Olgunun bakımına aktif katılımı, bağımsız hareket edebilmesi, yataktan kalkarak mobilize olabilmesi benlik saygısını arttırdı. Olgu kendini değerli, faydalı hissettiğini ifade etti.

Kayıbı ile ilgili duygularını ifade etmesi sağlandı.

Yaşadığı deprem travması ve yas sonrası hüznün, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk, korku gibi duygularını ifade etti.

Olgu ve yakınları buraya çok çekinerek geldiklerini, evlerinin yıkılmasına rağmen hiç tanımadığı bir şehirde, kendilerini evlerinde gibi güvende hissettiklerini belirttiler.

Olgu yara yerinde gelişen enfeksiyonun tekrarlamaması için dikkat edilmesi gerekenlerin bilincinde olduğunu ifade etti.

Uykuya dalmakta hala güçlük çektiğini ifade etti. Uyku örüntüsünde bozulma sorunu devam etmektedir.

Takip edilen süreç içerisinde desteksiz mobilize olamadığı için fiziksel mobilitede bozulma sorunu devam etti.

İyileşme süreci ile beraber başka bir şehre taşınma konusunda kaygılarının azaldığını ifade etti.

PGE'ni uyguladıktan sonra hafiflediğini fakat kaygı ve stresini azaltmada ilaç tedavisinin etkili olduğunu söyledi.

Ağrısını 10 üzerinden 5 olarak tarifleyen olgu, ilaç tedavisi sonrası ağrısının 1 e düştüğünü belirtti.

Öğretilen bu bilgilerin kendisi için çok değerli olduğunu, taburculuk sonrası korkularının azaldığını belirtti.

Bakım esnasında kendisinin de bakıma dâhil edilmesinin, kendine olan güvenini arttırdığını ifade etti.

Olgu ve ailesi nörovasküler tanılama ölçütlerinin önemini farkına vardıklarını, anormal durumlarla karşılaştıklarında hekime başvuracaklarını belirtti.

Olgunun sol ayağında peroneal sinir hasarı sonucu düşük ayak deformitesi geliştiği için olgu, AFO ile beraber fizyoterapist desteği alacağını belirtti.

Olgu PGE'ni uygulamayı öğrenerek, taburculuk sonrasında da uygulayacağını ifade etti.

8.İyileşme Çevresi

Duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi için güven içerikli bir ortam oluşturuldu.

Bulunduğu odanın sessiz, aydınlık ve ferah olması sağlandı. Düşme riskini artıran etmenler belirlendi, olguya ve ailesine anlatıldı. Yatağının frenleri kapatıldı, kenarlıkları kaldırıldı. Uyumunun artmasını sağlamak adına yatağı pencere tarafına çekilerek, gün ışığından daha fazla faydalanması sağlandı.

Yürütücü ile mobilizasyonu için çevre şartları düzenlendi.

Sol bacağına elevasyonu için yastık kullanıldı.

Odasına istediği kitaplar getirildi.

Ailenin bakıma katılımı sağlanırken, hastane sonrası bakıma yardım etmesi desteklendi.

İhtiyaç duyduğu durumlar tespit edildi.

Yatak içi pasif ve aktif ROM egzersizleri yaptırıldı.

Öz-bakım aktivitelerine ailesinin ve kendisinin katılmasına izin verildi. Bağımsızlığı desteklendi.

Yürüteç ile mobilizasyon konusunda destek sağlandı ve eşlik edildi.

Beslenme ihtiyacının karşılanması için diyetisyenle iş birliği yapıldı.

Sevdiği yemekler sorularak, temin edilmesi sağlandı. Bu yemekleri yemesi için teşvik edildi.

Deprem sonrası olgunun yaşadığı travmanın desteklenmesi için kişinin hayatındaki önemli insanlardan destek alınması sağlandı.

Kızının kaybı konusunda hislerini, üzüntüsünü ifade etmesi, yas sürecini yaşaması, ertelememesi sağlandı.

Kendini iyi hissettiren dini uygulamalarına destek olundu. Kültürüne göre yasta olan kişinin sakal ve saç kesmesi uygun görülmediği için, bu davranışına saygı duyuldu.

Farklı bir şehirde tedavi gören eşi ile telefonla görüşmesi sağlandı. Akrabalarıyla iletişimde olmasına destek olundu.

İbadetlerini yapabilmesi için ihtiyaç duyduğu eşyaları temin etmesi sağlandı.

Takip sürecinde herhangi bir düşme yaşanmadı. Olgu ve ailesi düşme konusunda riskleri anladıklarını dikkat edeceklerini belirttiler.

Fiziksel muayene sonrası olgunun sol bacağına+3 olan ödem bulgusu elevasyon ve olgunun hareketiyle +1 düştü.

Olgunun iyileşme süreci ile beraber öz bakım yetersizliği sorunları da devam etti.

Olgu iyileşme sürecinde umutsuzluğunun azalmasıyla, ailesinin desteğiyle, zamanla iştahının arttığını ifade etti.

9.Gereksinimlere Yardım

10.Varlıksal- Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Kızının yasını tutarken duygularını ifade edebilmesinin, içini başkalarına açabilmesinin, ağlamasının onu çok rahatlattığını ifade etti.

İsteği üzerine temin edilen dua kitaplarından kızına okuduğu duaların kendini bir nebze de olsa huzurlu hissettirdiğini söyledi.

Yası gereği saç ve sakallarını kesmemesine saygı duyduğumuz için kendini daha rahat hissettiğini belirtti.

Tartışma

Olguda bakımın merkezinde hemşire ve hasta arasındaki ilişki bulunmaktadır. Hemşirelik bakımı hem bilimsel hem de estetik açıdan bütüncül olarak ele alınmıştır. Olgudaki hemşirelik sürecinde; hemşireliğe ilişkin bilgi ve becerilerin yanı sıra kullanılırken birlikte nitelikli iletişim yöntemleri de kullanılmıştır. Hemşirelik bakımı sürecinde güvenilir, şefkatli, duyarlı ve dürüst bir bakım ortamı oluşturulmuştur. Hemşirelik bakımındaki uygulamaların bilimsel bilgiye dayandırılmasının yanında, şefkat ve duyarlılık gibi yaklaşımları da içermesi gerekmektedir.⁽²⁰⁾

Olgu ile bu yaklaşımlar doğrultusunda kurulan bağ, iyileştirme sürecinde hastanın uyumunu olumlu yönde etkilemiştir. Hemşirelik uygulamalarında alternatif tekniklerden de (terapötik etkileşim, PGE gibi) faydalanılmıştır. Modelin içeriğinde de yer alan bu uygulamalar hemşirelik bakımının içeriğini zenginleştirmektedir.⁽²²⁾ İBM'ne göre verilen hemşirelik bakımında iyileştirme süreci bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Olguda tıbbi uygulamaların

dışında bakım ihtiyaçlarının çok yönlü olarak giderilmesinin olgunun iyileşme sürecine daha iyi yanıt verdiğini göstermiştir.

Deprem nedeniyle hem fizyolojik hem de psikolojik bir travmaya maruz kalan olgumuzda hemşirelik bakımının etkili bir şekilde verilebilmesi için Watson'un İBM kullanılmıştır. İBM ile verilen hemşirelik bakımı, rutin tıbbi uygulamaların dışında oldukça farklı bir süreç izlemektedir. Hemşirelik süreci boyunca güvenilir, şefkatli, duyarlı ve dürüst bir bakım ortamı oluşturulmuştur. Hekim istemlerini yerine getirmekten öte, hemşireliğin özünün farkına varılarak, fiziksel bakımın yanında ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden holistik bir bakımla, olgunun ve yakınlarının memnuniyeti sağlanarak tedavi ve iyileşme sürecinin etkinliği arttırılmıştır. Bu bağlamda çalışmanın benzer olgulardaki hemşirelik bakımlarına rehber olarak, olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. İBM birçok özel, farklı tanı almış bireylerin hemşirelik bakımında da bir rehber olarak kullanılabilir. Yapılacak başka çalışmalarla modelin işlevselliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (GG,NÜD), Çalışma Tasarımı (GG,NÜD), Denetleme/Danışmanlık (GG,NÜD), Veri Toplama (GG), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (GG,NÜD), Tabloların oluşturulması (GG, NÜD), Literatür Taraması (GG,NÜD), Makalenin Yazımı (GG,NÜD), Başvuru öncesi son kontrol (GG,NÜD).

Kaynaklar

- 1- Altun F. Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2018;2:1-15.
- 2- Bahadır H, Uçku R. Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2018;4(1):28-33. doi:10.21324/dacd.348117
- 3- Smith J, Greaves I. Crush injury and crush syndrome: A review. J Trauma. 2003;54(Suppl):S226-30.
- 4- Özkaya U, Yalçın MB. Deprem yaralanmalı hastalarda kompartman sendromu ve ezilme (crush) sendromu ayrımı: Fasyotomi kime ve ne zaman?TOTBİD Dergisi.2022;21:312-315.doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.42
- 5- Turgut N, Adaş G, Akçakaya A, Mingır T, Topuz C, Ay A. Deprem; travma, ezilme (crush) sendromu ve kardiyopulmoner resüsitasyon. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28 (Ek sayı 2):135-147.
- 6- Missair A, Preto EA, Visan A, Lobo L, Paula F, Castillo-Pedraza C, Cooper L, Gebhard RE. A matter of life or limb? A review of traumatic injury patterns and anesthesia techniques for disaster relief after major earthquakes. Anesthesia and Analgesia. 2013;117(4):934–941.doi:10.1213/ANE.0b013e3182a0d7a7
- 7- Çopuroğlu C, Çölbe SA. Deprem yaralanmalı açık kırık yönetimi. TOTBİD Dergisi. 2022; 21:276-282. doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.37
- 8- Damar HT, Bilik Ö. Buzdağının görünmeyen yüzünü keşfetmek: Ortopedi hastalarında kompartman sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):223-229.
- 9- Yıldız Ş, Özkan S, DüNDAR K, Ay H, Kırıl MZ, Pehlivan Ö.17 Ağustos Marmara depremi sonrası oluşan ezilme yaralanmalarında hiperbarik oksijen tedavisi. Gülhane Tıp Dergisi. 2004;46(3):194-199.
- 10- Dağlar B. Deprem yaralanmalı hastalar kompartman sendromu.TOTBİD Dergisi. 2022;21:283-288. doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.38
- 11- Harding MM. Acute compartment syndrome: An orthopedic emergency. Nurse Pract. 2019;44(4):23-28. doi: 10.1097/01.NPR.0000554087.90202.2b
- 12- Bilik Ö. Hemşirelik bakımında bütünün bir parçası: Nörovasküler tanılama. DEUHYO ED. 2012;5(4):175-179.

- 13- Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, ve Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. Cukurova Medical Journal. 2019;44:281-289.doi: 10.17826/cumj.562393
- 14- Mc Kenna HP, Slevin OD. Vital Notes For Nurses: Nursing Models, Theories and Practice.1st ed. United Kingdam: Blackwell Publishing; 2008.
- 15- Risjord M. Nursing Knowledge: Science, Practice and Philosophy. UK: A John Wiley & Sons Ltd Publication. 2010;98-105.
- 16- Bodur İ, Erişti ED, Karşıgil P, Öztürk B, Gümüş G, Özkan B, Kazan EE. Hemşirelik biliminde kurama dayalı modellerin klinik uygulamalara yansıtılmasında kavram haritalarının rolü. Academic Developments on Health Sciences. 2021;41-54
- 17- Koç Z, Kızıltepe SK, Çınarlı T, Şener A. The use of theory in nursing practice, research, management and education. HEAD. 2017;14(1):62–72.
- 18- Lukose A. Developing a practice model for Watson’s Theory of Caring. Nurs Sci Q. 2011;24(1):27-30.
- 19- Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;14(2):61-72.
- 20- Watson J. Caring science and human caring theory:Transforming personal and Professional practicesof nursing and health care. J Health Hum Serv Adm. 2009;31(4):466-482.
- 21- Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G.(Ed.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri içinde(s.506-530). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul; 2017.
- 22- Fawcett J. Watson’s Theory of Human Care, Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, Eds. Fawcett J, Davis Company, Philadelphia. 2005;51(59):553-599.
- 23- Watson J, Browning R. Viewpoint: Caring science meets heart science: A guide to authentic caring practice. Am Nurse Today. 2012;7(8):4-8.
- 24- Durgun Ozan Y, Okumuş H. Nursing care of women with unsuccessful infertility treatment according to Watson’s Theory of Caring. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(3):190–8.
- 25- Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım, Y. An Example of Watson’s Theory of Human Caring Model: Case of heart failure. Turk J Card Nur. 2015;6(11):183–98.

- 26- Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turk J Cardiovasc Nurs. 2018;9(19):82-88.
- 27- Karadakovan A, Eti Aslan F. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitapevi:Adana;2010.
- 28- Görgülü RS. Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014.
- 29- Bickly LS. Bate's Fizik Muayene ve Anamnez Alma Klavuzu. Nobel Kitapevi: Ankara; 2015
- 30- Wilkinson J, Barcus L. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. (Çev.).11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
- 31- Seven A, Sert H. According to Watson Human Care Model diffuse large b cell lymphoma patient's nursing care: A case report. Turkish Journal of Science and Health. 2021;2(1):118-123.
- 32- Köksal N, Durgun H. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2022;4(1):82-93.doi: 10.46413/boneyusbad.1012363
- 33- Dağcan N, Arslan GG. Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2022;38(2):154-164. doi: 10.53490/egehemsire.993426