



A Victimization in the Shadow of Traditional Treatment

Zilan Baran^{1,a,*}, Ayşegül Tuğba Yıldız^{2,b}, Esra Akin^{3,c}

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir, Türkiye*

²*Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri, Türkiye*

³*Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye*

*Corresponding author

Case Report

History

Received: 07/10/2021

Accepted: 19/03/2022

ABSTRACT

Traditional health practices refer to medical practices related to the beliefs, values and traditions of societies. Three quarters of the world's population rely on complementary alternative therapies and use complementary alternative therapies in many diseases, especially chronic diseases, for which modern medicine is not sufficient. According to the legal regulations in our country, the places where Traditional and Complementary Medicine Applications can be made and the authorized persons can be performed by a physician authorized by the Turkish Republic Ministry of Health. It is known that the application of traditional treatment by a non-specialist person or persons is extremely risky. In this case, it is aimed to emphasize the harm caused by performing traditional treatment by unauthorized persons. In this context, the case with a diagnosis of necrotizing fasciitis is presented according to the NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses and NIC (Nursing Interventions Classification) interventions.

Keywords: Traditional therapy, Nursing, NANDA, Necrotizing fasciitis

Geleneksel Tedavinin Gölgesinde Bir Mağduriyet

Süreç

Geliş: 07/10/2021

Kabul: 19/03/2022

Öz

Geleneksel sağlık uygulamaları, toplumların inanç, değer ve gelenekleri ile ilgili tıbbi uygulamaları ifade etmektedir. Dünya nüfusunun dörtte üçü tamamlayıcı alternatif tedavilere güvenmektedir ve modern tıbbın yeterli olmadığı başta kronik hastalıklar olmak üzere birçok hastalıkta da tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanmaktadır. Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş tabip tarafından yapılabilmektedir. Geleneksel tedavinin uzman olmayan kişi ya da kişiler tarafından uygulanmasının son derece riskli olduğu bilinmektedir. Bu olguda, geleneksel tedavinin yetkilendirilmemiş kişiler tarafından yapılmasının yol açtığı zararın vurgulanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda Nekrotizan fasiit (NF) tanılı olgu, NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları ve NIC (Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması) girişimlerine göre sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tedavi, Hemşirelik, NANDA, Nekrotizan fasiit

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a zilan.baran@outlook.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-3640-0888>

^c ayildiz@nny.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-7854-6236>

^c akinesra80@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8182-492X>

How to Cite: Baran Z, Yıldız AT, Akin E (2022) A Victimization in the Shadow of Traditional Treatment, Journal of Health Sciences Institute, 7(1): 46-51

Giriş

Son dönemlerde popüler olan ve gündeme gelen “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)” Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre: “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı-izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2013). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi’ne (NCCAM) göre, 'tamamlayıcı' terimi, geleneksel tıp ile birlikte kullanılan terapileri, “alternatif” terimi ise, geleneksel tıp yerine kullanılan terapileri ifade eder. Alternatif tıp genellikle bağımsız ya da konvansiyonel tedavi yerine kullanılan yöntemleri, tamamlayıcı tıp ise temel olarak konvansiyonel tedaviye eşlik eden ya da onu tamamlayan yöntemler (cerrahi sonrası uygulanan aromaterapinin kişiyi rahatlatması gibi) olarak tarif edilir. Bu tedaviler birlikte, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak adlandırılırlar (Doğan ve ark., 1997).

Bazı ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) resmi sağlık politikaları altına alınmış ve bilimin kontrolüne sokulmaya çalışılmaktadır. Örneğin ABD’de Ulusal Sağlık Enstitüsü’nün (NIH) bir bölümü olan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) TAT’ı, henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul etmemiş olup bir grup çeşitli tıbbi bakım sistemleri, pratikleri ve ürünleri olarak tanımlamıştır. NCCAM ayrıca TAT’ı şu alt kategorilere de ayırmaktadır: Alternatif medikal sistemler (akupunktur, ayurveda, homeopati ve naturopati), biyolojik bazlı tedaviler (şelasyon, geleneksel tedaviler, vitamin/mineral olmayan doğal ürünler, diyet bazlı tedaviler, megavitamin tedavileri), manüplatif ve vücut bazlı tedaviler (kayropratik bakım, masaj) ve akıl-vücut tedavileri (biyofidbek, relaksasyon teknikleri, hipnoz, yoga, “Tai Chi”, Çigong, iyileştirici ritüeller, enerji iyileştirme veya Reiki) (Doğan ve ark., 1997; Smith ve ark., 2009).

Ülkemizdeki yasal düzenlemeler, 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ne göre Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikalı tabipler ve sertifikalı dış tabipleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Yönetmeliğe göre uygulama merkezleri ve üniteler Bakanlıkça yetkilendirilmektedir. Türkiye’de Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Kupa Terapisi, Hirudoterapi (Sülük tedavisi), Osteopati, Kayropraksi, Refleksoloji, Ozon Terapi, Mezoterapi, Maggotterapi (Larva tedavisi), Müzik terapi, Homeopati, Hipnoz ve Proloterapi olmak üzere 15 yöntem, eğitim almış hekimler tarafından uygulanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 2014).

Yasal düzenlemeler ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kontrol altında tutulmaya çalışılmasına rağmen, bu tarz uygulamalar ülkemizde profesyonel olmayan/ yetkisiz kişiler tarafından da yapılmaktadır. Son yıllarda özellikle sosyal medya ve televizyon programları, hem kentsel bölgelerde hem de kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin, yetkisiz kişilerden tedavi arayışında büyük rol oynamaktadır. Yetkisiz kişilerden tedavi ve bakım arayışına girmek, düşük ve orta gelirli ülkede yaygın bir

uygulamadır (WHO, 2013; Oyebode ve ark., 2016). Halkın kanıta dayalı tıp yerine yetkisiz kişilerden tedavi arayışında; kültür, ulaşımın kolaylığı, eğitim düzeyi ve yetkisiz kişilerin kullandığı dilin daha empatik dil olması sayılabilir. Yetkisiz kişilerden tedavi beklemek, yalnızca hasta/yaralı kişinin veya yakın ailesinin önerisiyle olmayıp; akraba ve arkadaşların önemli bir rol oynadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Idris ve ark., 2010). Ek olarak, gelir düzeyi düşük insanların, varlıklı insanlardan farklı olarak, hastalık veya yaralanma tedavisi için yetkisiz kişilere gitme olasılığının daha yüksek olduğunu bazı araştırmalar göstermiştir (Abdalla ve ark., 2020; Awiti, 2014; Onwujekwe ve ark., 2010).

Lomber disk hernisi ağrısı, dünya genelinde yüksek prevalansı olan en yaygın semptomlardan biridir. Kupa Terapisi, ağrıyı azaltma üzerindeki etkisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır (Wang ve ark., 2017). Buna rağmen kronik bel ve sırt ağrılarında kullanılan bir yöntemdir (Moura ve ark., 2018). Olgumuzda, lomber disk hernisi ağrısı şikayeti nedeniyle profesyonel sağlık çalışanlarından tedavi almak yerine; yetkisiz kişide kupa tedavisi almış olan ve daha sonra sağlık kurumunda tetkikler sonucunda Nekrotizan fasiit tanısı konulan bir hastanın prognozuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Hastanın yakınlarından hastanın tıbbi, tedavi ve yara görsellerinin kullanılabilmesine dair yazılı onam alınmıştır.

Olgu

Hasta G.K., 64 yaşında, 3 çocuk annesi, okur-yazar ve ev hanımıdır. Hasta bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Guillian-Barre Sendromu (GBS) ön tanısı ile hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine alınmış ve detaylı muayene üzerine sırt bölgesinde 2. ve 3. derece yaygın yanık yerinin olduğu, alt ekstremitelerinde bilateral aneztezik, T8 seviyesinde duyu kusurunun mevcut olup, derin tendon reflexlerinin alınamadığı görülmüştür. Ayrıca hastada idrar ve gaita inkontinansı tespit edilmiştir.

Alınan öykü ve fiziksel muayenesine göre; hastanın Diabetes Mellitus (DM) ve hipertansiyonunun olduğu, 2 kere anjiyo yapıldığı ve buna bağlı olarak da düzenli ilaç kullandığı saptanmıştır. Hastanın acil servise başvurmadan önce bel ağrısı şikâyeti üzerine gittiği hastaneden bel fitiği tanısı konduğu belirlenmiştir. Artan bel ağrısı şikayetleri üzerine de 1. derece akrabası tarafından bel bölgesine kupa çektiildiği, daha sonra üzerine yakı uygulandığı 3 saat bekletilip çıkarıldığı ve 3 gün sonra da bacaklarda güçsüzlük şikayetinin olduğu öğrenilmiştir. Yapılan laboratuvar analizlerine göre hastanın C- Reaktif Protein (CRP) değerinin 42 mg/L (Normal değer: 0-0.5 mg/L) olması ve hastanın kan kültürü sonuçları doğrultusunda kanında enfeksiyon bulunması üzerine enfeksiyon uzmanına danışılmıştır. Enfeksiyon uzmanının takibi ile antibiyotik tedavisine başlanılmıştır. Enfeksiyonun ilerlemesi arttıkça hastada osteomyelit gelişmiş ve antibiyotik tedavisi sürece bağlı olarak değişiklik göstermiştir.

Hastanın Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) sonuçlarına göre T9-12

düzeyinde toraks arka ve yan, abdomen yan duvarında cilt altı yağ dokularında hava dansitesi mevcut olup paraspinal ve paravertebral alana yayılmıştır. Ayrıca T11-12 vertebra corpusunda hava dansitesi mevcut olup torakal lomber osteomyelit ve spinal kord tutulumu oluşmuştur. Bu nedenle hastanın GBS tanısı ile uyumlu olmadığı; paraplejinin enfeksiyonun spinal kord tutulumuna bağlı olduğu belirlenmiştir. Tedavisi için plastik cerrahi, göğüs cerrahi ve beyin cerrahine danışılmıştır. Hastaya plastik cerrahi tarafından debridman planlanmış ve ameliyat sırasında hastanın enfeksiyonunun paraspinal kasları, diyafragmayı, kostaları, intercostal solunum kaslarını tuttuğu görülmüş ve Negatif Basıncı Tedavi (VAC) başlanmıştır. Hastadan operasyon esnasında yara kültürü alınmıştır. Yara kültürü sonucunda yara üzerinde Grup A Streptokok ürettiği ve hastanın Nekrotizan fasiit olduğu saptanmıştır.

Enfeksiyon solunum kaslarını tuttuğundan hastanın solunumunda güçsüzlük, satürasyon değerinin %85'i görmesi (Normal değer: %95-100), hastadan aynı süreç içerisinde alınan kan gazında da kandaki oksijen miktarının azalması, karbondioksit seviyesinin yükseldiği görülünce hasta entübe edilmiştir. Hasta VAC değişimi için Plastik cerrahi tarafından 2 kere daha ameliyata alınmış ve nöroloji yoğun bakım kliniğinde yatışının 38. gününde vefat etmiştir.

Yara Bakımı

Hasta hastaneye ilk geldiğinde sırt bölgesinde 2. ve 3. derece geniş alan yanıkları mevcuttu (Resim 1). Yara bakım hemşiresi tarafından ilk 14 gün boyunca hastanın yanık yerine antiseptik yara bakım örtüsü ve Hamamelis virginiana pomadı ile pansuman yapılmıştır. Hastanın sakrumunda da Evre 2. derece yara mevcut olup bu bölgeye de gümüş sülfadiazin pomad ile pansuman yapılmıştır. Hastada gaita inkontinansı olduğundan dolayı sakrumdaki pansuman günlük değiştirilmiştir. Hastanın yatışını takip eden 16. günden başlayarak hastanın hem sırtındaki 2. ve 3. derece geniş yaygın yerinde yanık yerine hem de sakrumdaki Evre 2. yara bölgesine gümüş sülfadiazin pomad ile pansuman yapılmıştır. Hastanın yatışını takip eden 22. günde hastanın yanık alanına plastik cerrahi tarafından Nekrotizan fasiit nedeni ile debridman yapılmıştır. VAC tedavisi başlanmıştır. Bu arada hastanın sakrumdaki yarasına gümüş sülfadiazin pomad ile pansuman yapılmaya devam edildi. Hasta 27. Günde (Resim 2) ve 33. günde VAC değişimi için operasyona alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Bu çalışmada, Nekrotizan fasiit tanısı konulan ve tedavisi için debridman uygulanan hastada gelişen komplikasyonları en aza indirmek amacıyla NANDA-I hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı oluşturulmuştur (Tablo 1a, b). Nekrotizan fasiit yumuşak doku ve subkutan dokuyu tutan, morbitide ve mortalite oranının yüksek olduğu nadir görülen bir enfeksiyondur (Taviloğlu ve Yanar, 2007; Wong ve ark., 2004). Hastalık

vücudun her yerinde gelişebilse de en sık ekstremitelerde görülür. Baş, boyun, göğüs ve karın bölgesini etkilediğinde ise ölüm oranının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle erken tanı ve hızlı cerrahi tedavi gerçekleştirilmezse ölüm kaçınılmazdır (Trent ve Kirsner, 2002).



Resim 1. Hastanın cerrahi operasyon öncesi yara yeri bölgesi



Resim 2. Hastanın 2. operasyon sonrası yara yeri bölgesi

Hemşirelerin yara ile ilgili görev ve sorumlulukları, yaranın kontrol altında tutulmasından; iyileşmesine kadar geçen süreçte önemli rol oynamaktadır. Yara hangi nedenle açılmış olursa olsun hemşirelik bakımında amaç iyileşmenin gerçekleşeceği ortamın hazırlığıdır. Bu amaçla gerçekleştirilecek uygulamalar; kanamanın kontrolü, ölü doku ve cerahatin ortamdaki uzaklaştırılması, granülasyon dokusu ve epitelizasyon oluşumunun desteklenmesi, yaranın travma ve patojenlerden korunmasını içermektedir (Rızalar ve ark., 2019).

Bu olguda 5 yıllık DM geçmişi olan 64 yaşındaki hastaya bel fitiği nedeniyle uzman olmayan kişiler tarafından bilinçsizce bel bölgesine uygulanan geleneksel tedavi uygulaması sonucu oluşan enfeksiyonun hayati organlara yayılımı engellemek ve doku hasarını en aza indirmek için debridman uygulanmıştır. NF'nin oluşumunu kolaylaştıran diyabet, obezite gibi kronik hastalıkların aynı zamanda hastalığın seyrini de olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir (Vayvada ve ark., 2012). Hastamızda da diyabetin varlığı enfeksiyonun ilerleyişini hızlandırmış ve debridman uygulamasıyla da enfeksiyonun hayati organlara yayılımına engel olunamamıştır.

Çizelge 1a. NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimlerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımı (Bulechek ve ark., 2017; Herdman ve ark., 2020, Kapucu ve ark.,2019)

NANDA hemşirelik tanısı	NIC hemşirelik girişimleri	Sonuç
<p>Hemşirelik Tanısı 1. Diabetes Mellitus'a, mobilitede bozulmaya, ağrıya, geniş bir alanı kapsayan cerrahi işleme, yara iyileşmesinde gecikmeye ve enfeksiyona bağlı Cerrahi İyileşmede Gecikme</p> <p>Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 2. Yaralanma Kod: 00100</p>	<p>1.Yaşamsal Bulguların İzlenmesi (6680) Hastanın kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı, oksijen satürasyonu ve solunum durumu her 2 saatte bir izlendi ve kayıt altına alınmıştır.</p> <p>2.Enfeksiyon Kontrolü (6540): Enfeksiyon riski tanısında detaylı açıklanmıştır.</p> <p>3.Yara İrrigasyonu (3680) Yanık ve bası yarasının her pansuman değişiminde yara bakım hemşiresi ile birlikte yara yeri steril solüsyon ile temizlenmiştir.</p> <p>4.Yara Bakımı (3660) Hastaya her 2 saatte bir pozisyon verildi.</p> <p>Hastanın yara bölgeleri yeri, büyüklüğü ve görünümü kaydedildi.</p> <p>Yara bakım hemşiresi ile birlikte düzenli aralıklarla hastanın yara bakım pansumanı düzenli aralıklarla yapılmıştır.</p> <p>5.Yara Bakımı: Kapalı Drenaj (3662) Drenaj sistemi düzenli aralıklarla kontrol edilmiştir (Kateterin açıklığı, tıpası ve güvenilirliği). Enfeksiyon, enflamasyon bulguları ve drenin etrafındaki hassasiyeti takip edilmiştir. Drenajın özelliği ve miktarı kayıt altına alındı. Vacum pompası dolduğunda drenaj sistemi kontamine edilmeden, drenaj musluğu gazlı bezle silinerek değiştirilmiştir.</p>	<p>Hastanın ciddi enfeksiyon ve enfeksiyona ilişkin semptomlarındaki artış devam ederek yara bölgesindeki hücre ve dokularda rejenerasyon görülmeyip cerrahi iyileşmede gecikme devam etmiş ve hasta ex olmuştur.</p>
<p>Hemşirelik Tanısı 2. Temel ihtiyaçlarını karşılayamama, kendine ve çevresine karşı yıkıcı davranış sergilemeye, hastalığını kabullenmemeye ve başa çıkamamaya bağlı Etkisiz Başetme</p> <p>Alan 9. Başetme/Stres Toleransı Sınıf 2. Başetme Kod: 00069</p>	<p>1.Anksiyeteyi Azaltma (5820): Sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanılmıştır. Hasta ile her iletişim kurulduğunda hasta konuşması için cesaretlendirilmiştir. Tüm işlemler sırasında hastaya neler hissedebileceği (ağrı, batma vb.) açıklanmıştır.</p> <p>Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtileri değerlendirilmiştir.</p> <p>2.Baş Etmeyi Güçlendirme (5230) Hastanın beden imgesindeki değişimlere uyumu değerlendirilmiştir. Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi verilmiştir. Hastanın ailesinden destek (telefonda görüştürülmesi) alınmıştır.</p>	<p>Birey 1-5 arasında: asla, nadiren, bazen, sık sık, sürekli baş edebilme derecelendirmesine göre sık sık baş edebildiğini gösterir. Durum için geçerli olan sözel ve sözsüz ifadeleri kullanıp konuşmayı başlatmıştır.</p>
<p>Hemşirelik Tanısı 3. Doku bütünlüğünün bozulmasına ve diabetes mellitusa bağlı Enfeksiyon Riski</p> <p>Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 1. Enfeksiyon Kod: 00004</p>	<p>Enfeksiyon Kontrolü (6540) ve Enfeksiyondan Koruma (6550) Her hasta bakım aktivitesinden (vücut silme, alt değişimi, yara bakımı, pozisyon verme vb.) önce ve sonra eller yıkanmıştır. Tüm intravenöz (IV) bağlantılarda aseptik yöntemler kullanılmıştır. Hastanın vital bulguları 2 saatte bir kontrol edildi. Laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir. İnvazif girişimler sırasında aseptik tekniğe uyulmuştur. Santral venöz kateterler her kullanım sonrasında serum fizyolojik ile yıkanmıştır. Kateter gün takibi yapılmıştır. Santral venöz kateterin pansumanı kirlenmediği sürece 48 saatte bir değiştirilmiştir. Hastanın isteminde bulunan antibiyotikler zamanında ve doğru olarak uygulanmıştır. İdrar sondası takarken ve idrar torbası değiştirilirken steril şartlarda yapılmıştır. Hastanın yeterli uyuması ve dinlenmesi sağlandı. Hastadan enfeksiyon komitesinin talebi üzerine düzenli aralıklarla kültür alınmıştır. Yara bakım hemşiresi ile birlikte hastanın yara bakımları yapılmıştır.</p>	<p>Hastanın enfeksiyonun belirti ve bulgularında azalma görülmemiş ve enfeksiyon tutulumu hayati organlarda olduğundan hasta ex olmuştur.</p>

Çizelge 1b. NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimlerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımı (Bulechek ve ark., 2017; Herdman ve ark., 2020, Kapucu ve ark.,2019)

NANDA hemşirelik tanısı	NIC hemşirelik girişimleri	Sonuç
<p>Hemşirelik Tanısı 4. 2. ve 3. Derece Yanığa, Enfeksiyona ve Diyabetes Mellitusa Bağlı Doku Bütünlüğünde Bozulma</p> <p>Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00044</p>	<p>1.Deri Gözetimi (3590): Cerrahi insizyon bölgeleri uygun şekilde değerlendirilmiştir. Deriyi ve özellikle ödemli alanlar enfeksiyon açısından değerlendirilmiştir. Deri ve mukozadaki renk değişikliği, çürükler ve bütünlüğü bozulmuş alanlar kontrol edilmiştir, tüm değişiklikler kayıt altına alınmıştır. Derinin daha da bozulmasını önlemek için çarşafların günlük değişimi ve gergin olmasının sağlanması, bası yerlerine bariyer krem uygulanması ve yastıkla desteklenmesi vb. önlemler alınmıştır.</p> <p>2.Bası Yarası Bakımı (3520) Basınç yarasının boyutu, evresi, yeri, eksuda, granülasyon ya da nekrotik doku, epitelizasyonu içeren özelliklerini düzenli aralıklarla tanımlanarak kayıt altına alınmıştır. Basınç yarasının rengi, sıcaklığı, ödem varlığı, nemliliği ve etrafındaki cildin görünümü, enfeksiyon belirti ve bulguları izlenmiştir. Pansumanlar yara bakım hemşiresi ile birlikte düzenli aralıklarla yapıldı ve eksuda durumlarında pansuman değişikliği sağlanmıştır. Hastanın yeterli kalori alımı ve yüksek kaliteli protein alımı sağlanmıştır. Hastanın yeterli hidrasyon durumu değerlendirilmiştir. Pozisyon değişimi her 2 saatte bir yapılmıştır.</p> <p>3.Yara Bakımı: Yanıklar (3661) Hastanın yarası, derinlik, büyüklük, yer, ağrı, neden olan ajan, eksuda, nekrotik doku, epitelizasyon ve enfeksiyon bulguları yönünden incelenerek değerlendirilmiştir. Enfeksiyonu önlemek için fiziksel izolasyon önlemleri alınmıştır. Yara bölgesinin pansumanları (debridman gününe kadar) yara bakım hemşiresi ile steril şartlarda yapılmıştır. Hastanın fiziksel değişiklikleri kabul etmesini sağlamak amacıyla bakım süresince anlayış ve duygusal destek sağlanmıştır. Yeterli beslenme ve sıvı alımı sağlanmıştır.</p> <p>4.Enfeksiyon Kontrolü (6540): Enfeksiyon riski tanısında detaylı açıklanmıştır.</p>	<p>2. ve 3. derece sırt bölgesinde yanık bölgesi ile tedaviye alınan hastanın deri ve müköz membranlarındaki yapısal bütünlük ciddi düzeyde bozulmuş ve hastada derin tendon ve kas kaybına sebep olmuştur. Hastanın sakrumundaki 2. Evre bası yarası gaita inkontinansı kontrol altına alınamadığından nekrotize olmuştur.</p>
<p>Hemşirelik Tanısı 5. Spinal kord travmasına bağlı Bağırsak İnkontinansı</p> <p>Alan 3. Boşaltım ve Gaz Değişimi Sınıf 2. Gastrointestinal Fonksiyon Kod: 00014</p>	<p>1.Bağırsak (Dışkı) İnkontinans Bakımı (0410) Dışkılama zamanını, sonuçlarını, özelliklerini, istemsiz dışkılama sayısı kaydedilmiştir. Gaz yapıcı ve laksatif etkili gıdalardan uzak tutulmuştur. Perine bakımı bekletilmeden yapılarak hastanın deri bütünlüğü korunmaya çalışılmıştır. Hastanın vital bulguları ve aldığı çıkardığı takibi yapılmıştır. Diyet ve sıvı gereksinimleri belirlenmiştir. Gerektiğinde inkontinans pedleri kullanılmıştır.</p>	<p>Hastanın spinal kord travması kalıcı olduğundan gaita inkontinansı kontrol altına alınamamış ve sakrumun doku bütünlüğü bozulmuştur.</p>
<p>Hemşirelik Tanısı 6. Uzun süreli cerrahi operasyon ve tedaviye bağlı Güçsüzlük</p> <p>Alan 9. Başetme/Stres Toleransı Sınıf 2. Başetme Kod: 00125</p>	<p>1.Destek Sistemini Güçlendirme (5440) Bakım verici ve destekleyici bir şekilde hizmet sağlanmıştır. Ailenin mevcut durumu ve destek ağı değerlendirilmiştir. Mevcut sosyal ilişkilerin yeterliliği değerlendirilmiştir.</p> <p>2.Karar Vermeyi Destekleme (5250) Hastanın bakıma yönelik hedeflerini ifade etmesi kolaylaştırılmıştır. Hastanın bilgi alma hakkına saygı gösterilmiştir. Hasta ve ailesi arasında aracı görevi görülmüştür ve ortak karar verme sağlanmıştır. Hastaya her bir seçeneğin avantaj ve dezavantajlarını tanımda yardım edilmiştir.</p>	<p>Hasta güçsüzlük ile ilgili herhangi bir duygu ifade etmedi ve ailesinden destek aldığını bildirmiştir..</p>

Hasta yakınlarından alınan anamneze göre hastanın patojen mikroorganizma etkenine maruz kalma nedeninin

bel ağrısını önlemek için hastanın akrabası tarafından hastanın bel bölgesine kupa, yakı vb. geleneksel tedavi

uygulamasını sonucunda oluşturduğu görülmektedir. Geleneksel tedavi yöntemleri ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının halk arasında da kullanımının gittikçe arttığı görülmektedir (Yılmaz, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun dörtte üçü tamamlayıcı alternatif tedavilere güvendiğini güvenmektedir ve modern tıbbın yeterli olmadığı başta kronik hastalıklar olmak üzere birçok hastalıkta da kullanımını önerdiği bilinmektedir tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanmaktadır (Edirne ve ark., 2010; Kılıç ve Soylar, 2019). Ancak bu uygulamalar konusunda eğitim almayan ve uzman olmayan kişilerce uygulanmasının hastamız G.K. örneğinde olduğu gibi son derece riskli olduğu görülmektedir.

Sonuç

Bu bağlamda hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin toplumdaki kullanımının yaygınlaşmasına ilişkin farkındalıklarının olması ve bu uygulamaların kanıt dayalı araştırmalar ışığında hizmet içi eğitim programları ile bilgi birikimlerini arttırmaları gerekmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin geleneksel ve alternatif tedaviyi daha fazla kullandığı bilindiğinden sağlık çalışanları/hemşireler eğitici rolünü kullanarak başta ileri yaş grubu olmak üzere tüm toplumu kamu spotu, broşür, reklam vb. araçlardan faydalanarak bu uygulamalar konusunda, uzman olmayan kişiler tarafından uygulanmasının son derece riskli olduğunun ve ancak bu uygulamalar üzerine eğitim almış sağlık çalışanları tarafından uygulanabileceğine ilişkin bilgilendirme yaparak toplumun farkındalığını arttırmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlara herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

Abdalla S, Abdel AM, Basheir I. Sudan Household Health Survey (2010) national management team. Seeking care from a traditional healer after injury in Sudan: an exploratory cross-sectional analysis. *International Health*. 2020; 12(3): 177-183.

Awiti JO (2014) Poverty and health care demand in Kenya. *BMC Health Serv Res.*; 14: 560.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C (2017) Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Çeviri editörleri: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. Nobel Tıp Kitabevleri

Doğan B, Abuaf ÖK, Karabacak E (2012) Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*. 46(2): 62-66.

Edirne T, Arica SG, Gucuk S, Yildizhan R, Kolusari A, Adali E, Can M (2010) Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a

descriptive study. *BMC complementary and alternative medicine.*; 10(1): 1-7.

Herdman TE, Kamitsuru S, Acaroğlu R, Kaya H (2020) Hemşirelik Tanıları Tanılar ve Sınıflandırma. 11. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri

Idris SA, Mohammed OB, Basheer ES (2010) Why do people prefer traditional bonesetters in Sudan? *Sudan Journal of Medical Sciences*, 5(3): 199-206.

Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F (2018) Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Pelikan Yayınevi.

Kılıç KN, Soylar P (2019) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*. 11(3):97-105.

Moura CDC, Chaves ÉDCL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM (2018) Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem*. 26(1): e3094

Onwujekwe OE, Uzochukwu BSC, Obikeze EN, Okoronkwo I, Ochonma OG, Onoka CA, Madubuko G, Okoli C (2010) Investigating determinants of out-of-pocket spending and strategies for coping with payments for healthcare in southeast Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 10(1): 67.

Oyebode O, Kandala N-B, Chilton PJ, Lilford RJ (2016) Use of traditional medicine in middle-income countries: a WHO-SAGE study. *Health Policy Plan*. 31(8): 984-91.

Rızalar, S., Büyük, E. T., Uzunkaya, G. K., Şahin, R., & Tülin, A. S. (2019) Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; Üniversite hastanesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12(3):163-169.

Smith N, Shin DB, Braver JA, Mao J, Gelfand JM (2009) Use of complementary and alternative medicine among adults with skin discases: Results from a national survey. *JAM Acad Dermatol*. 60(3): 419-425.

T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29158: Üçüncü Bölüm, MADDE 9 – (1). 27.10.2014

Taviloğlu K, Yanar H (2007) Nekrotizan Fasiitis. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 3(28): 101-104.

Trent JT, Kirsner RS (2002) Diagnosing necrotizing fasciitis. *Adv Skin Wound Care*. 15: 135-8.

Vayvada H, Demirdöver C, Menderes A, Karaca C (2012) Necrotizing fasciitis: diagnosis, treatment and review of the literature. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi= Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery: TJTES*. 18(6): 507-513.

Wang YT, Qi Y, Tang FY, Li FM, Li H, Xu CP, Xie GP, Sun HT (2017) The effect of cupping therapy for low back pain: A meta-analysis based on existing randomized controlled trials. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 30(6): 1187-1195.

WHO (2013) WHO traditional medicine strategy 2014-2023 Geneva, Switzerland: World Health Organization

Wong CH, Khin LW, Heng KS, Tan KC, Low CO (2004) The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: a tool for distinguishing necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. *Critical care medicine*. 32(7): 1535-1541.

Yılmaz S (2020) Türk Toplumunda Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Faydasına İnanma ve Bu Yöntemlere Başvurma Örüntüleri. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 10(3): 941-953.