MEHES JOURNAL (MEDICAL AND HEALTH SCIENCES JOURNAL) | ISSN:3023-5804
Arrival Date: 12/06/2026 | **Published Date:** 30/09/2026 | **2026 Vol: 4 Issue: 3 pp: 91-102 |**
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23012080

ARTICLE TYPE: CASE REPORT

Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Diyabetik Ayak Ülser Olgu Sunumu
Nursing Care of a Patient with a Diabetic Foot Ulcer Based on Kolcaba's Comfort Theory: A Case Study

Fatma Aslan[1*]

[*1]Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye, fatmaaslan62@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7720-6977

ÖZET

Bu olgu sunumunda, diyabetik ayak ülseri bulunan bir hastanın bakım gereksinimlerinin Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirilmesi ve kurama dayalı olarak yapılandırılan hemşirelik bakım sürecinin sunulması amaçlandı.

Elli yaşında, 16 yıldır Tip 2 diabetes mellitus tanısı bulunan erkek hasta; her iki ayağında yanma, uyuşma, batma ve ağrı ile sağ ayak başparmağındaki yara nedeniyle kliniğe yatırıldı. Hastanın daha önce diyabetik ayak ülseri nedeniyle sol ayak başparmağı amputasyonu öyküsü bulunmaktaydı. Sağ ayak başparmağındaki ülser uzman hekim tarafından Wagner sınıflandırma sistemine göre Grade 1 olarak değerlendirildi. Hastanın konfor gereksinimleri Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutları ile rahatlama, huzur ve sorunların üstesinden gelme konfor türleri doğrultusunda değerlendirildi. Belirlenen gereksinimlere yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı. Bakım sürecinin başlangıcında 6 olan Visüel Analog Skala ağrı puanı ikinci günde 2'ye gerilerken, beşinci günde hasta ağrısının olmadığını ifade etti. Genel Konfor Ölçeği puanı bakım başlangıcında 2.92, bakım sonunda 3.76 olarak belirlendi.

Bu olguda Kolcaba'nın Konfor Kuramı, diyabetik ayak ülseri bulunan hastanın fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel gereksinimlerinin sistematik biçimde değerlendirilmesine ve hemşirelik bakımının yapılandırılmasına rehberlik eden bir çerçeve sundu. Bakım sürecinde ağrı ve konfor puanlarında olumlu yönde değişimler gözlenmekle birlikte, tek olguya dayalı bu bulgular kurama dayalı bakımın nedensel etkisi olarak yorumlanamaz.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, Hemşirelik bakımı, Kolcaba, Konfor kuramı, Olgu sunumu

ABSTRACT

This case report aimed to evaluate the care needs of a patient with a diabetic foot ulcer within the framework of Kolcaba's Comfort Theory and to present the nursing care process structured according to the theory.

A 50-year-old male with a 16-year history of type 2 diabetes mellitus was admitted to the clinic with burning, numbness, tingling, and pain in both feet and an ulcer on the right great toe. The patient had a previous history of left great toe amputation due to a diabetic foot ulcer. The ulcer on the right great toe was classified as Wagner Grade 1 by a specialist physician. The patient's comfort needs were assessed according to the physical, psychospiritual, environmental, and sociocultural contexts of Kolcaba's Comfort Theory and the comfort types of relief, ease, and transcendence. Individualized nursing interventions were planned and implemented according to the identified needs. The Visual Analog Scale pain score decreased from 6 at the beginning of care to 2 on the second day, and the patient reported no pain on the fifth day. The General Comfort Questionnaire score was 2.92 at the beginning of the care process and 3.76 at the end of care.

In this case, Kolcaba's Comfort Theory provided a framework for systematically assessing the physical, psychospiritual, environmental, and sociocultural needs of a patient with a diabetic foot ulcer and for structuring nursing care accordingly. Although favorable changes in pain and comfort scores were observed during the care process, these findings from a single case should not be interpreted as evidence of a causal effect of theory-based nursing care.

Keywords: Diabetic foot ulcer, Nursing care, Kolcaba, Comfort theory, Case presentation

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatma Aslan, Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye, fatmaaslan62@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7720-6977

Atıf /Cite: Aslan F. Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Diyabetik Ayak Ülser Olgu Sunumu. Mehes Journal. 2026Sep28;4(3):91–102. doi:10.5281/zenodo.23012080

The journal is licensed under a Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

GİRİŞ

Konfor, bireyin sağlık ve hastalık deneyimini etkileyen ve hemşirelik bakımının temel hedeflerinden biri olarak kabul edilen çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin gereksinimlerinin karşılanması, kendisini güvende ve rahat hissetmesi ve sağlık sorunlarıyla baş etme kapasitesinin desteklenmesi konforun geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir (1–4). Kolcaba, konfor kavramını sistematik bir kuramsal yapıya dönüştürerek hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesine yönelik bir çerçeve geliştirmiştir (2,4). Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nda konfor; rahatlama (relief), huzur (ease) ve sorunların üstesinden gelme/aşkınlık (transcendence) olmak üzere üç türde ele alınmaktadır. Rahatlama, bireyin belirli bir konfor gereksiniminin karşılanmasını; huzur, sakinlik ve memnuniyet durumunu; sorunların üstesinden gelme ise bireyin yaşadığı güçlüklerin üzerine çıkabilmesini ve bu güçlüklerle baş edebilmesini ifade etmektedir (2–4). Kuram aynı zamanda konfor gereksinimlerini fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel olmak üzere dört bağlamda değerlendirmektedir (2 ,4, 5). Bu yapı, hemşirenin hastanın yalnızca fiziksel sorunlarına değil, hastalık deneyiminin psikolojik, sosyal ve çevresel bileşenlerine de odaklanmasına olanak sağlamaktadır. Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın farklı klinik ortamlarda kullanıldığı ve bütüncül hemşirelik bakımının yapılandırılmasında yararlanılabilecek bir kuramsal çerçeve sunduğu bildirilmektedir (6–9).

Diyabetik ayak ülseri (DAÜ), diabetes mellitusun önemli komplikasyonlarından biri olup uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimi, enfeksiyon ve amputasyon riski nedeniyle bireyin yaşamını çok yönlü olarak etkileyebilmektedir (11–14). Diyabetik ayak sorunlarının gelişiminde periferik nöropati, periferik arter hastalığı, travma, enfeksiyon ve yetersiz ayak bakımı gibi birbiriyle ilişkili birçok faktör rol oynamaktadır (11, 13, 14). Diyabetik ayak ülserlerinin bireyin fiziksel işlevselliğinin yanı sıra psikolojik iyilik hali, sosyal yaşamı ve yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkileri bulunabilmektedir (14–16). Bu nedenle DAÜ bulunan bireylerin bakımının yalnızca yaranın tedavisine odaklanması, hastanın bütüncül bakım gereksinimlerinin karşılanmasında yetersiz kalabilir.

Diyabetik ayak ülseri bulunan bireylerin hemşirelik bakımında yaranın ve ayağın düzenli değerlendirilmesi, glisemik kontrolün desteklenmesi, enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi, ağrının değerlendirilmesi, uygun ayak bakımının öğretilmesi ve hastanın öz bakım becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır (12, 17–19). Bununla birlikte amputasyon olasılığı, daha önce yaşanan olumsuz deneyimler, uzun süreli tedavi, hastanede yatış ve günlük yaşam aktivitelerindeki değişiklikler hastanın psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konforunu da etkileyebilir. Dolayısıyla hemşirelik bakımının fiziksel gereksinimlerle birlikte

hastanın kaygılarını, baş etme biçimlerini, çevresel rahatlığını ve sosyal destek gereksinimlerini kapsaması önemlidir.

Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın kardiyak hastalar, cerrahi girişim uygulanan bireyler ve farklı klinik hasta gruplarının bakımında kullanıldığı görülmektedir (6–9). Bununla birlikte diyabetik ayak ülseri bulunan bireylerde yara bakımının fiziksel boyutuyla psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor gereksinimlerini aynı kuramsal yapı içerisinde ele alan olgu temelli hemşirelik uygulamalarının sınırlı olması, bu hasta grubunda kuramsal temelli bakım örneklerinin sunulmasını önemli hale getirmektedir.

Bu olgu sunumunun amacı, diyabetik ayak ülseri bulunan bir hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirmek ve kurama dayalı olarak yapılandırılan hemşirelik bakım sürecini sunmaktır.

MATERYAL VE METOT

Olguya ilişkin veriler 07.12.2025–20.12.2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesinin endokrinoloji kliniğinde toplandı. Hastaya olgu sunumunun amacı, kapsamı ve elde edilen bilgilerin bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgi verildi. Hastanın kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve kimliğinin açıklanmayacağı belirtildi. Hastadan olgu sunumuna katılım ve verilerinin bilimsel amaçla kullanımı için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Veriler yüz yüze görüşme, hastanın ve refakatçisinin verdiği bilgiler, klinik gözlemler ve mevcut hasta kayıtlarından elde edildi. Hastanın hemşirelik bakım gereksinimleri Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda değerlendirildi ve bakım süreci olgu sunumu yöntemiyle ele alındı. Hemşirelik bakım sürecindeki konfor değişimini değerlendirmek amacıyla Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) bakım sürecinin başlangıcında ve sonunda uygulandı.

Olgu Sunumu

Hastanın Tanıtıcı ve Tıbbi Özellikleri

Bilgilendirilip, onamı alınarak görüşmenin başlatıldığı ve Diyabetik ayak ülseri (DAÜ) bulunan Z.B isimli erkek hasta 50 yaşında, 159 cm boyunda ve 70 kilodur. Bekar olan Z.B, kebap ustası olarak çalıştığını ifade etmektedir. Sigara kullanma öyküsü olan hasta 25 yıl boyunca sigara kullandığını ve sigara içmeyi son üç yıldır bıraktığını belirtmektedir. Koroner arter hastalığı bulunan hasta 4 yıl önce kalp ameliyatı olduğunu, kalp stendinin takıldığını ve hipertansiyon hastası olduğunu belirtmektedir. Soy geçmişine bakıldığında ise annesinin ve teyzesinin hem kalp hem de diyabet hastası olduğunu ifade etmektedir.

Hastaneye Başvuru ve Klinik Değerlendirme

Her iki ayak bölgesinde bulunan yanma, uyuşma, batma, ağrı hissi ve özellikle sağ ayak başparmağındaki açılan yara şikayeti ile endokrin polikliniğe başvuran hastanın, kan şekeri

regülasyonunu sağlamak ve diyabetik ayak ülseri tedavisini başlatmak için yatışı gerçekleştirilmiştir. 16 yıldır Tip 2 diyabeti olan hasta, yaklaşık 3 yıl kadar önce başka bir sağlık kurumunda yine diyabetik ayak ülseri tanısıyla tedavi gördüğünü, bu nedenle sol ayak başparmağının ampute edildiğini ifade etmektedir. Hastaneye başvurmadan önce açılan yara bölgesine kantaron yağı sürdüğünü ve yara bölgesinin daha çok açılıp, büyüdüğünü belirtmektedir.

Kliniğe yatışı gerçekleştirilen hastanın kan şekeri takibi yapılarak, çekilen ayak grafisi, diğer tetkikler ve fizik muayene sonucunda uzman hekim tarafından Wagner Diyabetik Ayak Ülseri Sınıflandırma Sistemi kullanılarak değerlendirildi ve Wagner Grade 1 (yüzeyel ülser) evresinde olduğu belirlenerek tedavisine başlanmıştır. Yaranın klinik seyri, uzman hekim değerlendirmesi ve günlük yara izlemleri doğrultusunda takip edilmiştir.

Yaşam bulguları: Ateş: 36.8 °C, nabız: 96/dk, solunum sayısı: 20/dk, SPO2: %96, Kan basıncı 130/75 mmHg.

Hemoglobin: 11,5g/dL, Hematokrit: % 35.3, WBC: 16.5x10^3/µL, CRP: 24 mg/l, Glukoz: 251 Troponin-I: 5.71 pg/mL idi.

Başlangıç Konfor Değerlendirmesi

GKÖ, Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından yapılan 48 maddelik, dört dereceli Likert tipi bir ölçektir (2, 10). Ölçekte rahatlama ile ilgili 17, ferahlama ile ilgili 16 ve sorunların üstesinden gelme ile ilgili 15 madde bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle 1–4 arasında ortalama puan elde edilmekte ve puanın artması konfor düzeyindeki artışı göstermektedir (10). Hastanın kliniğe yatışının ardından konfor düzeyinin belirlenmesi amacıyla Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) uygulanmıştır. GKÖ, Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından yapılan 48 maddelik, dört dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte rahatlama ile ilgili 17, ferahlama ile ilgili 16 ve sorunların üstesinden gelme ile ilgili 15 madde bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle 1–4 arasında ortalama puan elde edilmekte ve puanın artması konfor düzeyinin arttığını göstermektedir (2).

Hastanın bakım sürecinin başlangıcında uygulanan GKÖ puanı 2.92 olarak belirlenmiştir. Ölçek için belirlenmiş bir kesme noktasına dayanılmadığından bu değer “düşük” veya “yüksek” konfor olarak sınıflandırılmamış, bakım sonrası değerlendirmeyle karşılaştırılmak üzere başlangıç değeri olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelik Bakım Süreci

Hastanın bakım gereksinimleri Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda bütüncül olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1). Bu kapsamda hastanın gereksinimleri fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyutlarında ele alınmıştır. Ayrıca belirlenen gereksinimler ve planlanan hemşirelik girişimleri kuramda tanımlanan rahatlama (relief), huzur (ease) ve sorunların üstesinden gelme/aşkınlık (transcendence) konfor türleri açısından değerlendirilmiştir.

Fiziksel boyutta; ağrı, sağ ayak başparmağındaki diyabetik ayak ülseri, kan glukoz regülasyonu ve sağlık yönetimine ilişkin gereksinimler öncelikli olarak ele alınmıştır. Hastanın başlangıç ağrı düzeyi Visüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiş ve VAS puanı 6 olarak belirlenmiştir. Her iki ayakta kuruluk ve çatlakların bulunduğu gözlenmiştir. Diyabetik ayak ülserine yönelik günlük yara izlemi ve yara bakımı gerçekleştirilmiş; ayak bakımı, uygun ayakkabı ve çorap kullanımı, tırnak bakımı, cilt bakımı ve glisemik kontrol konularında eğitim verilmiştir.

Psikospiritüel değerlendirmede hastanın daha önce sol ayak başparmağının ampute edilmiş olması nedeniyle mevcut ülserin yeniden amputasyonla sonuçlanabileceğine ilişkin kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi terapötik iletişimle desteklenmiş; gevşeme ve solunum egzersizlerinden yararlanılmış ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Çevresel değerlendirmede hastane yatağı, odada başka bir hastanın bulunması, gürültü ve hastane ortamının hastanın uyku ve dinlenmesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Hastanın uyku ve dinlenmesini desteklemek amacıyla çevresel uyaranların azaltılması, uygun pozisyon verilmesi ve tedavi ve takiplerin mümkün olduğunca uyku saatleri dışında gerçekleştirilmesine yönelik girişimler uygulanmıştır.

Sosyokültürel boyutta ise hastanede yatış nedeniyle günlük yaşamından, arkadaşlarından ve sosyal çevresinden uzak kalmasının hastanın konforunu etkilediği belirlenmiştir. Aile ve arkadaşlarıyla telefonla iletişim kurması ve ziyaret saatlerinde sosyal çevresiyle etkileşiminin sürdürülmesi desteklenmiştir.

Hastaya uygulanan hemşirelik tanıları, amaçları, girişimleri, değerlendirme sonuçları ve bu girişimlerin Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın boyut ve türleriyle ilişkisi Hemşirelik Bakım Planı başlığı altında ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Bakım Sonu ve Taburculuk Değerlendirmesi

Bakım süreci boyunca hastanın klinik bulguları, ağrı düzeyi, diyabetik ayak ülserinin seyri, kan glukoz düzeyleri ve konfor gereksinimleri izlenmiştir. Hastanın başlangıçta VAS 6 olan ağrı

puanı yatışının ikinci gününde VAS 2'ye gerilemiş ve beşinci günde hasta ağrısının olmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik bakım sürecinin sonunda GKÖ yeniden uygulanmış ve bakım öncesi 2.92 olan GKÖ puanının bakım sonrası 3.76'ya yükseldiği belirlenmiştir. Böylece bu olguda bakım süreci boyunca GKÖ puanında 0.84 puanlık artış gözlenmiştir. Bu değişim, tek bir olguya ilişkin olduğundan nedensel bir etki göstergesi olarak değil, hastanın bakım sürecinde gözlenen konfor değişiminin tanımlayıcı bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Hasta, yatışının 14. gününde taburcu edilmiştir. Taburculuk öncesinde hastaya diyabet yönetimi, kan glukoz izlemi, ilaç tedavisine uyum, günlük ayak kontrolü, uygun ayakkabı ve çorap seçimi, cilt ve tırnak bakımı, yara açısından dikkat edilmesi gereken belirtiler ve sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren durumlar konusunda eğitim verilmiştir.

Tablo 1. Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakım Planı

Konfor Boyutu	Konfor Türü	Hemşirelik Tanısı / Sorun	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Fiziksel	Rahatlama (Relief)	Akut ağrı	Ağrının azaltılması ve hastanın rahatlığının artırılması.	• Ağrının varlığı, şiddeti, yeri, süresi ve artıran/azaltan faktörler düzenli olarak değerlendirildi. • Ağrı şiddeti VAS ile izlendi. • Ayağa uygun pozisyon verilerek basınç azaltıldı ve uzun süre ayakta kalma gibi ağrıyı artırabilecek durumlar sınırlandırıldı. • Kitap okuma, film izleme ve benzeri dikkati başka yöne çekme yöntemleri önerildi. • Gerektiğinde hekim istemine göre analjezik uygulandı ve yanıt değerlendirildi.	Başlangıçta VAS 6 olan ağrı puanı yatışın 2. gününde VAS 2'ye geriledi; 5. günde hasta ağrısının olmadığını ifade etti.
Fiziksel	Rahatlama (Relief) / Üstesinden Gelme (Transcendence)	Deri bütünlüğünde bozulma	Ülserin klinik seyrinin izlenmesi, yara bakımının sürdürülmesi ve doku bütünlüğünün desteklenmesi.	• Sağ ayak başparmağındaki ülser günlük olarak renk, koku, akıntı ve görünüm açısından izlendi. • Hekim istemi ve kurum uygulamaları doğrultusunda debridman ve steril yara bakımı gerçekleştirildi. • Diğer ayak kuruluk, çatlak, kesik ve yeni yara oluşumu açısından değerlendirildi. • Uygun ayakkabı/çorap, tırnak ve cilt bakımı ile günlük ayak kontrolü konusunda eğitim verildi. • Glisemik kontrolün yara iyileşmesi açısından önemi açıklandı.	Başlangıçta uzman hekim tarafından Wagner sınıflamasına göre Grade 1 olarak değerlendirilen ülser günlük olarak izlendi.
Fiziksel	Üstesinden Gelme (Transcendence)	Sağlığı sürdürmede etkisizlik / etkisiz sağlık yönetimi	Diyabet öz yönetiminin, tedaviye uyumun ve kan glukoz izleminin desteklenmesi.	• Diyetisyen ve diyabet hemşiresiyle iş birliği yapılarak beslenme eğitimi verildi. • Diyabet yönetiminde uygun beslenmenin önemi açıklandı. • Kan glukoz izlemi gerçekleştirildi; hipoglisemi ve hiperglisemi belirtileri öğretildi. • İnsülin ve reçete edilen ilaçların düzenli kullanımının önemi açıklandı. • Taburculuk sonrası kan glukoz izlemi ve sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar anlatıldı.	Hasta diyabet yönetimi ve tedaviye uyum konusunda verilen eğitime katıldı. Diyetisyene sorular sorarak, tüketmemesi gereken besinler hakkında bilgi istedi.
Fiziksel	Rahatlama (Relief)	Kanama riski	İşlem sonrası kanama belirti ve bulgularının erken fark edilmesi ve kanamanın önlenmesi.	• Anjiyografi girişim bölgesi kanama, hematom ve diğer komplikasyonlar açısından izlendi. • Koagülasyonla ilişkili laboratuvar sonuçları takip edildi. • Kan basıncı, nabız ve diğer yaşam bulguları belirli aralıklarla değerlendirildi. • Hastaya girişim bölgesinde kanama veya şişlik fark etmesi durumunda sağlık ekibine bildirmesi gerektiği açıklandı.	İzlem süresince kanama belirti ve bulguları gözlenmedi.

Konfor Boyutu	Konfor Türü	Hemşirelik Tanısı / Sorun	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Psikospiritüel	Huzur (Ease) / Üstesinden Gelme (Transcendence)	Anksiyete	Hastanın kaygısını ifade edebilmesi, psikolojik rahatlığının ve baş etme becerisinin desteklenmesi.	• Terapötik iletişim kullanılarak hastanın amputasyon korkusu ve kaygılarını ifade etmesi desteklendi. • Solunum ve gevşeme egzersizleri uygulandı. • Tedavi ve bakım uygulamalarının amacı ve süreci anlaşılır biçimde açıklandı. • Yara bakımındaki klinik değişimler hastayla paylaşılarak sürece katılımı desteklendi. • Sorularını sorması ve karar süreçlerine katılması teşvik edildi.	Hasta yara bölgesindeki olumlu klinik değişimleri görmesinin kendisini rahatlattığını ve mutlu ettiğini ifade etti.
Psikospiritüel	Üstesinden Gelme (Transcendence)	Bilgi eksikliği	Hastanın diyabetik ayak ve yara bakımı konusunda doğru bilgi edinmesi ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi.	• Yara bölgesine uygulanan geleneksel/kanıta dayalı olmayan uygulamalar ve olası riskleri görüşüldü. • Uygun ayakkabı ve çorap seçimi, tırnak kesimi, parmak aralarının kuru tutulması ve cilt bakımı öğretildi. • Günlük kendi kendine ayak muayenesi gösterildi ve hastaya uygulatıldı. • Çıplak ayakla yürümeme ve ayağa aşırı yük bindiren uzun yürüyüşlerden kaçınma konusunda bilgilendirme yapıldı. • Enfeksiyon ve yara kötüleşmesi belirtilerinde sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklandı.	Hasta verilen bilgileri günlük yaşamında uygulamaya çalışacağını ve tıbbi tedavi dışında kulaktan dolma uygulamalara başvurmayacağını ifade etti.
Çevresel	Huzur (Ease)	Uyku örüntüsünde bozulma	Uyku ve dinlenmenin desteklenmesi ve hastane ortamına bağlı çevresel rahatsızlığın azaltılması.	• Tedavi ve takipler mümkün olduğunca uyku saatleri dışında planlandı. • Ayağa rahat bir pozisyon verildi. • Oda sıcaklığı düzenlendi; gürültü ve ışık gibi uyaranlar azaltıldı. • Mahremiyeti desteklemek amacıyla perde kullanıldı. • Düzenli uyku saatlerinin önemi konusunda bilgi verildi.	Hasta ilk geceye kıyasla daha rahat uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etti; gözlemsel olarak belirgin yorgunluk bulgusu saptanmadı.
Sosyokültürel	Huzur (Ease) / Üstesinden Gelme (Transcendence)	Sosyal etkileşimde bozulma	Hastanede yatış sürecinde aile ve sosyal çevreyle iletişimin sürdürülmesi ve sosyal desteğin güçlendirilmesi.	• Hastanın stresle baş etme yöntemleri değerlendirildi ve desteklendi. • Hastanede yatışın geçici bir süreç olduğu açıklanarak uyum desteklendi. • Aile ve arkadaşlarıyla telefon görüşmeleri yapması teşvik edildi. • Uygun ziyaret saatlerinde sosyal çevresiyle etkileşimini sürdürmesi desteklendi.	Hasta aile ve arkadaşlarıyla yaptığı görüşmeler sonrasında rahatladığını ifade etti.

Not: VAS = Visüel Analog Skala. Wagner Grade 1 sınıflaması uzman hekim tarafından yapılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu olgu sunumunda, diyabetik ayak ülseri bulunan bir hastanın bakım gereksinimleri Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda ele alınmıştır. Bakım sürecinde hastanın ağrı düzeyinde azalma, psikolojik rahatlamaya ve uykuya ilişkin olumlu ifadeler ile Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) puanında artış gözlenmiştir. Başlangıçta 2.92 olan GKÖ puanının bakım sonunda 3.76'ya yükselmesi, bu olguda bakım sürecine eşlik eden konfor değişiminin nicel bir göstergesidir. Bununla birlikte, tek bir olguya ait bu değişimler kurama dayalı hemşirelik bakımının doğrudan etkisi olarak değerlendirilmemelidir.

Kolcaba'nın Konfor Kuramı, konforu yalnızca fiziksel rahatlıkla sınırlamamakta; bireyin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel gereksinimlerini rahatlama, huzur ve sorunların üstesinden gelme/aşkınlık boyutlarıyla birlikte ele almaktadır (2, 4, 5). Bu yapı, hemşirelik bakımında hastanın farklı gereksinimlerinin birbirinden bağımsız sorunlar olarak değil, bütüncül bir bakım sürecinin parçaları olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Kuramın yetişkin hastalarda kullanımını inceleyen güncel kapsam incelemesinde de Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın farklı klinik ortamlarda uygulandığı ve bireyselleştirilmiş bakımın yapılandırılmasında kullanılabilecek bir çerçeve sunduğu bildirilmiştir (9). Bu olguda fiziksel sorunlarla birlikte hastanın amputasyon kaygısı, hastane ortamına bağlı uyku güçlüğü ve sosyal destek gereksiniminin değerlendirilmesi kuramın bütüncül yaklaşımıyla uyumludur.

Diyabetik ayak ülseri, yalnızca lokal bir yara olarak değerlendirilmemesi gereken, uzun süreli izlem ve çok yönlü bakım gerektiren önemli bir diyabet komplikasyonudur. Enfeksiyon, doku kaybı ve amputasyon riski hastanın fiziksel durumunun yanı sıra psikolojik iyilik hali, günlük yaşamı ve yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir (11, 14, 16). Diyabetik ayak bakımında yaranın düzenli değerlendirilmesi, glisemik kontrolün desteklenmesi, enfeksiyon bulgularının izlenmesi, uygun ayak bakımının sağlanması ve hastanın öz bakım becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır (12, 13, 18). Bu nedenle diyabetik ayak ülseri bulunan bireylerde bütüncül hemşirelik değerlendirmesi, yalnızca yara özelliklerine odaklanan bir yaklaşımdan daha geniş bir bakım perspektifi sağlamaktadır.

Bu olguda fiziksel konforu etkileyen önemli sorunlardan biri ağrıydı. Başlangıçta VAS 6 olarak değerlendirilen ağrı puanı yatışın ikinci gününde VAS 2'ye gerilemiş, beşinci günde ise hasta ağrısının olmadığını ifade etmiştir. Kompleks yaralarda ağrı, fiziksel konforun yanı sıra bireyin psikolojik iyilik halini ve günlük yaşamını etkileyebilen çok boyutlu bir deneyimdir. Kompleks yaralarda ağrı yönetimini Konfor Kuramı çerçevesinde ele alan güncel literatür, ağrının yalnızca fiziksel belirti olarak değerlendirilmemesi ve bakımın farklı konfor gereksinimlerini kapsayacak şekilde planlanması gerektiğine işaret etmektedir (20). Bu olguda ağrıdaki azalma bakım sürecinde gözlenen önemli bir klinik değişim olmakla birlikte, analjezik tedavi ve tıbbi bakım gibi eş zamanlı uygulamalar nedeniyle bu değişimin yalnızca kurama dayalı hemşirelik girişimlerine atfedilmesi mümkün değildir.

Hastanın sağ ayak başparmağındaki ülser uzman hekim tarafından Wagner sınıflandırma sistemine göre Grade 1 olarak değerlendirilmiştir. Diyabetik ayak ülserlerinde yaranın klinik

özelliklerinin düzenli değerlendirilmesi, enfeksiyon bulgularının izlenmesi, glisemik kontrolün desteklenmesi ve koruyucu ayak bakımının sürdürülmesi temel bakım bileşenlerindendir (11–14). Hemşireler bu süreçte yara ve ayağın izlenmesi, hasta eğitimi, öz bakımın desteklenmesi ve komplikasyonların erken fark edilmesinde önemli bir role sahiptir (18, 19). Bununla birlikte, bu olguda yaranın başlangıç ve bakım sonu boyutu ile derinliğine ilişkin standartlaştırılmış nicel ölçümlerin bulunmaması, yara seyrinin nesnel olarak karşılaştırılmasını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle yara iyileşmesine ilişkin kesin bir nedensel çıkarım yapılmamıştır.

Psikospiritüel konfor açısından hastanın daha önce diyabetik ayak ülseri nedeniyle sol ayak başparmağının ampute edilmiş olması önemliydi. Hastanın mevcut yaranın da amputasyonla sonuçlanabileceğine ilişkin kaygı yaşaması, geçmiş hastalık deneyiminin mevcut bakım gereksinimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Diyabetik ayak ülserlerinin psikolojik iyilik hali, sosyal yaşam ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri bulunabileceği bildirilmektedir (14–16). Bu nedenle diyabetik ayak bakımında fiziksel bulgular kadar hastanın korkuları, kaygıları ve baş etme gereksinimlerinin değerlendirilmesi de önemlidir. Bu olguda hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin desteklenmesi, bakım ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmesi ve sürece katılımının teşvik edilmesi psikospiritüel konfor gereksinimleri kapsamında ele alınmıştır.

Hastanın yara bölgesine sağlık kuruluşuna başvurmadan önce kantaron yağı uygulaması, diyabetik ayak ve öz bakım konusunda eğitim gereksiniminin bulunduğunu göstermiştir. Diyabetik ayak komplikasyonlarının önlenmesinde günlük ayak kontrolü, uygun ayakkabı kullanımı, ayak hijyeni, glisemik kontrol ve hastanın öz bakım sürecine aktif katılımı önem taşımaktadır (13, 18, 19). Hemşireler, hastaların riskli uygulamaları fark etmelerinde ve uygun ayak bakım davranışlarını geliştirmelerinde önemli eğitim ve danışmanlık rollerine sahiptir (18, 19). Bu olguda da eğitim, hastanın sorunların üstesinden gelme konforunun desteklenmesine yönelik bakımın bir parçası olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte, eğitim sonrasında uzun dönemli davranış değişikliği değerlendirilmediğinden, hastanın öz bakım davranışlarının kalıcı olarak değiştiği sonucuna varılamaz.

Çevresel konfor açısından hastane ortamı, gürültü, odanın başka bir hastayla paylaşılması ve uyku düzenindeki değişiklikler hastanın konfor gereksinimleri arasında yer almıştır. Kolcaba'nın kuramında çevresel konfor; bireyin bulunduğu ortamın ışık, gürültü, sıcaklık, mahremiyet ve benzeri özellikleriyle ilişkilidir (2, 4). Bu olguda çevresel uyaranların azaltılması, mahremiyetin desteklenmesi ve uyku-dinlenme gereksiniminin dikkate alınması sonrasında hasta ilk geceye kıyasla daha rahat uyuduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, hastane ortamının düzenlenmesinin bütüncül konfor değerlendirmesinin bir parçası olarak ele alınmasının önemini desteklemektedir; ancak uyku kalitesi standartlaştırılmış bir ölçüm aracıyla değerlendirilmediğinden sonuç hastanın öznel ifadesiyle sınırlıdır.

Sosyokültürel boyutta ise hastanede yatışın hastayı günlük yaşamından ve sosyal çevresinden uzaklaştırması dikkate alınmıştır. Sosyal ilişkiler ve aile desteği, Kolcaba'nın sosyokültürel konfor bağlamının önemli bileşenlerindendir (2, 4). Diyabetik ayak ülserlerinin bireyin sosyal yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyebildiği bildirilmektedir (15, 16). Bu olguda hastanın ailesi

ve arkadaşlarıyla iletişimini sürdürmesinin desteklenmesi sonrasında kendisini daha rahat hissettiğini ifade etmesi, sosyal gereksinimlerin hemşirelik değerlendirmesine dahil edilmesinin önemini göstermektedir.

Bakım sürecinin başlangıcında 2.92 olan GKÖ puanının bakım sonunda 3.76'ya yükselmesi, 0.84 puanlık bir değişime karşılık gelmektedir. Kolcaba'nın kuramsal yaklaşımında konforun değerlendirilmesi, bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bakım sürecindeki değişimin izlenmesi açısından önemlidir (2, 4, 5, 9). Bununla birlikte, bu olguda GKÖ için klinik olarak anlamlı değişimi gösteren bir eşik değer esas alınmamıştır. Bu nedenle 2.92 ve 3.76 puanları "düşük" veya "yüksek" konfor şeklinde kategorize edilmemiştir. Gözlenen 0.84 puanlık artış, yalnızca hastanın bakım sürecindeki konfor değişiminin tanımlayıcı bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Sınırlılıklar

Bu olgu sunumu tek bir hastanın bakım sürecini yansıttığından elde edilen gözlemler genellenemez ve klinik değişiklikler kurama dayalı hemşirelik bakımına nedensel olarak atfedilemez. Ayrıca yaranın başlangıç ve bakım sonu boyutu ve derinliğine ilişkin standartlaştırılmış nicel ölçümlerin bulunmaması yara seyrinin nesnel olarak karşılaştırılmasını sınırlandırmıştır. Uyku, kaygı ve uzun dönemli öz bakım davranışlarının standartlaştırılmış araçlarla değerlendirilmemiş olması da bulguların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.

Bilimsel Sorumluluk Beyanı

Yazar, sunulan olgu sunumu çalışmasının tüm bilimsel, etik ve metodolojik süreçlerinden tek yazar olarak sorumlu olduğunu beyan eder.

Etik Kurul Onayı ve Katılımcı Onamı

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hasta ve refakatçisine süreç hakkında tam bilgi verilmiş ve yayınlama izni için yazılı "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazar, bu çalışma ile ilgili herhangi bir finansal, kurumsal veya kişisel çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan etmektedir.

Yazar Katkıları

Çalışmanın fikir ve tasarım aşaması, veri toplama süreci, analiz, literatür taraması, makalenin kaleme alınması ve revizyonu tek yazar tarafından gerçekleştirilmiştir**.**

Finansal Destek/Fonlama

Bu çalışma için herhangi bir kurum, kuruluş veya kişi tarafından finansal destek sağlanmamıştır.

Teşekkür

Bu derlemenin hazırlanmasında yararlanılan çalışmaların yazarlarına ve diyabetik ayak ülseri bakımı alanındaki bilimsel bilgi birikimine katkı sunan tüm araştırmacılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Şahin Orak N. Konfor kuramı. Ocakçı AF, Alpar Ş, (Editörler). Hemşirelik Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. s. 39–57.
2. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image J Nurs Sch. 1991;23(4):237–240. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x
3. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(1):67–74.
4. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs. 1994;19(6):1178–1184. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x
5. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory: a unifying framework to enhance the practice environment. J Nurs Adm. 2006;36(11):538–544. doi:10.1097/00005110-200611000-00010.
6. Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. Turk J Cardiovasc Nurs. 2020;11(24):37–42. DOI: 10.5543/khd.2020.98598
7. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Aykar FŞ. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın kullanımı. J Tradit Complem Med. 2019;2(1):42–48. DOI: 10.5336/jtracom.2019-64998
8. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. Appl Nurs Res. 2014;27(2):147–150. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004
9. Lin Y, Zhou Y, Chen C, et al. Application of Kolcaba's Comfort Theory in healthcare promoting adults' comfort: a scoping review. BMJ Open. 2024;14. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077810
10. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;16(61):16–23.
11. Saltoğlu N, Kılıçoğlu Ö, Baktıroğlu S, Oşar-Siva Z, Aktaş Ş, Altındaş M, et al. Diyabetik ayak yarası ve infeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesi: ulusal uzlaşı raporu. Klimik Derg. 2015;28:2–34. DOI: 10.5152/kd.2015.29
12. Eraydın Ş, Avşar G. Diyabetik ayak ülserinde fiziksel muayene ve hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22:306–312. DOI: 10.17049/ataunihem.456565
13. Boulton AJM, Armstrong DG, Albert SF, Frykberg RG, Hellman R, Kirkman MS, et al. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. Diabetes Care. 2008;31(8):1679–1685. doi:10.2337/dc08-9021.
14. Jeffcoate WJ, Vileikyte L, Boyko EJ, Armstrong DG, Boulton AJM. Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcers. Diabetes Care. 2018;41(4):645–652. https://doi.org/10.2337/dc17-1836
15. Meriç M. Diyabetli bireyin mücadelesi: gözden kaçan psikososyal boyut. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergisi. 2007;3:37–41.
16. Gilpin H, Lagan K. Quality of life aspects associated with diabetic foot ulcers: a review. Diabetic Foot J. 2008;11:56–62.
17. Neşe AÇ, Ovayolu N. Diyabetik ayak ve bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;9:89–97.
18. Aalaa M, Tabatabaei Malazy O, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani MR. Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. J Diabetes Metab Disord. 2012;11:24. doi:10.1186/2251-6581-11-24.
19. Kahraman A, Olgun N. Diyabet eğitimi ve diyabet hemşiresinin rolü. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015;6(1):87–92.
20. Paixão, M.E. DS, Pereira, YOP, Medeiros, AM, Silva, RX, Miele, VL, Ferreira, JDA ve Leadebal, ODCP (2026). Bu karmaşık karmaşıklıkların arkasında yapılabilecekler: Escopo'nun gözden geçirilmesi ve Conforto teorisinin analizi. *USP'nin Enfermagem Escola'sını inceleyin, 60,* e20250439. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0439pt