

Yoğun Bakım Hastasının Evde Bakımı

Home Care of Intensive Care Patients

Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA,^a
Gülçin BOZKURT^b

^aİstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü,
^bEbelik Bölümü,
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 10.06.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 03.12.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
dygsnmz@hotmail.com

ÖZET Hemşirelik bakımında kullanılan birçok model olmasına rağmen, evde bakım için kullanılacak modeller sınırlıdır. Günlük Yaşam aktiviteleri modeli, yoğun bakımdan evine gönderilen hastalar için uygun bir model olabilir. Günlük yaşam aktiviteleri modeli hümanist ve bütüncül bir yaklaşımla, hemşirelik bakımını birey ve aile merkezli ele alan, bakıma bireyin katılımını öngören bir modeldir. Günlük yaşam aktiviteleri modelinde hemşirelik uygulamaları; koruma, rahatlama ve bağımlı fonksiyonlara yaklaşım kapsamında ele alınmaktadır. Hemşire hastayı evde ilk ziyaret ettiğinde, günlük yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda, hastanın mevcut ya da potansiyel hangi günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği değerlendirilir, elde edilen veriler doğrultusunda sağlık sorunlarını tanımlar ve sorunu ortadan kaldırmak için girişimlerde bulunur. Evde bakımın her aşamasında ve sonunda belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirerek, evde bakımı desteklemeyi sürdürür.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, evde bakım, hemşirelik, yaşam aktiviteleri

ABSTRACT Although there are many models used in nursing care, home care is limited to models that can be used to. Activities of daily living model, a model suitable for intensive care patients can be discharge home. Model of humanistic and holistic approach to activities of daily living, nursing care that addresses the individual and the family, is a model of care that require the participation of the individual. Activities of daily living in nursing practice model, protection, relief and dependent functions within the scope of the approach are discussed. Nursing home patient first visited, activities of daily living according to the model, the patient is unable to perform activities of daily living which existing or potential queries, according to the data obtained has been made to eliminate the problem of health problems and diagnoses. Home care at the end of each stage of evaluating the achievement of the targets set, continues to support home care.

Key Words: Intensive care, home care, nursing, life activities

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2012;16(1):21-8

Evde bakım; bireyin yaşadığı ortamda sağlığını konfor içinde sürdürmek ve geliştirmek, yaşam süresi ve kalitesini yükseltmek, teknolojiye bağımlı olanların fonksiyonel potansiyellerini arttırmak, çocukların yaşına özgü optimal büyüme ve gelişmesini izlemek, terminal dönemdeki hastalara kaliteli bir bakım sunmak olarak tanımlanmaktadır.¹

Yoğun bakımda uzun süre kalmaya bağlı mortalite, morbidite ve sağlık harcamalarını azaltmak, uzun süreli olarak solunum fonksiyonlarını korumak, egzersiz kapasitesini arttırmak, enfeksiyon gibi yatış süresini arttıran

komplikasyonları azaltmak ve yaşam kalitesini koruyup yükseltmek amacıyla acil ve yaşamsal faaliyetleri düzelen, stabil yoğun bakım hastasının evde bakımı önerilmektedir. Bugün dünyanın her yerinde bakım ve tedavisi evde sürdürülen hasta sayısı giderek artmaktadır.¹⁻⁴

Evde bakım konusunda yeni yaklaşımlar ve solunum cihazlarındaki gelişmeler, solunum cihazına bağlı kronik hastaların evde bakım hizmeti almalarını kolaylaştırmaktadır. Avrupa genelinde her 100.000 kişiden 6.6'sının evde mekanik ventilatöre bağlı yaşadığı tahmin edilmektedir.²

Türkiye'de evde mekanik ventilatöre bağlı yaşayan hasta sayısı bilinmemektedir. SHÇEK verilerine göre, evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken, 2009 yılında bu rakam 210.320 yükselmiştir. Bu rakamın 2014 yılı sonuna kadar 561.000 kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir.⁵

Ülkemizde 1 Şubat 2010 tarihinde yayınlanan, *Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Yönergesi* doğrultusunda Sağlık Bakanlığınca çeşitli illerimizde evde bakım hizmeti başlatılmıştır. Özellikle yoğun bakım hastalarının evde bakımını gerçekleştirebilecek sayıda ve nitelikte evde bakım personelinin bulunmaması, 24 saat takip ve tedavi hizmeti verebilecek bir çalışma sisteminin olmaması gibi nedenler ile bu hastaların bakımında sorunlar yaşanmakta ve hastaneye başvurular artmaktadır.

Evde bakım; bireyselleştirilmiş olarak gerçekleştirilen, birey ve aileyi fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik ve çevresel boyutlarıyla ele alan bütüncü bakış açısına sahip, multidisipliner ekip anlayışı ile yürütülmelidir.^{1,6} Ekibin en önemli parçası olan hemşire, bütüncü bir bakış açısıyla hastaya bakım verir.¹

Bu makalede yoğun bakım hastasının evde bakımını, Roper ve arkadaşlarının günlük yaşam aktiviteleri (GYA) modeli doğrultusunda ele alındı.

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİ

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli modeli hümanist ve bütüncül bir yaklaşımla, birey merkezli bakımı ele alan, bakımda bireyin katılımını öngören

bir modeldir. Günlük yaşam aktiviteleri modelinde hemşirelik uygulamaları; koruma, rahatlama ve bağımlı fonksiyonlara yaklaşım kapsamında ele alınır. Hemşirenin en önemli görevi hastayı zararlı etkenlerden korumaktır. Hasta yatağa bağımlı ise yatak yarası, kabızlık vb. potansiyel sorunlardan önlem olarak korumalıdır. Hastanın fiziksel, mental yönden rahatını sağlayarak, hastalığı ile baş etmesine yardımcı olmak hemşirenin en çok bilinen işlevleridir. Birey bağımsızlığını kazanana kadar hemşirelik desteği sürdürülür.⁷

Günlük yaşam aktiviteleri modelinde, hemşirelik süreci uygulamalarının özellikle tanılama aşamasına rehberlik eden 12 günlük yaşam aktivitesi belirlenmiştir.

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

1. Hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme
2. İletişim
3. Solunum
4. Beslenme
5. Boşaltım
6. Kişisel temizlik ve giyim
7. Beden ısısının kontrolü
8. Hareket
9. Çalışma ve boş aktivitelerini değerlendirme
10. Cinselliğini ifade etme
11. Uyku
12. Ölüm⁷⁻⁹

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİ İLE YOĞUN BAKIM HASTALARININ EVDE BAKIMI

Hastanın evdeki mevcut ya da potansiyel sağlık sorunlarını tanımlamak amacıyla, GYA modeli doğrultusunda hastanın hangi GYA yerine getiremediği sorgulanarak sistematik olarak veri toplanır.¹⁰ Veri toplama hastanın yoğun bakımdan eve taburculuğu ile başlayan ve evde devam eden bir süreçtir.¹¹ Veriler subjektif (hasta ya da ailenin ifade ettikleri) ve objektif (hemşirenin ve diğer ekip üyelerinin fiziksel değerlendirme yoluyla topladığı

veriler, yapılan tanı işlemleri ve laboratuvar sonuçları) elde edilir.^{7,11-13}

Hemşire hastayı evde ilk ziyaret ettiğinde, hastanın öyküsünü alır, kapsamlı bir fizik muayene yapar ve elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik sorunlarını tanılayarak, sorunları çözmek için girişimlerde bulunur.

Hemşire ev ziyaretinde hasta ve ailenin bilgi düzeyi, yaşam koşulları, sosyal-mali durumu ve destek sistemleri hakkında bilgi toplar. Hasta için kullanılacak araç-gereç ve malzemelerin temin edilip edilmediği, evin bakım için uygunluğu, bireyin ve ailenin yaşadığı sorunlar değerlendirilir.

GYA modelinde kategorize edilen, her bir yaşam aktivitesi göz önünde bulundurularak, veriler NANDA- Taksonomi II'de (North American Nursing Diagnosis Association International) sınıflandırılan hemşirelik tanıları ile ele alınmıştır.

GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Evde yaşayan hastanın bakımını doğrudan etkileyen, bakıma destek olabilecek kişiler, hasta için alınan güvenlik önlemleri incelenir.^{7,8,12} Hastanın görme, işitme ve konuşma ile ilgili sorunları, yatağa bağımlı hastada basınç yarası açılma riski, lökositleri düşük ise düşme ve enfeksiyon riski kontrol edilir. Enfeksiyon oluşturabilecek trakeostomi/invaziv katater/üriner katater/gastrostomi gibi risk faktörleri belirlenir. Mekanik ventilatöre bağlı hastanın ihtiyacı olan bakım seti (oksijen sistemi, aspiratör, ambu, yedek maske, aspirasyon sondaları vs.) yedek bataryası, elektrik kullanımı/ toprak prizler açısından ev ortamı değerlendirilir.^{14,15}

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; enfeksiyon riski, aspirasyon riski ve düşme riski tanıları doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

İnfeksiyon riski olan hastanın evde bakımı; hastaya bakım verilecek ev ortamı aile ile birlikte düzenlenir. Hastanın yatak, çarşaf ve oda temizliği yapılarak, nasıl yapılacağı evdeki bakıcılara gösterilir. Evde yapılan tüm invaziv girişimler ve bakımlar aseptik tekniğe uygun olarak yapılır. Aileye el yıkama, katater bakımı, trakeostomi aspirasyonu

ve kanül temizliği, hastanın takibi için kullanılan monitörler ve bağlantıları, aspirasyon cihazları, ev tipi ventilatörlerin temizliğinin nasıl yapılacağı, enfeksiyon belirti ve bulguları (Ateş, kateter giriş yerinde kızarıklık, hassasiyet, idrar renginde-kokusunda değişiklik, deri renginde değişiklikler, sekresyon miktarında artış vd.) anlatılır.^{7,16}

Aspirasyon riski olan hastanın evde bakımı; ağızdan beslenebilen hastaların yavaş ve az miktarda beslenmesi, kontrendike değilse, yatağın başı 30°- 45° yükseltilmesi ve yan yatar pozisyon verilmesi sağlanır. Reflüyü önlemek için beslenme süresince 30-45 dakika ve beslendikten sonra 1 saat süre ile yatağın başı yüksek tutulmalıdır. Beslenme tüpü (nazogastrik/nazoduodenal sonda, gastrostomi vd.) ile beslenme yapılacaksa; her besleme öncesi rezidü kontrolü, ani kusmaların önlenmesi için bolus beslenme yerine sürekli beslenme tercih edilmesi bakıcılara anlatılır.¹⁷ Trakeostomili hastalarda sekresyonların aspirasyonundan önce ve hemen sonra beslenmemesi gerektiği ve sekresyonların nasıl aspire edileceği öğretilir.^{7,16}

Düşme riski olan hastanın evde bakımı; yoğun bakımdan evine getirilen hastanın evin yeni şekline uyumu sağlanır. Düşme riski ölçüğü kullanılarak düşme riski değerlendirilir. Risk puanı yüksek olan hastalar için aileye korunma yöntemleri hakkında bilgi verilir. Yatak kenarlıklarının yükseltilmesi, hasta yatağının duvara dayalı olması, yerlerin kuru tutulması, kaymayan terliklerin kullanılması önerilir. Yatak kenarlarına yastık konularak çarpma sonucu oluşabilecek travmalar engellenir. Pozisyon verilmesi/bakım/çarşaf değişimi gibi işlemler sırasında en az 2 kişinin hastayı desteklemesi konusunda aileye bilgi verilir.^{7,9}

İLETİŞİM

Bireyin iletişim kurmada herhangi bir güçlüğü olup olmadığı; görme, işitme, konuşma ve algılama fonksiyonları değerlendirilir. Trakeostomisi olan hastaların iletişimini etkileyen faktörler belirlenir. Hasta ve ailenin sosyal hayatı ve ilişkileri değerlendirilir.^{7,8}

İletişim aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; iletişimde yetersizlik, sosyal izola-

yon tanıları doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

İletişimi yetersiz olan hastanın evde bakımı; hasta ile yavaş ve duyabileceği bir ses tonuyla, geri bildirim olarak konuşulur. Gerekirse alternatif iletişim yöntemleri (kalem, kağıt, el hareketleri, baş hareketleri, mimikler vb) kullanılır. Konuşmaya çalışan hasta sakin ve telaşsız bir şekilde dinlenir. Hasta için uygun ise kafsız veya fenestasyonlu tüpler ya da tek yönlü konuşma valfleri kullanılarak konuşması sağlanır.²⁰

Sosyal İzolasyonu olan hastanın evde bakımı; arkadaşları/komşuları veya sevdiği kişilerin hastayı ziyaret etmesi ve desteği önemlidir.^[18] Bu nedenle aileye ziyaret kısıtlaması yapmaması ve daha önce yapmaktan hoşlandığı aktiviteleri planlanarak aile ve arkadaşlarıyla yapması, mümkünse bir sandalye yardımıyla evin diğer odalarına götürülmesi arada bir dışarı çıkarılması sağlanır.

SOLUNUM

Solunum güçlüğünün; nedenleri, ne zaman olduğu, mekanik ventilatör desteğinin etkisi, parametrelerin durumu ve solunum cihazına bağlı kalınan zaman değerlendirilir. Nabız, solunum sayısı, pulse oksimetre veya kan gazı ile oksijenasyonu kontrol edilir. Evde yedek oksijen tüpü, balon maske, aspirasyon sondası ve elektrik jeneratörü olup olmadığı gözden geçirilir.^{7,8,15,19}

Solunum aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; etkisiz solunum örüntüsü ve mekanik ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel yanıt tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılır.

Etkisiz Solunum Örüntüsü olan hastanın evde bakımı; Solunum sayısı, ritmi, derinliği, oksijen saturasyonu ve mümkün ise kan gazları takip edilir. Hastanın sık aralıklarla pozisyon değişimi ve postural drenaj aileye öğretilir. Yataktan kaldırılamıyorsa yatak içi aktif/pasif egzersizler, derin nefes alıp-verme ve öksürme egzersizleri yaptırılır. Mekanik ventilatöre bağlı hastaların ventilatör modu ve hastanın uyumu takip edilir. Solunan havanın filtre edilmesi, ısıtılması ve nemlendirilmesi için ısı-nem filtreleri veya ısıtılmalı nemlendiriciler kullanılması, nem filtrelerinin renk değişiklikleri veya

mukus birikimi gözlemlendiğinde değiştirilmesi anlatılır.^{3,19,20} Aileye aspirasyon tekniği, aspirasyon gerektiğini gösteren bulgular, temel yaşam desteği, trakeostomi bakımı, öksürme egzersizi, acil durumlarda (solunum cihazı arızası veya aniden durması, trakeostomi tıkanıklığı, yerinden çıkması, hastanın durumunun kötüleşmesi, soluksuz kalması vd.) yapılacaklar konusunda eğitim ve acil durumlarda 24 saat arayabileceği telefon numaraları verilir.^{7,15,18,19}

Mekanik ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel yanıt veren hastanın evde bakımı; evde mekanik ventilatör ile takip edilen hastaların öncelikle ventilasyon modu değerlendirilir. Ventilatörden ayırma hekim ile işbirliği yapılarak adım adım gerçekleştirilir. Gün içinde öncelikle 1-2 saat mekanik ventilatörden ayırıp hastanın tepkisi değerlendirilir. Günler içinde kademeli olarak ventilatördeki saatler azaltılarak oda havasına alıştıdırılır. Hasta oda havasına alıştırdıktan sonra ventilatörden ayrılır ve bir süre nem filtresi ile oda havasında takip edilir.^{7,16}

BESLENME

Bireyin; yaşı, boyu, kilosu, besin gereksinimi, gastrointestinal sistemin durumuna uygun beslenme yolu (NG/ND/NJ veya gastrostomi vd.) ve şekli (aralıklı/sürekli) incelenir. Hastalığı nedeniyle kullandığı özel bir diyet, besin alerjileri, sevdiği ve sevmediği besin maddeleri, kendi başına yemeğini yiyebilme becerisi, beslenme ürünü kullanılıyorsa yeterli ve uygun beslenme ürünü kullanıp kullanmadığı değerlendirilir.^{7,9}

Beslenme aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; sıvı volüm eksikliği, beslenmede değişim, beden gereksiniminden az beslenme tanıları doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Sıvı volüm eksikliği gelişen hastanın evde bakımı; her gün hastanın dehidratasyon/ volüm yüklenmesi bulguları, kilosu, aldığı-çıkardığı sıvı ve sıvı dengesi değerlendirilir. Haftada bir kez kan gazları ve elektrolitleri bakılır. Enteral veya parenteral eksik sıvı ve elektrolitleri alması sağlanır.⁷

Beslenmede değişim (beden gereksiniminden az beslenme) durumunda evde bakım; evde takip

edilen hastalar malnütrisyona eğilimlidir. Hasta ağızdan beslenebiliyorsa pozisyon verilerek, yemek yemesine yardım edilir. Oral beslenemeyen hastanın durumuna uygun enteral veya parenteral yollardan biri ile beslenmesi desteklenir.¹⁸ Nazogastrik/Oragastrik/nazoduodenal/nazojejunal sonda ile beslenen hastaların sondaları, kullanılan sondanın özeliğine göre değiştirilerek bakımları yapılır (tek kullanımlık sonda 48-72 saat arayla, 6 haftalık kullanılabilen silikon sondalar 6 haftada bir yenisiyle değiştirilmelidir). Nazogastrik/Oragastrik/nazoduodenal/nazojejunal sonda ya da gastrotomi ile beslenen hastaların beslenmesinde kullanılan mamaların, 6 saatten fazla açıkta kalmamasına ve beslenme torbalarının 24 saatte bir değiştirilmesine özen gösterilir. Çocukların beslenmesi büyüme-gelişmeleri göz önüne alınarak planlanır. Beslenme tüpü ile beslenen hastaların ailelerine, beslenme öncesi tüpün yerinin kontrolü, rezidü kontrolü, beslenme öncesi ve sonrası yatağın başı 30°-45° yükseltilmesi ve beslenmeden 1 saat öncesi ve sonrası aspirasyon yapılmaması konularında eğitim verilir. Enteral beslenmenin sürekli olarak, beslenme pompası ile yapılması aspirasyonu önlediği için aileye pompa kullanımı konusunda eğitim verilir.^{7,16,17,20}

BOŞALTIM

Dışkılama ya da idrar yapmada; sorun olup olmadığı, miktarı, kokusu, rengi, sıklığı, normal boşaltımını etkileyebilecek olası sorunlar, boşaltım aktivitesi ile ilişkili tutum ve inançları ile ilişkili veriler toplanır. Üriner sistem sondası/ kolostomi varlığında yeterli malzeme durumu ve uygun temizliğin yapılma durumu değerlendirilir.^{7,8}

Boşaltım aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; barsak inkontinansı, barsak boşaltımında değişim (konstipasyon/diyare), üriner boşaltımında bozulma tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılır.

Barsak İnkontinansı olan hastanın evde bakımı; hastanın dışkılama sayısı ve özelliği, nörolojik durumu gözlenir. Fonksiyonel düzeyine uygun, fiziksel aktivite (yatak içi hareketler) ve egzersiz planı düzenlenir. Hastanın inkontinans nedeniyle yaşadığı utanma, suçluluk vd. durumlar değerlendirilir.

dirilir. Boşaltımını tuvalete veya sürgüye yapamayan hastaların, alt değişiminde perine hijyenine dikkat edilmesi, pişik gelişmesinin önlenmesi için perinenin havalandırılması önemlidir.^{7,16}

Diyaresi olan hastanın evde bakımı; günlük tartı ve aldığı-çıkarıldığı kayıt edilir. Kontrendike değil ise sıvı alımı arttırılır. Şiddetli dehidratasyonda reçete edilen parenteral sıvı tedavisi uygulanır. Kullanılan beslenme solüsyonunun içeriği diyetisyen ile görüşülerek, protein ve kalori gereksinimleri yönünden yeniden düzenlenir.^{7,16}

Konstipasyon gelişen hastanın evde bakımı; Sakıncası yoksa sebze ve sıvı tüketimi arttırılarak lifli/posalı besinleri alması sağlanır. İmmobilize hastalar için yatak içi aktif-pasif egzersizler yaptırılması, düzenli pozisyon verilmesi ve karın masajı yapılmasına özen gösterilir. Defekasyon uyarısı olduğunda ertelememesi hastaya ve aileye açıklanır. Konstipasyona yol açabilecek ilaçlar ve yiyecekler konusunda bilgi verilir.^{7,9,16}

Üriner boşaltımı bozulan hastanın evde bakımı; hasta infeksiyon bulguları, idrar yapma sırasında ağrı, hassasiyet olup olmadığı sorgulanır. Uzun süreli idrar sondalarının kullanımından kaçınılmalı ve onun yerine gerekirse temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulanmalı. İdrar yolu infeksiyonlarının önlenmesi; mesanenin düzenli ve tam olarak boşaltılması, alt temizliği yapılması, sıvı alımının desteklenmesi ve TAK konusunda aile eğitilir.^{7,16,21}

KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME

Deri ve eklerin durumu incelenir, kişisel hijyen ve giyinme aktivitesini yerine getirebilme durumu değerlendirilir.^{7,8}

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; öz bakım eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma, oral mukoz membranda değişim tanıları doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Öz bakım eksikliği olan hastanın evde bakımı; öz bakım eksikliğine neden durumlar, her bir öz bakım aktivitesine katılabilme yeteneği değerlendirilerek günlük aktiviteleri planlanır. Günlük hijyenik bakımları; tuvalet, banyo, ağız temizliği, giysi

değişikliği vb. mümkün olduğunca hastanın yapması, hastanın yapamadığı durumlarda, bakıcıya hijyen uygulamaları hakkında bilgi verilerek, hastanın bağımsızlığını desteklemeleri sağlanır.²¹

Deri Bütünlüğü bozulma riski olan hastanın evde bakımı; hastanın derisi günlük olarak baştan ayağa değerlendirilir, basınç ülseri varsa evresi belirlenir. Yatağa bağımlı hastalar için havalı yatak kullanması, yatak takımlarının temiz, kuru ve gergin tutulması, vücut temizliği, cildin kuru tutulması ve nemlenmesi sağlanır. Hastada bulunan katater, atel, alçı gibi tedavi edici araç- gereçlerin yerleri kontrol edilerek cilde bası yapması önlenir. İmmobilize ve sedatize hastalarda düzenli aralıklarla pozisyon değişimi, doku beslenmesi ve kanlanmayı sağlamak için yatak içi aktif- pasif egzersizler yaptırılır. CPAP/BİPAP kullanan hastalarda bu cihazların deriyi tahrişini önlemek için bası oluşturan yerlere koruyucu örtüler kullanılır.^{7,16,21}

Oral mukoz membranda bozulma riski olan hastanın evde bakımı; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün "Oral Mukozayı Değerlendirme" ölçeğini kullanarak hastanın ağız mukozasının değerlendirilmesi ve ağız bakımı hakkında bakıcılara eğitim verilir. Ağızdan beslenemeyen veya oksijen alan hastaların ağız bakımı sıklığı ve sakıncası yok ise sıvı alımı artırılır.^{1,9}

BEDEN ISISININ KONTROLÜ

Beden ısısı, rengi, terleme/titreme durumu, beden ısısını etkileyen etmenler ve enfeksiyon ile ilişkili veriler toplanır.^{7,8}

Bu aktiviteye yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; beden ısısının düzenlenmesinde yetersizlik (hipertermi/hipotermi) tanısı doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılır.

Hipertermisi olan hastanın evde bakımı; günlük ısı ve aldığı-çıkarıldığı takibi, dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımı artırılır. Giysilerin ve yatak örtülerinin çevre ısısına uygunluğu değerlendirilir, fazla giysi ve örtüler kaldırılır. Gerekirse reçete edilen antipiretikler ve antibiyotikler uygulanır. Bakıcılara beden ısısının takibi ve ateş düşürme uygulamaları konusunda eğitim verilir.^{7,9,16}

HAREKET

Bireyin hareketlerini etkileyen kas-iskelet sistemine ilişkin bir sorun varlığı, koltuk değneği, tekerlekli sandalye gibi yardımcı araç-gereçlere gereksinimi, yatağa bağımlı olma, havalı yatak kullanım durumu, pozisyon değişimlerinin sıklığı, basınç bölgelerinin durumu, yatak içi aktif/pasif egzersiz yapabilme kapasitesi değerlendirilir.^{7,9}

Hareket aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda, fiziksel harekette bozulma tanısı ile evde hemşirelik bakımı yapılır.

Fiziksel harekette bozulma riski olan hastanın evde bakımı; hastanın uzun süre aynı pozisyonda yatması ve oturması önlenerek, 2 saat aralıklarla pozisyonu değiştirilir. Yatağa bağlı hastalarda atrofi ve eklem sertliğini önlemek için yatak içi aktif-pasif egzersizler yaptırılarak hareketi sağlanır. Ayak tabanı düşmesini önlemek için uygun tabanlıklarla ayaklar desteklenir. El düşmesini önlemek için uygun aparatlarla eller desteklenir.²¹ Tolere ettikçe yatak dışında geçirilen zaman artırılarak desteksiz yürümesi sağlanır. Düzenli bir egzersiz programı için fizyoterapist desteği sağlanır.^{7,9}

ÇALIŞMA VE EĞLENME

Ev içerisinde yaptığı, yapmak isteği aktiviteler, akraba, arkadaş, komşu gibi iletişim kurmak isteği kişiler, bakım vericilerin yaşadığı sorunlar sorgulanır.⁷

Çalışma ve eğlenme aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda; boş zamanlarını geçirme-eğlence aktivitesinde yetersizlik ve bakım verici rolünde zorlanma tanıları doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Boş zamanlarını geçirme-eğlence aktivitesi yetersiz olan hastanın evde bakımı; hastanın sevdiği akraba, arkadaş, komşularının ziyareti sağlanır. Çocuklar için oyunlar ve oyuncaklar kullanılarak eğlenmeleri sağlanır. Erişkin hastaların yapabiliyorsa dikiş ya da boyama gibi farklı aktiviteler yapması için teşvik edilir.¹⁶

Bakım verici rolünde zorlanan ailenin desteklenmesine yönelik girişimler; hastanın bakım vericisinin hangi bakımları gerçekleştirirken zorlandığı ve yaşadığı sorunları ifade etmesi sağlanır. Aile

içinde herkes, hastanın bakımına ve bakımı ile ilgili verilecek tüm eğitimlere katılmalıdır. Zorlanan aile üyesinin belirli bir süre dinlenmesi önerilir. Uzun süreli bakım aileyi sosyoekonomik olarak zorlayabilir. Aile desteklenmesi için yardım kuruluşlarına yönlendirilir.^{7,16,21}

CİNSELLİĞİ İFADE ETME

Bireyin beden imajını etkilen kayıpları ve kendini algılama durumu ile ilgili veriler toplanır.^{7,9}

Cinselliği ifade etme aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda, benlik kavramında /beden imgesinde bozulma tanısı doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Benlik kavramı/beden imgesi bozulan hastanın evde bakımı; trakeostomi, gastrostomi, kolostomi gibi beden imajını değiştiren araçları olan hastaların duygularını, özellikle kendisi hakkında ki düşüncelerini kendi bakış açısını ifade etmesi için cesaretlendirilir. Cinsel işlevlerini destekleyici aparatlar gerekirse temin edilir. Bir beden parçası/fonksiyon kaybı olduğunda, birey ve diğer kişiler için anlamı değerlendirilir.¹⁶

UYKU

Normal uyku alışkanlığı, uykuyu etkileyen etmenler, uyuyamama durumunda başvuru yöntemler, evde kullanılan sedatif ilaçlar değerlendirilir.^{7,8}

Uyku aktivitesine yönelik elde edilen veriler doğrultusunda, uyku örüntüsünde rahatsızlık tanısı doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Uyku örüntüsü bozulan hastanın evde bakımı; geceleri gürültü, sesler ve ışık azaltılır. Mekanik ventilatör desteği olan hastaların postural drenaj, öksürme egzersizleri aspirasyon gibi solunumu rahatlatan uygulamaları uyumadan önce gerçekleştirilerek rahat uyuması sağlanır. Gündüz uykuları azaltılır ve gündüz aktiviteleri (yürüyüş, fizik tedavi vb) artırılır. Geceleri idrara çıkma rahatsız ediyorsa, gece sıvı alımı azaltılır. Uygun pozisyon verilerek rahat uyuması sağlanır.^{9,16}

ÖLÜM

Hastalık prognozu ilerleyici ve ölümlü sonuçlanma olasılığı olan hasta ve ailesinin ölüm ile ilgili korkuları ve düşünceleri değerlendirilir.^{7,8}

Ölüm anksiyetesi tanısı doğrultusunda evde hemşirelik bakımı yapılır.

Ölüm aksiyetesine yönelik girişimler; hasta ve aile ölüm hakkındaki duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilir. Hastanın yapmak istedikleri/hayalleri sorgulanır ve mümkün ise aile ile birlikte gerçekleştirmesi sağlanır.¹⁶

SONUÇ

Evde bakılabilecek yoğun bakım hastasına bir hemşirelik modeli doğrultusunda bakım verilmelidir. Günlük yaşam aktiviteleri modeli, yoğun bakım hastasının evde bakımını, hümanist ve bütüncül bir yaklaşımla, birey ve aile merkezli ele alan, bakıma bireyin katılımını öngören bir model olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Cimete G. Evde bakım hemşireliği. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008;6(4):47-53.
2. Lloyd-Owen SJ, Donaldson GC, Ambrosino N, Escarabill J, Farre R, Fauroux B, et al. Patterns of home mechanical use in Europe: Results from the Eurovent survey. Eur Respir J 2005;25(6):1025-31.
3. Simonds AK. Risk management of the home ventilator dependent patient. Thorax 2006;61(5):369-71.
4. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. Istanbul Med J 2010;11(3):125-32.
5. Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011 – 2013). www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/01/20110119-6-1.do Erişim tarihi:01.09.2013
6. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun bulunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 3(2):96-103.
7. Birol L. Hemşirelik süreci. 9. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık; 2009.
8. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The elements of nursing: A model for nursing based on a model of living. 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 1996.
9. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011;1: 21-5.
10. Ignatovicus DD. The nursing process. In: Ignatovicus DD, Workman ML, Mishler MA, editors. Medical-surgical nursing, 2th ed. USA: WB Saunder Company; 1995. p. 25-41.
11. Atalay M, Sabuncu N, Alpar Ş. Hemşirelik esasları el kitabı. 1. baskı. İstanbul: Birlik Ofset; 1997.
12. Tomey AM. The Roper Logan Tierney models of nursing. UK: Churchill Livingstone; 2009.

13. Potter P, Perry AG. Fundamentals of nursing USA: Elsevier Company; 2005.
14. Bahar M. Evde Mekanik Ventilasyon Tedavisi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008;6(4): 21-7.
15. Karakurt Z. Evde mekanik ventilasyon. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4(3):145-50.
16. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005.
17. Yentür E. Evde enteral ve parenteral beslenme. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008;6 (4): 28-33.
18. Kara M, Aştı T. Kronik obstruktif akciğer hastalığının evde bakımı. AÜTD 2002;34: 75-81.
19. Aksu T, Fadiloğlu Ç. Solunum sistemi hastalıklarında evde bakım yönetimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2(3):126-132.
20. Can ÖS, Ünal N. Evde bakım ve tedavi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008;6(4):6-13.
21. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(1): 57-65.