Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Kronik Hastalıkları Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hemşire Hülya IŞIKLI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İstanbul/Türkiye

DOI:http://dx.doi.org/10.29228/tjdn.58149

Olgu Sunumu

Özet

Günümüzde kronik hastalıkların dünya genelinde giderek yaygınlaşması, kronik hastalıkların etkin kontrolünü ve hastalık yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Kronik hastalıkların yönetimi, hastanın özyönetim becerisi kazanması amacıyla çeşitli eğitim ve öğretim yöntemleri sürecini kapsar. Kronik hastalık yönetimi, bütüncül bakımın koordinasyonu ve sürekliliğin sağlanabilmesi, kronik hastalık bakımının kalitesinin geliştirilmesi, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmesi ve bakımın maliyetinin azaltılmasını sağlayabilir ve bu da profesyonel, disiplinli ve koordine bir bakım ekibi ile mümkündür. Uzun süreli bakım gerektiren ve farklı seyirde kronik rahatsızlıkları olan bireylerin ihtiyaçlarının da farklılık göstermesi, bu bireylere verilecek bakımında bireye özgü olmasını gerektirmektedir. Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımda kuram ve modellerin kullanımı, bireye özgü bakımda farklılık yaratmakla beraber; hemşirelik bakımının sistematize edilmesine, birey ve ailesine bütüncül bakım verilmesine ve yaşam kalitelerinin arttırılmasına olanak sağlamaktadır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli hemşirelerin hasta bakımında bütüncül bir değerlendirme yaparak, tanımlanmış hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. Bu olgu sunumunda Tip 2 diyabet, evre 4 akciğer kanseri ve covid-19 (+) olan olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Kuramına göre hemşirelik bakımı incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: *Hemşirelik; Kronik Hastalık; Hastalık Yönetimi; Tip 2 Diyabet ; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri*

Summary

Nursing Care of the Patient with Chronic Diseases According to Gordon's Functional Health Patterns

Today, the increasing prevalence of chronic diseases throughout the world reveals the importance of effective control of chronic diseases and disease management. The management of chronic diseases includes the process of various education and training methods in order for the patient to gain self-management skills. Chronic disease management can ensure the coordination and continuity of holistic care, improve the quality of chronic disease care, improve expected patient outcomes, and reduce the cost of care, and this is possible with a professional, disciplined and coordinated care team. The fact that the needs of individuals who require long-term care and have different chronic diseases also differ, necessitate the care given to these individuals to be individual-specific. Although the use of theories and models in the care given to individuals with chronic diseases makes a difference in individual care; It enables the systematization of nursing care, providing holistic care to the individual and his/her family, and increasing the quality of life. Gordon's Functional Health Patterns Model is a model developed for nurses to make a holistic evaluation in patient care and to apply the defined nursing process. In this case report, the nursing care of a patient with Type 2 diabetes, stage 4 lung cancer and covid-19 (+) was examined according to Gordon's Functional Health Patterns Theory.

Keywords: *Nursing; Chronic Disease; Disease Management; Type 2 Diabetes; Gordon's Patterns of Functional Health.*

Sorumlu Yazar
Hülya IŞIKLI
Tel: 05347970805
E-mail:
hlyaisikli@gmail.com

Hülya Işıklı
ORCID: 0000-0002-9086-6726

Geliş tarihi: 27.03.2022
Kabul tarihi: 19.07.2022

CC BY NC

Giriş

Kronik hastalıklar genellikle yavaş ilerleyen, düzenli ve sürekli tedavi, bakım ve izlem gerektiren, bir ya da daha fazla sistemde geriye dönüşsüz yapı ve fonksiyon bozukluklarına yol açabilen uzun dönem sağlık sorunlarıdır (Özdemir ve Taşçı, 2013; Akdemir, 2011). DSÖ yayınladığı bir raporunda; kalp-damar hastalıkları, kanserler, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları olmak üzere kronik hastalıkların insan sağlığına yönelik önde gelen bir tehdit olduğu bildirilmektedir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

Diyabet bu kronik hastalıklar içerisinde günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (International Diabetes Federation, 2013-2014). Diyabet: insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2021). Diabetes Mellitus (DM) günümüzde prevalansı hızla artan önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Coşansu, 2015). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2021 verilerine göre; dünyada 537 milyon diyabetli birey bulunmakta olup bu sayının 2045 yılında 745 milyona ulaşacağı tahmin edilmekte, aynı zamanda 541 milyon kişinin diyabet riski taşıdığı, diyabetli her 4 yetişkinden 3'ünün düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı ve her beş saniyede bir kişinin öldüğü bildirilmektedir. Artan teknolojiyle birlikte yaygınlaşan sedanter yaşam, kalitesiz besin değeri ve yüksek kalorili gıdaların tüketilmesi sonucu oluşan obezite tablosu bu hızlı artışın önemli sebebi olduğu gibi (Baykal ve Kapucu, 2015), diyabet yönetimini de zorlaştırmaktadır (Mingrone ve diğerleri, 2012). Bu durum bireyin yaşam tarzında otokontrolünü sağlayamadığında, hastalığın prognozunu etkileyen pek çok komorbiditeyi (hiperozmolar hiperglisemik durum, laktik asidoz, diyabetik ketoasidoz, hipoglisemi, arterioskleroz, kardiyovasküler problemler, nefropati, retinopati, periferik nöropati, otonom nöropati, dislipidemi, hipertansiyon, diyabetik ayak) birlikte getirmektedir (Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2018). Diyabet; iyi yönetilmediğinde sık hastane yatışları ve erken ölümlerle sonuçlanan ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır (IDF Diabetes Atlas, 2017). Özellikle diyabetik komplikasyonların varlığında, sadece fiziksel sağlığın bozulması ile değil, beraberinde psikoemosyonel ve sosyal sorunların tetiklenmesi de olabileceğinden psikolojik destek ile bütüncül bir bakım verilerek hastalığın yönetimi sağlanmalıdır (Koç, Başer, Özkara ve ark., 2015).

Hastalık yönetiminin sağlanmasında ve bütüncül bir bakımın sunulmasında birçok hemşirelik modeli kullanılmaktadır. Bu modeller arasında sıklıkla kullanılan hemşirelik modellerinden biri Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modelidir. Bu model hastaya ait verilerin sistematik şekilde toplanmasını ve organize edilmesini sağlayarak hastaya bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımının sunulmasını sağlamaktadır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı bakım verilmesine olanak sağlamaktadır.

Bu olgu sunumunda kronik hastalıkları olan bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı yer almaktadır.

Olgu

Hasta Bilgileri:
Hasta Adı-Soyadı: A.T.
Cinsiyet: Kadın
Yaş: 57
Kilo: 54 kg
Basınç Yarası: Evre 2
Boy: 1,58 cm
Mesleği: Ev Hanımı
Eğitim: İlkokul
Alerji: Bilinen yok
Kan grubu: 0 Rh (+)
Özgeçmiş: Anne- HT/DM
Hastaneye yatış T: 21.11.21
Covid 19 aşı: Yok
Tanı: DM (Tip 2)-Akciğer Ca (4. Evre) - HT - Astım – Kolestrol yüksekliği

Öykü:

57 yaşında olan A.T. solunum güçlüğü, nefes darlığı, şiddetli ağrı, kan basıncı yüksekliği nedeni ile acil servise başvurmuştur. Yaklaşık 5 gündür şikayetlerinin devam ettiğini belirten A.T.'nin acil serviste yapılan tetkikler sonucunda Covid 19 (+) olduğu anlaşıldı. Kronik hastalıkları bulunan olgunun covid servisine takip amaçlı yatışı yapıldı. Çekilen akciğer grafisinde A.T.'nin yaygın akciğer tutulumu olduğu görülmüştür. Servis yatışında kan basıncı 177/98 mmHg, şiddetli ağrı, kan şekeri 328 mg/dl, %88 oksijen satürasyonu ile takibe alınan A.T. hastanede yatmaya devam etmektedir.

Fizik Muayene

-Cilt doğal görünümde,
-Genel durumu orta, bilinç açık, oryante – koopere,
-**Baş-Boyun:** Saç-saçlı deri doğal, trake orta hatta, ağız içerisinde hafif derecede lezyonlar mevcut.
-**Solunum Sistemi:** Hiperventilasyon, ronküs (-),
-Kardiyovasküler Sistem: ritmik, ek ses (-), üfürüm (-), periferik nabızlar açık, taşikardi,
- Gastrointestinal Sistem: Normal, barsak sesleri normoaktif, ele gelen kitle (-), hassasiyet (-).

Yaşam Bulguları

Tablo 1. Bireyin 24 Saatteki Ortalama Yaşam Bulguları

Nabız	108/dk
Ateş	36.9 °C
Solunum	36/dk
Kan Basıncı	145/77 mmHg
Oksijen satürasyonu	% 88-92

Laboratuvar Bulguları

Tablo 2. Birey'in önemli tetkik sonuçları

Tetkik Adı	Değer	Referans Aralığı
Fibrinojen	888	200-400
D-dimer	2.01	<0.5
Glukoz	371	74-100
Kreatinin	0.32	0.50-0.90
Crp	255	0-5
pH	7.3	4-7
Eritrosit	5	0-3

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Kronik Hastalıkları Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Gordon 1987'de hemşirelik tanıları üzerinde yaptığı çalışmalarında güçlü hemşirelik bakışı ile bilgiyi toplamak ve organize etmek için 'Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)' adını verdiği bir bakış açısı ileri sürmüştür. Gordon'un belirli bir zaman diliminde davranışların sırası olarak tanımladığı FSÖ hemşirelik süreci, kritik düşünme ve klinik karar vermenin üzerinde durmaktadır. FSÖ insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 11 başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; sağlığı algılama, sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel- algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir (Erbaş, Demirel, 2016).

1- Sağlık Yönetimi - Sağlığı Algılama

A.T. sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmede bir başkasına yarı bağımlıdır. Alkol tüketmediğini belirten A.T. günde 5-6 adet sigara içtiğini söyledi. Covid-19 enfeksiyonu, akciğer kanseri tedavisine bağlı olarak nefes almasının güç ve ağrısının şiddetli olduğunu belirtmiştir. A.T.'nin ağrısı "Sayısal Ağrı Değerlendirme Skalası" ile değerlendirildiğinde ağrı skorunu 9 olarak belirlemiş ve ilerleyen günlerde ağrı skorunda azalma olmuştur (İlerleyen günlerdeki ağrı skoru=5-7 arasında değişmektedir).

2- Beslenme - Metabolik Durum

A.T.'nin yüksek kan basıncı nedeniyle hekim istemi ile beslenmesine tuz kısıtlaması getirilmiştir. Takip ve tedavi süresi boyunca yeterli besin alması sağlanmaya çalışılmış; ancak Olgu nun bulantı ve iştahsızlık şikayetleri nedeniyle vücut gereksiniminden az beslendiği gözlemlenmiş ve diyetisyen ile iş birliği ile destekleyici beslenme programı planlanmıştır. Covid-19 ve akciğer kanseri nedeniyle uygulanan tedaviye bağlı olarak bulantı-kusma ve iştahsızlığı olan A.T.'nin aldığı çıkardığı takibi yapılmasına karar verilmiştir. Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulması olduğu için uygulanan tedavilere ek olarak gargara ve ağız bakım setiyle ağız bakımı ve hijyeni sağlanmıştır. Yapılan takipte A.T.'nin ikinci evre basınç yarası olduğu görülmüştür ve yara bakım hemşiresi eşliğinde sakrumda oluşan basınç yaralarının bakımı sağlanmıştır. A.T. ve refakatçisi bilgilendirilerek 2-3 saatte bir pozisyon değişimi yapılması planlanmıştır. Yapılan pozisyon değişimi ve bakım sonucunda basınç yarası bölgesi küçülmüş, bölgede enfeksiyon bulguları gözlenmemiş ve doku pembemsi bir renk almaya başlayarak iyileşmeler olduğu gözlemlenmiştir.

3- Boşaltım

A.T.'de sıvı, elektrolit ve asit baz dengesizlikleri görülmüştür (Sodyum: 135 mEq/L, Potasyum 5.2 mEq/L, Kalsiyum 9.5 mg/L). A.T.'nin düşme riskinin yüksek olması (İTAKİ düşme riski puanı:18 puan) nedeniyle üriner kateter takılmıştır. Olgunun 24 saatlik idrar miktarı 1000-1200 mL arasında olduğu görülmüştür. Alt ekstremitelerde ödemi bulunmayan A.T.'nin sol alt kadranda hafif sertlik farkedilmiştir. Dört gündür gaita çıkışı olmadığını tarif eden A.T.'nin hekim istemiyle laksatif uygulanarak rahatlaması sağlanmıştır.

4- Aktivite - Egzersiz

Olgu, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmede başka bir kişiye yarı bağımlıdır. Covid-19'a bağlı olarak yatak içi aktivite esnasında kalp hızında artma, yorgunluk, dispne, gibi bulguların yanında, solunum sayısında artış olduğu, yürüme güçlüğü yaşadığı, yatak içi yaptırılan hareketlerde zorlandığı gözlemlenmiştir. Rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi 15 lt/dk'dan sürekli alan olgunun oksijen altında SpO2 değeri %88-90, oda havasındaki SpO2 değerinin ise %82 olduğu görülmüştür. Bu nedenle A.T.'nin prone pozisyonda takip edilmesi sağlanmıştır. Prone pozisyonda oksijen satürasyon değerinin %95-97 ye kadar çıktığı görülmüştür.

D-dimer değeri 1.81 ug/ml, fibrinojen 666 mg/dl olmasına rağmen uzun süre hareketsiz kalan A.T.'ye hekim istemiyle düşük dozda antikoagülan başlanmıştır.

5- Uyku - Dinlenme

A.T. akciğer kanseri ve tedavilerine bağlı olarak çok şiddetli ağrılarının olması nedeniyle uzun süredir uykusuzluk problemi yaşadığını belirtmiştir. Olgu , serviste gözlemlendiği süre boyunca uykuya dalmada zorlanmış, uykuya daldığında ise yaklaşık iki-üç saat içerisinde uyandığı ve tekrar uykuya dalmakta zorlandığı gözlemlenmiştir. Analjezik uygulaması sonrası değerlendirilmesinde yaklaşık beş saat sonra tekrar ağrıdan uyuyamadığını belirten A.T. 'ye hekim istemiyle ağrı bandı takılmış ve bu şekilde takibi sağlanmıştır. Bireyin bundan sonra analjezik ihtiyacının azalmasına bağlı uyku kalitesinde artma uyku süresinde de uzama olmuştur.

6- Bilişsel - Algısal Durum

A.T.'den anamnez alınması ve bakım verilmesi sırasında kendisine yöneltilen soruların, bazılarına soruların karşılığı olmayan cevaplar verdiği gözlemlenmiştir. Sorulan her türlü soruya eve gitmek istediğini belirtmiştir. A.T.'nin Glaskow Koma Skalası (GKS) puanı 11 puan olarak bulunmuştur. Üre değeri 18 mg/dL, kreatinin değeri ise 0.41 mg/dL'dir. İşitme, tat alma, koku, dokunma gibi duyusal herhangi bir sorunu olmamıştır. İletişim kurmakta ağrı kaynaklı güçlük çekilmiştir. Psikiyatr doktoru eşliğinde A.T.'nin sakinleşmesi için sedatif ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Sedatif ilaçlardan sonra yapılan takiplerde A.T.'nin sakinleşmeye başladığı ve iletişim kurmaya başladığı görülmüştür.

7- Kendini Algılama - Benlik Kavramı

Bu örüntü olgunun duygu durumu, kontrol, yeterlilik ve beden imgesi gibi kendini algılama durumunu tanımlamaktadır. Benlik kavramı; fiziksel özellikler, sosyal roller ve kişinin kişilik özelliklerine bakışını içermektedir. Olgu'ya

-Genel olarak kendinizi nasıl hissedersiniz?

-Sizin güçlü yönlerinizi ne belirler?

-Sağlığınız, hastalığınız, hastanede olmanızla ilgili sizi en çok ne endişelendirir?

-Ağrınız oluyor mu? Ağrınızı nasıl kontrol ediyorsunuz? şeklinde sorular soruldu.

Analjezik ve sedatif ilaç alan A.T.'nin daha sakin olduğu gözlemlenmiştir. Tedavisini uygulamak ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için odasına girildiğinde aralıklı olarak uyumaya başladığı ve isteyerek iletişim kurmaya başladığı fark edildi. Uyku süresi yedi-sekiz saate çıkmıştır. Bu süreçte analjezik ihtiyacı azalmaya başlamıştır.

8- Rol - İlişki

A.T. ilk yatışında refakatçi olarak yanında kimsenin kalmamasını ve kimsesiz olduğunu belirtmesine rağmen bir kızı olduğu öğrenildi. Kızı bilgilendirilmek için aranıp refakatçi olarak çağırıldı. A.T. ve kızına covid-19 tedbirlerine uyulması açısından

mesafe ve maske kuralları hakkında Türk Hemşireler Derneği (2020) klavuzlarından yararlanılarak eğitim verildi ve kızının bu tedbirlere uyacağını ifade etmesi üzerine refakatçi olarak kalmasına izin verildi. A.T. daha sonra yaptığının yanlış olduğunun farkına varıp kızının bir bebeği olduğu için kalmamasını istediği söyledi.

9- Cinsellik - Üreme

Bu örüntü kadının cinsellik ve üremeye yönelik doyum ve doyumsuzluk durumunu tanımlamaktadır. Olgu'ya

-Cinsel sağlığınız ile ilgili endişeleriniz var mı?

-Sağlığınızda cinsel sağlık/ rollerinizi etkileyen yeni değişimler oldu mu?

-Cinsel yolla bulaşan hastalığınız oldu mu? Eğer olduysa tanımlayın.

-Son menstrual periyodunuz ne zamandı? şeklinde sorular soruldu.

57 yaşındaki A.T.'nin görünümü cinsiyeti ile uyumlu olup cinsiyetine uygun giyinmektedir. En son adet olduğunuzda kaç yaşındaydınız sorusuna 46 yaşında olduğunu belirtmiştir. A.T.'nin yakın zamanda eşi vefat etmiştir ve eşine duyduğu derin özlemi belirtmiştir. Bu hastalık sürecinde "Cinsel sağlığınız ile ilgili endişeleriniz var mı?, Sağlığınızda cinsel sağlık/ rollerinizi etkileyen yeni değişimler oldu mu?" sorularına yanıt vermek istememiştir.

10- Baş Etme - Stres Toleransı

A.T. Covid-19 olduğunu kabullenmemiş, iyi olduğunu ve hastaneden çıkmak istediğini dile getirmiştir. Hastalığıyla ilgili bulaşın önlenmesi için alınan önlemlere uymak istemediği gözlemlenmiştir. A.T.' ye izolasyon ve corona virüs ile ilgili eğitimler verildi ve durumun farkına varılması sağlandı. Oksijen tedavisi alması için takılan rezervuarlı maskeyi sık sık çıkarttığı ve sürekli olarak ağrı kesici verilmesini istediği gözlemlendi. Psikiyatrist eşliğinde verilen tedavi ve bilgilendirmeler sonucunda bireyin rahatladığı ve iletişim kurmaya başladığı ayrıca söylenenlere uymaya başladığı gözlemlendi.

11- Değer- İnanç

A.T. ile dokunularak ve göz teması kurularak bir iletişim gerçekleştirilmiş ve konuşması için fırsatlar yaratılmış, kendini ifade edebilmesi için zaman tanınmıştır. Tedavi ve bakımına katılmasıyla olumlu sonuçlar alabileceği konusunda cesaretlendirilmiştir.

Yapılan görüşmede A.T. en kısa sürede iyileşmek istediğini ve bu yaşadıklarının ilahi bir işaret olduğunun farkına vardığını ifade etmiştir. Ayrıca, sağlık sorunları nedeniyle dini görevlerini yerine getiremediğini ancak iyileştiği zaman bu görevleri yerine getirebileceğini ifade etmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada kronik hastalıkları olan bir olguda Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli" kullanılarak hemşirelik bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Kronik hastalıkları olan bireylerin hastalıklarını etkili bir şekilde yönetilebilmeleri için olguların tedavi rejimlerini takip etmeleri, durumlarını gözlemlemeleri, yaşam şekli değişikliklerini yapmaları gibi kendi bakımlarına katılım sağlamaları ve bakımlarında aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 hastalığı daha ağır seyretmekte ve bireylerin hastalık yönetimi zorlaşmaktadır. Olguların izolasyon önlemlerinden kaynaklı tek kişilik izolasyon odalarında kalmaları ve olguların yanına tek bir refakatçi alınması da hastalıkların yönetimini etkilemektedir. Akciğer kanseri, diyabet hastalıklarına Covid-19 un eşlik ettiği A.T.'nin Sağlığı Algılama-Sağlığın yönetiminde etkisiz olduğu gözlemlenmiştir. Olgunun sağlık yönetiminin etkisiz olmasından kaynaklı "Etkisiz Bireysel Sağlık Yönetimi" ve "Etkisiz Baş Etme" tanıları konularak uygun hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Olgunun kronik hastalıklarının yönetiminde kısmen düzelme olduğu ve hastalığı kavrayabilme konusunda olumlu sonuçlar gözlemlenmiştir.

Covid-19 hastalığı ile karşılaşan bireylerde, yorgunluk, kas ağrısı ve kuru öksürük, nefes darlığı gibi belirtiler gözlemlenmektedir. A.T.'de aktivite esnasında kalp hızında artma, yorgunluk, dispne, desteğe ihitiyaç duyma gibi bulguların yanında, solunum sayısında artış ve yatak içi yaptırılan egzersizlerde kol ve bacaklarda fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinde zorlanmaya bağlı "Etkisiz Solunum Örüntüsü" tanısı konulan olguda solunum egzersizleri, düzenli yatak içi mobilizasyon gibi hemşirelik girişimlerinden sonra nefes darlığı şikayetinin gerilediği gözlemlenmiştir.

Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yaşam kalitesini artıran çok önemli bir faktör olmakla birlikte, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile %44-58 oranında riskli bireylerde diyabet tanısında azalma sağlanabileceği veya diyabetin geciktirilebileceği bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada %68,2'sinin kullandığı insülinin adını, %79,1'inin ise kullandığı iğne ucunun boyutunu bilmediği saptanmıştır. Bu nedenle diyabet farkındalığını arttırmak için bireye ve kızına sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, ilaç tedavisi ve öz bakım yönetimi konularında eğitim verilmiştir. Ayrıca olgunun kan şekeri takip saatleri, insülin uygulamasını düzenli yapmaması, kullandığı insülinin adını bilmemesi gibi yanlış bildiği bilgilerin düzeltilmesi hedeflendi. Olgunun ve yakınının insülin kullanımı ve özellikle diyabet yönetimi hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu gözlemlendi.

Destekleyici ve Eğitici Hemşirelik Sistemine Göre Uygulamalar

Destek Olma:

Bireyin hastane koşulları ve hastalık süreçlerine uyumunu kolaylaştırmak için aile bireylerinden bir kişinin yanında refakatçi olarak kalmasına izin verildi.

Bireyin bu süreçte hastalıkları hakkında bilgi sahibi olması için çeşitli eğitimler planlandı ve uygulandı. Diyabet ve akciğer kanseri olan bireyin beslenme düzeninin nasıl olması gerektiği diyetisyen eşliğinde bilgilendirildi ve taburculuk sonrası yapılması beklenen diyabet yönetimi hakkında bilgi verildi.

Ağrıyla baş etme yöntemleri anlatıldı ve ağrı esnasında bireye hangi baş etme yöntemini kullandığı soruldu.

Bireyin var olan stres ve anksiyetesi dikkati dağıtılarak ve uygun tedavi uygulanarak en aza indirilmesi hedeflendi.

Hemşire ile olan iletişiminin artması ve güven duygusunun artması için her görüşmede göz teması kurularak, bireyin rahatsız olmayacağı şekilde teröpatik dokunma ile iletişim sağlandı.

Rehberlik Etme:

Bireyin yeni gelişen Covid-19 hastalığı ve bu hastalığın oluşturduğu semptomlar, tedaviler hakkında A.T. bilinçlendirildi.

Bireyin kanser tedavisi nedeniyle gelişen ağız içi yaraları önlemek amacıyla bireye ağız bakım seti ve gargara kullanımı konusunda gerekli eğitim verildi ve ağız hijyeni sağlandı.

Bireye yatış süreci boyunca dengeli beslenme eğitimi verildi. Bireyin kızının da verilen eğitimlere katılması sağlandı.

Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklarda gerekli izolasyon koşulları ile ilgili bireye rehberlik edildi.

Hasta eğitiminde profesyonel yaklaşım ile hastada farkındalık oluşturularak virüs bulaştırma riskinin önüne geçileceği ve bu hastalıkla baş etmeyi güçlendireceği göz ardı edilmeden bireye özgü bakım planları hazırlandı ve uygulandı.

Bireye verilen tüm eğitimlerde bireyin kendini ifade etmesi sağlanıp, onun isteği üzerine eğitim konusu belirlendi.

Çevresel Düzenleme Sağlama:

Bireyin Akciğer Kanseri nedeniyle yaşadığı kronik ağrılarını azaltabilmesi adına dikkatini başka yöne çekmek için oda içindeki televizyon kullanıldı.

Covid -19 un en yaygın semptomlarından olan nefes darlığı şikayetleri olması nedeniyle daha aydınlık ve pencere kenarı bir odaya alınması sağlandı.

Bireyin Tip-2 Diyabeti olması nedeniyle vücudunda özellikle ayaklarında oluşabilecek yaraları önleyebilmek adına havalı yatak getirilerek yaralanmaların önüne geçilmiştir.

Bireyin insülin tedavisine bağlı hipoglisemiye girme riski olduğundan mümkün olduğunca tekerlekli sandalye ya da yakınlarının desteğiyle yürütülmeye çalışılmıştır.

Bireyin düşme riskinin yüksek olası nedeniyle yatak korkulukları kaldırıldı, odada zeminin kaygan olmaması sağlandı.

Hastalık Tedavisinin Öğretimi:

Bireyin kronik hastalıkları ile başa çıkma yolları anlatıldı ve takibi sağlandı.

Taburculuk eğitimi için olgunun özellikle diyabet konusunda "kan şekeri ölçüm saatleri ve düzensiz insülin kullanımı gibi bireyin yanlış bildiği insülin kullanımı ve kendi kendine takip hakkında detaylı bilgi verildi ve nasıl uygulanacağı uygulamalı olarak gösterildi (Aslan ve Korkmaz 2015). Hipoglisemi belirtileri anlatılarak hipoglisemileri önleme konusunda ve hipoglisseminin yönetimi konusunda bireyin bilinçlenmesi sağlanıldı.

Yapılan tedaviler ve sürekli kullanılması gereken ilaçlar anlatılarak birey ve kızı bilinçlendirildi.

Diyabet varlığında değişmesi gereken yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz programı gibi diyabet yönetiminde bireyin bilgi ve becerisi ölçülerek eksikleri tamamlandı.

Sonuç

Bireye yönelik oluşturulan bakım planıyla, hastanın beslenmesi düzenlenmiş, tıbbi tedavi ile mide bulantısı kontrol altına alınarak kilo kaybı önlenmiş, günlük enerji ihtiyacı diyetisyen desteğiyle karşılanmaya çalışılmış, aynı zamanda ağız bakımı ile var olan oral mukozitlerde azalma görülmüştür. Hastanın tolere edebildiği düzeyde mobilizasyonu planlanmıştır. Ayrıca aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılarak hastanın sıvı volüm dengesi sağlanmıştır. Bireyi kendi bakımına dâhil ederek ve yapılan eğitimlerle birey ve refakatçisinin bilgi düzeyi arttırılmış ve anksiyetesi giderilmiştir. Servis takibi süresince A.T'nin kan basıncında normalleşme (135/83mm/Hg), düzenli şeker takibi ve insülin kullanımı ile kan şekerinin regüle olması, aralıklı yükselen ateşin kontrol altına alınması ve kan değerlerinde belirgin normalleşme sağlanmıştır. Ancak A.T.'nin oksijen satürasyonun rezervuarlı maske ardından takılan highflow cihazıyla dahi yükselmemesi ve nefes darlığı şikayetinin devam etmesi üzerine 18 günlük servis takibi ardından yoğun bakım ünitesinde takip edilmesine karar verilmiştir.

Kaynaklar

Aslan Ü. , Korkmaz M. (2015). Diyabetliin İnsülin Uygulama Bilgi-Beceri Düzey-leri: Doğru ve Yanlışlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 8(1):18 – 26.

Erbaş N, Demirel G. (2016)." Kadın Sağlığının Değerlendirilmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ;ss:84–91

Erdemir F (Ed), Yılmaz E (Ed), Gordon M. (2003)"Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme." Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Başkent Üniversitesi Basın Ya-yın Halkla İlişkiler Bürosu. Ankara: ss: 87-93.

International Diabetes Federation. (2014). IDF Diabetes Atlas Key Findings. http:// www.idf.org/diabetesatlas/update-2014.

International Diabetes Federation. (2013). IDF Diabetes Atlas Sixth edition. Onli-ne version of IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas

International Diabetes Federation. (2017). Diabetes Atlas. 8th edition. Brussels Belgium.

International Diabetes Federation. (2021). Erişim tarihi: 27.03.2022. IDF Diabetes Atlas 10th edition. https://diabetesatlas.org/.

Koç EM, Başer DA, Özkara A ve ark. (2015)."Diyabet Tanısıyla İzlenen Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi": Türkiye İçin Bir Pilot Çalışma. Ko-nuralp Tıp Dergisi, ss:76-82.

Olgun, N. Aslan, F. E., Coşansu, G., Çelik, S.. Karadakovan, A., Aslan F.E. (Ed.).(2017). "Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım". Akademisyen Kitabevi. Ankara:767-804.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid 19 Bilgilendirme Platformu, Erişim tarihi: 12.03.2022, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD).(2018) "Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu ", http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180814161019

Türk Hemşireler Derneği. (2020)."COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları". http://Www.Thder.Org.Tr/Uploads/Files/Thd-COVID-2020-2.Pdf . 018tbl_kilavuz6c373c6010. pdf.

Üstündağ, Ş., Dayapoğlu, N. (2021). "Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetimin-de karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi". Adnan Menderes Üniversitesi Sağ-lık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 5(3):514-533.