

DERLEME / REVIEW

Yeni Bir Uzmanlık Alanı: İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Hemşireliği

A New Specialization: Inflammatory Bowel Diseases Nursing

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, Öğr. Gör.¹, Yasemin YILDIRIM, Doç. Dr.²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 31.01.2016

İletişim/Correspondence:

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çiğli Merkez Kampüsü, Merkezi Ofisler 1, K: 2 Çiğli, İZMİR

E-posta: bernanilgun@gmail.com

Bu derleme; 25-29 Kasım 2015 tarihleri arasında Belek-Antalya'da düzenlenen 32. Ulusal Gastroenteroloji Haftası'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyen, atak ve remisyonlarla seyreden kronik hastalıklar olup çoklu ilaç kullanımı ve sürekli izlem gerektirmektedir. Bu nedenle klinik açıdan yakın takip önem taşımaktadır. İngiltere, Amerika, Birleşik Krallık, Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde İBH alanında uzman hemşirelerin yetiştirilmesi ve sayılarının artırılmasına yönelik çeşitli aktiviteler planlanmaktadır. Ancak ülkemizde İBH hemşireliği alanında "uzmanlık" yetkisi kazandıracak herhangi bir lisansüstü veya sertifika programı bulunmamaktadır. İnflamatuvar barsak hastalıkları hemşireliği gastroenteroloji alanında henüz çok yeni bir gelişmedir. Ülkemizdeki sağlık kurumlarında İBH konusunda özel eğitim almış ve sadece İBH olan hastalarla çalışan hemşireler bulunmamaktadır. Tüm bunların sonucunda İBH yönetiminde multidisipliner ekip içerisinde aktif rol alacak, bu konuda yeterli bilgi ve beceri ile "uzmanlık" yetkisine sahip İBH hemşiresine gereksinim duyulmaktadır. Bu derlemede İBH hemşireliği, görevleri ve sorumlulukları, bunların yanı sıra uzman hemşirenin önemi açıklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalıkları, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, Hemşirelik.

Abstract

Inflammatory bowel diseases (IBD) are chronic diseases which severely affect the quality of life, characterized by attacks and remissions, and require multiple drug use and continuous monitoring. Therefore, it is important to closely monitor clinically. In the developed countries such as England, United States, United Kingdom, Australia, various activities are planned in order to train IBD specialized nurses and to increase the number of them. But in our country no graduate degree or certificate programs are found as an "expertise" certificate authority in the field of IBD nursing IBD nursing is a new development in gastroenterology field. In our country, there are no nurses who have received special training and work only with the IBD patients in health care institutions. As a result of all these, IBD nurse is required who has an active role in the multidisciplinary team for IBD management, has the "expertise" authority and sufficient knowledge and skills in this regard. Therefore, IBD nursing, IBD nurse's tasks and responsibilities, as well as the importance of specialist nurses are explained in this review.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases, Ulcerative Colitis, Crohn's Disease, Nursing.

Giriş

Kronik hastalıklar tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen durumlardır. Ancak hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektirmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Kronik hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlar hastaların bağımsızlığını azaltmakla birlikte hastanın uzun süreli bakım gereksinimini arttırmaktadır. Bu sorunlar hastanın sağlığı algılayışını ve sosyal aktivitelerini kısıtlamakta, hastalığa uyum sürecini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle kronik durumların yönetiminde hemşirenin rolü; hasta ve ailesinin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamanı desteklemek, uyumsuzlukları önlemek ve baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını arttırmaktır.

Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığını (CH) içeren inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki fonksiyonlarda yüksek bir etkiye sahip yaşam boyu süren kronik hastalıklardır. Ödem, ülserasyon, kanama, derin sıvı ve elektrolit kayıplarına neden olarak gastrointestinal sistemin herhangi bir kısmını etkilemekte ve iyileşme ve ataklarla seyretmektedir (Akyüz ve Akyüz, 2011; Al ve Mardan, 2004; Arslantaş, Metintaş, Ünsal ve Kalyoncu, 2006; Avdal, Kızılcı ve Demirel, 2011; Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Aydınтуğ, 1992; O'Connor, Bager, Duncan ve Gaarenstrom, 2013; Stansfield, Fraser, Thompson ve Povey, 2007; Stretton, Currie ve Chauhan, 2014).

İnflamatuvar barsak hastalıkları 15 - 30 yaş ve 55 - 65 yaş aralıklarında pik yapmasına rağmen her yaşta görülebilir. Ülseratif kolit insidansı erkeklerde, CH insidansı kadınlarda

daha yüksektir. Şehirlerde yaşayanlarda, sosyoekonomik durumu iyi olanlarda, sedanter yaşamı olanlarda, kapalı ortamlarda çalışanlarda görülme sıklığı artmaktadır (Carter, Lobo, Travis, 2004; Oktay, 2001; Stansfield ve ark., 2007). Ülkemizde İBH insidansı ÜK için 2.6/100.000 ve CH için 1.4/100.000 olarak saptanmıştır. Ayrıca Trakya bölümünde ÜK'in kırsal kesimdeki prevalansı 2.18/100.000 iken, şehir kesiminde 5.87/100.000'dir. Crohn hastalığının prevalansı ise 47/1000 olarak bildirilmiştir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Tezel, Dökmeci, Eskioçak, Ümit ve Soyulu, 2003).

Ülseratif kolit ve CH'nda hastalık nedenleri benzerlik gösterse de semptomlar her hasta grubu için hastalığın aktivitesine ve lokalizasyonuna göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle bu farklılıkların bilinmesi hastalığın tanı ve semptom yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Hastalığın majör belirti ve bulguları benzer olmakla birlikte; diyare, ateş, aşırı yorgunluk, abdominal ağrı ve kramp, dışkıda kan görülmesi, iştahsızlık ve kilo kayıpları olarak belirtilmektedir. Ayrıca kusma, anemi, gece terlemesi, halsizlik, taşikardi, artralji ve yüksek ateş gibi bazı ek belirtiler de ortaya çıkabilir (Carter ve ark., 2004; Deberry ve ark., 2014; Kalkan ve Soykan, 2014; Lönnfors ve ark., 2014; Tezel ve ark., 2003):

Diyare: Hastalık aktivitesinin şiddetlendiği durumlarda kanlı, iltihaplı ve sulu dışkılama görülür. Ülseratif kolitte, genellikle müküslü feçes çıkartılır. Crohn hastalığında ise hemen her zaman var olan bir belirtidir. Nedeni bakteri aşırı çoğalmasına, safra asidine ve uzunca bir ileum segmentinin yakalanmasına veya cerrahi olarak rezeke edilmesine bağlı olabilir.

Ateş: Çoğu hastada ateş düşük seyredir. Şiddetli ÜK atakları sırasında ateş olabilir. Komplikasyonlar geliştiğinde daha da yükselir ve gece terlemeleri eşlik edebilir.

Abdominal Ağrı ve Kramp: Hastaların % 70'inden fazlasında görülen majör semptomlardan biridir. Abdominal kramp daha sık görülür. Barsak segmentindeki darlığa bağlı olarak ortaya çıkan ağrı; defekasyondan önce kramp şeklinde belirir ve defekasyonla geçer. Ateş ile birlikte görülen ağrı, iştah kaybına ve kilo kaybına neden olabilir.

Dışkıda Kan: Crohn hastalığında dışkıda sıklıkla mikroskopik düzeyde kan gözlenirken, ÜK hastalarında karakteristik bir bulgu olarak gözlenmektedir.

İştah ve Kilo Kaybı: Crohn hastalığında ÜK'e kıyasla daha belirgindir. Malabsorpsiyona, gıda alımının azalmasına ve kusmaya bağlı olabilir. Malabsorpsiyon ve oral alımın azalması sonucu birçok Crohn hastası % 20'den fazla kilo kaybı yaşar.

Yukarıdaki belirtilerin dışında İBH olan bireylerin % 21 – 36'sında meydana gelen barsak dışı belirtiler de birçok sisteme ait organları etkilemektedir. Bunlar; İBH varlığı veya tedavisinin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve hastalık aktivitesi ile ilişkili olarak üç grupta ele alınmaktadır (Bernstein, 2002; Deberry, et al, 2014; Greenstein, Janowitz, Sachar, 1976; Karlinger, Györke, Makö, Mester ve Tarjan, 2000; Levine, Burakoff, 2011; Peyrin-Biroulet, Loftus, Colombel ve Sandborn 2011; Su, Judge ve Lichtenstein, 2002; Tezel ve ark., 2003):

Birinci Grup: Deri, göz, eklem ve ağız kapsayan bozuklukları içermektedir. Periferik artrit, ankilozan spondilit, piyoderma gangrenosum, eritema nodosum, üveit, episklerit, retinal vasküler hastalıklar, katarakt, gece körlüğü ve korneal ülser bu grupta görülen belirtilerdir.

İkinci Grup: Barsak hastalığının doğrudan uzantısı veya komplikasyonlarına sekonder olarak gelişir. Bunlar böbrek taşı, obstruktif üropati, malabsorpsiyon ve safra taşı problemleridir.

Üçüncü Grup: İlk iki gruba girmeyen osteoporoz, hepatik hastalıklar, tromboemboli ve amiloidoz gibi problemleri içermektedir.

Gastrointestinal sistemi ve diğer sistemleri etkileyen bu semptomlar; hastaların biyo-psiko-sosyal fonksiyonlarını etkileyebilen çok boyutlu ve oldukça kompleks tablolarıdır. Zamana, hastalık aktivitesine, tedavi şekillerine ve hastanın psikolojik ve sosyal durumuna göre değişiklik gösterebileceği için bütüncül ve kapsamlı bir bakım sunulmalıdır. Böylece hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapabildiği ve yaşam kalitelerinin yükselmesi sağlanabilir.

Hastalığın Tanısı

İnflamatuvar barsak hastalığında tanı yöntemleri, hastalığın yaygınlığını, aktivitesini ve spesifik komplikasyonlarını belirlemek için kullanılır. İyi bir anamnez ve fizik muayeneden sonra gaita incelemeleri, hematolojik, endoskopik, histolojik değerlendirmeler ve görüntüleme yöntemleri ile tanı konulmalıdır. Bilgisayarlı tomografi, radyolojik incelemeler, sintigrafi, magnetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri fistül ve abse gibi oluşumların saptanmasında, abse lokalizasyonunun ve barsak duvarının kalınlığının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Mowat ve ark., 2011; NICE, 2012).

Hastalığın tanısında önemli bir yer tutan endoskopik incelemeler erken tanı ve hastalığın tutulum alanlarının saptanması açısından yarar sağlamaktadır. Ancak İBH semptomlarındaki değişkenlik, endoskopik bulguların atipik veya silik olması nedeniyle tanı altı ay ile bir yıl arasında gecikebilir (Akyüz ve Akyüz, 2011).

Elkjaer ve arkadaşları tarafından Avrupa Crohn ve Kolit Derneği (ECCO) kapsamında oluşturulan uzlaşma raporunda belirtildiği gibi uzman İBH hemşiresi, tanı işlemleri boyunca hasta ve ailesine destek olma, gereksinimleri olan eğitimleri hasta ve ailesi ile birlikte planlama, endoskopi uygulamalarına hastayı hazırlama ve multidisipliner ekiple işbirliği yapma gibi rolleri gerçekleştirmektedir (Elkjaer ve ark., 2008).

Hastalığın Tedavisi ve Yönetimi

İnflamatuvar barsak hastalıkları tüm dünyada insidansında belirgin bir artış olan kronik hastalıklardır. Günümüzde endoskopik tanı olanaklarında ve özellikle immunopatogenezindeki gelişmeler nedeniyle, İBH tedavisinde immünosupresif ve immünomodülatör ajanların da kullanılmaya başlaması ile hastalık surveyansında düzelmeler olmuştur (Boztaş, 2015).

Hastalığın tedavisinde amaçlar; steroid kullanımı olmadan remisyonun devam etmesi, endoskopik düzelleme,

inflamasyonun ve barsak hasarının azaltılması ve komplikasyonların (striktür, fistül, abse vb) önlenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (Tezel, 2010).

Hastaların tedavisi hastalığın yaygınlığına, şiddetine ve tutulum yerine göre farklılık göstermektedir. Tedavide sıklıkla kullanılan ilaçlar; aminosalisilatlar (5 Aminosalisilik asit [5-ASA], sulfasalazine ve sulfapyridine), kortikosteroidler ve antibiyotiklerdir. Ancak tedaviye yanıt alınmadığı durumlarda güçlü immünomodülatörler (örneğin siklosporin, azatioprin [AZT], 6-merkaptopurin [6-MP]) de kullanılmaktadır. Bunların yanı sıra nutrisyonel ve destekleyici tedaviler ve etkisi henüz kanıtlanamamış biyolojik tedavi modelleri de mevcuttur. Destekleyici tedavide ise ağrı, diyare ve genel durum bozukluğunun tedavisi mukozal inflamasyonun düzeltilmesi kadar önemlidir (Boztaş, 2015; Carter ve ark., 2004; Dobrucalı, 20015; Gornet ve ark., 2003; Mowat ve ark., 2011; NICE Guideline, 2012; Stretton ve ark., 2014; Yurdakul, 2001).

Etkili bir semptom yönetimi ile semptomlar kontrol edildikten ve remisyona ulaşıldıktan sonra ikinci amaç uzun süreli olarak remisyonu sürdürmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Atak tedavisi yapılmış ve remisyona girmiş hastalarda remisyona devamı için de tedavi gerekmektedir. Hastalık aktivitesi de zamanla dalgalanmalar göstereceği için alarm semptomlarına yönelik olarak idame tedavinin ve akut girişimlerin yapılması da yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır (Mowat ve ark., 2011; NICE Guideline, 2012; Stretton ve ark., 2014; Yurdakul, 2001). Tüm bu nedenlerden dolayı; atak veya remisyona sürecinde olsun ya da olmasın tüm inflamatuvar barsak hastalarında etkili semptom yönetiminin yapılması, çoklu ilaç kullanımının kontrol edilmesi, sürekli izlem ve yakın klinik takibin yapılması gerekmektedir.

Dünya'da İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Hemşireliği

Sürekli değişen ve gelişen dünyada "uzmanlık"ın doğası gereği İBH uzmanı hemşirenin rollerinin de tanımlanması oldukça güçtür. İngiltere'de İBH hemşireliği 1990'ların ortalarında gelişmeye başlamış ve İBH hemşirelerinin sayısı 2005 yılından bu yana artış göstermiştir. Günümüzde İBH hastalarının bakımında uzman olan yaklaşık 240 hemşire bulunmaktadır. İnflamatuvar barsak hastalıkları konusunda uzman hemşire, bireysel ihtiyaçları karşılamak için daha güçlü ve dikkatli olmanın yanı sıra karmaşık ilaç tedavilerinin yönetiminde de çok önemli sorumluluklara sahiptir. Uzman hemşirenin rolü hasta bakımına, bekleme sürelerini azaltarak maliyet avantajı sağlamaya, gereksiz hastane yatışlarını önlemeye ve yenilikçi hizmet sunumunu arttırmaya yöneliktir (Greveson ve Woodward, 2013; Mason ve ark., 2012; Stansfield ve ark., 2007).

2012 yılında Los Angeles'ta Kaliforniya Üniversitesi İBH Merkezi tarafından Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenci hemşireler için İBH konusunda ilk kez hemşire eğitim programı düzenlenmiştir. Bu eğitim programı boyunca hemşirelere CH ve ÜK semptomları, tanısı, tedavisi ve İBH yönetimine yaklaşım öğretilmiştir (UCLA, Erişim 20.06.2015).

Birleşik Krallık'ta (UK) Aneurin Bevan Üniversitesi'nde İBH Kliniği oluşturulmuştur. Bu serviste İBH alanında uzman hemşirelik rolleri yerine getirilmektedir. Hastalara telefonla ve elektronik posta ile danışmanlık, genel destek, klinik takip, hızlı tanılama, ayaktan hasta desteği,

immünyüpresif ilaç kullanımının yönetimi, anti-tümör nekrozis faktör (anti-TNF) tedavisinin izlemi ve yönetimi, hasta ve bakım verenlerin eğitimi, İBH hastalarına bakım veren multidisipliner ekibin iletişimi ve koordinasyonu gibi hizmetler verilmektedir (Aneurin Bevan University Health Board, Erişim 20.06.2015).

2011 yılında, İngiltere'de Royal Hemşirelik Okulu, İBH hemşireliğinin ulusal boyutlarına dair yaptıkları bir denetimin sonuçlarını yayımlamıştır. Bu denetimin amacını; İBH hemşirelik hizmetlerini değerlendirmek ve geliştirilmesi gereken alanları belirlemek, İBH hemşire sayılarını, faaliyetlerini ve etkinliklerini saptamak ve İBH hemşirelik hizmetlerinin etkisini alandaki hemşirelere aktarmak olarak ifade etmişlerdir. Bu denetim İngiltere'de İBH hemşirelerinin, hastaların yaşamlarına önemli katkıları olduğunu destekleyen ulusal çapta bir veri sağlamıştır (Mason ve ark., 2012; Stretton ve ark., 2014).

Avustralya'da Queensland Üniversitesi'nde hemşirelik, ebelik ve sosyal hizmet alanlarında lisansüstü eğitim programları içerisinde iki kredilik ders olarak bir dönem boyunca "İBH Yönetimi" dersi verilmektedir (The University of Queensland Australia; Erişim 20.06.2015).

Ülkemizde İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Hemşireliği

Ülkemizde hemşireliğin birçok alanında lisansüstü veya sertifika programları ile uzmanlık düzeyinde eğitimler verilmesine karşın İBH alanında "uzmanlık" yetkisi kazandıracak herhangi bir yüksek lisans, doktora veya sertifika programı bulunmamaktadır. Ancak İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora programlarında Gastroenteroloji Hemşireliği dersinde, lisans eğitiminde de "Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı" derslerinde İBH konusuna çok kapsamlı olmayacak şekilde yer verilse de çoğu zaman hastaya özgü bir bakım süreci oluşturmak konusunda yetersiz kalmaktadır. Bunların dışında yine ülkemizde gastroenteroloji hemşireliği alanında Gastroenteroloji Hemşireleri Derneği ve Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği olmak üzere iki dernek çeşitli kongreler ve kurslar düzenlemektedirler (Özden, 2009). Ancak İBH konusunda çalışmalar yapan özel bir dernek bulunmamaktadır. Özellikle sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin İBH konusunda bilgi eksikliğinin olduğu, herhangi bir özel eğitim almamaları, hasta ile iletişimde ciddi sorunlar yaşadıkları görülmektedir. İnflamatuvar barsak hastalıkları hemşireliği gastroenteroloji alanında henüz çok yeni bir gelişme olduğundan dolayı, ülkemizdeki sağlık kurumlarında İBH konusunda özel eğitim almış ve sadece İBH olan hastalarla çalışan hemşireler bulunmamaktadır. Tüm bunların sonucunda İBH yönetiminde multidisipliner ekip içerisinde aktif rol alacak, bu konuda yeterli bilgi ve beceri ile "uzmanlık" yetkisine sahip İBH Hemşiresine gereksinim duyulmaktadır.

Mevcut durumda ülkemizde yasal olarak İBH hemşireliği uzmanlığı bulunmamakla birlikte mesleki rol ve sorumluluklar da tanımlanmamıştır. Hastaların gereksinimleri ve yaşamlarının ciddi düzeyde etkilenmesi de göz önünde bulundurulduğunda İBH hemşireliğinin geliştirilmesi ve mezuniyet sonrası eğitim programları ile branşlaşmanın desteklenmesi gerekmektedir. Çünkü hastalığı kontrol altında tutabilen, farkındalığı ve bilgi durumu yüksek olan hastaların remisyona sürecinin uzamasına İBH uzmanı hemşirelerin katkısı kaçınılmazdır.

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Hemşireliği ve Roller

Hemşireliği, bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç olarak ifade eden Virginia Henderson "birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar hemşirelik sürecinin devam etmesi" gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yardımı yaparken hemşirelerin amacı; bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmadır (Biol, 2009). Henderson'un bu görüşüne göre İBH'nın aktif ve remisyon dönemlerinde bireye ve ailesine her türlü desteği sağlamak, gereksinim duydukları bilgileri onlara vererek hastalık yönetiminde aktif rol almalarını desteklemek remisyon sürecinin uzamasına katkı sağlayacaktır.

İnflamatuvar barsak hastalığı olan hastaların yönetimi doktor, hemşire, diyetisyen, sosyal çalışmacı ve psikologtan oluşan multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Literatürde İBH yönetiminde uzman hemşirelerin önemli katkısı olduğu bildirilmektedir. Hemşireler sadece eğitim, danışmanlık ve destek konusunda değil; hastaların tanınması, tedavisi ve izlenmesinde de önemli rollere sahiptir (Stretton ve ark., 2014).

Hernández-Sampelayo ve arkadaşlarının kanıta dayalı açıklamalarında belirtildiği gibi hemşirelik aktivitelerinin hasta sonuçlarına etkisi çok az bilinmektedir. Biyolojik hizmetlerin koordinasyonu ve yönetimi uzman hemşirelik bilgisi ve desteğini, tanılamayı, değerlendirmeyi ve bu konuda hastanın desteklenmesini gerektirmektedir (Hernandez-Sampelayo ve ark., 2010).

Hastalık erken dönemde başlamayıp yineleme ve iyileşme dönemleri göstermektedir. Bireyin hastalığı nasıl yöneteceğini ve hastalıktan nasıl etkileneceğini bilmesi bakımın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Sıvı ve elektrolit dengesizliklerini, beslenme eksikliklerini, enfeksiyonları, duygudurum bozukluklarını, kronik ağrıyı ve beden imajı bozukluklarını yönetme multidisipliner sağlık ekibinin bazı amaçlarından (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Aydın, 1992; Mason ve ark., 2012). Bu ekip içerisinde hemşirenin de kilit rolleri bulunmaktadır. Hemşirenin İBH bakımında aktif rol oynaması etkili bir hastalık yönetim sürecine ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Yaşam kalitelerini, iş ve sosyal yaşamlarını etkileyen ve hayat boyu süren kronik hastalıklardan biri olan İBH nedeniyle hastalar özelleşmiş bir tedavi ve bakıma gereksinim duymaktadırlar. İBH uzmanı hemşirelerin bu gereksinimler doğrultusunda İBH'ya özgü bakım sürecini planlaması önemlidir.

Hemşirenin rolü klinik alanda geniş bir yelpazeyi kapsamakta ve ihtiyaçlara göre değişiklik göstermektedir. Uzman hemşireler hasta bakımında ve hizmetin geliştirilmesinde ön planda olup değişimin öncüsüdürler. Hastalar ve sağlık bakım profesyonelleri için uzman klinik bakımın ve bu alandaki eğitimin sağlanması için hemşirelerin rolleri açıkça tanımlanmalıdır. Gereksinimlere bağlı olarak hemşirelik rolü sağlık bakımında güvene ve hemşirenin bireysel uzmanlık ve deneyimine göre değişiklik göstermelidir. Uzman hemşirenin İBH'nın maliyet etkin yönetiminde, etkili rolleri olduğu saptanmıştır. Uzman hemşirenin;

- Birinci basamak ve diğer kurumlar arasındaki multidisipliner ekip iletişimini sağlama,

- Hasta ve bakım verenlerinin hastanede ve toplum içerisinde bakımın tüm yönlerini destekleme,

- Klinik, telefon desteği ve takibini içeren hemşire liderliğindeki hizmetlerin hızla hastalara ulaştırılması,

- İmmünyüpresyon, anti-TNF tedavilerin, nütrisyon desteğinin yönetimi ve izlemi,

- İnflamatuvar barsak hastalığı olan hastaların bakımını desteklemede araştırma projeleri geliştirme, projelerin denetimini sağlama ve projelere katılma,

- İnflamatuvar barsak hastalıklarının yönetimi için hasta ve sağlık personelinin gelişmesinde ve eğitiminde öğretim planı yapma

gibi önemli rolleri bulunmaktadır (Carter ve ark., 2004; Greveson ve Woodward, 2013; Mason ve ark., 2012; O'Connor ve ark., 2013; Stansfield ve ark., 2007; Stretton ve ark., 2014).

İnflamatuvar barsak hastalıklarında dünya çapında hizmet veren Avrupa Crohn ve Kolit Derneği (European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]) bünyesinde çeşitli çalışma grupları oluşturulmuştur. Bu gruplardan biri de tüm Avrupa'daki İBH hemşirelerinin birbiriyle iletişim kurabildiği, çalıştay, araştırma ve eğitim programları düzenlediği hemşirelik grubudur (Nurse ECCO [N-ECCO]). Başta Avrupa olmak üzere tüm Dünya'da İBH hemşireliğini yaygınlaştırmayı hedefleyen N-ECCO yayınladığı bir uzlaşma raporunda İBH hemşiresinin görevlerini açıklamıştır. Buna göre hastanın genel durumuna göre tanılama yapan hemşire, kanıta dayalı bakımı planlayarak teorik bilgisini uygulamaya dönüştürür. Tanı ve tedavi sürecinde hasta ve ailesine destek olur, gereksinimleri olan eğitimleri hasta ve ailesi ile birlikte planlar. Ayrıca hemşireler fistül varlığı, inkontinans durumu, cinsellik, gebelik ve fertilité, ağrı, yorgunluk gibi özel durumlara ilişkin de yapıcı ve empatik bir yaklaşım geliştirmelidir. Hemşirelerin bu görevlerini başarı ile yerine getirebilmesi için multidisipliner bir ekibin parçası olarak görülmesi gerekmektedir. Hemşirenin görev tanımında beslenme desteği sağlama, eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirme, İBH hizmetlerini tanımlama ve geliştirme gibi önemli başlıklar da yer almaktadır (Graff, Walker ve Bernstein, 2009; Hernandez-Sampelayo ve ark., 2010; Mason ve ark., 2012; O'Connor ve ark., 2013; Stansfield ve ark., 2007).

O'Connor ve arkadaşlarının (2013) yayınladığı hemşirelerin rollerinin tanımlandığı kılavuzda ise İBH olan hastalar ile çalışan hemşirelerin hastalık hakkında temel bilgiye sahip olması, CH ve ÜK arasındaki farkları bilmesi ve terapötik girişimlerin zamanında kurgulanmasının önemini anlaması gerektiği vurgulanmaktadır. İBH konusunda temel bilgiye sahip olan hemşireler tarafından zamanında yapılacak terapötik müdahaleler, hastalığın kontrolünde önem taşımaktadır. Ayrıca kılavuzda, hemşirelerin önemli tanı stratejilerinin ve İBH yönetiminde mevcut tıbbi ve cerrahi seçeneklerin farkında olması, gerektiğinde gastroenteroloğa yönlendirmesi de önerilmektedir (O'Connor ve ark., 2013).

İnflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarla çalışan uzman hemşireler bu rolleri yerine getirirken polikliniklerde, medikal ve cerrahi kliniklerde, primer bakım kliniklerinde ve endoskopi birimlerinde çalışabilirler. Klinik bakım, eğitim,

araştırma, danışmanlık, hastalık yönetimini iyileştirme, uyum ve hasta memnuniyetini artırma gibi önemli roller de İBH hemşireliğinin uzmanlık alanı içerisine girmektedir (Stansfield ve ark., 2007).

İnflamatuvar barsak hastalıkları uzmanı olan hemşirenin taşınması gereken kişisel nitelikler ve hasta merkezli bakım hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirenin kişisel inançları Tablo 1'de belirtilmiştir (Stansfield ve ark., 2007).

N-ECCO'ya göre gelişmiş düzeydeki İBH hemşirelerinin, hastalara uzman tavsiyesi verebilme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Ancak İBH alanında çalışan ve bu konuda herhangi bir eğitim almaya da tüm hemşirelerin aktif dinleyici olmaları ve empati yapabilmeleri gerektiği belirtilmektedir. Hemşireler hastaya rehberlik yapabilmek için diyet (multidisipliner İBH ekibinde yer alan uzman diyetisyenlerin görüşleri doğrultusunda), sosyal sorunlar, hastalıkla ilişkili sık görülen sorunlar ve komplikasyonlar, İBH etiyojisi, ilaç tedavisi ve olası yan etkileri ile cerrahi tedavi konularında yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar (O'Connor ve ark., 2013).

Karmaşıklık, belirsizlik ve kronik hastalığın doğası gereği İBH hastalarında hemşireler ihtiyaçların tanımlanmasını ve uzman bakımın sağlanmasını hedeflemektedirler (Birol, 2009; O'Connor ve ark., 2013). Bu hedeflere ulaşmak için sözlü veya sözsüz iletişim tekniklerini etkin bir şekilde kullanmak hemşireliğin önemli özelliklerinden biridir. Hastaların yaşamları üzerine birçok etkisi ve belirsizlikleri nedeniyle İBH yönetim sürecinde hemşire, bütüncül destek ile danışmanlık yapmalı ve şefkatli bir bakım süreci yürütmelidir. Ayrıca uzman hemşire hastalıkla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

İnflamatuvar barsak hastalıklarının hasta yaşamına etkisi konusunda hemşirelerin hastalığın fiziksel etkisinin

dışındaki etkilerinin farkında olmaları gerekmektedir. Hastaların endişelerinin, ruhsal durumlarının ve hastalığın yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi uzman hemşirelerin en önemli rolleri arasındadır. Diyet ve yorgunluk gibi semptomlar da hastaların psikolojik streslerini etkileyebilir. Hastalığın kökeni ve hastalık bilgisi, cerrahi ve ostomi torbası gereksinimi, barsak kontrolünü kaybetme, başkalarına yük olma, istenmeyen kokular üretme ve beden imajı gibi konular da psikiyatrik problemlere yol açabilir (Elkjaer ve ark., 2008; Graff ve ark., 2009; Hernandez-Sampelayo ve ark., 2010; Nightingale, Middleton, Middleton ve Hunter, 2000).

İnflamatuvar barsak hastalarının sorunlarını çözebilmek, onlara nasıl yardım edilebileceğini saptamak, onların korkularını gidermek ve streslerini azaltmak için yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve etkili semptom yönetiminin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle İBH uzmanı hemşirelerin var olan veya olası riskleri tanımlayabilmesi ve hastanın sorunlarına yönelik çözüm önerileri bulabilmesi konusunda hastayı yönlendirmesi beklenmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Remisyon sürecinde veya hastalığın alevli dönemi boyunca hastanın izlenmesi, alarm semptomlarının ortaya çıkması durumunda hızlı erişim sağlama, aile hekimi ile hastane arasında ilişki kurma gibi konularda hastalara uzmanlık düzeyinde hemşirelik bakımının sunulması için İBH alanında uzman hemşireler oldukça önemlidir. Herhangi bir kronik hastalıkta olduğu gibi İBH'da da hastalığa uyum ve güven ilişkisi hastanın, sağlık profesyonelleriyle sürekli iletişim halinde olmasını ve böylece tedavi sürecinde hastanın da etkin rol almasını sağlayacaktır. Ayrıca hastanın özyönetimini sağlamada, kendi bakımında aktif rol almasında, hastalığı ile ilgili hastanın bilgi sahibi olmasında

Tablo 1: İBH Uzmanı Hemşirelerde Aranılan Genel Özellikler

Kişisel Nitelikler	Kişisel İnançlar
• Motive ve gayretli olmak	• İBH hastaları için bütüncül bakım vermek
• Hasta gereksinimlerine duyarlı olmak	• Sağlığın öneminin farkında olmak
• Kendine güvenmek	• Kişilerarası ilişkilerde yüksek düzeyde beceriye sahip olmak
• Ulaşılabilir olmak	• İBH'ya yönelik pozitif tutum geliştirmek
• Kendinin farkında olmak	• Hasta savunucusu olmak
• Kişilerarası ilişkilerde başarılı olmak	• Kültürlere ve farklılıklara saygı duymak
• Sağduyulu olmak	• İBH uzmanlığında yenilikçi ve değişim ajanı olarak çalışmak
• Kültürel değişkenlerin farkında olmak	• İBH hastaları için bakım kalitesini arttırmayı amaçlamak
• Eleştiriye açık olmak	• Sağlık bakım profesyoneli için uzman bir rol model olmak
• İyi bir mizah duygusuna sahip olmak	• Multidisipliner ekibin diğer üyelerini tamamlayıcı bir role sahip
• Güven vermek	olmak
• Hasta ile iletişimde esnek olmak	

Stansfield C, Fraser A, Thompson J, Povey J. (2007). Roles descriptives for inflammatory bowel disease nurse specialists-RCN guidance. Royal Collage of Nursing. (Available at 20 June 2015).

da etkili ve sürekli iletişimin yararı kaçınılmazdır. Dinleyici olmak, etkili kişilerarası ilişki ve empati kurma becerilerine sahip olmak hastalar tarafından ifade edilen en değerli hemşirelik nitelikleridir.

İnflamatuvar barsak hastalıkları alanında uzman olan hemşireler sayesinde; hastaların aileleri ve içinde yaşadıkları toplumla birlikte ele alınmasıyla BÜTÜNCÜL bir İBH bakımı sunulacaktır. Ayrıca hastanın hastalığını algılaması ve farkında olmasıyla BAŞ ETME becerileri geliştirilecektir. Tüm bunların temelinde de etkili bir kişilerarası İLETİŞİM ile hastanın remisyon sürecinin uzun olmasına katkıda bulunulacaktır.

“Henüz ülkemizde bu alanda bir hemşirelik ünvanı ya da görev tanımı bulunmamaktadır. Bu derlemede İBH hemşireliğinin gerekliliği, görevleri ve nitelikleri açıklanmıştır. Avrupa örnekleri ışığında ülkemizde İBH hemşireliğinin başlatılması önerilmektedir.”

Ülkemizde İBH hemşireliği alanında uzman hemşirelerin yetiştirilmesi ve hastalara uzman hemşire tarafından sağlık bakım hizmetinin sunulması için; bu alanda lisansüstü programların oluşturulması ve yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim programları ile alanda çalışan hemşirelerin temel düzeyde İBH bilgisine sahip olmalarının sağlanması önerilmektedir.

Alana Katkı

Hemşirelik bilminde bu yeni uzmanlık alanının yaygınlaştırılması ve hemşirelerin branşlaşmalarının desteklenmesi ile hastalara verilecek olan bakımın kalitesi artacaktır. Böylece hasta ve ailesinin hastalığa uyumunun, öz-etkililik düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin de artması sağlanacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akyüz, Ü., Akyüz, F. (2011). İnflamatuvar bağırsak hastalığı mı? İrritabl bağırsak sendromu mu? *İç Hastalıkları Dergisi*, 18:35-40.
- Al, U., Mardan, O.R. (2004). Web tabanlı uzaktan eğitim sistemleri: Sahip olması gereken özellikler ve standartlar. *Bilgi Dünyası*, 5(2):259-271.
- ABUHB Inflammatory Bowel Disease (IBD) Nurse Specialist Service. Aneurin Bevan University Health Board. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/page/71995>. Erişim Tarihi 20.06.2015
- Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., et al. (2006). Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2):81-89.
- Avdal, E.Ü., Kızılcı, S., Demirel, N. (2011). The effects of web-based diabetes education on diabetes care results: A randomized control study. *Computers Informatics Nursing*, 29(2):101-106.
- Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):67-73.
- Aydınluğ, O. (1992). Anti-nötrofil sitoplazmik anikorlar (ANCA) ile ilişkili hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri*, 12:222-230.
- Bernstein, N. (2002). Osteoporosis and other complications of inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology*; 18(4):428 - 434.
- Bırol, L. (2009). Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. (9. Baskı) Etki Yayınları. (sy. 59-62) İzmir.
- Boztaş, G. İnflamatuvar barsak hastalıkları: Klinik, tanı, tıbbi ve cerrahi tedavi indikasyonları. www.tkrkd.org.tr/KRveAnalBolgeHastaliklari/577-590.pdf. Erişim T: 20.06.2015.
- Carter, M.J, Lobo, A.J, Travis, SPL. (2004). Guidelines for the management

- of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 53 (Suppl 5):1-16.
- Deberry, J.J., Bielefeldt, K., Davis, B.M., et al. (2014). Abdominal pain and neurotrophic system in ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Disease*, 20(12): 2330-2339.
- Dobrucalı, A. Crohn hastalığının medikal tedavisi. 194.27.141.99/...dobrucali/Crohn-hastaliginin-medikal-tedavisi.pdf Erişim T: 20.06.2015.
- Elkjaer, M., Moser, G., Reinisch, W., et al. (2008). IBD patients need in health quality of care ECCO consensus. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2:181-188.
- Gornet, J.M., Couve, S., Hassani, Z., et al. (2003). Infliximab for refractory ulcerative colitis or indeterminate colitis: An open-label multicentre study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 18(2):175-181.
- Graff, L.A., Walker, J.R., Bernstein, C.N. (2009). Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: Review of comorbidity and management. *Inflammatory Bowel Disease*, 15:1105-18.
- Greenstein, A.J, Janowitz, H.D., Sachar, D.B. (1976). The extra-intestinal complications of Crohn's disease and ulcerative colitis. A study of 700 patients. *Medicine*; 55: 401-412.
- Greveson, K., Woodward, S. (2013). Exploring the role of the inflammatory bowel disease nurse specialist. *British Journal of Nursing*, 22(17):16-22.
- Hernandez-Sampelayo, P., Seoane, M., Oltra, L., et al. (2010). Contribution of nurses to the quality of care in management of inflammatory bowel disease: A synthesis of the evidence. *Journal of Crohn's and Colitis*, 4:611-22.
- Kalkan, Ç., Soykan, İ. (2014). Ülseratif kolit: semptomlar, klinik bulgular ve doğal seyir. Ed. Ülkü Dağlı. İnflamatuvar bağırsak hastalığı. Fersa Matbaacılık, (sy: 63-80) Ankara.
- Karlinger, K., Györke, T., Makö, E., et al. (2000). The epidemiology and the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *European Journal of Radiology*; 35:154-167.
- Levine, J.S., Burakoff, R. (2011). Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol*; 7(4):235-241
- Lönnfors, S., Vermeire, S., Greco, M., et al. (2014) IBD and health-related quality of life – Discovering the true impact. *Journal of Crohn's and Colitis*, 8:1281-1286.
- Mason, I., Holbrook, K., Kemp, K., et al. (2012). Inflammatory bowel disease nursing: Results of an audit exploring the roles, responsibilities and activity of nurses with specialist/advanced roles. *Royal Collage of Nursing (www.rcn.org.uk)*. (Available at 20 June 2015).
- Mowat, C., Cole, A., Windsor, A., et al. (2011). Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 60(5):571-607.
- National Institute For Health and Clinical Excellence (NICE) Guideline. Crohn's disease management in adults, children and young people; 2012. (<https://www.nice.org.uk/>) Erişim Tarihi 20.06.2015.
- Nightingale, A.J., Middleton, W., Middleton, S.J., et al. (2000). Evaluation of the effectiveness of a specialist nurse in inflammatory bowel disease. *European Journal of Gastroenterology*, 12(9):967-973.
- O'Connor, M., Bager, P., Duncan, J., et al. (2013). N-ECCO consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*, 7:744-764.
- Oktaç, E. (2001). Beşinci Bölüm: İnflamatuvar barsak hastalıkları: etyopatogenez, semptomatoloji, tanı ve komplikasyonlar. Edt: Ertuğrul Göksoy, Hülya Uzunismail. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi* (sy. 199-206) Yayın No: 23.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 57-72.
- Özden, A. (2009). Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri Derneğinin Türkiye'de Kuruluşu. *Güncel Gastroenteroloji*, 13(2): 65-68.
- Peyrin-Biroulet, L., Loftus, E.V. Jr, Colombel, J.F., et al. (2011) Long-term complications, extraintestinal manifestations, and mortality in adult Crohn's disease in population-based cohorts. *Inflamm Bowel Dis*; 17(11):471-478.
- Su, C.G., Judge, T.A., Lichtenstein, G.R. (2002). Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clin North Am*;31:307-327.
- Stansfield, C., Fraser, A., Thompson, J., Povey, J. (2007). Roles descriptives for inflammatory bowel disease nurse specialists-RCN guidance.

- Royal Collage of Nursing.* (Available at 20 June 2015).
- Stretton, J.G., Currie, B.K., Chauhan, U.K. (2014). Inflammatory bowel disease nurses in Canada: An examination of Canadian Gastroenterology Nurses and Their Role in inflammatory bowel disease care. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 28(2):89–93.
- Tezel, A., Dökmeci, G., Eskiocak, M., et al. (2003). Epidemiological features of ulcerative colitis in Trakya, Turkey. *Journal of Internal Medicine Research*, 31:141-8.
- Tezel, A. (2010). İnflamatuvar barsak hastalıklarında anti-TNF tedavilerin yeri ve uygulamada dikkat edilecek noktalar. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*; 14(4):193-7.
- The University of Queensland Australia Courses and Programs. http://uq.edu.au/study/course.html?course_code=NURS7011 Erişim Tarihi 20.06.2015
- UCLA Health System Center for Inflammatory Bowel Diseases. <http://www.uclaibd.com/about-us.php> Erişim Tarihi 20.06.2015
- Yurdakul, İ. (2001). Beşinci Bölüm: İnflamatuvar barsak hastalıklarının tıbbi tedavisi. (İçinde Gastrointestinal Sistem Hastalıkları) Edt: Ertuğrul Göksoy, Hülya Uzunismail. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi* (sy. 207-218) Yayın No: 23. İstanbul.