



Geliş Tarihi (Received): 18.12.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2025

Araştırma Makalesi / Original Research

Diyabetik Ayak Ampütasyonu Olan Hastaların Deneyimleri: Nitel Araştırma

Experiences of Patients with Diabetic Foot Amputation: Qualitative Research

Sibel ARSLAN¹



Zekiye Betül KARADEMİR²



Şükriye İlkay GÜNER³



¹Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

²Uzm. Hemşire, Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

³Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Sibel ARSLAN; e-mail: sibel.arslan@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Arslan S., Karademir ZB., Güner Şİ. Diyabetik Ayak Ampütasyonu Olan Hastaların Deneyimleri: Nitel Araştırma. YBH Dergisi. 2025; 6 (1): 38-50

Özet:

Amaç: Araştırma diyabetik ayak tanısıyla amputasyon olan hastaların taburculuk sonrası erken dönemde deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanıldı. Verilerin toplanmasında görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler taburculuk dönemindeki hastalarla araştırmacı arasında telefonla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini son bir yıl içinde diyabetik ayak amputasyonu geçiren ve taburcu olan hastalar oluşturmuştur. Veri doygunluğu esas alınarak 6 hasta örneklem olarak alınmıştır. Araştırmada Hasta Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.5 (min=47, maks=64) olup tüm hastalar diz altı diyabetik ayak amputasyonu geçirmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucu toplamda beş adet tema belirlenmiştir. Bu temalar; fiziksel yetersizlik, başetmede zorlanma, başetmede desteklenen durumlar, değişim ve ağrıdır.

Sonuç: Amputasyon olan hastalar fiziksel olarak iş ve sosyal hayatlarında kendilerini yetersiz bulmaktadır. Bu süreçte başetmeyi zorlayan ve destekleyen durumlar saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremité amputasyonu; diyabetik ayak; nitel araştırma.

Abstract:

Aim: The research was conducted to determine the experiences of patients who had amputation due to diabetic foot diagnosis in the early period after discharge.

Method: In this research, phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used. Interview technique was used to collect data. Interviews were conducted by telephone between the patients at discharge and the researcher. The population of the study consisted of patients who had diabetic foot amputation and were discharged within the last year. Based on data saturation, 6 patients were taken as a sample. Patient Questionnaire and Semi-Structured Interview Form were used in the research. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The average age of the patients participating in the study was 55.5 (min=47, max=64) and all patients had below-knee diabetic foot amputation. As a result of the analysis of the data obtained from the interviews, five themes in total were determined. These themes; physical disability, difficulty in coping, situations supported in coping, change and pain.

Conclusion: Patients with amputation find themselves physically inadequate in their work and social lives. In this process, there are situations that challenge and support coping.

Key Words: Lower extremity amputation; diabetic foot; qualitative research.

Giriş

Diabetes mellitus, dünya çapında travmatik olmayan majör ve minör amputasyonların önde gelen nedenidir. Dünyada yaklaşık yarım milyar insan diyabetle yaşıyor ve bu sayının 2030 yılında %25.0, 2045 yılında ise %51.0 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum alt ekstremitte amputasyonlarının dünya çapında önemli bir sağlık ve mali yük getirdiğine işaret etmektedir.⁽¹⁾

Diyabetik ayak ülseri (DAÜ), diyabetin önemli bir komplikasyonudur ve alt ekstremitte amputasyonu ile ilişkilidir. Yaşamları boyunca diyabetli hastaların %19-34'ünde DAÜ gelişebilir. DAÜ hastalarının %15.0'nın amputasyona ihtiyaç duyduğu tahmin edilmektedir.⁽²⁾

DAÜ, sıklıkla diyabetli bir kişinin aynı anda iki veya daha fazla risk faktörüne sahip olmasından kaynaklanır. Diyabetik periferik nöropati ve periferik arter hastalığı (PAH), DAÜ'nin gelişiminde genellikle merkezi bir rol oynayan iki faktördür. Nöropati, ayakta duyarsızlığa ve bazen de deformite oluşumuna neden olabilir. Koruyucu duyunun kaybı, ayak deformiteleri ve sınırlı eklem hareketliliği, ayakta anormal biyomekanik yüklenmeye neden olabilir. Buna yanıt genellikle kalınlaşmış deri olarak adlandırılan nasır oluşumudur. Nasır, ayağın yüklenmesinde daha fazla artışa yol açarak genellikle deri altında kanama ve ülserasyona neden olur. Genellikle aterosklerozdan kaynaklanan PAH, bu hastaların yaklaşık yarısında mevcuttur. Bu durum, bozulmuş yara iyileşmesi, kangren ve alt ekstremitte amputasyonu için önemli bir risk faktörüdür.⁽³⁾

Alt ekstremitte amputasyonu, hayat kurtarmak için gerekli olabilen cerrahi bir tedavidir. Ancak bireyleri fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal olarak önemli ölçüde etkilemektedir.^(4,5) Alt ekstremitte amputasyonu bireyin hareketliliğini, işlevselliğini, topluma katılımını büyük ölçüde değiştirmektedir.^(6,7) Erken dönemde hasta deneyimlerinin belirlenmesi yaşanan sorunları açığa çıkarabilir ve taburculuk eğitimine katkı sunabilir. Bu araştırma, diyabetik ayak tanısıyla amputasyon uygulanan hastaların taburculuk sonrası erken dönemde deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir araştırma ve uygulama hastanesinde diyabetik ayak tanısıyla son bir yıl içinde diz altı amputasyonu uygulanan hastalar oluşturmuştur. Son 1 yıl içinde amputasyon olan 68 hastadan 9 hastanın dahil edilme kriterlerine uymadığı, 4 hastanın

araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 12 hastanın vefat ettiği, 22 hastayla iletişim kurulamadığı ve 15 hastanın geçersiz telefon numarası olduğu belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü konusunda fikir ayrılıkları bulunmaktadır.⁽⁸⁾ Thomson 50 makaleyi derlediği çalışmasında nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün 5 ile 350 arasında değiştiğini söylemektedir.^(8,9) Araştırmada, görüşmeler kendini tekrar edip doygunluğa erişinceye kadar veri toplanmaya devam edilmiştir.⁽¹⁰⁾ Araştırmada altı görüşmeyle doygunluk sağlanmıştır.

Katılımcıların dâhil edilme kriterleri;

- Diyabetik ayak tanısıyla diz altı amputasyon olma,
- Diz veya diz altı tek taraflı amputasyon geçirme,
- İzin alınan kurumda amputasyon yapılmış olma,
- Taburculuk sonrası dönemde olma,
- Okur-yazar olma,
- Psikiyatrik tanısı olmama,
- Türkçe konuşabilme ve anlayabilme,
- İşitme ve konuşma sorunu olmama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Katılımcıların dâhil edilmeme kriterleri;

- Çift taraflı amputasyonu olan,
- 18 yaş altı olma,
- Diyabetik ayak tanısı dışındaki amputasyonlar.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan katılımcıların bireysel özelliklerini içeren ‘Hasta Tanıtım Formu’ ve amputasyon hastalarının deneyimlerini içeren ‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’ kullanıldı.⁽³⁻⁷⁾ Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, daha önce nitel araştırma deneyimi olan birbirinden bağımsız iki öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve onların görüşlerine göre düzenleme yapılmıştır. Görüşme sırasında “Bana bu konuda daha fazla bilgi verebilir misiniz?”, “Konuyu biraz daha açabilir misiniz?” veya “Burada tam olarak neyi anlatmak istediniz?” gibi açık uçlu sorular yönlendirilmiştir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu soruları;

1. Amputasyon öncesi hayatınız nasıldı?
2. Amputasyon sonrasında hayatınız nasıl değişti? Karşılaştırınız.
3. Amputasyon sırasında ve sonrasında yaşadığınız deneyimler nelerdir?
4. Amputasyon günlük hayatınızı nasıl değiştirdi?

-Ev hayatınız:

-İş hayatınız:

5. Ampütasyon kendinize bakımınızı değiştirdi mi? (Diyetiniz, kan şekeri takiplerinizi, egzersiz gibi)

6. Taburculuk aşamasında hemşirelerden eğitim/öneri aldınız mı? Bu yeterli oldu mu?

7. Şu anda yaşadığınız sorunlar neler ve bu sorunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz?

8. Bunların dışında bizimle paylaşmak istediğiniz bir şeyler var mı?

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma, bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinde amputasyon sonrası taburcu olmuş hastalarla yapıldı. Ampütasyon sonrası veri toplamak için süre kısıtlaması belirlenmemiştir. Veriler, hasta soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun telefon görüşmesi yoluyla katılımcılara soru cevap şeklinde uygulanmasıyla toplandı. Her bir görüşme 15-20 dakika sürdü. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve görüşme sırasında bilgilendirilerek çalışmaya katılmayı kabul eden 6 katılımcıyla görüşme sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2023/241) sayılı yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı kurumdan araştırma izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, onların sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmalarda bireysel hakların korunmasıyla ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma nitel araştırmalarda kullanılan Nitel Araştırma Raporlamasına İlişkin Konsolide Kriterler (COREQ) kontrol listesi kılavuzluğunda gerçekleştirilmiştir.⁽¹¹⁾ Veri değerlendirilmesinin ilk aşamasında, katılımcılardan elde edilen ses kaydındaki konuşmalar deşifre edilerek bilgisayarda Microsoft Word programına aktarıldı. Veriler eş zamanlı olarak bağımsız iki araştırmacı tarafından değerlendirildi, anlam içeren önermeler kodlandı. Kodlama bitince kodlar araştırmacı tarafından içerik analizi yöntemiyle karşılaştırıldı ve ortak yönleri bulunan kodlarla beş tema oluşturuldu. Ortaya çıkan temalar katılımcı ifadeleriyle doğrulandı. Bu temalar; fiziksel yetersizlik, başetmede zorlanma, başetmede desteklenen durumlar, değişim ve ağrıdır.

Bulgular

Araştırmaya 2 kadın 4 erkek hasta katılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.5±6.41 (min=47, maks=64) olup tüm hastalar diz altı diyabetik ayak amputasyonu geçirmiştir. Hastaların yarısı (n=3) amputasyon öncesi çalışıyor iken, yalnızca bir tanesi amputasyon sonrası çalışmaya devam etmektedir. Amputasyondan sonra görüşmeye kadar geçen süre 8 ay ile 15 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta tanıtım formu

	Cinsiyet	Yaş	Ampütasyon Bölgesi	Ampütasyon öncesi çalışma durumu	Ampütasyon sonrası çalışma durumu	Ampütasyon sonrası geçen süre
Katılımcı 1	Erkek	49	Diz altı	Çalışıyor	Çalışmıyor	8 ay
Katılımcı 2	Kadın	58	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	12 ay
Katılımcı 3	Erkek	56	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	9 ay
Katılımcı 4	Erkek	47	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	15 ay
Katılımcı 5	Kadın	59	Diz altı	Çalışıyor	Çalışıyor	13 ay
Katılımcı 6	Erkek	64	Diz altı	Çalışıyor	Çalışmıyor	13 ay

Ampütasyon hastalarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen tema ve kodlar tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2. Temalar ve Kodlar

Temalar	Kodlar	n (sayı)
Fiziksel yetersizlik	Yavaşlama	2
	Verimli olamama	2
	Eksiklik	4
Başetmede zorlanma	Pişmanlık	4
	Değersiz hissetme	1
	Sosyalleşememe	2
	Bağımlılık	4
	Ampütasyon öncesine özlem	2
	Çalışmama	3
	Geçim sıkıntısı	4
	Araç kullanamama	1
Başetmede desteklenen durumlar	Kabullenme	1
	Şükretme	3

Tablo 2. Temalar ve Kodlar (Devamı)

Başetmede desteklenen durumlar	İlginin artması/Eş desteği	2
	Kitap okumaya daha fazla zaman ayırma	1
	Proteze alışma	3
	Acının azalması	1
Değişim	Beslenme düzeni	3
	Düzenli ilaç kullanımı	2
Ağrı	Ampütasyon sonrası erken dönemde ağrı	1
	Ampütasyon öncesi acı hissi	2

Temalar

Fiziksel Yetersizlik

Bu temada katılımcıların fiziksel yetersizliğini belirten durumlara yer verilmiştir. Katılımcılar ampütasyon sonrası hayatlarının yavaşladığını, verimli olamadıklarını ve eksiklik hissettiklerini belirttiler.

Katılımcıların fiziksel yetersizlik temasına ait alıntılar;

“Biraz daha yavaş öncesine göre şimdi yavaş gidiyor öncesi hızlıydı hayatım yavaşladı yani” (Katılımcı 3).

“Eksiklik ya vücudunda her istediğini yapamamak insanın yaşı olsa bile koşup oynamak istiyor yok öyle bir şey hep bir eksiklik var” (Katılımcı 5).

“Koştura koştura yaptığım işler geri planda kalıyor. Eksik çalışıyorum. Tek ayak olunca yani normal insanlara bakıyorum birde kendime bakıyorum. Eksiklerim oluyor tabi işte verimli olamıyorum” (Katılımcı 5).

Başetmede Zorlanma

Katılımcılar tarafından ampütasyon sürecinde başetmede zorlanma durumları; pişmanlık, değersiz hissetme, sosyalleşememe, bağımlılık, muhtaçlık, ampütasyon öncesine özlem, çalışamama, geçim sıkıntısı, araç kullanamama olarak ifade edilmiştir. En çok pişmanlık ve geçim sıkıntısı yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların başetmede zorlanma alıntıları;

“Mesela benim kapıda arabam vardı araba kullanamadım. İşlerim vardı hiçbir şey kalmadı yani şu an bir şey yapamıyorum” (Katılımcı 1).

“Muhtaçlık çok kötü bir şey Allah kimseyi muhtaç etmesin temizlik yapamıyorsun her sorun var” (Katılımcı 2).

“Tabiki evde biraz değerim düştü. Bana bakmada zorlandılar. Çalışamıyorum şu an” (Katılımcı 4).

“Pişmanlıklarım var keşke daha bilinçli olarak şekerini geri plana çekecek şeylerle perhizime yediğim şeylere dikkat etseydim belki bu hale gelmezdim” (Katılımcı 5).

“Mesela beni misafirlige çağırıyorsun. Ben gidemiyorum oraya evinde klozet lazım. Yarıdan yarıya yani dörtten bire düştü. Çok zayıf yani” (Katılımcı 6).

“Bir cenaze oluyor gidemiyorum. Evde bağlı kalıyorum. Evin içinden bir yere çıkamıyorum” (Katılımcı 6).

Başıtmeyi Destekleyen Durumlar

Katılımcılar tarafından amputasyon sürecinde başıtmeye desteklenen durumlar; kabullenme, şükretme, ilginin artması, eş desteği, ölmediği için mutlu olma, kitap okumaya daha fazla zaman ayırma, proteze alışma, acının azalması olarak ifade edilmiştir. Proteze alışma başıtmeye en çok destekleyen durum olarak belirlendi.

Katılımcıları başıtmeye destekleyen durumların alıntıları;

“Başı çıkmamız lazım mücadele etmemiz lazım. Ne yapalım işte idare edip gidiyoruz. Protezi yaptırdık biraz rahata çıktık. Öyle öyle idare ediyoruz işte” (Katılımcı 1).

“İnanki birazda güzellik oldu bana mesela kesildiğinde nasıl desem çevremizin ilgisi daha çok oldu, daha alakalı daha yakınlık gösterdiler bende zaten şikayetçi değilim Rabbimden gelene ben kadere iman etmişim şükrediyorum yani” (Katılımcı 3).

“Ailemin çocuklarımla ilgisi şefkati daha fazlalaştı. Kitap okuyordum daha fazlalaştırdım okumayı” (Katılımcı 3).

Değişim

Katılımcılar amputasyon sonrası beslenme ve ilaç kullanımlarında değişime gittiklerini ifade ettiler. Katılımcıların kendileriyle ilgili değişim alıntıları;

“Şu an dikkat ediyorum daha ilerlemesin kötü olmasın diye. Şeker yemiyorum, patates yemiyorum. Çaya şeker atmıyorum. Tatlı yok” (Katılımcı 4).

“İlaçlarımı önce kullanmıyordum. Dikkatli kullanmıyordum.” (Katılımcı 4).

“Bu saatten sonra tabiki kendime daha iyi bakıyorum” (Katılımcı 5).

Ağrı

Katılımcılar amputasyon sürecinde ağrı, acı duyma ifade ettiler. Katılımcıların ağrıyla ilgili alıntıları;

“Çok kötü çok acılar çektim ameliyattan önce aşırı derecede çok acı çekiyordum” (Katılımcı 2).

“Amputasyon olduktan sonra çok felaket çok kötü bir acı oldu” (Katılımcı 4).

Tartışma

Ampütasyon kalıcı sakatlığa yol açar ve bireyin işlevlerinde değişikliğe neden olur.^(5,12) Alt ekstremitte kaybı, kalıcı fiziksel değişikliklerle birlikte bireyin sosyal, psikolojik refahını etkiler.^(5,6) Bir çalışma da alt ekstremitte ampütasyonu geçirmiş bireylerde fiziksel kapasite ve yürüme yeteneklerinde bozulmaya dair güçlü kanıtlar bulunmuştur.⁽¹³⁾ Yapılan bir vaka çalışmasında ampütasyon geçiren bireyde ameliyat sonrası dönemde fiziksel mobilizasyonda bozulma olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁴⁾ Literatüre benzer olarak araştırmamıza katılan hastalar hayatlarında yavaşlama, verimli olamama ve eksiklik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Buna göre hastaların ampütasyon sonrası erken dönemde fiziksel olarak kendilerini yetersiz buldukları anlaşılmaktadır.

Ampütasyon uygulanan hastalarda fizyolojik alanda eksiklikler, beden imajında bozulma, fonksiyonel yetersizlik görülebilmektedir.⁽¹⁵⁾ Yapılan bir çalışmada hastalar üzüntü, perişanlık gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmiştir.⁽¹⁶⁾ Araştırmamıza benzer yapılan bir nitel araştırmada hastaların ampütasyon sonrası bağımlılık duygusu yaşadıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.⁽¹⁷⁾ Araştırmamız ampütasyon sonrası erken dönemde hasta deneyimlerini içermektedir. Bu dönemde hastalar en fazla pişmanlık, çalışamamaya bağlı geçim sıkıntısı, bağımlılık yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmamıza göre taburculuk sonrası olumsuz duygular devam etmekte ve bu durum ampütasyon sonrası başetmeyi zorlayan durumlar olarak düşünülmektedir.

Psikososyal destek, ampütasyon sonrası iyileşmeyi olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür.⁽⁵⁾ Bu araştırmada hastalar tarafından şükretme, yakın çevre tarafından ilginin artması, eş desteği gibi durumlar ifade edilmiştir. Bu durumlar hastaları olumlu düşünmeye şevk ederek başetmede desteklemektedir. Diyabetli bireylerde alt ekstremitte ampütasyon deneyimi olanlarla yapılan bir nitel araştırmada bazı hastalarda ampütasyon sonrası uyum sağlandığı ve bu durumun yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Alt ekstremitte ampute hastalarla yapılan çalışmalarda eş desteği, aile desteği gibi müdahalelerin hastalarda zorluklara karşı tatmin edici olduğu belirtilmiştir.^(6,19)

Protez kullanımı ampute hastaların yeniden vücut bütünlüğünü sağlama ve yaşam aktivitelerini sürdürmelerini etkileyen önemli faktörlerdendir.⁽¹²⁾ Alt ekstremitte ampütasyonlarından sonra protezlerin kullanılması bireylerin günlük görevlerini daha doğal bir şekilde yerine getirmelerine olanak tanır ve ‘normal’ hissetmelerini sağlar. Yapılan araştırmalarda protez kullanımının bireylerin aktivitelere katılımını sağladığı ve yardımcı

olduğu söylenmektedir.^(6,7) Araştırmamızda proteze alışma başetmeyi destekleyen en yaygın durum olarak ifade edilmiştir.

Ampütasyon hastalarıyla yapılan bir araştırmada zayıf glisemik kontrolün ampütasyona neden olan risk faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Araştırmamıza katılan hastaların tamamı diyabetik ayak nedeniyle ampütasyon geçirmişlerdir. Bunların arasında diyet ve insülin kullanımıyla ilgili değişim ve düzen olması katılımcılar açısından olumlu bir durumdur. Literatürde ampütasyon sonrası tekrar ampüte olma, enfeksiyon, mortalite gibi durumlar belirtilmiştir.⁽²¹⁾ Buna göre ampütasyonun fiziksel, psikososyal başetmeyi zorlayan durumlarına rağmen katılımcıların beslenme ve ilaç kullanımlarına yönelik değişimleri hastalığın prognozunu iyi anlamda etkileyebilir.

Ampütasyondan sonraki tüm ağrılı hisler fantom ağrısıyla ilişkili değildir. Ampütasyondan hemen sonraki dönemde, hastaların yaklaşık yarısı ampütasyon kalıntı uzuv ağrısı yaşar.⁽²²⁾ Ampütasyon hastalarının yaşadıkları zorlukların yanında ağrı tedavisi ve etkili ağrı yönetimi önemli bir ihtiyaç olarak vurgulanmaktadır.⁽⁶⁾ Ampütasyon sürecinde bölgesel anestezi teknikleri, analjezikler ve koanaljeziklerin perioperatif kombinasyonu ve farmakolojik olmayan prosedürlerin kullanımının ağrı yoğunluğunu azaltmada faydalı olacağı belirtilmiştir.⁽²³⁾ Araştırmada katılımcıların hastane dönemine ait şiddetli ağrı ifadeleri etkili ağrı yönetiminin olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bulgularına göre;

Ampütasyon olan hastalar fiziksel olarak kendilerini yetersiz bulmakta ve bu durum iş ve sosyal hayatlarını etkilemektedir.

Ampütasyon sonrası bireylerde başetmeyi etkileyen çok fazla faktör oluşmaktadır. Bunlar; pişmanlık, değersiz hissetme, sosyalleşememe, bağımlılık, ampütasyon öncesine özlem, çalışamama, geçim sıkıntısı, araç kullanamama olarak ifade edilmiştir. Bunların yanında başetmeyi destekleyen durumlarda mevcuttur.

Araştırmaya göre ampütasyon sürecinde çok fazla ağrı yaşayan hastaların yanında beslenme ve ilaç kullanımı durumlarında değişim yaşayan hastalar da bulunmaktadır.

Ampütasyon hastaları ve aileleri bu süreçte başetmeyi zorlayan durumlar açısından değerlendirilerek desteklenebilir. Diyabet tanısı alan hastalara ayak bakımıyla ilgili bilgilendirme yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları örnekleme dahil olan ampute hastaların ifadeleriyle sınırlı olup yalnızca katılımcıların beyanlarını içermektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Bu araştırmada kurumsal ve finansal destek kaynağı kullanılmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram (SA, ZBK), Çalışma Tasarımı (SA, ZBK), Denetleme/Danışmanlık (ŞİG), Veri Toplama (ZBK), Veri Analizi (SA, ZBK), Veri Yorumlama (SA), Tabloların oluşturulması (SA), Literatür Taraması (SA, ZBK), Makalenin Yazımı (SA), Başvuru öncesi son kontrol (SA, ZBK, ŞİG).

Teşekkür

Araştırmamıza katılım sağlayan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843
2. Jiang P, Li Q, Luo Y, Luo F, Che Q, Lu Z, et al. Current status and progress in research on dressing management for diabetic foot ulcer. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;17;14:1221705. doi: 10.3389/fendo.2023.1221705
3. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. IWGDF Editorial Board. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;40(3):e3657. doi: 10.1002/dmrr.3657
4. Sørensen IL, Berg GV. Facilitators and barriers that transfemoral amputees experience in their everyday life: A Norwegian Qualitative Study. *Rehabil Res Pract.* 2022;2256621. doi: 10.1155/2022/2256621
5. Alessa M, Alkhalaf HA, Alwabari SS, Alwabari NJ, Alkhalaf H, Alwayel Z, et al. The psychosocial impact of lower limb amputation on patients and caregivers. *Cureus.* 2022;14(11):e31248. doi: 10.7759/cureus.31248
6. Banskota B, Bhusal R, Bhattarai N, Gurung YP, Yadav PK, Banskota AK. Health-related quality of life among lower limb amputees using prostheses in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024;22;16(1):220. doi: 10.1186/s13102-024-01008-y
7. Roberts E, Burhani L, Lankester R, Mobbs A, Tigert C, Vanvelzen T, et al. A qualitative study examining prosthesis use in everyday life in individuals with lower limb amputations. *Prosthet Orthot Int.* 2021;45(4):296-303. doi: 10.1097/PXR.0000000000000021
8. Marshall B, Cardon P, Poddar A, Fontenot R. Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in is research. *Journal of Computer Information Systems.* 2015;54(1):11-22. doi: 10.1080/08874417.2013.11645667
9. Thomson, S. B. “Grounded theory — sample size and validity, “ Retrieved January 29, 2010, at <http://www.buseco.monash.edu.au/research/studentdocs/mgt.pdf>, 2002.
10. Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2019;5(2):368-388. doi: 10.31592/aeusbed.598299
11. Tong A, Sainsbury P, Jonathan Craig. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;19(6),349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
12. Sinha R, van den Heuvel WJ, Arokiasamy P. Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International.* 2011;35(1):90-96. doi: 10.1177/0309364610397087
13. van Velzen JM, van Bennekom CA, Polomski W, Sloodman JR, van der Woude LH, Houdijk H. Physical capacity and walking ability after lower limb amputation: A systematic review. *Clin Rehabil.* 2006;20(11):999-1016. doi: 10.1177/0269215506070700
14. Çoban N, Gezginç E, Göktaş S. Ampütasyon bakımında Abdellah’ın Modelinin kullanımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 2019;1(3): 249-256.
15. Kaya Ç, Bilik Ö. Ampütasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli’ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *HEAD.*2020;17(Ek sayı):131-139.

16. Kar Z, Kutlu A. Investigation of body image and quality of life of patients with lower limb amputation: Problems experienced of patients. *Niger J Clin Pract.* 2023;1;26(11):1685-1695. doi: 10.4103/njcp.njcp_307_23
17. Gündüz ES, Durmaz M, Aydın BK. "Both my body and my spirit are incomplete": Care needs and difficulties experienced by patients with amputation. *Turk J Diab Obes.* 2024;2:191201. doi: 10.25048/tudod.1469602
18. Rathnayake A, Saboo A, Malabu UH, Falhammar H. Lower extremity amputations and long-term outcomes in diabetic foot ulcers: A systematic review. *World J Diabetes.* 2020;11(9):391-399. doi: 10.4239/wjd.v11.i9.391
19. Özdemir EF, Yılmaz M. Diz altı amputasyonu olan hastanın Ida Jean Orlando'nun
20. etkileşim kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2022;9(1):14-22.
21. Shabhay A, Horumpende P, Shabhay Z. et al. Clinical profiles of diabetic foot ulcer patients undergoing major limb amputation at a tertiary care center in North-eastern Tanzania. *BMC Surg.* 2021;21-34. doi: 10.1186/s12893-021-01051-3
22. Buchheit T, Van de Ven T, Hsia HL, McDuffie M, MacLeod DB, White W, et al. Pain phenotypes and associated clinical risk factors following traumatic amputation: Results from veterans integrated pain evaluation research (VIPER). *Pain Med.* 2016;17(1):149-61. doi: 10.1111/pme.12848
23. Barg FK, Cronholm PF, Easley EE, Davis T, Hampton M, Malay DS, Donohue C, Song J, Thom SR, Margolis DJ. A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair Regen.* 2017;25(5):864-870. doi: 10.1111/wrr.12593
24. Erlenwein J, Diers M, Ernst J, Schulz F, Petzke F. Clinical updates on phantom limb pain. *Pain Rep.* 2021;6(1):e888. doi: 10.1097/PR9.0000000000000888