

Olgu Sunumu Case Report

Vena Cava Superior Sendromu Tanılı Bir Olgunun Hemşirelik Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın Kullanımı

Berna Cafer Karalar¹ , Canan Bozkurt² , Türkan Çalışkan³ , Yasemin Yıldırım¹ 

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

³Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Özet

Vena Cava Superior Sendromu (VCSS); baş, boyun, kollar ve üst torakstan gelen kanı sağ atriuma boşaltan vena cava dolaşımının obstrüksiyon nedeniyle kesintiye uğraması ve buna bağlı gelişen klinik semptomlar bütünüdür. VCSS'de tümörün yaptığı basıya bağlı birçok semptom görülmektedir. Yaşanan semptomlar nedeniyle hastanın yaşadığı rahatsızlık hissi, bireyin konfor algısında bozulmayı gündeme getirmektedir. Birey üzerinde sıkıntı yaratan durumdan kurtulma, rahata kavuşma olarak ifade edilen konfor kavramı; hemşirelik bakım uygulamaları ile doğrudan ile ilişkilidir. Konfor kavramı ve hasta bireyin konfor ihtiyacı ilk kez Nightingale tarafından dile getirilmiş; hemşirelik kuramı olarak ise Katharina Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Bu olgu raporunda; pandemi döneminde VCSS tanısı alan ve klinikte takip edilen bireyin, Konfor Kuramı kullanılarak yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Konfor Kuramı; Vena Cava Superior Sendromu; hemşirelik yönetimi

The Use of Kolcaba Comfort Theory in Nursing Management of a Patient with Vena Cava Superior Syndrome

Abstract

Vena Cava Superior Syndrome (VCSS) is a combination of clinical symptoms and interruption of the vena cava circulation owing to obstruction in the vein that drains blood from the head, neck, arms, and upper thorax into the right atrium. In VCSS, many symptoms are seen because of compression caused by a tumor. The feeling of discomfort experienced by the patient brings about the deterioration in the individual's sense of comfort. The concept of comfort, which is expressed as getting rid of the situation that causes distress for the individual, and attaining comfort is directly related to nursing care practices. The concept of comfort and the comfort need of the ill individual were first mentioned by Nightingale and was developed by Katharina Kolcaba as a nursing theory. In this study, we aimed to evaluate the nursing care of the individual diagnosed with VCSS during the pandemic period and followed up in the clinic using Comfort Theory.

Keywords: Comfort Theory; Vena Cava Superior Syndrome; nursing management

Cite this article as: Cafer Karalar B, Bozkurt C, Çalışkan T, Yıldırım Y. The Use of Kolcaba Comfort Theory in Nursing Management of a Patient with Vena Cava Superior Syndrome. Türk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):134-140.

İletişim (Correspondence): Berna Cafer Karalar. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Telefon (Phone): +90 543 419 70 31 **E-Posta (E-mail):** berna939@hotmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 05.12.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 02.06.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

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



Vena Cava Superior Sendromu (VCSS); baş, boyun, kollar ve üst torakstan gelen kanı sağ atriya boşaltan vena cava dolaşımının obstrüksiyon nedeniyle kesintiye uğraması ve buna bağlı gelişen klinik semptomlar bütünüdür.^[1] VCSS'de tümörün yaptığı basıya bağlı birçok semptom görülmektedir. Hastanın konfor algısına ulaşmasını engelleyen ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan siyanoz, dispne, baş, boyun ve ekstremitelerde ödem ve konjesyon; VCSS bulgular arasında en çok kendini gösteren semptomlardır.^[2] Tümör basısıyla hızla gelişen bu bulgular kompensasyon ile bir süre sonra rahatlar ancak venöz kanın akışına olan basıyla daha şiddetli olarak geri döner.^[3] Yaşanan bu fizyopatolojik durum, özellikle dispne varlığı, en önemli günlük yaşam aktivitesi ile solunum ihtiyacının karşılanması sırasındaki rahatsızlık hissi, bireyin konfor algısında bozulmayı gündeme getirmektedir.

Birey üzerinde sıkıntı yaratan durumdan kurtulma, rahata kavuşma olarak ifade edilen konfor kavramı,^[4] hemşirelik bakım uygulamaları ile doğrudan ile ilişkilidir. Konfor kavramı ve hasta bireyin konfor ihtiyacı ilk kez Nightingale tarafından dile getirilmiştir.^[5] Bir hemşirelik kuramı olarak ise Katharina Kolcaba tarafından geliştirilmiştir.^[6]

Temel insan gereksinimlerini karşılayamayan ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerde konfor önemli bir gereksinimdir. Konfor bireyin eksikliğini hissettiği bir durumun, ihtiyacının karşılanması ile elde edilir. Düşük olan yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır.

Türkçe, İngilizce ve Latince konfor kelimesi bir problemden kurtulmak ile ilgili bireye güç kazandırma güçlendirmeye karşılık gelir. Hemşireler, hastaların konforunu bozan etkenleri tespit edip ortadan kaldırarak güçlenmesine ve yenilenmesine yardımcı olurlar.^[6,7] Hemşirelikte konfor, kaliteli bakımın temeli olarak kabul edilir. Kolcaba, konforu bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilme durumu olarak tanımlamaktadır.^[6,8] Hemşirelik bakım sürecinde bireylerin konfor ihtiyaçlarının karşılanmasına rehber olan konfor kuramından yararlanılabilir.

Kolcaba orta düzey bir teori olan Konfor teorisini geliştirirken hemşirenin yaptığı uygulamalarla hastasının rahatlığını sağlama işlevinden yola çıkmış,^[9,10] "holizm", Murray'ın İnsanda Baskı Kuramı ile Orlando, Henderson ve Peterson'ın geliştirdiği orta düzey kuramlardan yararlanmıştır.^[11] Kolcaba, bu dört bakış açısını birbirleriyle ilişkilendirerek kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir.^[5,6]

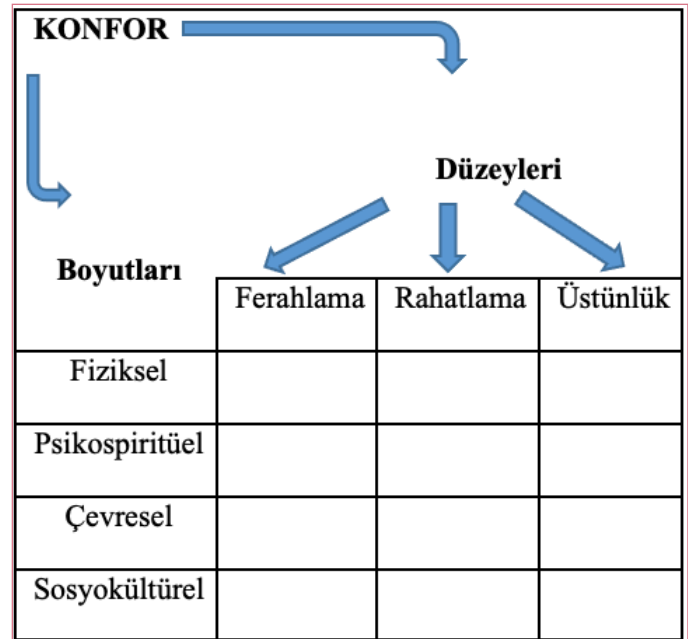
Kolcaba, kuramını iki boyutta açıklamıştır. Birinci boyutta; ferahlama (belirli bir gereksinimi karşılama), rahatlama (dinginlik veya memnuniyet, gönül hoşluğu) ve üstünlük (birinin kendi sorunlarının üstesinden gelmesi) aşamaları yer almaktadır.^[5,12] İkinci boyutu fiziksel (bedensel duyular),

psikospiritüel (bireyin kendi iç farkındalığı), çevresel (dış ortam, koşul ve etkenler) ve sosyokültürel (kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler) bileşenler oluşmaktadır.^[5,6] İki boyutun birbiri ile çapraz ilişkisi konfor kuramının taksonomik yapısını oluşturmuştur (Şekil 1).^[11,13]

Olgu Sunumu

Bilgilendirilmiş onamı alınan C.K.; erkek, 54 yaşında; 45 kg ve 155 cm uzunluğundadır (Beden Kütle İndeksi: 18.73 kg/m²). Hastanın öz ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmamaktadır. Sigara kullanma öyküsü olan hasta, iki yıl önce sigarayı bıraktığını; öncesinde ise 30 yıl boyunca günde bir paketten fazla aktif olarak sigara kullandığını ifade etmektedir. Refakatini, on yıl önce serebrovasküler olay (SVO) nedeniyle eşini kaybeden hastanın kızı yapmaktadır.

Hasta dispne şikayetiyle 24.04.2020 tarihinde başka bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuş ve yatışı yapılmıştır. Primer nedeni bilinmeyen bir malignite tanısı ve bu tanıya bağlı geliştiği düşünülen VCSS açısından izlenen ve tedavi gören hastaya steroid uygulanmış ve 17.05.2020 tarihinde taburcu edilmiştir. Ancak belirtileri gerilemeyince 19.05.2020 tarihinde tekrar acile başvurmuştur. Pandemi sürecinin devam etmesi ve hastanın risk altında olması nedeniyle takip ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları kliniğine yatışı yapılmıştır. Hastanın tetkikleri incelendiğinde pozitron emisyon tomografisi (PET CT) ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda hastanın beyin metastazı ve boyunda vasküler yapıyı saran kitle olduğu raporlanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda hasta Lenfoma ve Akciğer Kanseri olasılığı açısından takip edilmektedir.



Şekil 1. Konforun taksonomik yapısı

Kliniğe yatışı yapılan hastanın fizik muayenesinde dispne indeksi Class 4 efor dispnesi, boyun venlerinde dolgunluk, aktivite ile dispnede artış ve disfoni saptanmıştır. Hasta iştahsızlığı olduğunu ve son bir ayda beş kilo kaybı olduğunu ifade etmiştir. Hastanın kas güçsüzlüğü ve halsizliği bulunmaktadır. Siyanozu bulunmamakla birlikte nazal kanül ile 5 lt/dk oksijen desteği sağlanmaktadır. Ağrı puanını 5 (VAS:0-10) olarak ifade eden hasta, yaygın bir beden ağrısı tariflemektedir. Hastanın derisi kuru ve döküntüsü bulunmaktadır. Özellikle sol boyun bölgesindeki deride renk değişikliği (koyu kırmızı) ile birlikte bu bölgenin diğer bölgelere göre daha kuru olduğu gözlenmiştir.

Hastanın satürasyonunun normal olmasına karşın kendisi solunum sıkıntısı tariflemekte ve anksiyete yaşamaktadır. Hastaya semifowler pozisyonu önerilmesine rağmen rahat edemediği için hasta; Fowler's pozisyonunu tercih etmektedir. Hasta oksijen desteğinde iken destek ile sandalyeye alınmıştır. Ancak yataktaki pozisyonunda daha rahat olduğunu belirtmiştir. Klinik ortamı; pandemi döneminin olması ve klimaların çalıştırılmaması nedeniyle sıcaktır. Bu yüzden soğuk fan uygulaması yapılamamıştır. C.K tek kişilik ve yatağının cam kenarı olduğu bir odada yatmaktadır. Bulduğu oda kritik izlem açısından hemşire deskinin tam karşısında yer almaktadır. Hastanın anksiyete düzeyi için reçete edilen anksiyolitik damla uygulanmakta olup rahatlama sağlanmıştır. İlk günler hiç uyuyamadığını belirtmiş, ikinci gün sonunda rahat uyuduğunu ifade etmiştir. Furosemid tedavisi hastanın dehidrate olduğu ve hipotansif olması nedeniyle tedavi sırasında atlanmıştır. Hipotansif ve antikoagülan kullanım sebebiyle hasta, düşme riski açısından risklidir. İtaki düşme ölçeği puanı 13'tür. Puanı beşten yüksek olduğu için düşme açısından yüksek risklidir. Sıvı alımını kolaylaştırmak için soğuk sıvılar ile desteklenmiştir. Sıcak sıvılardan uzak durmuştur. Aldığı çıkardığı izlemi foley sonda yerine yatak başı sürgü ile sağlanmıştır. Dispne açısından mobilizasyon kısıtlandığı için defekasyon açısından yatakta gereksinimi sağlanmıştır. Hastada rutin olarak iki günde bir defekasyon gerçekleşmiştir. Laksatif gereksinimi olmamıştır. Hastanın özellikle ıkınma ve öksürük gibi davranışlardan kaçınılması istenmiştir. Öksürük ve balgam olmamıştır. Özellikle sol boyun bölgesi üzere derinin nemlenmesi sağlanmıştır. Pozisyon verilirken özellikle sol lateral pozisyonundan kaçınılmıştır.

Hastaya COVID-19 şüphesi nedeniyle yapılan polimeraz zincir reaksiyon (PCR) Testi iki kere tekrarlanmış ve iki sonuç da negatif çıkmıştır. Olasılık dahilinde hastaya COVID-19 tedavi protokolü (hidroksiklorokin sülfat 200 mg tablet, 2x1, oral) uygulanmıştır.

Kolcaba, konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşire tarafından yapılan uygulamalardan sonra karşılanan gerek-

sinimlerin hasta konforuna etkisinin değerlendirilmesi için 1991 yılında Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) geliştirmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği ise 2014 yılında Kuğuoğlu ve Karabacak^[4] tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.85 bulunan ölçek; yüksek derecede geçerlilik ve güvenirlik ile kanıt temelli hemşirelik çalışmalarında hastaların konfor gereksinimlerini ve konfor sağlayan hemşirelik girişimlerini uygulayarak beklenen konforda artma olup olmadığını değerlendirmek için kullanılmak üzere literatüre kazandırılmıştır. GKÖ, likert tipte olumlu ve olumsuz ifadeler içeren toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 4'tür. Elde edilen sonuçta düşük konfor puanı hastanın daha fazla konfora gereksiniminin olduğunu göstermektedir.^[14] Hastaya yapılacak hemşirelik girişimleri öncesi genel konfor düzeyini belirlemek için GKÖ sonucu hastanın puanı 2.66 (1-4) bulunmuştur. Yapılan ölçüm sonucu hastanın yaşadığı semptomlar ve hastalığa ilişkin durumu göz önüne alındığında konforunun düşük olduğu belirlenmiştir. Alınan bilgiler doğrultusunda hastanın yaşadığı sorunlara yönelik Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na göre hemşirelik tanıları ve girişimleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada; VCSS tanısı alan bireyin, Konfor Kuramı kullanılarak yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Fiziksel Boyut: Hastanın konforunu ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli semptomu dispnedir. Beraberinde mobilizasyonunun arttığı durumlarda aktiviteyi tolere edememesi ve efor dispnesi yaşamaktadır. VAS puanını 5 olarak ifade eden hastanın genel beden ağrısı olduğunu ifade etmesi diğer önemli bir semptomdur. Hastanın iştahsız olması ve son bir ayda beş kilo kaybetmesi de ele alınması gereken önemli bir sorundur. Hastanın özellikle sol boyun bölgesindeki derisinde renk değişikliği ile beraber bu bölgenin diğer bölgelere göre daha kuru olması ayrıca tüm derisinin de kuru ve döküntüsü bulunması nedeni ile hastanın konforu açısından takip edilmesi gerekmektedir. Boyun venlerinde dolgunluk olması, derisinin kuruluk ve döküntülerin varlığı, diüretik tedavisinin bulunması ve günlük sıvı alımının hastanın gereksiniminden az olması nedeniyle hastanın sıvı volüm eksikliği riski bulunmaktadır. Hastanın hekim istemine göre antikoagülan kullanması ve hipotansiyonu olması nedeniyle de hastanın travmalara karşı korunması gerekmektedir.

Konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hastanın yaşadığı bu fiziksel sorunlar ve bu sorunlara yönelik girişimler fiziksel boyutta ele alınmıştır.

Etkisiz Solunum Örüntüsü

Amaç: Solunumun hız, ritm ve derinlik olarak normal değerlerde olması

Tablo 1. Bireyin günlük yaşamsal bulguları, aldığı çıkardığı takibi

Tarih ve saat	Ateş (°C)	Nabız (dk)	Solunum (dk)	Kan basıncı (mmHg)	Ağrı	O ₂ saturasyon (%)	AÇT
20.05.2020 08:30	37	82	28	90/50	5	95	-
21.05.2020 08:30	37.1	80	29	100/50	3	95	+250
22.05.2020 08:30	37.2	88	34	110/50	4	92	+300
23.05.2020 08:30	37.4	84	32	115/50	1	93	+250
24.05.2020 08:30	37.2	84	34	110/50	2	94	+350
25.05.2020 08:30	36.9	76	24	90/60	3	95	+200
26.05.2020 08:30	36.3	78	26	90/60	3	96	+150
27.05.2020 08:30	36.3	72	24	90/50	1	96	+150

Hemşirelik Girişimleri

- Solunumu hız, ritm ve derinlik açısından dört saatte bir kontrol edildi.
- Solunum Hızı: 28-34/dk; Solunum Ritmi: hızlı; Solunum Derinliği: yüzeysel (Tablo 1).
- Hasta yakınına hastanın solunumunda farklılık gördüğü takdirde haber vermesi konusunda bilgi verildi.
- Öksürme kısıtlaması olduğundan nefes egzersizleri yaptırıldı.
- Aktiviteyi tolere edemediğinden aktivitesi en aza indirildi. Defekasyonu yatakta, idrarını yatak kenarında sürgüye yapması sağlanarak hareketi kısıtlandı.
- Oksijen desteğinin sağlandığı su haznesi günlük kontrol edildi ve nazal kanülü günlük değiştirildi.

Değerlendirme: Solunumun hız, ritm ve derinlik olarak normal değerlere ulaşması, yatışının dördüncü gününden sonra sağlandı.

Aktivite İntoleransı

Amaç: Aktiviteyi tolere edebilmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Aktivite seçimi öncelikle hastaya bırakıldı.
- Yeterli uyuması ve dinlenmesi sağlandı.
- Yardımla tekerlekli sandalyeye oturtuldu.
- Tekerlekli sandalyeye alınmadan önce ve alındıktan 15 dakika sonra yaşamsal bulguları alındı. KB: 90/50 mmHg; Nabız: 82/dk; Solunum Sayısı: 28/dk; pO₂: %95 (Tablo 1)

- Sonra; KB: 110/70 mmHg; Nabız: 97/dk; Solunum Sayısı: 33/dk; pO₂: %95
- Defekasyonu yatakta, idrarını yatak kenarında sürgüye yapması sağlanarak hareketi kısıtlandı.
- Yatakta aktif ve pasif egzersizler yaptırıldı.
- Laboratuvar değerleri kontrol edildi: RBC: 4.03 m/uL; HGB:11.5 g/dL; HCT: %33.5 (Tablo 2)

Değerlendirme: Hastanın aktivite tolerasyonu klinikteki dördüncü gününden sonra kademeli olarak artmıştır.

Akut Ağrı

Amaç: Ağrı puanının (VAS:5) azaltılması/giderilmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Günlük olarak ağrısı değerlendirildi.
- Ağrının yeri, şiddeti, ne zaman başladığı, ne zaman arttığı, ne zaman azaldığı, etkileyen faktörler, gözlenen davranışlar, baş etme biçimleri değerlendirildi.
- Dikkatini başka yöne çekecek (televizyon izleme, kitap-gazete okuma) aktiviteler konusunda önerilerde bulunuldu.
- Ağrısını artıran uyaranlar; invaziv işlemler, sol lateral pozisyon ve aynı pozisyonda uzun süre kalma gibi işlemler en aza indirildi.
- Ağrısıyla baş edemediği durumlarda hekim istemindeki Parasetamol 10ng/ml parenteral uygulandı (8 saatte bir ve uyumadan önce).

Değerlendirme: Hasta yatışının dördüncü gününde ağrısının "VAS:1" olduğunu ifade etti.

Beslenme Dengesizlik: Gereksinimden Az Beslenme

Tablo 2. Bireyin günlük laboratuvar değerleri

Tarih ve saat	PTZ (sn)	INR	APTT (sn)	HGB (g/dL)	HTC (%)	RBC (m/uL)	BUN (mg/dL)	Kreatinin (mg/dL)	eGFR (mL/dk)	WBC (109/L)	NEU (109/L)	CRP (mg/dL)
20.05.2020 08:30	13.8	1.19	30.6	11.5	33.5	4.03	17	0.62	112	13.8	12.19	84.86
21.05.2020 08:30												
22.05.2020 08:30	12.5	1.23	32.2	11.7	34.1	4.05	17	0.81	-	15.9	15.8	41.15
23.05.2020 08:30												
24.05.2020 08:30	12.2	1.18	35.6	12.1	33.9	4.12	20	0.79	110	14.5	15.2	39.45
25.05.2020 08:30												
26.05.2020 08:30	11.8	1.17	30.1	11.9	34.3	4.08	16	0.61	-	12.2	11.2	62.14
27.05.2020 08:30							TABURCU					

Amaç: Günlük olarak metabolik gereksinimlerinin karşılanması/yeterli besin alımının sağlanması

Hemşirelik Girişimleri

- Diyetine uymasının önemi anlatıldı.
- İştahsızlığına karşı sevdiği yiyecekleri tüketebileceği açıklandı.
- Yemeklerden önce ağız bakımı yapmasının önemi anlatıldı. Ağız bakım solüsyonu verildi.
- Az ve sık beslenmesi sağlandı.
- Serin sıvılar tüketmesi gerektiğinden ayran içmesi önerildi.
- Kilo takibi yapıldı.

Değerlendirme: Solunum sıkıntısı azaldıkça iştahının arttığı gözlemlendi. Kilo takibinde 1. gün: 45 kg; 8. gün (taburcu): 46.5 kg

Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Amaç: Deri bütünlüğünün korunması/bozulmaması

Hemşirelik Girişimleri

- Uzun süre aynı pozisyonda kalmaması konusunda bilgilendirildi.
- Aldığı çıkardığı takibi yapıldı.
- Yatak çarşafı temiz, kuru, düzgün, gergin olması sağlandı.
- Basınç bölgeleri desteklendi.
- Özellikle sol boyun bölgesi olmak üzere derinin nemlenmesi su bazlı kremler ile sağlandı
- Nazal kanül ile 5/lt'den oksijen desteğine devam edildi
- Ana ve ara öğünlerini atlamaması istendi. Serinletici gıdalar (yoğurt, komposto, muhallebi) gibi yiyecekleri ile öğünleri desteklendi.

Değerlendirme: Hastanın deri bütünlüğü bozulmadı.

Sıvı Volüm Dengesizliği Riski

Amaç: Aldığı sıvının çıkardığı sıvıya eşit/yakın olması

Hemşirelik Girişimleri

- Günlük aldığı çıkardığı takibi yapıldı.
- Sıcak sıvı kısıtlaması olduğundan serin sıvıları tercih etmesi ve günlük en az iki litre su içmesi gerektiği açıklandı.
- Günlük deri turgoru kontrolü yapıldı.
- Laboratuvar değerleri kontrol edildi: BUN: 17 mg/dL; Kreatinin: 0.62 mg/dL; eGFR: 112 mL/dk/1.7 (Tablo 2).

Değerlendirme: Hastanın aldığı sıvı miktarının çıkardığı sıvı miktarından az olduğu görüldü: AÇST: -200-350 mL (Tablo 1).

Travma Riski

Amaç: Travma/kanama gelişmemesi

Hemşirelik Girişimleri

- Yaşamsal bulguları takip edildi (Tablo 1).
- Kanama belirtileri (taşikardi, solukluk, hipotansiyon) yönünden takip edildi.
- Damar yolu hematoma ve kanama yönünden izlendi.
- Bilinç düzeyi günlük kontrol edildi.
- Öksürme ve ıkınma kısıtlaması olduğundan bunların nedenleri açıklandı.
- Hematemez, melena, hematüri yönünden takip edildi.
- Derisi peteşi, ekimoz, renk değişikliği yönünden takip edildi.
- Hekim isteminde bulunan subkutan antitrombolitik ilacın (Enoxaparin Sodyum, 1x1) uygulama bölgeleri

her gün değiştirildi (sol kol- sağ kol- sol umblikal bölge- sağ umblikal bölge)

- Laboratuvar değerleri kontrol edildi: PTZ:13.8 sn; INR:1.19; APTT:30.6 sn (Tablo 2).
- İtaki puanı 13 olup düşme açısından yüksek risklidir. Bu yüzden hasta yatışı süresince tüm önlemler alınmaya devam edildi.

Değerlendirme: Hastada yatışından taburculuğuna kadar olan sürede travma veya kanama gelişmedi.

Psikospiritüel Boyut

Hastanın anksiyete yaşaması, konforunu bozan önemli bir ruhsal sorundur. Dispne indeksine göre Class 4 seviyesinde solunum sıkıntısı yaşamak ve bu nedenle sık hastaneye başvurusu ve hastalık tanısının kesinleşmemiş olması ve bu doğrultuda yaşadığı sorunların çözüme kavuşmaması sonucu yaşadığı anksiyete, hastanın yaşam kalitesini oldukça düşürmektedir. Hasta rahatladığını, sadece anksiyolitik damla uygulandıktan sonra ifade etmesi nedeniyle anksiyeteye yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının gerektiği düşünülmektedir.

Anksiyete

Amaç: Kaygısının azaldığını, fizyolojik ve ruhsal olarak rahatladığını ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Hasta ile sakin ve yavaş iletişim kuruldu.
- Duygularını ifade etmesi sağlandı.
- Hemşire deskinin karşısında bulunan odada kaldığı için kendini güvende hissetmesi, düzenli olarak kontrol edileceği ve bir gereksinimi olduğunda karşılanacağı söylendi.
- Oksijen desteğinin sağlandığı su haznesi günlük kontrol edildi ve nazal kanülü günlük değiştirildi.
- Öksürük kısıtlaması olduğu için nefes egzersizleri öğretili.
- Anksiyetesinin azalmadığı durumlarda hekim isteminde lüzum hali bulunan anksiyolitik damla uygulandı.

Değerlendirme: Kaygısının yaşadığı nefes darlığı şiddetine göre arttığını ancak ilk günkü gibi kaygılı olmadığını, özellikle anksiyolitik damladan sonra kendisini daha rahat hissettiğini ifade etti.

Çevresel Boyut

Hasta, kliniğe yatışının yapıldığı ilk günler hiç uyuyamadığını belirtmiştir. Klinik ortam, pandemi sürecinde olduğundan dolayı klimaların çalıştırılmaması nedeniyle sıcaktır. Soğuk fan uygulaması da yapılamadığından fiziksel ve psikospiritüel sorunların yanı sıra çevresel boyutta da hastanın konforu sağlanamamaktadır. Ayrıca hastaya yaşadığı dispne nedeniyle semifowler pozisyonu önerilmiştir. Bu pozisyonda

rahat etmediğini belirten hasta fowler pozisyonunu tercih etmiştir. Hasta oksijen desteği alırken oksijenin yararının artırılması için oturması istenmiş, yardımla sandalyeye alınmış ancak hasta yataktaki pozisyonunda daha rahat olduğunu ve sandalyede oturmak istemediğini belirtmiştir.

Uyku Örüntüsünde Bozulma

Amaç: Hastanın uykusunu aldığını ve dinlenmiş bir şekilde uyandığını ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Her gün aynı saatte uyumasının uyku düzenine yardımcı olacağı konusunda bilgi verildi.
- Tedavi saatleri uyku saatleri dışındaki zamanlara göre ayarlandı.
- Olumsuz çevresel faktörler (ışık, gürültü) açısından önlemler alındı.
- Sıcak içecek kısıtlaması getirilen hastaya özellikle uyumadan yoğurt yemesi ve süt içmesi söylendi.

Değerlendirme: İlk iki gece uyuyamayan hasta sonraki günler rahat uyduğunu ve uykusunu aldığını ifade etti.

Enfeksiyon Riski

Amaç: Enfeksiyon belirti ve bulgularını göstermemesi, hastanede kaldığı süre boyunca nozokomiyal enfeksiyon geçirmemesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Yaşamsal bulguları takip edildi, değerleri normal sınırlarda seyretti.
- Kateterler aseptik tekniklere göre takıldı, günlük bakımları yapıldı.
- Hasta ve kızına enfeksiyon belirti ve bulgular konusunda bilgi verildi (ateş yüksekliği, nabızın artması, ciltte kızarıklık).
- Damar yolu; kızarıklık, akıntı şişlik yönünden kontrol edildi, sorun olmadığı için 72 saatte bir değiştirildi.
- Hastanın yeterli uyuması ve dinlenmesi sağlandı.
- Hekim istemine göre alınan kan tahlilleri alınarak kontrol edildi. WBC:13.8; NEU:12.19; CRP:84.86 mg/dL (Tablo 2).
- Tazobaktam 4.5 gr flakon 4x1 parenteral yolla uygulanan antibiyotik, istem saatlerinde düzenli uygulandı.

Değerlendirme: Hasta, herhangi bir enfeksiyon belirti ve bulgusu göstermedi.

Sosyokültürel Boyut

Hastanın yaşadığı bir semptom olarak disfoni, sosyal olarak konforu olumsuz etkileyecek bir durumdur. Hemşirelerin sorumluluklarından olan kişiler arası iletişimin sağlanması ve hasta ve ailesine karşı duyarlı olunması gibi faktörler, Kolcaba'nın konfor kuramında ele aldığı sosyokültürel bakımı oluşturmaktadır.

İletişimde Bozulma

Amaç: İletişim yeteneği ile ilgili doyumunu arttığını ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- İletişim sırasında hastanın sesini yükseltmek zorunda kalmaması için çevresel gürültüler en aza indirildi.
- Ortamda birden fazla kişi olduğu durumlarda birebir konuşuldu.
- Açık uçlu sorular sormaktan kaçınılarak olabildiğince tek yanıtı olan (evet/hayır) sorular soruldu.
- Konuşmakta zorlandığı zamanlarda yazarak ya da işaret ederek anlatabileceği söylendi.
- Kendisini rahat hissettiği zamanlarda konuşması için desteklendi.

Değerlendirme: Hasta, kendisini ifade etmekte zorlanmadığını ifade etti.

Sonuç

Kolcaba'nın "Konfor Kuramı" çerçevesinde olgunun bakım süreci; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutta ele alınmış ve sorunlara yönelik problemlere hemşirelik tanıları saptanarak girişimler uygulanmıştır. Hastanın yatışından sonraki sekizinci günde takibinin yapıldığı üniversite hastanesine sevk edilmek amacıyla taburcu edilmiştir. Hastaya yatışının ilk gününde 2.66 olarak belirlenen GKÖ puanı, taburculuğun gerçekleştiği sekizinci günde 3.17 bulunmuştur. Bu sonuç bakım verilen hastanın konfor düzeyinin arttığını göstermektedir.

Konfor kuramı, hemşirelik bakımının planlanması konusunda kullanım kolaylığı sağlayarak hemşirelik mesleğinde farklı bir yer edinmiştir. Bu kuram ile verilen bakımın VCSS olan ve ciddi semptomlar yaşayan bireylerin semptomlarının azaltılmasında, hastanın kendisini iyi hissetmesinde ve konforunun artmasında yararı olduğu görülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları: Konsept: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.; Dizayn: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.; Denetleme: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.; Kaynaklar: B.C.K.,

C.B., T.Ç., Y.Y.; Veri Toplama veya İşleme: B.C.K.; Analiz veya Yorumlama: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.; Literatür Arama: B.C.K., C.B., T.Ç.; Yazan: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.; Kritik Değerlendirme: B.C.K., C.B., T.Ç., Y.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Fon/Finans Kaynakları: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Yılmaz M. Vena Kava Superior sendromu. Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics 2016;9(3):21-5.
2. Gümüş A, Özyurt S. Akciğer kanserli hastalarda acil durumlar. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2018;6(2):121-45.
3. Mirijello A, Impagnatiello M, Zaccone V, Landolfi R. 'Monolateral' Superior Vena Cava syndrome: right internal jugular vein occlusion. BMJ Case Rep 2014;1-2. [\[Crossref\]](#)
4. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. J Perianesth Nurs 2002;17(2):102-14. [\[Crossref\]](#)
5. Şahin Orak N. Konfor Kuramı. İçinde: Ocakçı AF, Alpar Ş, editörler. Hemşirelik Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013:39-57.
6. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image J Nurs Sch 1991;23(4):237-40. [\[Crossref\]](#)
7. Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11(24):37-42. [\[Crossref\]](#)
8. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011;27(2):79-88.
9. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs 1994;19 (6):1178-84. [\[Crossref\]](#)
10. Karabacak Ü, Potur DC. Katherine Kolcaba: Konfor Kuramı. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017:654-8.
11. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20(1):67-74.
12. Dowd T. Katharine Kolcaba; Theory of Comfort. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. Nursing Theorists and Their Work. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2010:657- 69.
13. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın kullanımı. J Tradit Complem Med 2019;2(1):42-8. [\[Crossref\]](#)
14. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, İ.Ü.F.N. Hem Dergisi 2014;16(61):16-23.