

Olgu Sunumu

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(1):159-171

doi: :10.26559/mersinsbd.757874

Stiff Person sendromlu hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda öz etkililik-yeterlilik durumunun incelenmesi-olgu sunumu

 Berna Kurt¹,  Sevgisun Kapucu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Öz

Stiff Person Sendromu, kaslarda rijidite, ani myoklonik sıçrama ve spazmlar ile tonik aktiviteler şeklinde seyreden otoimmün bir hastalıktır. Hasta A.K.'nin şikayetleri sol kolda kasılma şeklinde ortaya çıkmış daha sonra sağ kol ve sırt bölgesine yayılmıştır. Kasılmalar ve hareket etmele şiddeti artan ağrılardan rahatsız olan hasta günlük işlerini yapamayacak duruma gelmiştir. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde Glutamik Dekarboksilaz enzim seviyesi yüksek çıkmıştır. Bu olgu sunumunda Stiff Person Sendromlu bir hastanın, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinden yararlanarak hemşirelik bakım planı sunulmuştur. Bu olguya göre; "ağrı", "uyku örüntüsünde bozulma", "beden gereksinimden az beslenme", "öz bakım eksikliği", "beden imgesinde bozulma", "fiziksel harekette bozulma", "fonksiyonel inkontinans" tanıları ele alınmış ve tanılara yönelik girişimler yapılmıştır. Sonuç olarak; bu vakayla oldukça nadir görülen Stiff Person Sendromlu bireyin sistematik ve bütüncül değerlendirilmesi ile sendroma ilişkin farkındalık oluşması ve kanıt temelli planlanan çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Stiff person sendromu, bakım planı, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

Investigation of self efficiency-sufficiency in patient with stiff person syndrome according to Gordon's functional health patterns model-case report

Abstract

Stiff Person Syndrome; it is an autoimmune disease that progresses in the form of rigidity in the muscles, sudden myoclonic jumps, spasms and tonic activities. The complaints of the patient A.K. appeared as a contraction in the left arm, and then spread to the right arm and back. While the patient has contractions, he also has severe pain at the same time, and he has become unable to do his daily work as the severity of the contractions increases. Glutamic Decarboxylase enzyme level was found high in the patient's external examinations. In this case report, a nursing care plan was presented by taking advantage of Gordon's functional health patterns model of a patient with Stiff Person Syndrome. According to this phenomenon; "pain", "sleep pattern deterioration", "less-than-body nutrition", "lack of self-care", "body image deterioration", "physical movement deterioration", "functional Incontinence" diagnoses were addressed and attempts were made to diagnose them. As a result; It is thought that systematic and holistic evaluation of Stiff Person Syndrome, which is rarely seen with this case, will raise awareness about the syndrome and guide studies that are planned based on evidence.

Keywords: Stiff person syndrome, care plan, nursing care, case report

Yazının geliş tarihi: 25.06.2020

Yazının kabul tarihi: 22.09.2020

Sorumlu yazar: Berna Kurt, Hacettepe Üniversitesi, Adnan Saygun Caddesi D-Blokları, ANKARA, Tel: 0312 3051580, e-posta: bernacolakoglu85@gmail.com

Giriş

Stiff Person Sendromu (SPS); ilk olarak 1950'li yıllarda Moersch ve Woltman tarafından tanımlanan proksimal kaslarda rijidite, aksiyel ekstremitelerde, agonist-antagonist kaslarda spazm epizotları, ani myoklonik sızramalar ve birkaç saniye sürebilen tonik aktiviteler ile seyreden Glutamik Dekarboksilaz (GAD) enzimine karşı üretilen antikordlardan kaynaklandığı düşünülen otoimmün bir hastalıktır.¹⁻⁵ GAD, presinaptik terminallerde görev alan gama amino butirik asit (GABA)'ın sentezinde etkisi olan bir enzimdir.^{5,6}

Hastalar, ekstansiyonda yürür ve sıklıkla ağrılı spazmlar görülür.¹⁻⁴ Kaslardaki ağrılı spazmlar sürekli ya da artıp/azalan şekillerde ortaya çıkabilir.^{4,5} Kadınlarda görülme oranı erkeklere göre 2 kat daha fazladır.⁶ Genellikle orta yaşlarda ortaya çıkar. Tanı için diazepam testi, serum ve Beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda ortaya çıkan oligo klonal IgG pozitifliği önem taşımaktadır.^{5,6} SPS'de, otonomik fonksiyon bozukluklarına bağlı taşikardi, hipertansiyon, aşırı terleme, hipertermi, idrar retansiyonu, konstipasyon, pupillerde dilatasyon görülür.⁵⁻⁷ Hastalıkta görülen semptomlar ile birlikte gelişen akut tablo; stresörler, aşırı çevresel uyaranlar, kalabalık ve dokunmayla tetiklenebilir.^{4,8,9} Hastalık tedavisinde, semptomla yönelik tedavi planlaması ile birlikte immünoterapi kullanılır. Semptomatik tedavi yaklaşımında, benzodiazepinler ve levetirasetam, egzersiz ve fizik tedavi kullanılırken; immünoterapide, rituksimab (anti-CD20) plazmaferez, intravenöz immünoglobulin (IVIG) ve kortikosteroidler kullanılır.^{6,8,9-11} Burada ele alınan vaka, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örgütleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım ile oldukça nadir görülen Stiff Person Sendromu vakasının sistematik ve bütüncül değerlendirilmesi sağlanarak hastanın hemşirelik bakım süreci paylaşılabacaktır.

Olgu sunumu

Sosyo-demografik özellikler: A.K., 41 yaşında, ev hanımı, evli ve 2 çocuğu olan kadın hastadır. Ortaokul mezunu olan hasta büyükşehirde oturmaktadır.

Sağlık hikayesi

Geçmiş sağlık hikayesi: Hastanın tiroidektomi (6 yıl önce) öyküsü bulunmaktadır. Besin/ilaç alerjisi, sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü yoktur.

Şimdiki sağlık hikayesi: Hasta 2002'den beri kalsiyum ilacı kullandığını, son 6 ayda kendi kendine kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir. Hastanın şikayetleri sol kolda kasılma şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu kasılmalar daha sonra sağ kol ve sırt bölgesine yayılarak hareket etmekte şiddeti artan kasılmalar ile devam etmiştir. Hasta bu kasılmalarıyla birlikte ağrılarının olduğunu, günlük işleri yapmakta zorlandığını ve kişisel ihtiyaçlarını yardımsız yapamadığını ifade etmiştir. Hastanın hastaneye yatış öncesi farklı bir sağlık kurumunda yapılan tetkiklerinde GAD (Glutamik Dekarboksilaz) enzimine bakılmış ve sonuç yüksek olarak belirlenmiştir.

Tıbbi tanıları

Hipotiroidi, stiff person sendromu.

Olgunun Gordon'un fonksiyonel sağlık örgütlerine göre değerlendirilmesi

1. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi

A.K. kendini yorgun, halsiz, ağrılı, stresli ve bilinmezlik korkusu yaşayan biri olarak tarifliyor. Hasta, önceden düzenli olarak yürüyüş yaptığını fakat şimdi bunları yapamadığı için mutsuz olduğunu belirtmiştir. Günlük aktiviteleri içerisinde çok az bir harekette bile, nefes almakta zorlandığını, kas, eklem ve sırt ağrıları yaşadığı için hareket etme düzeyinde her zamankine göre ciddi azalma olduğunu ifade etmektedir.

2. Beslenme- metabolik durum

A.K.'nin ağız kokusu, ağızda kuruluk, tat alamama, bulantı ve yorgunluk nedeniyle yeterli ve dengeli beslenmede sorun yaşamasına bağlı iştahında son 3 ayda ciddi

azalma olmuş. Hastanın hastanedeki en son BKI'si 22,6 kg/m²'dir.

3. Boşaltım durumu

A.K.'nin sıvı alımı 24 saatte yaklaşık 1000-1500 mililitre (ml)'dir. Hastalığı nedeni ile sıvı alımında kısıtlanma olduğunu belirten hasta, su içerken boğulacak gibi olduğu için eskisine oranla daha az su/sıvı tükettiğini ifade etmiştir. İdrarını yaparken de zorlanan hasta zaman zaman idrarı geldiği halde miksiyon ihtiyacını gideremediğini belirtmiştir.

4. Aktivite-egzersiz durumu

A.K. aktivite ve enerji düzeyini orta olarak nitelemektedir. Son 6 ayda bağımsız olarak yaptığı (duş alma, giyinme, el becerisi v.b.) pek çok konuda bağımlı hale geldiğinden dolayı kendini kötü hissettiğini belirtmektedir. Çok az bir harekette bile, nefes almakta zorlanıyor, kas, eklem, sırt ağrıları yaşıyor ve orta derecede baş dönmesi tarifliyor. Güçsüzlük ve yorgunluktan oldukça şikayetçi olan A.K.'nin hareket düzeyinde her zamankine göre ciddi azalma olduğu için kendi öz bakımıyla ilgili işlerinde zorluk yaşamaktadır. Banyo, saç tarama, giyinme, hareket etme, alışveriş yapma, merdiven çıkma, el işi v.b. işlerini yardımla yapmaktadır.

5. Uyku ve dinlenme durumu

Hasta, geceleri uyuyamadığı için gündüzleri ara ara dinlenmek için uyuduğunu ifade etmiştir. Sabaha kadar deliksiz ve derin uyuyamamaktan, sık sık uyku bölünmeleri yaşadığından ve sabah kalktığında kendini dinlenmiş hissedemediğinden şikayet etmektedir. Gece boyu 6-7 saat uyuduğunu fakat kendini dinlenmiş hissedemediğini belirtmiştir. Hareket kısıtlaması ve ağrısının (VAS'a göre 10 üzerinden 7) uyku bölünmelerine sebep olduğunu ifade etmiştir.

6. Bilişsel algılama durumu

A.K.'nin işitme ve görmede bir sorunu bulunmamaktadır. Hastalığı hakkındaki düşünceleri sorgulandığında; annelik rolünü yerine getiremediğinden dolayı kendini eksik, mutsuz ve suçlu hissettiğini belirtmektedir. Çocuklarının kendisine ihtiyacı olduğunu ancak bu rahatsızlıktan dolayı hem kendi işlerini yapamadığını hem de annelik rollerini yerine

getiremediğini ifade etmiştir. Kasılmaları ve katılaşmaları arkadaşlarının ve akrabalarının yanında olduğunda çok utandığı için sosyal olarak kendini diğer ortamlardan izole etmeye başladığını belirtmektedir.

7. Kendini algılama ve benlik kavramı

A.K. kendini yorgun, halsiz, ağrılı, stresli ve bilinmezlik korkusu yaşayan biri olarak tarifliyor. Hastalığı ile ilgili kendinden utanç duyuyor. Zaman zaman kontrolsüz kasılmalar akrabalarının yanında olduğunda ya da çocukları gördüğünde etkilenecekler diye korkmaktadır. Gelecekle ilgili sakat kalmaktan ve çocuklarına bakamamaktan dolayı kaygı duymaktadır. Hastalığı ortaya çıktığı zamandan itibaren sanki kendi hayatını yaşamıyormuş gibi ve bir gün nefesi kesilip ölecekmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Bu nedenle gelecek kaygısı olduğunu ve gelecek planları yapamadığını ifade etmektedir.

8. Rol ve ilişki durumu

A.K.'nin hastalığının aile ve sosyal yaşantısına sınır koymasına ve gelecekle ilgili plan yapamamasına yol açtığını ifade etmektedir. Akriba, eş ve dostlarının yanında kasılmalarının olması nefessiz kalması gibi korkularından dolayı dış dünyadan kendini soyutlamıştır. Aile içi anne ve ev hanımı rollerini gerçekleştirememekten çocuklarına yetememekten, yemeklerini yapamamaktan ve onların kişisel ihtiyaçlarını giderememekten dolayı kendini oldukça mutsuz hissediyor.

9. Cinsellik ve üreme durumu

A.K. 18 yıllık evli ve cinsellikle ilgili soruları cevaplandırmak istemedi. Yalnızca gebeliği önleyici Rahim İçi Araç (RİA) kullanmakta olduğunu belirtmiştir.

10. Stres ve stres ile baş etme durumu

A.K. şu andaki stres düzeyini orta olarak değerlendiriyor. Stresli olduğunda ve zor bir durumla karşılaştığında hastalığına bağlı semptomların arttığını söyleyen hasta bu durumda ağlayarak rahatladığını ifade etmiştir. Şu andaki hastalığı ile ilgili sakat kalmaktan dolayı korktuğu için stres yaşadığını belirten hasta bunun için profesyonel bir desteğe başvurmamıştır.

11. Değer ve inançlar

A.K.'nin yaşamındaki en önemli durumun çocukları ve ailesi olduğunu belirtmiştir

Tartışma

Öz etkililik-yeterlilik kavramı “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ifade edilen bireylerin herhangi bir durum ya da performans göstermesi gereken işlemleri planlayabilme konusunda kendi öz farkındalığına olan inancını ifade etmektedir. Bu nedenle öz etkililik-yeterlilik durumunun değerlendirilmesinde bireylerin holistik şekilde ele alınması ve bakım alma kapasitesinin incelenmesi gerekmektedir. Bireyleri biyopsikososyal boyutta ele alan ve verilerin kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlamak için geliştirilen modellerden olan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli ile bireylerin gereksinimleri 11 alanda açıklanmaktadır. Bu sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımı ve hemşirelik bakış açısı ile hastanın öz etkililik-yeterlilik durumu değerlendirilmiştir.

Bu olgu sunumunda, SPS tanısı konulan bir hastanın sorunlarına yönelik olarak Hemşirelik Bakım planı hazırlandı ve uygulandı.^{12,13} SPS sıklıkla kadınlarda daha fazla görülür. SPS vakalarının yaklaşık %60-80'inde Beyin Omirilik Sıvısı (BOS)'ndaki anti-GAD otoantikörlerin pozitif olduğu bulunmuştur.¹ Bu olguda BOS'ta anti-GAD otoantikörlerinin pozitifliği ve kadın oluşu literatürle paralellik göstermektedir.

GAD, beyin ve omurilikte temel inhibitör olan GABA sentezi ile ilgilidir. GAD, presinaptik terminallerde ve GABA erjik inhibitör sinapslarda bulunan bir enzimdir. Bu enzim aktivitesindeki azalma GABA seviyelerinde azalmaya ve sürekli motor nöronlarda boşalmalara neden olur. Sonuç olarak, kaslarda sertlik ve kramplar oluşur.²⁻⁵ Hasta A.K.'nin şikayetleri de sol kolda kasılma şeklinde ortaya çıkmış daha sonra sağ kol ve sırt bölgesine yayılmıştır. Kasılmalara bağlı günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanan hasta için ağrı,

beden imgesinde bozulma ve fiziksel harekette bozulma tanıları konularak bu tanılara ilişkin girişimler gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Uygulamalar sonucunda hasta, basit fiziksel ihtiyaçlarını kendi gerçekleştirmiş, tanısı ve semptomlarıyla ilgili korkularını ve duygularını ifade etmiş, gevşeme ve rahatlatıcı stres azaltıcı nefes egzersizlerinin korku ve anksiyete durumlarında olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca A.K. ağrısının VAS'a göre 7 şiddetinden 4 şiddetine düştüğünü ifade etmiştir.

Stiff Person Sendromu semptomları genellikle sinsice başlar. Spazm ve göğüs kaslarındaki katılaşmalar en erken semptomlardır. Bu kasılmalar başlangıçta dalgalanma gösterir. Hastalık ilerledikçe, SPS için karakteristik olan lomber kaslardaki rijidite lomber lordozda artışa (hiperlordoz) neden olur.¹⁻⁵ Zamanla yürüyüş etkilenir ve robotik bir yürüyüş sekansı görülür. Fiziksel katılıklar, duruş ve postür bozulması hastaların yaşam kalitesini etkiler.¹⁻⁵ Bizim olgumuzda, sertlik ve spazmlar öncelikle sol kolda kasılma şeklinde ortaya çıkmış daha sonra sağ kol ve sırt bölgesine yayılmıştır. Göğüs kaslarının etkilenmesiyle hasta sıvı/su gibi sulu gıdaları zorlanarak tüketir hale gelmiştir. Kasılmalara bağlı ağrılar ve spazmlar hastanın öz bakımı engelleyecek noktaya geldiği için hasta tükenmişlik yaşamaktadır. Ağrı SPS'li hastalarda en yaygın bir şikayetler arasındadır. Ağrı, sertliğin ve spazmaların olduğu alanlarda dolaşım bozulmalarına bağlı olarak lokalize olur ve çoğunlukla kalıcıdır.¹⁻⁴ Bizim olgumuzdaki bu belirtilere yönelik olarak fiziksel harekette bozulma, beden imgesinde bozulma, beden gereksinimden az beslenme, ağrı ve uyku örüntüsünde bozulma tanıları konulmuştur ve buna yönelik girişimler Tablo 1'de belirtilmiştir. Uygulanan girişimler sonucunda halsizliğinin devam ettiğini ifade eden hasta günlük diyetindeki yiyeceklerin neredeyse tümünü tükettiğini belirtmiştir..

Tablo 1. Stiff Person sendromlu hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	11.12.2017	12.12.2017	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme
11 - 12 - 18 - 19 Aralık 2017	1. "Ağrı"	*Kas iskelet rijiditesi ve spazmları *Anksiyete	*Hastanın ağrısının azalması ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmesi	➤ Ağrının durumu, şiddeti ve sıklığı değerlendirilir	✓	✓	✓	✓	✓ Hastanın ağrısı VAS'a göre 7 şiddetinden 4 şiddetine düştü fakat günlük yaşam aktivitelerini bağımlı şekilde sürdürüyor.
				➤ Hastaya özgü ağrıyı artıran ve azaltan faktörler belirlenir	✓	✓	✓	✓	
				➤ Hastanın ağrısını azaltan nonfarmakolojik yöntemler değerlendirilir	✓	✓	✓	✓	
				➤ Hastaya özgü düzenli egzersiz ve uyku programı oluşturulur	✓				
				➤ Hastanın ağrısı için istem edilen analjezikler kullanılır	✓	✓	✓	✓	
				➤ Hastanın ağrısı aktivite ve hareket ile arttığında hasta semi-fowler pozisyonunda yatak istirahatine alınır	✓	✓	✓	✓	
					✓	✓	✓	✓	

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	11.12.2017	12.12.2017	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme			
11 - 12 - 18 - 19 Aralık 2017	2. "Uyku Örüntüsünde Bozulma"	*Korku *Rahatsızlığına bağlı sağ kolda hemipleji ve ağrı *Geceleri uzun ve deliksiz uykuya dalamama *Hastane ortamı *Anksiyete, yorgunluk, halsizlik ve geceleri sürekli uyku bölünmeleri	*Uyandığında dinlendiğini ifade etmesi	➤ Hasta uyku sorununa neden olan faktörler açısından değerlendirilir	✓	✓	✓	✓				
				➤ Hastanın kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verilir ve yan etkileri hakkında bilgi sahibi olması anksiyetesini gidereceğinden sakinleşmesi sağlanır	✓	✓	✓	✓	Progresif gevşeme ve nefes egzersizlerinin uykuya dalmaya etkisi olduğunu belirtti ancak ortamdaki ses ve gürültünün uykuya dalmayı etkilediğini belirtti			
				➤ Hastanın anksiyetesini ifade etmesi sağlanır	✓	✓	✓	✓				
				➤ Ortam sessizlik, sakinlik ve ışık gibi çevresel faktörler açısından değerlendirilir	✓	✓	✓	✓				
				➤ Hastanın uykusuzluk durumunu tetikleyecek durumlar varsa ifade etmesi ve sakinleşmesi sağlanır	✓	✓	✓	✓				
				➤ Yatmaya yakın sıvı alımı kısıtlanarak günlük sıvı alımını hastanın aktif olduğu saatlerde tamamlaması sağlanır	✓	✓	✓	✓				
				➤ Hastanın uyku siklusunu tam oluşturulana kadar gündüz uykularını kısıtlaması istenir	✓	✓	✓	✓				
				➤ Progresif gevşeme egzersizleri gibi relaksasyon ve nefes teknikleri hakkında hastaya bilgi verilir ve uygulama yaptırılır	✓	✓	✓	✓				

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	12.12.2017	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme
12 - 18 - 19 Aralık 2017	3. "Beden Gereksinimden Az Beslenme"	*Ca tedavisine bağlı bulantı-kusma *Halsizlik *Yorgunluk *Kaslarda ağrı *Uykusuzluk *Streoid ile uyumlu diyet	*Hastanın günlük gereksinimleri ve aktiviteleri ile uyumlu besinleri yiyebilecek düzeyde olması	➤ Günlük besin alımındaki eksiklikler tanımlanır	✓	✓	✓	Hasta halsizliğinin devam ettiğini fakat günlük diyetindeki yiyecekleri tükettiğini ifade etti
				➤ İştahını artıracak besinler hakkında bilgi verilir	✓			
				➤ Yeterli ve dengeli beslenmesi için diyetisyeniyle işbirliği ile kalori hesabı yapılır	✓	✓	✓	
				➤ Günlük kilo ve kalori takibi yapılır	✓	✓	✓	
				➤ Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi hastaya açıklanır	✓			
				➤ Bakım, ağırlı ya da hoş olmayan işlemlerin yemeklerden hemen önce yapılmaması sağlanır	✓	✓	✓	
				➤ Yemekler için hoş ve rahat ortamda yemek yemesi tercih edilir	✓	✓	✓	
				➤ Bireyin yemek yemeden önce dinlenmesi ve yorgunluğunu artırmayacak şekilde pozisyon alması sağlanır	✓	✓	✓	
				➤ Bireyin ağız bakımı yemeklerden önce yapması ağız içini rahatlatarak bulantısını azaltacak ve iştahının artmasını sağlayacağı bilgisi verilir	✓	✓	✓	
				➤ Midede gerginlik ve distansiyonu azalması amacıyla az ve sık yemek yemesi tercih edilir	✓	✓	✓	
				➤ İdrar inkontinansına bağlı sıvı alımını azalttığından dolayı günlük hidrasyonun önemi hakkında bilgi verilir				

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	12.12.2017	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme
12 - 18 - 19 Aralık 2017	4. "Öz Bakım Eksikliği"	*Stiff person sendromuna bağlı kaslarda tutulma		➤ Hastanın öz bakım ihtiyaçlarında yardım alması veya gücünü artırması gereken durumlar değerlendirilir	✓			Hasta basit ihtiyaçlarını (suyu yandaki dolabından alma, peçeteyi kullanma v.b.) kendi gerçekleştirmiştir
		*Ekstremitelerde ağrı ve rijiditeye bağlı hareketsizlik	*Hastanın kendi	➤ Hastanın öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmesiyle ilgili kaygıları dinlenir ve değerlendirilir	✓			
		*Evde kendi işlerini yapmakta zorlanma	ihtiyaçlarını gidermesini sağlamak	➤ Fizyoterapistler eşliğinde uygun egzersizler planlanarak ağrı skorlaması tekrardan değerlendirilir	✓			
		*Vücut hijyeninde ve giysilerini giyinme ve çıkarmada zorluk	*Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirmesini sağlamak	➤ Giyinme ve soyunma gibi aktivitelerini tek başına gerçekleştirmesi için sıkmayan geniş, fermuarsız ve önden bağlanan kolay manipüle edilebilir kıyafetleri tercih etmesi önerilir	✓	✓	✓	
		*Transport araçlarını kullanmada zorluk		➤ Öz bakım aktivitelerine katılabilme durumları değerlendirilir	✓			
		*Toplu taşıma araçlarını kullanamama		➤ Öz bakımı gerçekleştirmede banyo ve giyinme gibi ortamlarda fiziksel ortamın iyileştirmesi ve güvenliği sağlanır	✓			
		*Yemek hazırlama ve ev işleriyle ilgili durumlarda kendini eksik hissetmesi						

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme
18 - 19 Aralık 2017	5. "Beden İmgesinde Bozulma"	*Üst ekstremitelerde ani gelen spazm ve kasılmalar	*Hastanın hastalığı ve değişimleri hakkında bilgi sahibi olması	➤ Hasta ile açık ve gerçekçi iletişim kurulur	✓		Hasta tanısı ve semptomlarıyla ilgili korkularını ve duygularını ifade etti. Hasta gevşeme ve rahatlatıcı stres azaltıcı nefes egzersizlerinin korku ve anksiyete durumlarında olumlu etkisi olduğunu belirtti.
		*Toplu alanlarda kasılmalarından dolayı izolasyon isteği	*Korku ve anksiyetesini ifade etmesi	➤ Durum ile ilgili olanakların, olasılıkların açıklıkla tartışılması ve düşüncelerini rahatlıkla ifade etme fırsatı verilir	✓	✓	
		*Öz bakımını gerçekleştirilemesi	*Gelecek endişesine karşı durumu kabullenilmesi	➤ Hastanın anksiyete, öfke, korku ve yakınma gibi duygularının ifade edilmesine olanak sağlanır	✓		
		*Stres ve anksiyete	ve olumsuz düşüncelerin olumlu düşüncelerle yer değiştirmesi	➤ Depresyon nedeniyle özkıyım potansiyeline karşı gerekli kişilerin uyarılması sağlanır	✓	✓	
				➤ Tedavi ve bakım planına hasta ile ilgilenen herkesin (akraba, eş, dost, çocuklar) katılımının sağlanır	✓		
				➤ Hastaya yapabileceği gevşeme ve rahatlatıcı stres azaltıcı nefes egzersizlerinin öğretilir ve uygulanması takip edilir	✓		
				➤ Çevreden gelecek olumsuzluklara karşı kendi öz benliğinin farkında olmasını sağlayacak kişi ve profesyonellerle görüşülür	✓		

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	18.12.2017	19.12.2017	Değerlendirme
18 - 19 Aralık 2017	6. "Fiziksel Harekette Bozulma"	*Üst ekstremitede ki rijidite ve ağrı *Kas spazmları *Halsizlik ve yorgunluk *Uykusuzluk	Kişinin fiziksel aktivite düzeyini artırması	➤ Hastanın fiziksel aktivite düzeyi belirlenir	✓	✓	
				➤ Hastaya yatak içerisinde aktif ROM egzersizleri öğretilir	✓	✓	Hasta basit fiziksel ihtiyaçlarını (suyu yandaki dolabından alma, peçeteyi kullanma v.b.) kendi gerçekleştirmiştir
				➤ Hastanın rijidite ve spazm durumlarında kendini toplumdaki izole etmemesi için cesaretlendirilir	✓		
				➤ Hastanın hareketlerinin anksiyete ve korku sebebi ile kısıtlanmaması sağlanır	✓		
				➤ Hastaya aktiviteleri için enerjisini koruma teknik ve yöntemleri öğretilir	✓	✓	
				➤ Rahatlatıcı nefes egzersizleri öğretilir			

Tablo 1'in devamı.

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimi	19.12.2017	Değerlendirme
19.12.2017	7. "Fonksiyonel İnkontinans"	*Stres *Ani spazmlar *Rijidite durumu *Nörolojik rahatsızlık	*Bireyin inkontinansın azaldığını ya da hiç olmadığını belirtmesi *İnkontinansa neden olan faktörleri tanımlayabilmesi *Mesane iritanlarını tanımlayabilmesi	➤ İnkontinansa neden olan faktörler belirlenir	✓	Hasta inkontinansa neden olan faktörleri ve mesane iritanlarını ifade etmiştir. Kegel egzersizlerinin yapılması konusunda daha katılımcı davrandı
				➤ Enfeksiyon ve inflamasyon durumunun kafein gibi iritanlar ya da konsantre idrar nedeniyle gelişip gelişmediği değerlendirilir	✓	
				➤ Mesane kapasitesinde azalma varsa az ve sık idrara çıkma durumu değerlendirilir	✓	
				➤ İdrar yapma, inkontinans ve sıvı alma biçimi ve alışkanlıkları değerlendirilir	✓	
				➤ Hidrasyon sağlanır ve önemi anlatılır	✓	
				➤ Hastaya üriner sistem enfeksiyonları hakkında bilgi verilir	✓	
				➤ Kolay manipüle edilebilen giyip çıkarılması kolay kıyafetleri tercih etmesinin önemi anlatılır	✓	
				➤ Kahve, çay, kola, alkol ve greyfurt gibi diüretik etkileri olan içecekleri daha az tüketmesi söylenir	✓	
				➤ Hastanın idrar kaçırılmalarının miktarının azalması için mesane eğitimi verilir	✓	
				➤ Mesanenin tamamen boşalmasını sağlayan ve pelvis kaslarını güçlendiren kegel egzersizleri öğretilir	✓	

Spazm ve rijiditeler; sesli ve dokunsal uyarılar ya da duygusal stresörler ile tetiklenmektedir ve hastalarda kalıcı sekel bırakacak sakatlıklara neden olacak kadar ağırlı olabilmektedir.^{4,5} Olgumuzun da rijidite ve spazmları stresli olduğunda ve zor bir durumla karşılaştığında artmaktadır. Olumsuz baş etme yöntemlerini (ağlayarak rahatlama v.b) kullandığını söyleyen hastamıza stres azaltıcı nefes egzersizleri ve progresif gevşeme egzersizleri öğretildi ve birlikte uygulandı.

Stiff Person Sendromu'na yönelik olarak medikal ve semptomatik tedavi yöntemleri kullanılır. Tıbbi tedavi olarak iki temel yaklaşım vardır: ilki; GABA arttırıcı tedavi iken ikincisi immünomodülatör tedavi yöntemidir. İmmünomodülatörde tedavide, özellikle IVIG, plazmaferez, rituksimab (anti-CD20) ve kortikosteroidler kullanılır.^{6,8-11} Bizim olgumuzda da önceki ataklarında IVIG kullanmış ve etkisini görmüştür. Bu yatışında Ig Vena 5 mg/100 ml IV infüzyon tedavisi kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA hemşirelik tanılarına göre hemşirelik bakımı sürdürülen hastanın sağlık sorunları kısmen giderilmiş olmakla birlikte, hastalığın ilerleyici ve bulaşıcı olmayan hastalıkların semptomlarından dolayı ve iyileşmenin zaman almasına (ort.1 ay) bağlı olarak hastanede tedavisi devam etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastanın izlemi, klinik uygulama sürecinde (9 gün) yapılmış ve sonraki süreçteki durumunun takip edilememiş olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Etik

Olgu sunumu olarak çalışmamıza dahil edilen hastadan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Yazar Katkıları: BK: Proje geliştirme, veri toplama ve yorumlama, analiz, makale

yazma ve inceleme SK: Proje geliştirme, analiz, makale yazma ve gözden geçirme.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür: Makalemizin sunulmasında kendi bilgilerinin dürüstçe ve doğru şekilde ifade ederek katkı sağlayan hastamız A.K.'ye teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Kaynaklar

1. Toothaker TB, Rubin M. Paraneoplastic neurological syndromes: a review. *Neurologist* 2009;15(1):21-33.
2. Tüzün E. Nörolojik Tutulumla Seyreden Paraneoplastik Sendromlar. *Klinik Gelişim Dergisi* 2010;23:71-77.
3. McHugh JC, Murray B, Renganathan R, Connolly S, Lynch T. GAD antibody positive paraneoplastic stiff person syndrome in a patient with renal cell carcinoma. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society* 2007;22(9):1343-1346.
4. Hadavi S, Noyce AJ, Leslie RD, Giovannoni G. Stiff person syndrome. *Practical Neurology* 2011;11(5):272-282.
5. Dalakas MC. Progress and stiff challenges in understanding the role of GAD-antibodies in stiff-person syndrome. *Experimental Neurology* 2013;(247):303-307.
6. Robinson P, Anderson D, Brouwers M, Feasby TE, Hume H. Evidence-based guidelines on the use of intravenous immune globulin for hematologic and neurologic conditions. *Transfusion Medicine Reviews* 2007;21:3-8.
7. Egwuonwu S, Chedebeau F. Stiff-person syndrome: a case report and review of the literature. *Journal of the National Medical Association* 2010;102(12):1261.
8. Hegyi CA. Physical therapist management of stiff person syndrome in a 24-year-

- old woman. *Physical Therapy* 2011;91(9):1403-1411.
9. Dalakas MC, Rakocevic G, Dambrosia JM, Alexopoulos H, McElroy B. A double-blind, placebo-controlled study of rituximab in patients with stiff person syndrome. *Annals Of Neurology* 2017;82(2):271-277.
 10. Dalakas MC. Treatment of Stiff-Person Syndrome In: Stephen GR, Stewart AF Eds.: *Therapy Of Movement Disorders: Humana, Cham*, 2019:333-335.
 11. Sexauer W, Woodford M, Pack K, Allen A, Crawford A, Rakocevic G. Dyspnea in Patients with Stiff-Person Syndrome. *The American Journal of the Medical Sciences* 2019;358(4):268-272.
 12. Enç N, Can G, Özcan Ş, Tülek Z, Uysal H, Öz Alkan H. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Modülü. 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015:7-40.
 13. Herdman TH, Kamitsuru S Eds. *Nursing Diagnoses, Definitions and Classification* 2015-2017. Tenth edition, UK: Wiley Blackwell, 2014.