Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Tip 2 Diyabet, Diyabetik Ayak, Hipertansiyon, Triküspit Yetmezlik ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hemşire Yeliz Ülker, Hemşire Şadiye Arıkan

Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Diyabet Hemşireliği Polikliniği, Şehitkamil/GAZİANTEP

DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/tjdn.54787>

Olgu Sunumu

Özet

Tip 2 diyabette tanı anından itibaren belirli periyotlar dahilinde verilen eğitimlerin hastalarda öz bakım davranışlarına dönüşmesi ve komplikasyonların gelişmemesi hedeflenir. Hastaların uyumsuzlukları ve eşlik eden komorbiditelerin varlığı; sağlık profesyonellerinin verdiği eğitimlerin devamlılığını ve hastanın tedaviye ve eğitimlere uyum sürecini bozabilir. Bu kapsamda hemşirelik kuram ve modellerinin kullanımı sağlık profesyonelleri için bir çerçeve belirleyerek ilerlemesinde yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması, bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı hemşirelerin bakım uygulamalarında en sık başvurduğu kuramlardandır. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre birey gelişme ve öğrenme potansiyeline sahiptir. Bireyler öz bakım davranışlarını gerçekleştiriyorsa hemşire bireyin öz bakım davranışlarının yeterli hale gelmesi konusunda bireye destek olur, gerekli durumlarda da bireyin öz bakım davranışlarını üstlenir. Tip 2 diyabetli hastaların gelişen akut veya kronik komplikasyonlar nedeniyle zaman zaman hastane yatışlarının olması, istenmeyen enfeksiyonlar ve kan glikoz regülasyonu problemleri ile karşılaşmaları eğitsel hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim duyduklarını göstermektedir. Bu olguda Tip 2 diyabet, evre 2 diyabetik ayak ve yaygın anksiyete bozukluğu bulunan hastaya yatış esnasında hipertansiyon ve triküspit yetmezlik tanılarının da eklenmesi ile hastanın bakım planı Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; Öz bakım; Tip 2 diyabet; Diyabetik ayak

Summary

Nursing Care of a Patient with Type 2 Diabetes, Diabetic Foot, Hypertension, Tricuspid Insufficiency and Generalized Anxiety Disorder According to Orem's Self-Care Deficit Theory

It is aimed that the training given to patients with type 2 diabetes within certain periods from the moment of diagnosis will turn into self-care behaviors and complications will not develop. Incompatibility of patients and the presence of accompanying comorbidities may disrupt the continuity of education provided by healthcare professionals and the patient's compliance with treatment and training. In this context, the use of nursing theories and models determines a framework for health professionals and is indicative of their progress. Nursing theories and models contribute to the development of the nursing profession and to increase the quality of care given by health professionals. Orem's Self-Care Deficit Theory is one of the most frequently used theories by nurses in their care practices. According to Orem's Self-Care Deficit Theory, the individual has the potential to develop and learn. If individuals are unable to perform self-care behaviors, the nurse supports the individual in making the individual's self-care behaviors sufficient, and undertakes the individual's self-care behaviors when necessary. The fact that patients with type 2 diabetes are hospitalized from time to time due to developing acute or chronic complications, encountering unwanted infections and regulation problems shows that they need educational nursing approaches. In this case, the patient's care plan was planned according to Orem's Self-Care Deficiency Theory, with the addition of the diagnosis of Hypertension and tricuspid insufficiency during hospitalization for the patient with type 2 diabetes, stage 2 diabetic foot and generalized anxiety disorder.

Keywords: Nursing; Self Care; Type 2 Diabetes; Diabetic Foot

Sorumlu Yazar

Yeliz ÜLKER

Tel: 05072658632

E-mail:

beelliz@hotmail.com

Yeliz ÜLKER

ORCID: 0000-0002-5153-3830

Şadiye ARIKAN

ORCID: 0000-0003-4356-903X

Geliş tarihi: 29.11.2021

Kabul tarihi: 27.12.2021

Giriş

Diyabet; insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2021). Toplumların modern yaşam biçimini benimsemesi, insanları daha az hareket etmeye ve beslenme alışkanlıklarını hızla değiştirmeye yöneltmiştir. Son çeyrek yüzyılda doymuş yağlardan zengin, posadan fakir, kalorisi yüksek ve hızlı hazırlanan beslenme tarzının benimsenmesi, diyabet prevalansında hızlı bir artışa yol açmıştır. (Türkiye Endokrin Metabolizma Derneği [TEMED], 2020). Diyabetin neden olduğu komplikasyonlar sonucu bireyde çeşitli organ ve işlev kayıpları meydana gelmektedir. Bunun sonucu olarak yaşam süresi ve kalitesi etkilenmekte, tüm toplumu etkileyen sosyal ve ekonomik kayıplar meydana gelmektedir (Olgun, Aslan, Coşansu ve Çelik, 2017). Tüm bu nedenlerden dolayı diyabetin engellenmesi ve eğer gelişmişse kontrol altında tutulması oldukça önemlidir. İstendik düzeyde kontrol edilemeyen diyabet birçok akut ve kronik komplikasyonlara neden olmaktadır (Dayapoğlu, Üstündağ, 2021).

Diyabet dünya çapında büyüyen önemli bir sağlık sorunu olup önemli ölçüde morbiditeye ve mortaliteye yol açmaktadır (Karakurt, Aşlar ve Yıldırım, 2013). Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun verilerine göre 537 milyon yetişkin diyabet hastalığı ile yaşamaktadır (Uluslararası Diyabet Federasyonu [IDF], 2021). Her 10 kişiden birinde diyabet hastalığı görülmektedir. 541 milyon yetişkinin ise tip 2 diyabet geliştirme riski taşıdığı bilinmektedir (IDF, 2021). Genç yetişkinlik ve yetişkinlik çağında karşılaşılan kronik hastalık kişilerde anksiyete, depresyon, tedavi uyumsuzluğu gibi problemlere neden olmaktadır. Tedaviye uyumsuzluğun geliştiği bu dönemler ise maalesef diyabete bağlı akut ve kronik komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır. Diyabet tedavisinin temel bileşenlerinden olan günlük kan glikoz düzeylerinin takibi, beslenme rejimine bağlı kalma, fiziksel aktivite, ilaç ve insülin kullanımı gibi durumlar hastada süreklilik ve düzen içinde yaşam boyu uygulanması gereken durumlar olup; yaşam boyu devam etmesi hastalarda zaman zaman motivasyonel kayıplara, hastaların medikal tedaviyi kendilerinin sonlandırmasına ve hastane kontrollerine gelmemelerine neden olmaktadır. Bu durumlar mevcut kronik hastalığa ek olarak farklı kronik ve akut durumların ortaya çıkmasına neden olmakla birlikte morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır (Karakurt vd., 2013). Tip 2 diyabet olan hastalarda hastaların tedavi ve hemşirelik bakım sürecine hastanın aile bireylerini de katarak hastanın çevresi tarafından desteklenmesi ve öz bakım davranışları geliştirmesi hedeflenir (Zeren, 2021). Bu noktada sağlık profesyonelleri için hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılması önem kazanmaktadır. Hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılması hemşirelik bakımının profesyonel olarak gerçekleştirilmesini sağlar (Yıldırım, Çevik, 2010). Hemşirelik bakım planlarında kuram ve modellerin kullanılması yaygınlaştırılmalıdır (Şengün, Üstün ve Bademli, 2013).

Hemşire kuramcılardan olan Dorothea Elizabeth Orem insanın içinde bulunduğu çevre ile etkileşim halinde olduğunu savunur. Orem kuramında insanın çevresinden ayrı düşünülmeceğini vurgular. Hemşireliğin temel kavramları olan insan, çevre, sağlık-hastalık ve hemşirelik kavramları da bu doğrultuda şekillenmiştir (Yıldırım, Çevik, 2010). Özbakım, bireylerin bireysel olarak hayatlarını ve sağlık durumlarını korumak için üzerlerine düşen davranışları yerine getirme durumu olarak tanımlanmaktadır (Hainer, Toplak, 2008). Özbakım da temel amaç kişinin kendi sağlığına ilişkin bütün sorumluluklarını yüklenmesini sağlamaktır (Lloyd, Brown, 2002). Öz bakım eksikliği

kronik hastalıklara sahip bireylerde sıkça görülen bir durumdur. Bu olguda Tip 2 diyabet, diyabetik ayak, yaygın anksiyete bozukluğu, hipertansiyon ve triküspit yetmezliği olan hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre hemşirelik bakımı incelenmiştir.

Orem'in " Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramına " göre sağlıklı bir birey gereksinimlerini kendisi karşılayabilir. Fakat sağlıktan sapma durumlarında bireyin kendi kendine karşılamayacağı gereksinimler ortaya çıkar. Sağlıktan sapma gereksinimlerinin ortaya çıktığı hastalıklardan birisi de diyabetir (Yıldırım, Çevik, 2010). Bireyin öz bakım davranışlarını gerçekleştirebilmesi, hastalığı hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, hastalığın komplikasyonlarının önlenmesinde ve tedaviye uyumda önemli bir role sahiptir. Ayrıca; hastaların öz bakımı ile aile desteği arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ve aile desteğinin arttığı durumlarda hastanın öz bakımının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Zeren, 2021). Öz bakım etkili bir şekilde uygulandığında yapısal bütünlüğün korunmasına yardımcı olur ve bireyin gelişimine katkıda bulunur. Orem'in teorisine göre "hemşirelik sistemi modeli", "öz bakım yetersizliği modeli", "öz bakım modeli" hemşirelik hizmetlerinin bireylere nasıl yardım edebileceğini açıklar. Orem sağlıklı ya da hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için üç tip hemşirelik sistemi tanımlamıştır. 1-Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi, 2-Kısmen eksikliği gidereceği hemşirelik sistemi, 3-Destekleyici-egitsel hemşirelik sistemidir. Öz bakım yetersizliği modeli ise hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar. Öz bakım kuramında ise 1- evrensel öz bakım gereksinimleri, 2-sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri, 3-gelişimsel öz bakım gereksinimleri olarak değerlendirir (Yıldırım, Çevik, 2010).

Olgu:

- Hasta adı: H.K
- Yaşı: 61
- Cinsiyet: Kadın
- Tanı: Tip 2 diyabet + Evre 2 diyabetik ayak + Yaygın anksiyete bozukluğu + Triküspit yetmezlik + Hipertansiyon

2017 yılında çok su içme, gece sık idrara çıkma, ağız kuruluğu gibi şikayetlerle iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın yapılan laboratuvar tetkikleri sonucunda HbA1c değeri: % 8,4 açlık plazma glikozu:178 mg/dl olarak saptanmıştır. Aile öyküsünde anne ve teyzesinde diyabet olduğunu ifade eden hastaya dört yıl önce tip 2 diyabet tanısı konulmuş ve oral antidiyabetik ilaç tedavisi başlanmıştır. İki yıl boyunca oral antidiyabetik tedavisine devam eden hasta ayakta yanma hissi, uyuşma ve baş dönmesi şikayetleri ile tekrar hastaneye başvurmuş, poliklinik kontrolü sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve elektromiyografi (EMG) sonucunda; HbA1c değeri: %12,3, açlık plazma glikozu :432 mg/dl, trigliserit değeri:204 mg/dl olarak saptanmıştır. EMG sonucu da nöropati ile uyumlu olan hastaya tedavi başlanmış. Yaklaşık bir yıl bu tedavi ile hayatına devam eden hasta ayağında açılan diyabetik ayak yarası, uyku bozukluğu ve göğüs ağrısı şikayetleri ile tekrar hastaneye başvurmuş; HbA1c değeri:% 12,8, açlık plazma glikozu: 345 mg/dl olan hastanın iç hastalıkları kliniğine yatırışı yapılmıştır. Göğüs ağrısı, uyku bozukluğu şikayetleri devam eden hasta kardiyoloji ve psikiyatri konsültasyonları ile değerlendirilmiş, psikiyatri tarafından hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş ve ilaç tedavisi başlanmıştır. Kardiyoloji konsültasyonu ile değerlendirilen hastanın ekokardiyografisi (EKO) çekilmiş ve triküspit yetmezlik olduğu saptanmıştır. Yaklaşık bir hafta has-

tane yatışı olan hastanın takipleri sırasında kan basıncının yüksek olması nedeniyle hipertansiyon tanısı da konulmuştur.

İç hastalıkları kliniğinde diyabet eğitim hemşiresi tarafından değerlendirilen hastaya Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre bakım planı oluşturulmuştur.

Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri

Yeterli Hava Alımının Sağlanması:

İç hastalıkları servisinde ziyaret edilen hastanın yatış süresine kadar geçen zamanda hava açlığını anksiyeteye bağladığı ancak yapılan konsültasyonlar da hastada triküspit yetmezlik olduğu saptandı. Triküspit yetmezlik nedeniyle hekim istemine göre O2 desteği ve medikal tedavi uygulandı.

Yeterli Su Alımının Sağlanması:

Diyabetik ayak yarası ve solunum sıkıntısı nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşayan hasta günlük sıvı alımının 2-3 su bardağı olduğunu, konstipasyon riski problemi yaşadığını (2-3 günde bir defekasyon) ifade etti. Buna yönelik olarak kardiyolojik açıdan sıvı alımı değerlendirilen hastaya posa içerikli beslenme tavsiyeleri verildi.

Yeterli Besin Alımının Sağlanması:

Hasta ev ortamında diyabetik beslenme tedavisine uymadığını, ara öğün alımına dikkat etmediğini ve öğünlerde tuz kısıtlaması yapmadığını ifade etti. Aile bireylerinin de bu konuda kendisine yardımcı olacak davranışlarda bulunmadığı öğrenildi. Hastaneye davet edilen aile bireylerine diyabetik beslenme tedavisi, ara öğün alımının önemi, diyabeti dolaylı etkileyen ancak hastanın yeni tanısı olan hipertansiyon ile doğrudan ilişkili olan tuz kısıtlamasının önemi anlatıldı.

Aktivite ve Dinlenme Arasındaki Dengenin Sağlanması:

Egzersiz yapma davranışları sorgulanan hasta efor harcamadan da yorgunluk hissettiğini bu nedenle de aktivite yapmadığını, ayakta gelişen diyabetik ayak yarasından sonrada daha immobil bir hayatı olduğunu ifade etti.

Yalnızlık ve Sosyal İlişki Arasındaki Dengenin Sağlanması:

Aile bireyleri tarafından desteklenmediğini düşünen hasta kendini yalnız hissettiğini, yaşadığı uyku bozuklukları nedeniyle de günlük hayatının sekteye uğradığını, bu durumun sosyal ilişkilerine zarar verdiğini ifade etti. Ayrıca yüksek seyreden kan glikozu nedeniyle de ev ziyaretlerinde kısıtlandığını, bu durumda kendisini olumsuz etkilediğini belirtti. Yatış sırasında diyabet tedavi protokolü değiştirilen hastaya yoğun insülin programı başlandı. Hastaya insülin eğitimi, beslenme eğitimi ve daha az eforla büyük kas gruplarını nasıl çalıştıracığı konularında eğitimler verilerek kan glikozu regülasyonuna olumlu katkı sağlanmaya çalışıldı. Böylece hastanın sosyal ilişkilerinin de iyileştirilmesine katkı sağlandı.

İyilik Halinin Devam Etmesi ve Fonksiyonları Bozan Risklerin Önlenmesi:

4 yıllık diyabet öyküsü olan hasta daha önce diyabet eğitimi almadığını eğitim içeriklerini öz bakım davranışları haline dönüştürmek için gayret sarf edeceğini ifade etti. Diyabetik ayak, hiperglisemi ve beslenmedeki yanlışların kronik komplikasyonlar açısından önemi hasta ve ailesi ile tekrar değerlendirildi. Diyabetik ayak yarası için hastaya basıncı önleyici ayak koruyucu temin edildi.

Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri:

Hastanın yaşadığı yaygın anksiyete bozukluğunun diyabet tedavisine ilişkin öz bakım davranışlarını yerine getirmesine engel olduğu belirlendi. Bu durumun bir süre sonra hastanın diyabetini kontrol altına almakta güçlük çekmesine ve kronik komplikasyon olan diyabetik ayak yarasının oluşmasına yol açtığı tespit edildi.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri:

Kronik hastalık sürecinde ortaya çıkan anksiyete bozukluğu, bununla birlikte yaşanan uyku düzenindeki değişiklikler, hastanın aile bireyleri tarafından desteklenmediğini düşünmesi öz bakım sürecini etkilemiştir.

Öz Bakım Yetersizliği Modeli:

Tıp 2 diyabet gibi kronik bir hastalığın varlığı dışında farklı komorbitelerle karşılaşan hastanın hemşirelik bakımına ihtiyacı olmaktadır. Süreç içerisinde daha önce eğitim almamış hastaya güven-destek sunma, öz bakım davranışlarına katkı sağlama, yalnız olmadığını hissetmesi, taburculuk sonrası telefon görüşmeleri hastada olumlu davranış değişikliklerinin gelişmesine katkı sağladı.

Kısmen Eksikliği Giderici Hemşirelik Sistemi:

Yatışı sırasında kardiyolojik açıdan sıkıntıları olan hastada O2 tedavisi, diüretik tedavisi gibi tıbbi girişimler ile hastanın klinik tablosu iyileştirildi. Tedaviye eklenen antihipertansif ilaçlarla kan basıncı kontrolü sağlandı. Ayak hijyeni ve bakımı konusunda bilgi eksikliği ve davranış eksiklikleri bulunan hastaya ayak bakım eğitimleri verildi. Hastanın diyabet tedavi ve bakımına ilişkin daha önce almadığı eğitimler hasta ile birlikte uygulamalı olarak değerlendirildi. Taburculuk sonrası yaklaşık 10 gün sonra görüşülen hastada olumlu davranış değişiklikleri gözlemlendi. Diyabetik ayak yarasında iyileşme görüldü. Aktivite düzeyini artırdığını ifade etti. Uyku bozuklukları konusunda da hastaya uyku ortamının sessiz ve rahat olması, ılık duş alabileceği, kafein içeren içeceklerden uzak durması gibi konularda eğitimler verildi.

Destekleyici-Eğitsel Hemşirelik Sistemi:

Hastanın tedavi protokolündeki değişiklik ve aldığı eğitimler ile davranış değişikliği meydana getirmesi sağlandı. Kan glikoz düzeylerindeki iyileşme sosyal ilişkilerinde olumlu tutum geliştirmesine ve öz güven duygusunu kazanmasına yardımcı oldu. Aile bireylerinin de bu süreçte hastayı desteklemesi hastanın anksiyete düzeyinde de iyileşmelere ortam hazırladı. Diyabetini kontrol edebileceği düşüncesi hastanın tedaviyi ve hastalığı kabulünü kolaylaştırdı.

Destek olma:

H.K. nın kendisine, ailesine verilen diyabet eğitimleri, hipertansiyon ve diyabete yönelik beslenme eğitimleri tamamlandı. Diyabetik ayak yarası sürecinin sonlanması sonrasında diyabet okul programına dahil etmeyi planladığımız hastanın, okulda aynı tanıyı almış diğer hastalar ile bir arada olması, kendini yalnız hissetmemesi ve motivasyonunun devamlılığının sağlanması hedeflendi.

Hastanın taburculuk işlemleri öncesi sağlık ekibi ile gerektiğinde iletişime girebilmesi için diyabet hemşiresinin iletişim numarası verildi. Diğer hastaların da için de olduğu eğitim ve iletişim gruplarına da dahil edilerek kendisine güven ve destek sağlandı.

İnsülin kullanımına yeni başlayan hastaya yatış süresince

kendisinin ya da aile bireylerinin insülin uygulaması konusunda destek verildi, uygulatıldı ve gözlemlendi.

Hasta ile yapılan bütün görüşmelerde hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlandı ve kendi ifadeleri üzerine de öz bakımında tespit edilen eksiklikler, hastanın yeterli görülüp yapabileceğini düşündüğümüz öz bakım gerekliliklerini kendisinin yapması konusunda destek verildi.

Rehberlik etme;

Yatış süresince gerekli görülen eğitimleri tamamlanan hasta ve yakınlarının hayat boyu kendisine eşlik edecek bu kronik hastalıklar hakkındaki gerekli eğitimleri verilerek uygulayabilirlik yeteneğini de kazanabilmeleri konusunda rehberlik yapıldı.

Çevresel Düzenleme;

Hasta ve ailesine; yeni başlanan yoğun insülin tedavisi nedeniyle ile, hipoglisemi sıklıklarının artabileceği, belirtileri hissettiği zaman kaza ve travmalar yaşanmaması için gerekli önlemleri alması konusunda bilgi verildi.

Vurma, çarpma, batma gibi etkenlere maruz kalarak ayakta yeni yaraların oluşmasına engel olmak için evde gerekli tedbirlerin alınması konusunda açıklama yapıldı.

Diyabetik ayak yarası olan hastaların çoğunda kısıtlamalara bağlı hayal kırıklığı, suçluluk duygusu ve öfke gözlenmektedir. Diyabetin majör komplikasyonlarından olan diyabetik ayak yarası hasta ve ailesine yük getirmekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. Hasta ve ailesinde yorgunluk ve yılgınlığa sebep olan bu durum ve komorbiditelerin varlığı, uzun vadede hasta ve ailesinin ilişkilerinde bozulmalara sebep olmuştur.

Hastanın yaşadığı yaygın anksiyete tedavisine kendi kararı ile zaman zaman ara vermiş olması sebebiyle yaşadığı uyku problemleri ve hissettiği huzursuzluk halleri süregelen komşuluk ilişkilerine zarar vermiştir. Hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve oluşan iletişim problemlerini çözebilmek ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmek için kontrollerini aksatmaması konusunda bilinçlendirilmeye çalışılmıştır.

Hastalık Tedavisinin Öğretimi;

Diyabet nedir? Nasıl etki gösterir? Hipoglisemi ve hiperglisemi nedir? Diyabet, hipertansiyon, anksiyete, triküspit yetmezlik için ilaç kullanımları ne olmalıdır? Triküspit yetmezlik, hipertansiyon, diyabet varlığında nasıl egzersiz yapılmalıdır? Komplikeasyonlar, ayak bakımı, kontrol ve takiplerin önemi, beslenme tedavisi gibi konularda hastanın bilgi ve beceri kazanması sağlandı.

Sonuç

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2021 verileri tekrar gösterdi ki; diyabet çok hızlı artış gösteren, komplikasyon yükü fazla, kişilerin yaşam kalitelerini etkileyen, ülkelere ekonomik yük getiren ciddi bir kronik hastalıktır. Bu nedenle diyabetli bireylerin hastalıklarını yönetme becerisi kazanıp, komplikasyonlarla karşılaşmamaları önem arz etmektedir. Bu noktada da diyabetlinin hayatında önemli bir yere sahip olan diyabet ekiplerinin gerekliliği görev ve sorumlulukları artmaktadır. Hemşire diyabetli bireyin eğitimlerini planlamalı, eğitim ortamlarını hazırlamalı, hastaya diyabet yönetimine ilişkin bilgi ve beceri kazandırmalıdır. Kazandırılan bilgi beceriler hastanın hayatında öz bakım davranışlarına dönüşmelidir. Tip 2 diyabet, diyabetik ayak ve eşlik eden diğer komorbiditelerin bulunduğu vakada Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı diyabet ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelere rehberlik etmektedir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramından yararlanılan bu olguda kan şekeri regü-

lasyonlarında olumlu ilerlemeler olmuş, regülasyondaki iyileşme diyabetik ayak yarasının evresi ilerlemeden gerilemesine olanak sağlamıştır. Hastanın beslenme düzenindeki değişiklikler, uygulanan farmakolojik tedavinin de etkisiyle ödem ve solunum sıkıntısını ortadan kaldırmıştır. Uyku düzenindeki bozuklukların ise daha az sıklıkta devam ettiği saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Erilmez, C. (2018). Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ).Kıbrıs.
2. Hainer, V., Toplak, H. Mitrouk A. (2008). Treatment modalities of obesity. Diabetes Care. 31: (Supplement_2):S269-S277.
3. Karakurt, P., Aşlar, R. H., Yıldırım, A., Uygun, V., Tayfun, F., Akcan, M., ... Bozkurt, G. (2013). Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. Collections, 14(1), 10.
4. Lloyd, C.E. & Brown, F.J. (2002). Depression and diabetes. Current Women's Health Reports, 2, 188-19.
5. Menekli, T., Kokmaz, M. (2021). Dahiliye hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1), 38-47.
6. Olgun, N., Aslan, F. E., Coşansu, G., Çelik, S. (2017). Diabetes Mellitus. Karadağkovan, A., Aslan F.E. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (ss.767-804). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
7. Şahin, S. (2018). Tip 2 diyabetli hastalarda ayak yarası riski, ayak öz-bakım davranışları ve hastalık kabulü arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).Konya.
8. Şengün, F., Üstün, B., Bademli, K. (2013). Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(2), 132-139.
9. Üstündağ, Ş., Dayapoğlu, N.(2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3), 514-533.
10. Yıldırım, A., Çevik, B. (2016). Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin Orem özbakım kuramına göre değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 25, 205-212
11. Zeren, F. G. (2021). Diyabetes mellituslu bireylerin aile desteği ile öz bakım düzeyleri arasındaki ilişki (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).Konya
12. Türkiye Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi. (2021). https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2021.pdf (Erişim Tarihi: 5.11.2021)
13. Türkiye Endokrin Metabolizma Derneği. (2020). <https://temd.org.tr/> (Erişim Tarihi: 5.11.2021)
14. International Diabetes Federation Atlas (2021). <https://idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html> (Erişim Tarihi:10.11.2021)