



Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu

Halise Taşkın Duman,¹ Yasemin Yıldırım,² Çiçek Fadiloğlu,² Fisun Şenuzun Aykar²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla
²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Hemşirelikte kavramsal modellerin kullanımı hemşirelik bakımına eleştirel bir bakış açısı, bilimsel temel kavram ve prensipler kazandırarak hasta bireyde etkin bir bakım oluşturur. Hemşirelik bakımında kullanılan kavramsal modellerden biride Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen 'Konfor Kuramı'dır. Kuramda holistik görüşle konfor kavramını, ferahlama, rahata kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak açıklamaktadır. Bu olguda atriyal fibrilasyon tanısı nedeniyle kardiyoversiyon ve ablasyon uygulanan bir hastanın konfor kuramına göre hemşirelik bakım süreci gerçekleştirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon; konfor kuramı; olgu sunumu.

A Case of Atrial Fibrillation According to Kolcaba's Comfort Theory

Abstract

The use of conceptual models in nursing creates a critical point of view of nursing care, scientific basic concepts and principles and provides effective care for the sick individual. One of the conceptual models used in nursing care is 'Theory of Comfort' developed by Katharine Kolcaba. In theory he describes the concept of comfort with holistic view as the current experience of relieving, resting and meeting basic human needs to overcome problems. In this case, the nursing care process was performed according to the comfort theory of a patient who underwent cardioversion and ablation for atrial fibrillation.

Keywords: Atrial fibrillation; case report; theory of comfort.

Cite this article as: Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. A Case of Atrial Fibrillation According to Kolcaba's Comfort Theory. Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11(24):37-42.

Hemşirelik mesleğinin birincil işlevi günlük yaşam aktivitelerini ve temel insan gereksinimlerini yerine getiremeyen bireylerin bakımına destek olarak yaşamlarını en iyi şekilde sürdürmelerini sağlamaktır. Gerçekleştirilen hemşirelik bakımı ile bireyin yaşamı daha konforlu hale gelerek yaşam kalitesi artmaktadır. Hemşirelik mesleğinde yapılan bakım ve uygulamalar hemşire kuramcılar tarafından geli-

tilen kavram ve kuramlar çerçevesinde yürütülmektedir. Kolcaba'nın Konfor Kuramı; kuramsal, çok boyutlu ve holistik olarak tanımlanabilir. Holistik görüşe göre konfor kavramı; huzura kavuşma, ferahlama ve sorunları çözmek için temel insan gereksinimlerini karşılamadır.^[1] Hemşireler, hastaların konforunu bozan etkenleri tespit edip ortadan kaldırarak hastaların güçlenmesine ve yenilenmesine yar-

İletişim (Correspondence): Halise Taşkın Duman. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Turkey

Telefon (Phone): +90 505 312 39 54 **E-Posta (E-mail):** halisetaskinduman@gmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 18.10.2019 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 20.04.2020

©Copyright 2020 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.anatoljcardiol.com

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



dımcı olurlar.^[2] Hemşirelikte konfor, kaliteli bakımın temeli olarak kabul edilir. Kolcaba, hemşirelik bakım sürecinde bireylerin konfor ihtiyaçlarının karşılanmasında rehber olarak konfor kuramından yararlanılabileceğini belirtmiştir.^[3, 4]

Konfor Kuramı

Kolcaba holistik görüşle konfor kavramını, rahata kavuşmak, ferahlamak ve sorunları çözebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak açıklamaktadır. Kurama göre hemşire; hasta ve aile üyelerinin rahatlık ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçları karşılamak için girişimlerini tasarlar ve uygular. Kolcaba'ya göre konfor; 'Üç tür konfor boyutunun herhangi biri için ihtiyaçların karşılanması ile güçlenmenin deneyimidir.'^[3]

Kolcaba, kuramın taksonomik yapısını konfor düzeyleri ve konfor boyutları olarak iki aşamada incelemiştir (Tablo 1).^[2]

Birinci Aşama

Ferahlama: Bireyin gereksinimlerinin karşılanmasıyla birlikte sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği duygudur. Huzurlu ölüm ya da eski fonksiyonlarına dönmek için gereklidir.^[5, 6]

Rahatlama: Rahat, sakin ve huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Bireyin rahatlama, memnun olduğunu belirtmesi durumudur.^[2]

Üstünlük: Bireyin sorunlarının çözülmesi ve gücünün artırılması olarak tanımlanmaktadır. Konfor; hastanın kendini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlar. Konfor ihtiyaçları tam olarak karşılanan birey, sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir.^[2, 4] Üstesinden gelmeyi diğer iki kavramdan ayıran, bireyin sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır. Her üç konfor düzeyi, hastanın performansını olumlu yönde etkileyen güç verici bileşenlerdir.^[7]

Bu üç gereksinim alanında konforu karşılanmayan birey eksiklik hisseder.^[1, 2]

İkinci Aşama

Fiziksel konfor: Bireyin fiziksel durumunu etkileyen din-

lenme ve gevşeme, hastalığa karşı verdiği yanıtlar, beslenme, homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biridir. Fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapma konforu etkilemektedir.^[6, 7]

Psiko-spiritüel konfor: Mental, emosyonel ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi duygular bireyin yaşamına anlam veren öğeleri kapsamaktadır.^[7, 8]

Çevresel konfor: Çevresel konfor dış etkenler ve bunların insan üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Aydınlik, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar bu kapsamda yer almaktadır.^[3, 6]

Sosyo-kültürel konfor: Kolcaba'ya göre hemşireler, sosyal konforu destekleyebilirler. Sosyo-kültürel bakımı oluşturan etkenler arasında; ailenin sosyokültürel ve dini inançları doğrultusunda bilgi ve danışmanlık yapılması, bakım verme, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuk eğitimi ve evde bakımın sağlanması yer almaktadır. Sosyo-kültürel konforu azaltan etkenler, kültürel geleneklerin önemsenmemesi, aileden ayrılma, bakımın sürekli olmaması, bakım kalitesinin kötü olması gibi faktörlerdir. Hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve hastanın ailesi duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler.^[9, 10] Güvensizlik, konforu azaltan bir diğer faktördür. Hastane donanımının iyi olmaması, güvenlik tedbirlerinin az olması, aseptik tekniğin doğru uygulanmaması, nozokomiyal infeksiyonlar güvensizliği arttıran faktörlerdir.^[11, 12]

Kolcaba; konforun kavramsal çalışmalarını tamamladıktan sonra taksonomik yapıyı test etmek ve hastada beklenen konfor sonucunu ölçmek için 48 maddeden oluşan, altılı likert tipte Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)'ni geliştirmiştir. Ülkemizde Kuşuoğlu ve Karabacak erişkin hastalarda 'Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması' çalışmasını gerçekleştirerek ölçeğin Türkçe formunun genel konforu değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varmışlardır.^[13]

Tablo 1. Konfor kuramı'nın taksonomik yapısı			
Konfor Kuramı	Boyutları		
	Ferahlama	Huzur/Rahatlama	Anlam Bulma/Üstünlük
Düzeyleri			
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Sonuç olarak, bireyin fiziksel, psiko-spiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel değerlendirilmesi yapılarak; ferahlama, huzur, anlam bulma sorunlarının tespiti gerçekleştirilir. Sonraki süreçte uygun hemşirelik girişimleri uygulanarak bu sorunlar çözümlenir ve kişinin konforu sağlanmış olur.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 20 yıldır diabetes mellitus (DM) ve hipertansiyonu olan 72 yaşındaki bayan F. Ö'ye üç hafta önce atriyal fibrilasyon (AF) tanısı ile kardiyoversiyon uygulanmış ve normal sinüs ritmi ile taburcu edilmiştir. Ancak üç gün önce kalbinde sıkışma, çarpıntı şikayeti ile kardiyoloji polikliniğe yeniden başvuran hastanın yapılan muayenesinde AF'nin tekrarlandığı tespit edilmiş ve hastaya ablasyon yapılması amacıyla kardiyoloji servisine yatışı yapılmıştır. Hastaya iki gün önce ablasyon girişimi uygulanmış ve sonrasında bir gece kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde izlemi yapılmıştır. Normal sinüs ritmi sağlanan ve komplikasyon gelişmeyen hastanın kardiyoloji servisine transferi gerçekleştirilmiştir. Ancak hastanın serviste yapılan takiplerinde ritminin tekrar AF'ye döndüğü tespit edilmiş ve hastaya tekrar kardiyoversiyon uygulanmasına karar verilmiştir. Hasta farmakolojik tedavi olarak Kalsiyum Kanal Blokörü (Diltizem 90 mg SR), Sitagliptin/Metformin (Janumed 50/1000 mg tb 1x1), Gliklazid (Betanorm 30 mg tb 1x1), İrbesartan ve Hidroklorotiazid (Arbesta plus 300/125 mg tb 1x1), Amiodaron Hidroklorür (Cordarone 200 mg tb 1x1), ve Varfarin Sodyum (Coumadin 10 mg tb1x1) kullanmaktadır.

Hastanın yapılan fiziksel değerlendirmesinde; yaşam bulguları; vücut sıcaklığı 36.50C, nabız 148/dk (distritmi mevcut), kan basıncı 110/70 mmHg, solunum 26/dk, oksijen satürasyonu %90'dır.

Hastanın boyu 1.54 cm, kilosu 92 kg olup Beden Kitle İndeksi (BKI) 38.8 kg/m²'dir.

Laboratuvar bulguları; Eritrosit 3.99 milyon/ μ L, Hemoglobin 11.2 g/L, INR 1.35, açlık kan şekeri 207 mg/dl dir. Hastanın kardiyak enzimleri normal bulunmuştur. Hastanın ödem yok ancak cildi kuru ve girişim uygulanan sol femoral bölgede ağrı ve hematoma tespit edilmiştir. Hastanın kalp hızının kontrol altına alınması için Elektrokardiyografi (EKG) kontrolünde beta bloker olan Beloc 50 mg ampul IV puşe olarak yapılmış ve kontrol EKG'sinde ritim hızı 112/dk'ya düştüğü tespit edilmiştir. Hastanın ritmi monitörize edilip hızı açısından yakın takibe alınmıştır. Ayrıca satürasyon düzeyinin düşük olması nedeniyle hastaya 3/lt den nazal kanülle oksijen tedavisi başlanmıştır.

Toplanan veriler doğrultusunda olgunun konfor kuramının düzey ve boyutlarına göre hemşirelik tanı ve girişimleri be-

lirlenmiştir (Tablo 2).

Konfor Kuramına Göre Fiziksel Olarak;

- F. Ö kasık bölgesinde ağrı olduğunu, yürürken zorlandığını ifade etti. Hastanın mimiklerinde ağrı ifadesi gözlemlendi. Ağrı şiddeti görsel analog ölçeği (vizüel analog scale-VAS) ile değerlendirildi. Hasta ağrısının şiddetini 4 olarak değerlendirdi.

Hemşirelik tanısı 1: Ağrı (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel konfor)^[14]

Beklenen sonuç: Hastanın ağrısının giderilmesi/azaltılması.

Hemşirelik girişimleri: Ağrının şiddeti takip edildi. Kasık üzerine soğuk uygulama yapıldı. Kasığına koruyacak şekilde pozisyon verildi. Dikkatini başka yöne çekmek için televizyon izlemesi sağlandı. Hekim istemi ile analjezik uygulandı.

Değerlendirme: Hastanın ağrısı VAS ile değerlendirildiğinde ağrı şiddeti "1" olarak ölçüldü.

- Hasta çarpıntısının olduğunu ifade etti. Yaşam bulguları kontrol edildi. Oksijen satürasyonu %90, solunum sayısı 26/dk, nabız sayısı 148/dk tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 2: Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt).^[14]

Beklenen sonuç: Kardiyak doku perfüzyon sürekliliğinin sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın ritmi monitörize edildi. Hekim istemi ile betabloker grubu ilaç ve oksijen tedavisi 3lt/dk uygulandı. Hareketleri sınırlandırıldı. Yatak içinde pasif hareketlere izin verildi. Ağır ve fazla yemek yemesi önlemlendi. Sık ve az yemek yemesi sağlandı.

Değerlendirme: Kontrol EKG'sinde nabzının 112/dk olduğu, oksijen satürasyonunun %96'ya yükseldiği tespit edilmiş olup hasta çarpıntı hissini azaldığını ifade etti.

- F. Ö'nün ablasyon işlemi sonrası sol kasık bölgesinde hematoma tespit edildi. Hastanın varfarin grubu ilaç kullanıyor olması.

Hemşirelik tanısı 3: Kanama riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel yaralanma)^[14]

Beklenen sonuç: Oluşmuş hematoma küçülmesi ve kanamanın önlenmesi

Hemşirelik girişimleri: Hematom büyüklük açısından takip edildi. Kasık üzerine soğuk uygulama yapıldı. Hematom altında kalan ekstremitelerde nabız dolgunluğu, deri ısısı ve rengi izlendi. Laboratuvar bulguları (eritrosit, hemoglobin, INR) takip edildi. Kanama belirtileri (melena, hematüri, ekimoz, peteşi v.b) takip edildi.

Değerlendirme: Hematomda büyüme tespit edilmedi. F.

Tablo 2. Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısına Göre AF'li Hastanın Hemşirelik Bakımı			
Konfor Kuramı Düzeyleri	Boyutları		
	Ferahlama	Huzur/Rahatlama	Anlam Bulma/Üstünlük
Fiziksel			
o Ağrı	Non-farmakolojik ve farmakolojik girişimlerin uygulanması	Hastanın ağrısının giderilerek/ azaltılarak rahatlatılması	Ağrı ile başetmenin sağlanması
o Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski	Monitörizasyonun sağlanması Oksijen desteğinin sağlanması Farmakolojik müdahalelerin yapılması	Oksijen saturasyonunun ve nabzını normal düzeye getirerek rahatlatılması	Kardiyak doku perfüzyonu sürekliliğinin sağlanması
o Kanama riski	Non-farmakolojik ve farmakolojik girişimlerin uygulanması Kanama bulgularının takip edilmesi	Hematoma küçülmesinin sağlanarak hastanın rahatlatılması	Kanamamanın önlenmesi
Psiko-spiritüel			
o Anksiyete	Hastanın endişelerini ifade etmesini sağlanması Hastalığı hakkında bilgilendirme yapılması	Endişelerinin giderilerek rahatlatılmasının sağlanması	Anksiyete ile başetmenin sağlanması
Çevresel			
o Uyku örüntüsünde Bozulma	Görsel ve sesli uyaranların azaltılarak uyumasının sağlanması	Uyku örüntüsünün düzelmesi sağlanarak hastanın rahatlaması	Uyku örüntüsünün devamlılığının sağlanması
o Korku	Korkularını ifade etmesinin sağlanması	Korkularının giderilerek rahatlamasının sağlanması	Korkularının üstesinden gelmesinin sağlanması
o Konforda bozulma	Girişimlerin konforu en az etkileyecek şekilde uygulanması	Girişimlerin günlük yaşam aktivitelerini etkilemeyecek şekilde uygulanması	Günlük yaşam aktivitelerinin hasta tarafından devam ettirilmesinin sağlanması
o Düşme riski	Çevrenin düşmeyi önleyecek şekilde düzenlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi	Düşmenin önlenerek konforun devam ettirilmesi	Vücut bütünlüğünün devamlılığının sağlanması
o İnfeksiyon riski	İnfeksiyonun önlenmesi için bakım ve girişimlerin aseptik kurallarına uygun yapılması İnfeksiyon belirtisi ve bulgularının takip edilmesi Hasta ve yakınlarına enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili bilgi verilmesi	İnfeksiyon önlenerek hastanın rahatlığının devam ettirilmesi	Hasta ve yakınlarının enfeksiyonun önlenmesi konusunda bilgi sahibi olması
Sosyo-kültürel			
o Risk eğilimli sağlık davranışı	Bilgi eksikliğini giderilmesi ve diyetisten ile işbirliği yapılması	Beslenmesinin hastalığına uygun yapılması	Diyetine uyum sağlayarak beslenmenin sürdürülmesi

Ö'nün vücudunda kanama bulgusuna rastlanmadı.

Konfor Kuramına Göre Psiko-spiritüel Olarak;

- F.Ö. çarpıntısının devam edeceği korkusunun olduğunu, kendisine yapılan girişimlerin ne kadar tekrarlanacağını, düzelme olmazsa ne yapacağını, bu şekilde rahat yaşamayacağını belirtti.

Hemşirelik tanısı 4: Anksiyete (*NANDA Alanı 9: Başetme/ Stres toleransı, Sınıf 2: Başetme*)^[14]

Beklenen sonuç: Anksiyete ile başetmenin sağlanması

Hemşirelik girişimleri: Hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. Hastada stres ve anksiyeteye neden olan korkularını açıklamasına olanak verildi. Hasta özellikle işlem sonrası

yoğun bakım sürecinde kendisini yalnız ve ölecekmiş gibi hissettiğini bildirdi. F. Ö. normalde çok hareketli olduğunu her işini kendisinin yaptığını ama son bir aydır başkalarına bağımlı olduğunu bu yüzden kendisini rahatsız hissettiğini belirtti. Bunun üzerine hastanın hekimi ile iletişime geçilerek ziyaret saatinde ailesi ile birlikte hastanın kaygıları hakkında konuşma ortamı sağlandı. Hastaya hastalık sürecinde neler yaşayabileceği, ritim probleminin çözümleneceği, bunun için süreç gerektiği, bu sürecin sonunda normal aktivitelerine dönebileceği anlatıldı.

Değerlendirme: Hastanın anksiyetesi devam ediyor.

Konfor Kuramına Göre Çevresel Olarak;

- F. Ö. uykusunun hassas olduğunu, hastanedeki ışık ve gürültü nedeniyle uyuyamadığını, çok sık uykusunun bölündüğünü bu nedenle yorgun olduğunu bildirdi.

Hemşirelik tanısı 5: Uyku örüntüsünde bozulma (*NANDA Alanı 4: Aktivite/Egzersiz, Sınıf 1: Uyku/Dinlenme*)^[14, 15]

Beklenen sonuç: Hastanın yeterli uyumasının ve dinlenmesinin sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Hasta tek kişilik odaya alındı. Monitör uyarı aralıkları hastanın tıbbi tanısı ve yaşına göre ayarlandı. Ziyaretçi kısıtlaması yapıldı. Gündüz uyuması azaltıldı. Hastanın odasındaki ışık ve sesli uyaranlar azaltıldı.

Değerlendirme: Hasta gece uyuduğunu ve kendisini daha iyi hissettiğini ifade etti.

- Hasta vücudunda monitör kablolarının olması nedeniyle rahat hareket edemediğini, kablolar dolayısıyla kendisine elektrik çarpmasından korktuğunu bildirdi.

Hemşirelik tanısı 6: Korku (*NANDA Alanı 9: Başetme/Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme*)^[14]

Beklenen sonuç: Hastanın korkularının giderilerek rahatlamasının sağlanması

Hemşirelik girişimleri: Rahatça hareket edebileceği, hareketten dolayı herhangi bir şey olmayacağı, elektrik çarpması riskinin olmadığı anlatıldı. Elektrotların yerinden çıkması için hastaya file giydirildi. Böylece sağa sola daha rahat dönebileceği bildirildi.

Değerlendirme: Hasta yapılan girişimler sonucu daha rahat hareket ettiğini bildirdi.

- F. Ö'nün damar yolunun elinin üzerinde olmasının kendisini çok kısıtladığını ellerini rahatça yıkayamadığını ve rahat yemek yiyemediğini ifade etti.

Hemşirelik tanısı 7: Konforda bozulma (*NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel konfor*)^[14]

Beklenen sonuç: invazif girişimlerin günlük yaşam aktivitelerini etkilemeyecek şekilde uygulanarak hastanın rahatlamasının sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Damar yolu kontrol edildi. Deri üzerinde kızarıklık ve tespit bantlarının ıslak olduğu görüldü. Damar yolu çıkartılarak ön koldan damar yolu açıldı. Damar yolunun tespiti için antialerjik şeffaf tegaderm kullanıldı.

Değerlendirme: F. Ö. ellerini rahat kullanabildiğini ve rahatladığını ifade etti.

- Hastanın kalp ritmindeki ani değişimler, 65 yaş üzerinde ve obez olması, kan basıncını etkileyecek ilaçlar kullanması.

Hemşirelik tanısı 8: Düşme riski (*NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 4: Çevresel tehlikeler*)^[14, 15]

Beklenen sonuç: Hastanın düşmesinin önlenerek olası yaralanmalardan korunmasının sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Yatağın yüksekliği ayarlandı. Sık kullandığı eşyalar erişebileceği bir yere konumlandırıldı. Yatak kenarlıkları kaldırıldı. Yatak ayakları sabitlendi. Gece uyurken gece lambasının açık kalması gerektiği anlatıldı. Ortostatik hipotansiyonu önlemek için ayağa kalkarken birden bire kalkmaması gerektiği, kalkacağı zaman hemşire çağrı zili ile destek alabileceği belirtildi.

Değerlendirme: Hastada düşme meydana gelmedi. Ancak düşme riski devam etmektedir.

- Hastaya invazif girişimlerin yapılması ve hastane ortamında bulunması

Hemşirelik Tanısı 9: İnfeksiyon Riski (*NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 1: İnfeksiyon*)^[14]

Beklenen sonuç: İnfeksiyonun önlenmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastaya yapılan girişimlerde asepti kurallarına uyuldu. Dengeli beslenmesi sağlandı. Uyku örüntüsü düzenlendi. İnfeksiyon belirtileri (ateş, lökosit, halsizlik v.b) takip edildi. Odasının düzenli olarak temizliği ve havalandırılması sağlandı. Hasta ve yakınlarına enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili bilgi verildi.

Değerlendirme: Hastada enfeksiyon gelişmedi. Risk devam ediyor.

Konfor Kuramına Göre Sosyo-kültürel Olarak;

- F.Ö'nün obezitesinin (BKI: 38.8 kg/m²) olduğu tespit edildi. Hasta kendisinin çiftçi olduğunu ekmeğini kendisinin yaptığını, sebze meyve yetiştirdiğini ve çok tükettiğini belirtmiştir. F. Ö'nün DM ve hipertansiyonu olduğu için kilo kontrolü oldukça önemlidir. Ayrıca hastanın varfarin sodyum içerikli ilaç kullanması nedeniyle sebze ve meyveleri önerildiği oranda kullanması ve beslenme alışkanlığını değiştirmesi gerekmektedir.

Hemşirelik tanısı 10: Risk eğilimli sağlık davranışı (*NANDA Alanı 1: Sağlığın yükseltilmesi, Sınıf 2: Sağlığın yönetimi*)^[14]

Beklenen sonuç: Risk eğilimli sağlık davranışının önlenmesi ve diyetine uyum sağlayarak beslenmeyi sürdürmesi.

Hemşirelik girişimleri: Hasta doymadığını ifade ederek yakınlarından dışarıdan yiyecek istediği tespit edildi. Hasta ve yakınları ile görüşme yapılarak bu durum önendi. Hastayla beslenme alışkanlığı hakkında görüşme yapıldı. Hastaya DM'si olduğu için az ekme tüketmesi gerektiği, kullandığı bir ilaç nedeniyle yeşil yapraklı bitkileri ve meyveleri önerilen oranda tüketmesi gerektiği anlatıldı. Hastanın diyetisyenle görüşmesi sağlandı. Taburculuk sonrası düzenli aralıklarla diyetisyeni ziyaret etmesi önerildi.

Değerlendirme: Hasta verilen bilgiler doğrultusunda önerilen diyeteye uyacağını bildirdi.

Sonuç

Kolcaba'nın "Konfor Kuramı" çerçevesinde olgunun bakım süreci; fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutta ele alınarak problemlere yönelik hemşirelik tanıları belirlenmiş ve gerekli girişimler yapılarak holistik olarak konforu sağlanmıştır. Konfor kuramı, temeli bakım olan hemşirelik mesleğine farklı bir bakış açısı kazandırmıştır. Kuram ile AF olan bireylere sistematik olarak hemşirelik süreci uygulanabileceği, hemşirelik bakımının ana amaçlarından biri olan rahat ve konforun sağlanarak yaşam kalitesinin artırabileceği görülmüştür.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazarlık Katkıları: Konsept: H.T.D., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Dizayn: Y.Y.; Veri Toplama veya İşleme: H.T.D.; Analiz veya Yorumlama: H.T.D., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Literatür Arama: H.T.D.; Yazan: H.T.D., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.

Kaynaklar

- Kolcaba K, Fox C. The effects of guide dimagery on comfort of women with early- stage breast cancer going through radiati-on therapy. *Oncology Nursing Forum* 1999;26:67–71.
- Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch* 1991;23:237–240.
- Dowd T. Nursing theorists and their work. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. *Katharine Kolcaba; Theory of Comfort*. 7th ed. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2010. p. 657– 669.
- Tutton E, Seers K. Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing* 2004;46:380–389.
- Kolcaba K, Kolcaba R. An analysis of comfort. *J Adv Nurs* 1991;16:1301–1310.
- Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianest-hesia nursing. *J Perianesth Nurs* 2002;17:102–113.
- Üstündağ H, Eti Aslan F. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanmış Hastanın Bakımı ve Konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2011;15:22–28.
- Karabacak Ü, Potur DC. Katherine Kolcaba: Comfort theory. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZÇ, editors. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p. 654–658.
- Yücel ŞÇ. Kolcaba's comfort theory. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011;27:79–88.
- Hawley MP. Nurse comfort ingstrategies: Perceptions of emergency department patient. *Clinical Nursing Research* 2000;9:441–459.
- Acar K, Aygün D. Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1:36–43.
- Karabacak Ü, Acaroğlu R. Theory of comfort. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4:197–202.
- Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;61:16–23.
- Wilkinson MJ, Barcus L. PEARSON Hemşirelik Tanıları El Kitabı. In: Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, editors. 11nt ed. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. p. 1081–1087.
- Uysal H, Karataş C. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;4(2):49–61.