

ALS Hastalığı Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sema Köse¹

Münevver Yıldırım²

Özet

Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) hastalığı özellikle son yıllarda konuşulan, üzerinde birçok araştırma yapılan bir hastalıktır. Tipik bir alt ve üst motor nöron hastalığı olan ALS birinci ve ikinci motor nöronlarda bir değil, pek çok nedenle açıklanmaya çalışılan, ilerleyici ve dejeneratif süreç ile ölüme götüren bir hastalıktır. ALS hastalığının spesifik bir türü bulunmamakla birlikte dünyanın her yerinde ve her kesimden insanda ortaya çıkabilir. ALS hastalığı, nörodejeneratif, ilerleyici bir hastalıktır. İlerleyen dönemde hastalar kas güçsüzlüğü ile iletişim kurma kaybı da yaşarlar. ALS hastalığında hastalığı tamamen iyileştirecek tedavi şu an için mümkün değildir. Sağlık davranışı geliştirmede hemşire önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Bu yüzden bireyi sistematik olarak yorumlamak ve bakım planını oluşturmak amacıyla Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmaktadır. Bu model 11 fonksiyonel alanda gereksinimleri belirlemektedir. Bu örüntüler; sağlığı algılama- sağlık yönetimi, beslenme- metabolik durum, boşaltım, hareket-aktivite, uyku – dinlenme, bilişsel algılama, kendini algılama- benlik, rol - ilişki, cinsellik - üreme, baş etme - stres toleransı, inanç – değer'dir. Hastaya özgü saptanan sorunlara yönelik kanıt dayalı hemşirelik girişimleriyle profesyonel hemşirelik bakımı verilmektedir. Palyatif bakım alan bu olgu sunumu için ALS olan hastayı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde değerlendirmek ve hastaya NANDA hemşirelik tanılarıyla kanıt

- 1 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye (<https://orcid.org/0000-0001-8653-1432>) e posta: sema.kose@erzincan.edu.tr
- 2 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye (<https://orcid.org/0000-0001-8919-3889>) e posta: munevveyildirim.2334@gmail.com

dayalı hemşirelik bakım planı hazırlamak amacıyla yapılmıştır. Olgumuzda hasta veriler toplandıktan sonra 11 fonksiyonel alanda değerlendirilmiş, uygun hemşirelik tanıları belirlenmiş, kanıta dayalı hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve sonucu değerlendirilmiştir. Akut ağrı, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az, konstipasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski, etkisiz havayolu temizliği, infeksiyon riski, uykusuzluk, bozulmuş sözel iletişim hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sonuç olarak; verilerin sistematik bir şekilde değerlendirildiği, olgunun bütüncül olarak ele alındığı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmasının bu olgu için faydalı olduğu saptanmıştır.

1. GİRİŞ

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) omurilikte harabiyeti ve kas erimesini anlatan tıbbi bir terimdir. Ciddi nörolojik hastalıklar arasında yer alan ALS dikkat edilmesi gereken önemli bir hastalıktır. Alanında çok başarılı olan Fransız nörolog, Jean-Martin Charcot 1869 yılında, ALS hastalığını tanımlayan ilk nörolog olmuştur. Hastalık ilk zamanlar Charcot Hastalığı olarak isimlendirilmiştir. ALS hastalığı spinal kordun üst ve alt motor nöronlarında dejenerasyonla karakterize olan ilerleyici bir hastalıktır. Hastalığın %90-95'i rastlantısal (sporadik), %3-10'u genetik (familyal) olarak ortaya çıkmaktadır. Klinik semptomlar genellikle 50- 60 yaşlarında ortaya çıkmaya başlar. Genetiğin etkili olduğu hastalarda semptomlar daha erken yaşlarda ortaya çıkabilir. Hastalığın endemik olduğu bir bölge yoktur, dünyanın her yerinde ve her ırktan insanda görülebilir. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. ALS hastalığının görülme yaşı ortalama 55'tir fakat daha erken veya daha geç yaşlarda da görülebilir (Ak 2016; Aktekin 2020; Leigh et al 2003; Simmons 2005).

Merkezi sinir sisteminde, sinir hücrelerinin harabiyetine ve kaybına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkta üst motor nöron tutulumu olmuşsa hiper refleksi, ekstremitelerde katılık, emosyonel labilite; alt motor nöron tutulumu olmuşsa, kaslarda erime, kaslarda seğirme, kol ve bacaklarda asimetrik güçsüzlük, kramplar, konuşma ve yutma güçlüğü, yorulma gibi semptomlar görülebilir. Belirtilerin farklı kombinasyonları klinik tablonun oluşması hakkında bilgi sağlar. Hastalık bütün vücut kaslarını etkilemez. Hastalığın ilk evrelerinde, hasta bağırsak ve idrar boşaltımını kontrol edebilir. Kalp kasında zarar görülmez. En son etkilenen kas göz kasıdır çoğu vakada ise göz kasları etkilenmez. Hastadan alınan öykü (anamnez), nörolojik sistemin fiziksel muayenesi, elektrofizyolojik testler sonucu elde edilen veriler ile tanı konulur. Elektronöromiyografik (EMG) incelemeler, laboratuvar testleri ve magnetik rezonans (MR) tanının konulmasında destekleyici etkenlerdir.

Ayrıca kas biyopsisi, beyin omurilik sıvı incelemesi ve genetik incelemeler yapılabilir (Ak 2016; Aktekin 2020; Leigh at all 2003; Simmons 2005).

Henüz tamamen iyileşmeyi sağlayan bir tedavisi olmayan ALS hastalığında, destekleyici ve semptomatik tedavi hastaların yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir. Hastalık genellikle kötü seyirlidir ve prognoz giderek kötüleşir. Hastalarda klinik bulguların görülmesinden kısa zaman sonra (birkaç yıl içinde) solunum yetmezliği veya enfeksiyon gibi komplikasyonlar ile kaybedilebilirler. İyi bir bakım ve semptomların iyi yönetilmesi sayesinde hastalar on yıl veya daha uzun süre yaşayabilirler (Ak 2016; Aktekin 2020; Leigh at all 2003; Simmons 2005).

Hastalığın ilerleyen dönemlerinde diyafram kası başta olmak üzere solunum kaslarında görülen tutulum hastaya solunum problemleri yaşatmaktadır. Hastalar solunum problemlerini rahatlatmak amacı ile sık pozisyon değiştirmeye ve yaşadıkları hava açlığını bu şekilde gidermeye çalışmaktadırlar. Sık pozisyon değiştirme, huzursuzluk, takipne, hastanın solunum probleminin ilerlediğini ve ileri girişimlere gereksinimi (entübasyon, trakeotomi veya BPAP, CBAP) olduğunu göstermektedir. Bu belirtilerin görüldüğü ALS'li hastaların, acil tıbbi müdahale için Nöroloji ya da Göğüs Hastalıkları Kliniğine yatırılması gerekmektedir. Yoğun Bakım Ünitesine de gereksinim olabilir.(Ak 2016; Aktekin 2020; Leigh at all 2003; Simmons 2005).

Çiğneme ve yutma kaslarının tutulumu sonrası hastanın beslenememesi nedeniyle belirgin kilo kaybı yaşaması beklenmektedir. Beslenme bozukluğu başlayan ALS hastalarında durum değerlendirilmesi yapılarak, uygun görülmesi durumunda Perkütan Entero-gastrostomi (PEG) uygulanabilir. Bu durumda Gastroenteroloji uzmanları ile gereken konsültasyonlar yapılmalı, Nöroloji uzmanı ve Diyetisyenlerle iş birliği içinde hareket edilmelidir. PEG bakımı ve temizliği önemlidir. Bu konuda hastanın bakımını sağlayan kişiye gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. Belirli periyodlarla (6-12 ayda bir) PEG kanülleri uygun tıbbi koşullar altında değiştirilmelidir (Ak 2016; Aktekin 2020; Leigh at all 2003; Simmons 2005).

Palyatif bakım, DSÖ'nün tanımına göre “yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailesinde; ağrının ve diğer semptomların, erken tanılama ve ayrıntılı bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve manevi bakım gereksinimlerin karşılanması ve acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır. ALS hastaları, sadece hastalık süreci ile ilgili değil, aynı zamanda kesin tedavisinin olmamasına bağlı olarak birçok sorun yaşamaktadır. Hastalığın

kesin tedavisinin olmaması ve ilerleyici nitelikte olması hastaların palyatif bakıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. ALS hastası birey ve ailesi palyatif bakımın merkezinde yer alır. Hasta ve ailesi ile kurulan iletişim çok önemlidir. Hasta ve ailesi ile kurulan açık ve duyarlı bir iletişim palyatif bakımın temel ilkelerindedir. ALS hastalarına verilen hemşirelik bakımında bireyi bütüncül değerlendirme, gereksinimlerini dikkate alma, sağlıklı bir iletişim kurma, girişimlerin ve uygulamaların düzenlenmesini içerir. (Elçiğil 2012)

Hemşire ALS hastalarının bakımında, hastalığa uyum sürecinde, hastalığın tedavisinde ve semptom yönetiminde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Hemşire, ALS hastasının yaşamsal fonksiyonlarını üst düzeyde devam ettirmesinde yardımcı olmaktadır. Hasta verilerinin sistematik şekilde değerlendirilmesinde, hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılabilir.

“Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli” 1982 yılında Gordon tarafından geliştirilmiştir. Marjory Gordon hemşirelik dilinin gelişmesinde öncü olmuş, çalışmalar yapmış kitaplar yazmış, birçok ödül almıştır. 1973-1988 yıllarında “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği”nin (NANDA) ilk başkanı olmuştur. “Hemşirelik Tanı El Kitabı” birçok dile çevrilmiştir. Gordon'un çalışmaları hemşirelik mesleği için ses getirmiş ve mesleğin görünürlüğünü arttırmıştır. Ayrıca hemşirelik sürecinin elektronik kayıt sistemine entegre edilmesine öncülük etmiştir. Emeritus Profesör Gordon'un bilgi ve deneyiminden yararlanılmaya devam edilmiş ve Amerikan Akademisi tarafından kendisine 2009 yılında “yaşayan efsane ödülü” verilmiştir. Gordon 2015 yılında vefat etmiştir. Gordon sağlık örüntülerini, disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel, fonksiyonel olarak sınıflamaktadır. Disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması olarak tanımlanmaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri bireyin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. “Fonksiyonel sağlık örüntüleri; sağlığı algılama/sağlık yönetimi, beslenme/metabolik durum, boşaltım, hareket/aktivite, uyku/dinlenme, bilişsel/algılama, kendini algılama/benlik, rol/ilişki, cinsellik/üreme, baş etme/stres toleransı, inanç/değer”dir. “Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli”nde bu 11 fonksiyonel alan birey gereksinimlerini, sistematize ederek analiz edilmesini kolaylaştırmakta ve hemşirelik bakımı için bütüncül yaklaşım sağlamaktadır. Bireyin gereksinimleri belirlendikten sonra “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği” (NANDA) tarafından onaylanan hemşirelik tanıları belirlenmektedir. Belirlenen hemşirelik tanılarına göre

hastanın bakımı planlanmaktadır (Bertocchi 2017; Karadağ 2017; Zanotti, and Chiffi 2015; Wilkinson, and Barcus, 2018; Aşti, ve Karadağ 2019).

Bir kamu hastanesinin palyatif bakım ünitesinde tedavisini almaya devam eden Z.Ç'nin yakınlarından yazılı palyatif bakım onamı alınmıştır. 2 ay süren klinik yatış sürecinde hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu olgu sunumunda ALS tanısı olan hasta bireyi Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda tanılama yaparak NANDA hemşirelik tanıları ile hemşirelik bakım planı yapmak amaçlanmıştır.

2. ALS TANISI OLAN HASTA Z.Ç.'NİN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ' NE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

68 yaşındaki kadın ZÇ, eşini otuz sene önce kaybetmiş, ev hanımı ve ilkokul mezunudur. 4 çocuğu vardır ve çocukları 51,50,49,47 yaşlarındadır. Sigara, alkol öyküsü yoktur. 2 yıl önce sol kolunda ağrı şikayetiyle hastaneye başvurmuş birçok tanı testinin ardından tanı koyulamamıştır. ZÇ artan şikayetlerinin ardından farklı hastanelere başvurmuş. 7. ayın sonunda ALS tanısı almıştır. Hasta ve hasta yakınları ile görüşen doktor süreç hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmış ailenin ve hastanın sürece hazırlıklı olmasını sağlamıştır. Aile öyküsünde daha önce aynı hastalığa yakalanan bireyin bulunmadığı ancak hastanın kız kardeşinde Parkinson tanısının bulunduğu bilinmektedir. ALS hastalığı diğer açıklanamayan sebeplere dayandırılmaktadır. ZÇ'nin ALS dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. ALS tanısı alan ZÇ'nin sol kolunda başlayan ağrının iki sene boyunca giderek arttığı, kas tonusu kaybının başladığı ve yavaş yavaş immobil hale geldiği yakını tarafından ifade edilmiştir. Tanı konulduktan sonra yutma refleksini de kaybeden ZÇ.'ye beslenmesinin devam ettirilebilmesi için PEG açılmış ve aileye beslenme konusunda gerekli eğitim verilmiştir. Hasta evde Rilütek tb (2x1) ve Neruda tb (2x1) ilaçlarını kullanmaktadır. Solunum sıkıntısı yaşayan ve genel durum bozukluğunda yaşanan bozulma sonucunda hastaneye başvuran ZÇ. dört hafta süreyle yoğun bakımda kalmıştır. Dört hafta sürecin sonunda solunum sıkıntısı devam eden hastaya trakeostomi açılmasına karar verilmiş ve sürecin bilincinde olan aileden gerekli onay alınmıştır. Açılan trakeostominin ardından durumu stabilleşen hastanın palyatif bakım servisine yatışı gerçekleştirilmiştir. Hastaya bağlı ekipmanlar; santral venöz katater, foley idrar sondası, trakeostomi kanülü ve PEG'dir.

Laboratuar değerleri; WBC: 12.39mm³, RBC: 3,03/mm³, Hgb: 10.4 g/dl, Hct: 25.5, PLT: 191/mm³, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Ca: 8,5 mg/dl, Mg: 2,15 mg/dl, Cl: 97 mmol/L, Total protein: 50,4 g/dl, Albümin:

28,4 g/dl, CRP: 42.8 mg/dl, Üre: 38 mg/dl, Kreatinin: 0.29 mg/dl, Fosfor: 4,0 mg/dl'dir. CRP değeri tanı konulduğunda 12 iken son yapılan testte 36.3 olduğu görülmüştür. Ayrıca alınan kültür örneklerinde candida albicans ürettiği tespit edilmiştir.

Aldığı tedavi; Rilutek 50 Mg Tb 3x1, Flukopol 100 Mg Flk 1x4, Prozac 40 Mg Flk 1x1, Abound Portakal Aromalı Toz 1x1, Magnezyum Sülfat 1x2, Oksapar 6000 Anti-Xa Iu/0,6ml Kullanıma Hazır Enjektör 2x1, Reconvan –İmpact Glutamine 500 Ml Mama 1x2, Esplus-Secita 10 Mg Tb 1x1 dir. Kullandığı tek antibiyotik olan flukopol tedavisi 20 gündür devam etmektedir. Kullanılan antibiyotiğin sonlandırılması için (sonucun negatif gelmesi halinde) hastadan üç günde bir tekrarlanan kan kültürü örneği alınmaktadır. Son ölçülen yaşam bulguları; vücut ısısı: 36.6 °C, Nabız: 78/dk, kan basıncı: 110/60 mmHg, Solunum: 22/dk'dir.

3. ALS TANISI OLAN HASTA ZÇ.'NİN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Sağlığı Algılama/Sağlık Yönetimi:

Bayan ZÇ göz reflekslerini kullanarak tepki vermektedir. Solunum sıkıntısı yaşadığında, ağrısı olduğunda ya da ventilatör ile ilgili bir problem olduğunda bunu çok az çalışan sağ kolunu oynatarak ya da göz kırpmaya refleksini kullanarak yakınına anlatmaya çalışmaktadır. İmmobilize olan hastaya, yakını ve fizyoterapistin desteği ile yatak içi egzersizlerini yaptırmaktadır. Bayan ZÇ. Mevcut konstipasyon ile ilişkili ağrı yaşamaktadır ve bu yüz ifadesine yansımaktadır. WONG-BAKER AĞRI SKALASI kullanılarak hastanın ağrısı değerlendirilmiş ve 4/10 şiddetinde ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Hastanın kendisi ve yakınları hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahiptir.

Hemşirelik Tanısı 1: Akut Ağrı

Beklenen Sonuçlar: Baker Ağrı Skalası puanının 4 ten 1'e düşmesi, ağrısının azaldığını onaylaması, konforun sağlanması.

Hastanın ağrısının şiddeti, yeri, süresi, niteliği, sıklığı, ağrısını azaltan/arttıran faktörleri belirlendi. Hastanın yaşam bulguları ölçüldü (Solunum, nabız, tansiyon, vücut sıcaklığı). Hekimin istemine göre bağırsak hareketlerini arttıran ilaçların ve analjezik ilaç kullanımı değerlendirildi. Hastaya nonfarmakolojik yöntemlerden olan masaj ve sıcak uygulama yapıldı. Dikkati başka yöne çekme için hastaya sevdiği şarkıları açarak dinlemesi sağlandı. Yapılan girişimlerden sonra hastanın ağrısı yeniden değerlendirildi.

Değerlendirme: Bayan ZÇ ağrısının azaldığını göz kırpmma refleksini kullanarak ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 2: Enfeksiyon riski

Beklenen Sonuç: Hastada nozokomiyal enfeksiyon gelişmesi önlenecek. Enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini yakını bilecek ve enfeksiyondan korunmak için uygun önlemleri alacak.

Hemşirelik Girişimleri: Enfeksiyonun klinik belirti ve bulguları değerlendirildi. El hijyenininin sağlanmasına özen gösterildi. Hastada enfeksiyon gelişmesini önlemek için standart koruyucu önlemler alındı. İnvaziv işlemlerde steriliteye dikkat edildi. Kateter giriş yerleri PEG bölgesi enfeksiyon belirti-bulguları yönünden izlendi. Hastanın tek kişilik odada kalması sağlandı. Yaşam bulguları takip edildi. Ziyaretçi sayısı kısıtlandı. Dr. istemine uygun ilaç tedavisi zamanında uygulandı.

Değerlendirme: ZÇ'de nazokomiyal enfeksiyon gelişmedi. Hasta yakınının aseptik tekniği kullandığı standart önlemlere uyduğu gözlemlendi.

2. Beslenme- Metabolik Durum:

Bayan ZÇ kendi beslenmesini sürdüremediği için PEG ile yakınları tarafından beslenmektedir. PEG ile beslenen hastanın palyatif bakım servisinde beslenme takibi diyetisyen ve nutrisyon hemşiresi ile iş birliği halinde planlanmaktadır. Yoğun bakım sürecinde besin alımında azalma gerçekleşmiş ve beslenmesi servis yatış sürecinde beden gereksinimine göre artarak devam etmiştir. Hastanın PEG'den aldığı su miktarı saat başı 40 ml, mama miktarı ise 120 ml'dir. Ağız hijyeni ağız bakım seti ile günde 3 kere hasta yakını ve hemşire tarafından sağlanmaktadır. Hastanın dudaklarında çatlak, kuruluk ve ağız içinde aft gözlenmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az

Beklenen Sonuç: Günlük metabolik gereksinimlerini karşılayacak besin alımı sağlanacak.

Hemşirelik Girişimler: Malnütrisyon belirti ve bulguları değerlendirildi. Enteral beslenirken uygun pozisyon verildi. Anksiyete artışı yüz ifadesi, davranış ve yaşam bulgular ile değerlendirildi. Günlük besin alımı takip edildi. Mukoza bütünlüğünü sağlamak için 3x1 olacak şekilde ağız bakımı yapıldı. PEG yoluyla beslenme sağlanırken ara bağlantı sistemleri, setlerin kullanım süresi ve nemlendirici temizliğine dikkat edildi.

Değerlendirme: ZÇ'nin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlandı.

3. Boşaltım:

Hastanın normal bağırsak alışkanlığı üç dört günde birdir. Hastaya takılı foley idrar sondası bulunmaktadır hasta idrar boşaltımını sonda ile gerçekleştirmektedir. Hastaya yapılan aldığı çıkardığı takibinde balansı dengede olduğu gözlemlendi. Bağırsak sesleri 4 dk olarak değerlendirildi. Defekasyonda ara ara sorun yaşayan hastaya konstipasyon için lüzum halinde laksatif verilmektedir.

Hemşirelik Tanısı 4: Konstipasyon

Beklenen Sonuçlar: Hastanın normal bağırsak alışkanlığının 3-4 günde birin altına düşmesi, karın ağrısının azaldığına yönelik dönüt alınması, konforun sağlanması

Hemşirelik Girişimleri: Bağırsak sesleri dinlendi, bağırsak alışkanlıkları değerlendirildi. Yeterli sıvı alımı diyetisyen ile görüşülüp planlandı. Stres ve anksiyeteden uzak durması hasta yakınlarına anlatıldı. İlaçlarının etki ve yan etkileri konusunda hasta bilgilendirildi. Yan etki olarak konstipasyona neden olan ilaçlar hekime bildirildi. Uygun masaj teknikleri hasta yakınına öğretildi ve birlikte uygulama yapıldı.

Değerlendirme: Z.Ç'nin konstipasyon süreci uygulanan nonfarmakolojik yöntemlere rağmen devam etti. Hekim isteminde bulunan laksatifler uygulandı. Hastanın bağırsak boşaltımı sağlandı. Sorun giderildi.

4. Hareket- Aktivite:

Hareket aktivitesinde tam bağımlı olan bayan ZÇ'nin yaşam bulguları stabildir. ALS hastalığından dolayı birçok bölgedeki kas tonusunu kaybetmiş ve tam bağımlı bir hale gelmiştir. Hastanın öz bakım ihtiyacının tamamı yakını tarafından sağlanmaktadır. Maksimum düzeyde aktivite sağlamak için Fizyoterapist desteği ile yakını tarafından yatak içi egzersizleri yaptırılmaktadır. Bunun yanı sıra hastaya doku bütünlüğünü korumak ve bası yarası riskini önlemek amacı ile iki saatte bir pozisyon verilmektedir. Sağ kolunu çok az hareket ettirebilen hasta ağrıyan bölgesini eli ile gösterebilmektedir.

Hemşirelik Tanısı 5: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Beklenen Sonuçlar: Bayan ZÇ'nin doku bütünlüğünün korunması basınç yarası oluşumunun önlenmesi.

Hemşirelik Girişimleri: basınç yarası risk değerlendirmesi yapıldı. Norton bası skalası ise 10 olarak puanlandı. Hasta yakınına basınç yarası oluşturabilecek durumlar anlatıldı. Bası yarası oluşmaması için havalı yatak kullanımı taburculuk sonrasında da önerildi. Cilt bütünlüğü, doku

perfüzyonu değerlendirildi. Yeterli sıvı alımı sağlandı. ZÇ ye uygulanan invaziv ve noninvaziv işlemlerde asepsiye dikkat edildi. Flaster, bant vb. kullanılan malzemelerde işlem deriye zarar verilmeden nazikçe sürdürüldü. İki saate bir hastaya pozisyon verildi. Tıbbi cihaz kullanımında bası sonucu yaralanmaların oluşmaması için önlemler alındı.

Değerlendirme: ZÇ'nin gözlemlenilen süre boyunca bası yarası oluşmadı. Hasta bası yarası riski açısından gözlenmeye devam edilmektedir.

Spontane solunumunu sürdüremeyen ZÇ açılan trakeostominin bağlı olduğu ventilatör cihazı sayesinde etkili solunum örüntüsünü devam ettirmektedir.

Hemşirelik Tanısı 6: Etkisiz Havayolu Temizliği

Beklenen Sonuçlar: Aspirasyonu önlemek, etkili hava yolu açıklığının sağlanması, sekresyonların temizlenmesi

Hemşirelik Girişimleri: Hastaya uygun pozisyon verildi. Hastanın kan gazı ve saturasyon takibi yapıldı, solunum sayısı ve solunum sesleri dinlendi. Aspirasyon açısından hasta gözlemlendi. Aspiratör kullanıma hazır bulunduruldu. Sekresyonları çıkaramama ya da oluşan solunum sıkıntısında hava yolu açıklığını sağlamak için aspirasyon işlemi gerçekleştirildi. Aspirasyon sonrasında çıkarılan balgam miktarı rengi kokusu açısından değerlendirildi. Hasta yakınına aspirasyon ile ilgili bilgi verildi. Bağlı olan ventilatör cihazı kontrol edildi. Dr. İsteminde belirtilen inhaler ilaçlar uygulandı. PEG ile beslenme esnasında hastanın başı 35-40 derece olacak şekilde yükseltildi, beslenme sonrası yarım saat bu pozisyonda kalması sağlandı.

Değerlendirme: ZÇ'nin aspirasyon işlemi günde 3 -4 kere tekrarlandığı için etkili hava yolu açıklığı sağlanmış oldu.

5. Uyku- Dinlenme:

Hasta yakını ZÇ'nin gece birkaç kere uyandığını kendisinde huzursuzluk hissettiğini ve uykuya dalmada sorun yaşadığını fark ettiğini belirtti. ZÇ'nin gözlemlenilen süre boyunca gündüzleri pek fazla uyumadığı belirlendi. Doktor istemine göre hastaya Rexapi Tb akşamları rutin verildi.

Hemşirelik Tanısı 7: Uykusuzluk

Beklenen Sonuçlar: Hastanın dinlenmiş görünümünde olması, hasta yakının hastanın gece uyuduğunu ifade etmesi, uyku düzeninde iyileşmenin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri: Hasta yakınına yorulmaması ve uykuya dalmada zorluk yaşamaması için uyumadan önce yatak içi egzersizleri yapılmaması önerildi. Hastaya dinlenme ve uyku için tutarlı bir günlük program

uygulanması sağlandı. Rahatsız edici sesler ve ışıklar kapatıldı. Hastanın evdeki uyku alışkanlıklarının devam ettirilmesi önerildi. Order edilen ilacın düzenli bir şekilde kullanımı sağlandı.

Değerlendirme: Hasta yakını tarafından bayan ZÇ'nin uykuya dalma sorunu yaşamadığı gece uyanmalarının daha az olduğu ifade edildi.

6. Bilişsel Algılama:

Hasta yer ve zamana oryantedir ve bilinci açıktır.

7. Kendini Algılama- Benlik:

Bayan ZÇ duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade edememektedir. ZÇ'nin var olan trakeostomisi sözel iletişim kurmada engel oluşturmaktadır. Ayrıca trakeostomiden önce konuşma yetisini kaybettiği hasta yakını tarafından ifade edilmiştir. Hasta iletişimini göz temasıyla ve göz refleksleriyle sağlamaya çalışmaktadır. Tam bağımlı olduğu için günlük işlerini ve öz bakımını gerçekleştirememektedir. Sürekli yanında olan kızı hastanın bakımı ile ilgilenmektedir.

Hemşirelik Tanısı 8: Bozulmuş Sözel İletişim

Beklenen Sonuçlar: Hastanın maksimum düzeyde iletişim kurmasının sağlanması

Hemşirelik Girişimleri: ZÇ ile sözel iletişim kurulamadığı için iletişim öncesinde ve sonrasında göz kırpmaya refleksi ile anlayıp anlamadığı teyit edildi. Hasta ile iletişim kurulurken yeterli zaman ayrıldı. Dikkat dağıtacak unsurlar en aza indirildi. Hasta ile iletişim kurarken jest ve mimikler dikkatle incelendi.

Değerlendirme: Hastayla sözel iletişim kurulamadı.

8. Rol- İlişki:

Eşi 30 sene önce vefat ettiği için kızı ile yaşayan hasta ebeveyn rolüne sahiptir. Kızı tedavisi ve hastalığı sürecinde annesine maddi manevi destek olduğunu ifade etti. ZÇ hastalığından dolayı sahip olduğu birçok rolü yerine getirememektedir.

9. Cinsellik- Üreme:

Hasta eşini kaybettikten sonra tekrar evlenmemiştir. Aktif cinsel hayatı bulunmamaktadır.

10. Baş Etme- Stres Toleransı:

Hasta yakını hasta da bulunan trakeostominin ve aspirasyon işleminin hastada ilk zamanlarda stres oluşturduğunu zamanla bu duruma alıştığını ifade etti.

11. İnanç-Değer:

Hasta yakını spiritüel desteğin ZÇ'yi iyi yönde etkilediğini ifade etti.

3. SONUÇ ve ÖNERİLER

Palyatif kliniğinde ALS tanısı ile tedavi ve takibi sağlanan bayan ZÇ, Gordon'un FSÖ Modeline göre toplam 11 alanda 8 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Bayan ZÇ'nin dört hafta boyunca takip ve tedavisi sağlanmış ve hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bayan ZÇ'nin bakım gereksinimlerinin karşılanmasına özen gösterilmiştir. Nitelikli hemşirelik bakımının sağlanmasında, verilerin sistematik şekilde toplanmasında, gereksinimlerin belirlenmesinde model ve kuramların kullanılması hemşirelere rehberlik eder, insan gücünün ve zamanın ekonomik kullanımını sağlar. Bayan ZÇ'nin hemşirelik bakımı sağlanırken FSÖ modeli ile NANDA hemşirelik tanılarının kullanılması, hemşirelik bakımının sistematik uygulanmasını sağlamıştır. Hemşirelerin yasal yükümlülüğü olarak hemşirelik sürecini sistematik ve planlı olarak uygulanmasının; hemşirelik bakım kalitesini artırmada, bakım sonuçlarını geliştirmede; bireyin yaşam kalitesini artırmada, ekip içi iletişimin artmasında katkı sağladığı düşünülmektedir. ALS tanısı olan bayan ZÇ'nin Gordon'un FSÖ Modeli çerçevesinde verileri sistematize edilmiştir. ALS olgusunda bireyin öz bakımını kendisinin sağlayamadığı, fizyolojik değişiklikler yaşadığı belirlenmiştir. Gordon'un FSÖ Modeli'nin 11 fonksiyonel alanıyla yorumlaması yapılan hastasının gereksinimlerine göre, kanıta dayalı hemşirelik bakım planı düzenlenmiştir. Böylece profesyonel hemşirelik bakımı verilmiştir. Akut ağrı, konstipasyon, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az, etkisiz havayolu temizliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, uykusuzluk, infeksiyon riski, bozulmuş sözel iletişim hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Gordon'un FSÖ Modeli'nin ALS tanılı bayan ZÇ'nin hemşirelik bakımında kullanılarak hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Hastanın bu modele göre biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sağlık örüntüleri belirlenerek girişimler ona göre planlanıp uygulanarak değerlendirmeler yapılmıştır. Sağlık yönetiminin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi açısından hastanın fonksiyonel sağlık örüntüleri yorumlanmakta, hemşirelik girişimlerini planlanmakta ve uygulanmaktadır. Sonuç olarak; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin hemşirelik bakımının sistematik şekilde uygulanmasında yarar sağladığı belirlenmiştir. Başka ALS olgularında da bu modelin kullanılması önerilmektedir.

4. KAYNAKLAR

- Aşti, T., Karadağ, A (2019) Hemşirelik Esasları- Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul. Akademi Kitapevi. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara Z, G. (2017) Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bertocchi, L., Sambo, L., Bradaschia, S., Cimolino, M., Szymaska, K. ve Tumia, P. (2017). V23Breast unit and caring, gordon nursing model and NNN taxonomies: the nursing care planning from efficacy in trials to effectiveness in clinical practice. *Annals of Oncology*, 28(suppl_6).
- Elçigil, A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 329-334. doi:10.5455/gulhane. 30582.
- Fatih Özcan, A. K. (2016). Amyotrofik Lateral Skleroz Hastalığı ve Aile Hekiminin Rolü. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 431-435.
- Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Z. G. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Leigh PN, Abrahams S, Al-Chalabi A, Ampong M-A, Goldstein LH, Johnson J, Lyall R, Moxham J, Mustafa N, Rio A, Shaw C, Willey E, the King's MND care and Research Team. The Management of Motor Neurone Disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74 (Suppl IV): 32-47.
- Mehmet Rıfki Aktekin, H. U. (2020). Amyotrofik Lateral Skleroz Epidemiyolojisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 187-196.
- Simmons Z. Management Strategies for Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis From Diagnosis Through Death. *The Neurologist* 2005;11: 257-270.
- Wilkinson, J. ve Barcus, L. (2018). Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S., Akyar İ., Korkmaz F. (Çev.). 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi.
- Zanotti, R. ve Chiffi, D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnosis: a normative stance. *Nursing Philosophy*, 16(1), 64-73.