

Olgu Sunumu/ Case Report

Kaposi Sarkomu Nedeniyle Hematoloji Kliniğinde Yatan HIV (+) Hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu

Nursing Management of the Patient with HIV (+) in the Hematology Clinic for Kaposi's Sarcoma According to the Orem Self Care Deficit: A Case Report

Dilek Eraslan¹  Asiye Durmaz Akyol² 

¹112 Acil Sağlık Hizmetleri, Helvacı, İzmir, TÜRKİYE

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Bornova, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

The World Health Organization reported that 38.4 million people were living with HIV in 2021 and 650 thousand people lost their lives due to HIV and viruses. Kaposi's sarcoma is still one of the most common cancers in HIV-infected people. Individuals living with this disease also have many biological, psychological and social needs. The aim of this article is to determine the needs of a young patient with Kaposi's sarcoma who has just been diagnosed with HIV (+) according to Orem Self-Care Deficit Nursing Theory, to perform nursing care and to guide nurses working in the field. Data were collected by face-to-face interviews in the hematology clinic, care was planned, applied and evaluated according to the model. As a result of the theoretical evaluation of the case, the nursing diagnoses of "impaired gas exchange, activity intolerance, excess fluid volume, anxiety, deterioration in body image, lack of knowledge, risk of infection, and deterioration of the oral mucous membrane" were determined. Orem Self-Care Deficit Nursing Theory is a useful model for determining the needs of HIV-positive patients and in the implementation of nursing interventions.

Anahtar kelimeler: HIV, kaposi sarkomu, Orem, öz bakım, hemşirelik

ABSTRACT

The World Health Organization reported that 38.4 million people were living with HIV in 2021 and 650 thousand people lost their lives due to HIV and viruses. Kaposi's sarcoma is still one of the most common cancers in HIV-infected people. Individuals living with this disease also have many biological, psychological and social needs. The aim of this article is to determine the needs of a young patient with Kaposi's sarcoma who has just been diagnosed with HIV (+) according to Orem Self-Care Deficit Nursing Theory, to perform nursing care and to guide nurses working in the field. Data were collected by face-to-face interviews in the hematology clinic, care was planned, applied and evaluated according to the model. As a result of the theoretical evaluation of the case, the nursing diagnoses of "impaired gas exchange, activity intolerance, excess fluid volume, anxiety, deterioration in body image, lack of knowledge, risk of infection, and deterioration of the oral mucous membrane" were determined. Orem Self-Care Deficit Nursing Theory is a useful model for determining the needs of HIV-positive patients and in the implementation of nursing interventions.

Keywords: HIV, kaposi's sarcoma, Orem, self-care, nursing

ORCID IDs of the authors: DE: 0000-0001-5589-7917; ADA: 0000-0003-1018-4715

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Dilek Eraslan

112 Acil Sağlık Hizmetleri, Helvacı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: dilgun35@gmail.com

Atf/Citation: Eraslan D, Akyol AD. (2024). Kaposi Sarkomu nedeniyle hematoloji kliniğinde yatan HIV (+) hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre hemşirelik yönetimi: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 275-283. DOI:10.38108/ouhcd.1235542



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnsan immün yetmezlik virüsü (Human immunodeficiency virüs/HIV) retroviridae ailesi içerisinde yer alan Lentivirus türünde sınıflandırılmıştır. HIV öncelikle CD4+ T hücrelerini hedef alır. Bulaş olayından sonra mukozal organlarda tutunur ve günler içinde lenfoid organlara yayılır (Deeks ve ark., 2015). HIV dünya çapında 1,5 milyon yeni tanı olmak üzere toplamda 38,4 milyon kişiyi etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

HIV ile ilişkili Kaposi sarkomu (KS), dört farklı epidemiyolojik klinik durumdan biri olan deri, mukozaya ve iç organları tutabilen düşük dereceli bir vasküler tümördür. HIV hastalarında kaposi sarkomu hala dünya çapında en yaygın görülen kanserdir. Bu maligniteye Kaposi-Sarkoma ile ilişkili HerpesVirüs (KSHV) olarak da bilinen Human Herpesvirüs 8 neden olur (Facciola ve ark., 2017). Liu ve ark. (2018) KS insidansını araştırdıkları çalışmada, HIV enfekte olan kişilerde genel KS insidansı 100.000 kişi-yıl başına 481.54 olarak bulunmuştur (Liu ve ark., 2018).

Kaposi sarkomunun son derece değişken bir klinik görünümü vardır. Yavaş yavaş ilerleyip genellikle ciltle sınırlı kalabilir ya da agresif ve hızlı bir şekilde hastalık gelişebilir. Lezyonlar farklı lokalizasyonlara sahip olabilir ve cilt, ağız mukozası, lenf nodları ve çeşitli iç organları özellikle akciğerler ve gastrointestinal sistemi tutabilir. Tipik KS deri lezyonları genellikle pembe, kırmızı veya mor pigmentlidir, boyutları birkaç milimetre ile birkaç santimetrelük daha geniş alanlarda değişkenlik gösterebilir (Bejarano-Caceres ve ark., 2020). (Resim 1). Pulmoner KS ikinci en yaygın deri dışı tutulum yeridir ve hastalığın yaşamı en tehdit eden şeklidir. Pulmoner KS olan hastalar dispne, öksürük veya hemoptizi ile semptomatik olabilir veya akciğer grafisinde nodüller, interstisyel veya alveolar infiltrasyonlar, plevral efüzyon veya izole pulmoner nodül şeklinde asemptomatik bir bulgu olarak kendini gösterebilir (Facciola ve ark., 2017).



Resim 1. Olgunun burun ucunda ve damakta yerleşen kaposi sarkomu



Resim 2. Olgunun dil üstünde yerleşen kaposi sarkomu

Amaç

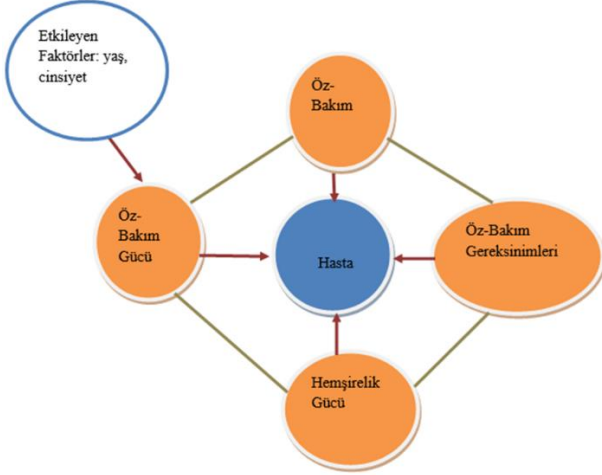
Bu makalenin amacı; HIV (+) olan hastanın hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesinde Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik kuramı çerçevesinde, nadir görülen hastalık ile mücadelede hemşirelik bakım ve yönetimini ele almak ve literatüre katkı sağlamaktır.

Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı

Hemşirelik teorileri etkin değerlendirme, müdahale ve karar verme ile kanıta dayalı uygulamalara ve buna bağlı olarak verimli ve yüksek kalitede bakım vermede hemşirelere rehberlik sağlamaktadır. (Kindel ve ark., 2020). Hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuramlardan biri Dorothea Orem tarafından 1959-1985 yılları arasında geliştirilen Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'dır. Öz bakım kavramı kuramın çekirdeğini oluşturmaktadır ve Dorothea Orem'e göre öz bakım "bireylerin belirli zaman dilimleri içinde başlattıkları ve geliştirdikleri, yaşamını ve kişisel iyi olma halini korumak amacıyla yapılan etkinliklerin pratiği olarak" tanımlanmaktadır (Kindel ve ark., 2020; Queiros ve ark., 2014).

Öz bakım eksikliği kuramı grand bir kuramdır ve öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri kuramı olmak üzere birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşmaktadır. Orem kuramının genel kavramları içerisinde öz bakım, öz bakım gücü, terapötik öz bakım ihtiyacı ve öz bakım gereksinimleri yer almaktadır. **Öz bakım;** kişinin kendisi tarafından gerçekleştirilen eylemler olarak adlandırılır. **Öz bakım gücü;** kişinin öz bakımını gerçekleştirmesinde etkili olan ve yaş, cinsiyet, sağlık bakım sistemi ve sosyal sistem gibi bazı faktörlerden de etkilenebilen doğal yeteneklerdir. **Terapötik öz bakım gereksinimi;** yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirilen tüm eylemleri özetleyen teorik bir kavramdır. **Öz bakım gereksinimleri** ise terapötik öz bakım gereksinimlerini belirlemede bir çerçeve oluşturmak için Orem'in "Evrensel, Gelişimsel ve Sağlıktan Sapma" olarak üç ana grupta geliştirdiği öz bakım gereksinimleridir. (Hartweg, 2015; Naz, 2017). Şekil 1'de kuramın temel yapısı gösterilmiştir.

Bireyin iyi olma halini sağlamada öz bakım gücü ve öz bakım gereksinimleri önemli katkı sağlar. Öz bakım gereksinimlerindeki artış hemşirelik gücünün bir bireyin öz bakımına ulaşmasına yardımcı olması için hasta için çalışmasını gerektirir. Yaş ve cinsiyet öz bakım gücünün işleyişini etkiler. (Ali, 2018).



Şekil 1. Kuramın temel yapısı (Ali, 2018).

Teorik bir kavram olarak **öz bakım eksikliği**, öz bakım gücü ile terapötik öz bakım gereksinimi arasında birbirleriyle olan ilişkinin önemini ifade eder. Bireyin öz bakım gücü öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında öz bakım eksikliği ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulduğu durumdur ve kişi kendi öz bakımını tek başına yapamadığında veya sınırlı yapabildiğinde hemşirelik gücü ihtiyacı doğmaktadır. **Hemşirelik gücü**, hastanın öz bakım gücünü geliştirerek, öz bakım gereksinimlerini bilmesine, tanımlamasına ve gerektiğinde o gereksinimleri karşılamasında yardımcı olan iyi eğitilmiş bir hemşirenin, yeteneğini ya da gücünü ifade eder (Ali, 2018; Hartweg, 2015). Hemşirelik gücü ortaya çıktığı durumda beraberinde hemşirelik sistemlerini doğurmaktadır. **Hemşirelik sistemi**, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerinin öz bakım gücünden fazla olduğunda bu gereksinimlerin karşılanmasında gerçekleştirilen hemşirelik eylemlerindeki hasta ve hemşire arasındaki ilişkidir. Orem hemşirelik sistemini üç şekilde tanımlamıştır (Hartweg, 2015). Bunlar; *Tam kompensatuar (tümüyle eksikliği giderici)*, *Kısmi kompensatuar (kısmen eksikliği giderici sistem)* ve *Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemidir* (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020).

- ✓ *Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi (Tam Kompansatuar):* hasta yardım almadan günlük yaşam aktivitelerini yerine

getiremez çünkü tam bağımlıdır. Hemşire hastanın bütün gereksinimlerini karşılar. Bu sistemde üç derece bulunmaktadır. Bunlar;

1. Bilinci kapalı hastalar (örneğin komadaki hasta)
 2. Bilinci açık, öz bakım gereksinimlerinin farkında olan fakat hareket etme aktivitelerini gerçekleştiremeyen hastalar (örneğin C3-C4 vertebral fraktürü olan hasta)
 3. Öz bakımlarını gerçekleştiremeyen bilişsel engeli olan hastalar (örneğin mental retardasyonu olanlar)
- ✓ *Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi (Kısmi Kompansatuar):* bu sistemde hasta ve hemşire gereksinimleri birlikte gerçekleştirir.
 - ✓ *Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi:* hasta öz bakım gereksinimlerini tek başına gerçekleştirebilir. Ancak bazı durumlarda hemşirenin desteğine, rehberliğine ve eğitimine gereksinim duyabilir.

Olgu Sunumu

Hastanın Öyküsü

B.D 02.03.2022 tarihinde 11.00 saatlerinde aniden başlayan şiddetli nefes darlığı şikâyetiyle Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine 112 ambulansıyla getirilmiştir. Hastanın acil servisteki değerlendirmesinde, hastanın genel durumunun orta, dispneik, 15 L/dk'dan oksijen desteği ile SaO₂: %96 olarak saptanmıştır. Hastanın ayrıca tipik deri lezyonlarının görülmesiyle enfeksiyon hastalıkları uzmanından HIV' ye bağlı Kaposi sarkomu açısından konsültasyon istenmiştir. İki Elisa ve bir Western Blot analizleri yapıldıktan sonra hastaya HIV (+) tanısı ilk o gün konulmuştur. Akciğerlerde bilateral plevral effüzyonları nedeniyle hastaya pigtail kateter takılmıştır. Hasta aynı gün 112 acil ambulansı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin hematoloji servisine primer effüzyon lenfoması ve yaygın kaposi sarkomu tablosunda yatışı yapılmıştır. Hastanın hematoloji kliniğindeki fizik muayenesinde; oryante, koopere, dispneik, takipnesi yok, Kan Basıncı: 100/50 mmHg, Nabız: 96, 10 L/dk'dan oksijen tedavisi ile SaO₂: %93-94, SS: 22/dk, Ateş: 36.2 °C, pretibial ödem sağda negatif, solda +, akciğerlerde oskültasyonda bilateral apikal zonlara kadar varan yaygın raller +, ronküs + saptanmıştır. Hastanın pigtail kateteri çıkarılıp sağ ve solda olmak üzere iki adet pleurocan torasik kateter takılmıştır. Tablo 1'de hematoloji kliniğinde tedavisinde kullanılan ilaçlar ve Tablo 2'de laboratuvar bulguları gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastanın yatışı sırasında kullandığı ilaçlar

İprasal nebül inhalasyon (4x2.5 ml)
Flixair nebül inhalasyon (2x2 ml)
Lasix 20 mg/2 ml ampul IV (4x2 ml)
Panto 40 mg tb PO (1x1 tb)
Betaserc 8 mg tb PO (2x3 tb)
Depakin 500 mg tb PO (2x1 tb)
Candimax kapsül 200 mg PO (1x2 kapsül)
Ürikoliz 300 mg tb PO (2x0.50 tb)
Avil 45.5 mg/2ml IV (1x 2 ml)
Etoposid IV (1x89 mg)
Doxorubicin IV (1x17.80 mg)
Prednol-L IV (1x107 mg)
Vinkristine IV (1x0.71 mg)
Siklofosamid (Endoxan) IV (1x1.335 mg)
Tanfleks (benzidaminli) gargara 3x1
Fungostatin oral süspanسیون 2x1

Tablo 2. Hastanın birinci gününde laboratuvar bulguları

WBC: 3.150 ↓	HGB: 7.6 g/dl ↓
Nötrofil: 1.92 N	HTC %: 24.8 ↓
PLT: 136 bin↓	Üre/Kreatinin: 29/0.82 mg/dl N
CRP: 124 mg/dl ↑	Prokalsitonin: 0.6 µg/L ↑
pH: 7.53 ↑	PaCo2: 48.6 ↑
HCO3: 33.9 ↑	PaO2: 53.0 ↓

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Terapötik Öz Bakım Gereksinimlerin Tanılanması

A. Temel Durumsal Faktörler

Hastanın Adı-Soyadı: B.D

Yaş: 25

Cinsiyet: Erkek

Sağlık Durumu: HIV (+), Kaposi sarkomu ve Lenfoma

Gelişim Durumu: Boy 1.75 cm, kilo 68 kg

Sosyo-kültürel özellikler: Hasta İzmir'de yaşamaktadır. Lise mezunu olup, herhangi bir işte çalışmamaktadır. Arkadaşlarıyla bir araya gelip vakit geçirmekten hoşlanmaktadır.

Sağlık bakım sistemi: SGK

Aile sistemi: Anne ve baba boşanmış, annesi ile birlikte yaşamaktadır.

Yaşam şekli: Hasta çoğu zamanını evde bilgisayar oyunu ile geçirdiğini, bazı zamanlarda arkadaşlarıyla dışarıda vakit geçirdiğini ifade etti.

Çevresel durum: Hasta çevresinde annesinin, teyzelerinin, ananesinin ve arkadaşlarının bulunduğunu ifade etti. *Kaynakların varlığı ve*

yeterliliği: Maddi durumlarının iyi, annesinin emlakçı olduğunu, ev ve yazlıklarının olduğunu ifade etti.

B. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Hava: Solunum bulguları oksijensiz SA: %80 olup güçlük yaşamaktadır. Produktif öksürük ve dispnesi bulunmaktadır.

Su: Günlük bir litre sıvı aldığını ve dört kez idrara çıktığını ifade etti.

Beslenme: Solunum güçlüğü nedeniyle yiyecek tüketiminde zorlanma ve iştahsızlık yaşadığını belirtmiştir.

Boşaltım: Dışkılamada ve idrara çıkmada bir sorun yaşamadığını ifade etti.

Aktivite/dinlenme: Hareket sırasında zorlandığını, solunum sıkıntısı ve baş dönmesi yaşadığını ifade etti.

İletişim: Sağlık çalışanları ve yakınlarıyla iletişim kurabiliyor fakat HIV hastalığının bulaştırıcılığı ve stigma korkusu nedeniyle anksiyete durumu gözlenmiştir.

Tehlikelerden korunma: Hareket kısıtlılığı nedeniyle kaza ve travma riski taşımaktadır.

Hijyen: Bu makalede hastanın yüksek doz kemoterapiye bağlı oral mukozit riski taşıdığından, Eilers ve ark (1998) geliştirdikleri, ülkemizde ise Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Çiftçioğlu ve Efe (2017) yaptıkları "Ağız Değerlendirme Rehberi" (ADR) ve "DSÖ Oral Mukozit Toksikite Skalası" kullanılmıştır (Çiftçioğlu ve Efe, 2017).

"ADR" ses, yutkunma, dudaklar, dil, tükürük, müköz membranlar, diş eti ve dişler veya diş protezi olmak üzere sekiz kategoriden oluşmaktadır. Her bir kategori normal bulgular (1 puan) dan ciddi bulgular (3 puan) a doğru olmak üzere 1,2, ve 3 gibi sayısal değerler ile hesaplanmaktadır. Sekiz kategorinin toplam puan normal bulgular 8 puan ile ciddi değişiklikler 24 puan arasında değer elde edilmektedir. Puan arttıkça mukozit gelişim riskinin de arttığını göstermektedir. Hasta ağız bakım rehberinden 13 puan almıştır.

"DSÖ Oral Mukozit Toksikite Skalası" oral mukoziti şu şekilde kategorize etmektedir: grade 0 (oral mukozada sorun yok); grade 1 (hafif lokal değişiklikler (eritem ve inflamasyon), ağızdan beslenebilir); grade 2 (hafif ağrı hissi, eritem, ödem, inflamasyon ya da ülser var ve sınırlama olmadan yemek yiyebiliyor); grade 3 (ağır eritem, ödem veya ülser var, kanama yoktur, sadece sıvı gıda alabilir); grade 4 (yaygın mukozit var, şiddetli ağrı ve kanama var, oral beslenme yok). Hastada oral mukozit gözlenmemiştir.

Tablo 3. Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Akciğerlerde primer effüzyona bağlı olarak "Gaz değişiminde bozulma"	*Doku oksijenlenmesi ve ventilasyonun yeterli olması *Arteriyel kan gazlarının normal olması *Oksijen saturasyonunun %90 ve üzeri olması	*Hastaya yapılan tüm işlemlerde aseptik antiseptiklere dikkat edildi. *Hastanın solunum hızı ve tipi değerlendirildi. *Siyanozu takip etmek için deri rengi, mukoz membranlar ve tırnak yatakları gözlemlendi. *Hastaya hekim istemine göre oksijen tedavisi yapıldı ve oksijen maskesinin sık değişimi sağlandı. *Hastaya hekim istemine göre order edilen nebul inhalasyon ilaçlarının doğru ve etkin bir şekilde verilmesi sağlandı. *Hastanın yatak başı 30 derece elevasyona alındı. *Hasta aktiviteleri sırasında desteklendi. *Sık sık pozisyon değiştirildi. Hastanın etkili öksürük ve derin solunum egzersizleri yapması sağlandı. *Pulse oksimetre ile oksijen konsantrasyonu takip edildi *Arter kan gazı takip edildi.	*Hastada siyanoz bulguları gözlenmedi *Oksijen desteğine devam edildi.
Hastalık yükü ve anemiye bağlı olarak "Aktivite intoleransı"	*Aktivite sonrası hemodinaminin stabil seyretmesi *Aktivite intoleransını artırıcı ve azaltıcı yöntemlerin bilinmesi	*Hastanın aktivite düzeyi belirlendi. *Aktivitelerin önem sırasının belirlenmesi ve önceliklerin hasta ile değerlendirilmesi yapıldı. *Akut dönemde hastanın istirahati sağlandı. *Hasta gün içinde belli aralıklarla yataktan kalkması sağlandı. Bu konuda hasta teşvik edildi. *Yapılan aktivitelere karşı kan basıncı, nabız, solunum hızı ve derinliği değerlendirildi. *Hastanın sık kullandığı eşyalar kolaylıkla uzanıp alması için yakınına yerleştirildi. *Hastaya enerjisini koruma yöntemleri açıklandı.	*Hasta aktivite ve günlük işlerini yapması için desteklendi. *Aktivite sırasında herhangi bir olumsuz durum gözlenmedi.
Pretibial ödem ve akciğerlerde ral ve ronküse bağlı olarak "Sıvı volüm fazlalığı"	*Vücuttaki fazla sıvının atılımının sağlanması *Aldığı-çıkardığı sıvının dengeli olması	*Hasta günlük olarak aynı saatte ve aynı kıyafetle tartılması sağlandı. *Aldığı-çıkardığı sıvı takip edildi ve değerlendirildi. *Drenlerdeki çıkan sıvı miktarı kaydedildi. *Yaşamsal bulgular saatlik kontrol edildi. *Hekim istemine göre sodyum ve sıvı alımı kısıtlandı. *Hekim istemine göre düzenlenen diüretikler verildi ve potansiyel yan etkileri izlendi. *Pretibial ödem takibi yapıldı. *Akciğer sesleri değerlendirildi. *Ödemli cilt travmalardan korundu. *2 saatte bir pozisyon değişimi sağlandı. *Laboratuvar bulguları (Na, K ve osmolarite) takip edildi.	*Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. (Aldığı sıvı=3.250 ml, Çıkardığı= 4.050 ml, Balans= +800) *Plevral drenlerinden gelen sıvı miktarı toplam (Sağ: 1.500 Sol: 350) *Hastaya diüretik verilmeye devam edildi.
HIV hastalığının toplumsal stigmatı nedeniyle "Anksiyete"	*Etkin baş etme mekanizmalarını kullanarak hastanın psikolojik olarak rahatlığını sağlamak	*Hasta ile sağlık durumu hakkında konuşulmaya çalışıldı. Bu hastalık hakkında merak ettikleri anlayabileceği şekilde anlatılarak soruları cevaplandı. *Duyularını rahatça ifade edebilmesi için karşılıklı güvene dayalı ilişki sağlandı. *Dinlenme ve uykunun vücut direncini arttırmadaki önemi anlatıldı. *Hastanın rahat uyuyabilmesi için uygun ısı, ses ve ışık ortamı sağlandı. *Hekimi ile görüşülerek hastanenin psikoloğundan yardım alması sağlandı. *Ziyaretçi kısıtlamasından dolayı hissettiği yalnızlık duygusuyla başa çıkabilmesi için dikkatini başka yöne (örn, TV izleme, kitap okuma, müzik dinleme vs.) çevirmesi sağlandı.	*Hasta psikoloğun da desteğiyle korku ve endişelerinin hafiflediğini ifade etti.

Tablo 3. (devam) Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Yüzündeki kaposi sarkomuna bağlı olarak "Beden imajında bozulma"	*Hastanın düşündüğü beden imajını sağlayarak düşünce yapısının zarar görmesini kısıtlamak	*Hastanın beden imajı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için zaman tanındı ve kendini rahat hissettiği anda düşüncelerini paylaşabileceği belirtildi. *Majör depresyon belirtileri takip edildi (uyku bozukluğu, tepkisizlik, iletişim biçiminde bozulma vs.) *Güvenli bir çevre ve mahremiyeti sağlandı. *Hasta ile aynı sorunu yaşayan kişilerle görüşmesinin ona iyi gelebileceği söylendi. *Ziyaretine arkadaşlarının gelmesi ve destek olmalarının ona iyi geleceği söylendi. *Kafasını dağıtabilecek farklı hobi ve ilgi alanları oluşturması söylendi. *Hastanede yatış sırasında kitap, dergi, karikatür gibi zihnini oyalayacak okuma saatleri oluşturmasının iyi gelebileceği anlatıldı.	*Kendi ile ilgili olumlu düşünceler ifade etti. *Psikiyatri konsültasyonu yapıldı.
Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Hastalık ve sürecine ilişkin "Bilgi eksikliği"	*Hastalık tedavisini anlama, yan etkileri bilme ve önlemeye yönelik davranışların öğrenilmesi	*Hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi tespit edildi. *Hastaya hastalığı hakkında gerekli bilgiler verildi. *Güvenli ve etkili bir iletişim ortamı sağlanarak soru sormasına fırsat verildi. *Kemoterapi tedavisine ilişkin soruları cevaplandı. *Hastaya HIV ile ilgili eğitim broşürleri ve görsel materyaller temin edildi. *Hasta ile birlikte annesine de bilgi paylaşımı yapıldı.	*Hasta doğru bilgi kaynaklarına ulaşmış olmasının onu rahatlattığını belirtti.
Immunosupresyon ve nazokomiyal enfeksiyonlara ilişkin "Enfeksiyon riski"	*Hasta ve ailesinin enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini ve korunma önlemlerinin bilinmesi	*Laboratuvar sonuçları yakından takip edildi. *Yaşamsal bulgular ve enfeksiyon öncü belirtileri izlendi. *Enfeksiyonun bulaşma yolları hakkında hasta ve annesi bilgilendirildi. *Elleri yıkamanın önemi anlatıldı. *Nötropenik diyet hakkında bilgi verildi. *Çiğ, pişmemiş, kabuklu yiyeceklerin tüketilmemesine özen gösterildi. *Ziyaretçi kısıtlamasının önemi anlatıldı. *Hasta odasında canlı çiçek bulundurulmaması gerektiği söylendi.	*Hastada fırsatçı enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi. *Yaşamsal bulgularında değişiklik gözlenmedi.
Yüksek doz kemoterapiye bağlı olarak "Oral mukoz membranda bozulma riski"	*Oral mukozitin oluşumunu önlemek *Oral mukozit geliştirse hızlı iyileşmesini sağlamak	*Hastanın günlük olarak "Ağız değerlendirme rehberi" ve "DSÖ oral toksisite skalasına" göre ağız içi oral mukozit yönünden değerlendirildi. Hasta ağız bakımı konusunda bilgilendirildi. *Hastanın ağız bakımının düzenli yapılması sağlandı. *Gargaraların düzenli kullanımı sağlandı. *Yemeklerde aşırı acı, baharatlı ve ekşi yiyeceklerin tüketilmemesinin önemi anlatıldı. *Yemeklerden önce ve sonra ağzın çalkalanması gerektiği anlatıldı. *Doğru ve etkin diş fırçalama ve diş ipi kullanımı gösterildi. *Dudakların nemlendirilmesi sağlandı. *Hastanın kendi kendine ağız içimin kontrolü öğretildi. *Ağız içinde; ❖ Yara ❖ Ülser ve lezyonlar ❖ Sivilceler ❖ Kızarıklıklar ❖ Ağız içinde ağrı ❖ Aşırı derecede ağız kuruluğu ❖ Zorlu yemek yeme, çiğneme veya yutma ❖ Alışılmadık bir kanama gibi oral mukozit öncül belirti ve bulgularına ilişkin bilgi sağlandı.	*ADR puanı 13 ve DSÖ Oral Toksikite Skalası Evre 0 olarak değerlendirilmiştir. *Hastada oral mukozit gözlenmedi.

Tablo 3. (devam) Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Solunum güçlüğü ve iştahsızlık nedeniyle "Beden gereksiniminden az beslenme"	*Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak	*Beslenmenin önemi anlatıldı. *Günlük beslenme durumu (iştah, tüketilen besinler ve türler) izlendi. *Sessiz ve sakin bir ortam oluşturularak beslenmesi sağlandı. *Günlük kilo takibi yapıldı. *Diyetisyenin önerdiği diyet (protein, karbonhidrat, vitamin ve mineralden zengin) uyması sağlandı. *Az ve sık beslenme teşvik edildi. *Yemek öncesi dinlenmesi sağlandı. *Beslenme sırasında fawler veya semifawler pozisyonları verildi. *Yemek öncesi ve sonrası ağız bakımı yapıldı.	*Hastada kilo kaybı gözlenmedi.
Trombositopeniye bağlı "Kanama riski"	*Kanama belirti ve bulgularını erken tanımak *Oluşabilecek kanamaları önlemek	*Hastanın hemodinamisi değerlendirildi ve yaşam bulguları kanama açısından sık izlendi. *Kan basıncında olası değişiklik izlendi ve hekime haber verildi. *Kanama profili açısından PT, aPTT ve INR gibi laboratuvar bulgularının takibi yapıldı. *Hastada hematemez, hematüri, melena, hemoptizi, hematokezya, hematom, peteşi ve purpura gibi belirti ve bulgular takip edildi. *Gizli kanama belirti ve bulguları (bilinç değişikliği, hipotansiyon, huzursuzluk, soğuk, solgun cilt, kulakta çınlama vs) izlendi. *Hasta ve yakınına durumu hakkında bilgi verildi. *Travmalardan korunması gerektiği anlatıldı. *Yaralanmaları önlemek için çevre güvenliği sağlandı. *Sert diş fırçası ve diş ipi kullanmaması gerektiği anlatıldı. *Konstipasyona yönelik önlemler alındı. *Aşırı ıkınma, sert burun temizleme ve öksürme gibi zorlayıcı hareketlerden uzak durması gerektiği anlatıldı. *Tıraş bıçağı yerine elektrikli tıraş makinesinin kullanımı önerildi.	*Kanama belirti ve bulguları değerlendirildi. *Herhangi bir kanama gözlenmedi.

C. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Hastanın yaş dönemine uygun davranışlar sergilediği gözlenmiştir. Hastalığının bulaştırıcılığının olması, insanların ona farklı gözle baktıklarını, yüzündeki kaposi sarkomu görüntüsü nedeniyle beden imajının bozulduğunu ve onu sinirlendirdiğini ifade etmiştir.

D. Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri

Hastalık ve sürecine ilişkin bilgi eksikliği, yüksek doz kemoterapiye bağlı olarak oral mukozit riski ve enfeksiyon riski gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

Olgunun nadir görülen HIV-Kaposi sarkomu olan ve pulmoner tutulum nedeniyle öz bakım ihtiyaçlarını karşılamayan hastanın gereksinimleri Orem'in öz bakım kuramına göre planlanarak NANDA-I hemşirelik tanıları ile sınıflandırılmıştır. Olgu 02.03.2022-08.04.2022 tarihleri arasında takibi yapılarak Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramına göre hemşirelik tanıları ve bakım planı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Olgu yaklaşık 40 günlük bir tedavinin ardından, hematoloji kliniğinde diğer kemoterapi kür tedavileri için takibinin yapılması planlanarak genel durumu stabil şekilde evine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Hastanenin acil servisine 112 ambulansı ile getirilen ve HIV (+) ve buna bağlı olarak lenfoma tanısı konulan hastada öksürük, balgam, solunum yetmezliği ve kaposi sarkomu önemli klinik bulguları arasında yer almıştır. HIV enfekte kişilerin %50'sinden fazlasında ciltte, %35'inde oral kavitede ve %40'ında gastrointestinal alanda kaposi sarkomu gözlemlendiği belirtilmektedir (Facciola ve ark., 2017). HIV enfekte hastaların sıklıkla bildirdikleri semptomlar arasında deri lezyonları, mobilitede bozulma, anoreksia, öksürük, ateş, dispne, emosyonel distress, kilo kaybı, ağız yaraları/lezyonları, depresyon ve anksiyete yer almaktadır (Family Health International, 2007).

Hastaların gereksinimlerinin belirlenmesinde Orem kuramı yararlı bir modeldir. Bu olguda Orem

ve NANDA'ya göre gaz değişiminde bozulma, aktivite intoleransı, sıvı volüm fazlalığı, anksiyete, beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski ve oral mukoz membranda bozulma riski hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Benzer şekilde Santos ve ark (2018) HIV/AIDS'e savunmasız yaşlı kadınlarda Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre hemşirelik tanılarını sınıflandırdıkları çalışmalarında, enfeksiyon riski, benlik saygısında azalma, öz bakım eksikliği, bilgi eksikliği, anksiyete, stigma gibi hemşirelik bakım gereksinimi saptamışlardır (Santos ve ark., 2018).

HIV (+) bireylerin toplumda sıklıkla stigma yaşadığı bilinmektedir. Theilgaard ve ark (2011) Tanzanya'daki HIV/AIDS'li olan kişilerin toplumda stigma ve ayrımcılık yaşadığı bildirilmiştir (Theilgaard ve ark., 2011). Bunun dışında hastalığın ajanı, bulaş, yayılım yolu, önlem ve korunma gibi konularda gerek sağlık çalışanlarının gerekse de toplumun bilgi düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (Santos ve ark., 2018). Hassan ve Wahsheh (2011) Ürdün'deki hemşirelerin HIV/AIDS hastalarına karşı bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin düşük ve hastalara korku ile yaklaşarak negatif bir tutum sergiledikleri saptanmıştır (Hassan ve Wahsheh, 2011). Çalışmamızda HIV (+) birey, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının hastalığı nedeniyle kendisine yaklaşımlarından tedirgin olduğunu ve buna bağlı olarak anksiyete yaşadığını dile getirmiştir.

Bu olgu ışığında; Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramının HIV (+) tanısı almış hastanın gereksinimlerinin saptanmasında ve hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kullanılabilir.

Teşekkür

Olgunun takibinde yardımlarını esirgemeyen klinik hemşirelerine ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Veriler, hematoloji kliniğinde HIV ile ilişkili yaygın kaposi sarkomu ve primer effüzyon lenfoma tanısı yeni konulan hasta ve ailesine çalışmanın içeriğine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hastanın sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Araştırma etiği gereği hastanın ad ve soyadı açık haliyle yazılmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DE, ADA; Tasarım: DE; Danışmanlık: ADA; Veri Toplama ve Veri İşleme: DE; Analiz ve Yorum: DE, ADA; Kaynak Tarama: DE; Makalenin Yazımı: DE; Eleştirel İnceleme: ADA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışmada 22294 no'lu Ege Üniversitesi BAP projesinden finansal destek alınmıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, hemşirelik teori ve modellerinin hemşirelerin hastaların bakımlarını gerçekleştirmede yol gösterici olduğunu ve hemşirelik mesleğine profesyonel bir yaklaşım kazandırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, HIV hastalarının gereksinimlerinin belirlenmesinde Orem'in öz bakım eksikliği kuramının alanda çalışan hemşireler için kullanılabilir bir model olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Ali BH. (2018). Application of Orem self-care deficit theory on psychiatric patient. *Annals of Nursing and Practice*, 5(1), 1093-1096.
- Baçoğul C, Buldukoğlu K. (2020). Psikiyatrik bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı"nın kullanımı: olgu sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 729-737.
- Bejarano-Caceres S, Alas-Pineda C, Peiger B, Borjas E. (2020). Kaposi's Sarcoma in HIV Positive Patient: Case Report. *Dermatology Case Reports*, 5(2), 1-3.
- Çiftçioğlu Ş, Efe E. (2017). Validity and reliability of the oral assessment guide for children and young people receiving chemotherapy. *Turkish Journal of Oncology*, 32(4), 133-140.
- Deeks SG, Overbaugh J, Phillips A, Buchbinder S. (2015). HIV infection. *Nature Reviews*, 1, 1-22.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2021). HIV data and statistics. Erişim tarihi: 12.01.2023
<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Facciola A, Rullo EV, Ceccarelli M, D'aleo F, Rosa MD, Pinzone MR ve ark. (2017). Kaposi's sarcoma in HIV-infected patients in the era of new antiretrovirals. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 21, 5868-5879.
- Family Health International. (2007). *Nursing Care of the Patients with HIV/AIDS. Participant's Guide*. Erişim tarihi: 12.01.2023, <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Nursing%20Care%20of%20Patients%20with%20HIV-AIDS%20-%20Participants%20Guide.pdf>
- Hartweg DL. (2015). Dorothea Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. M. C. Smith, M. E. Packer, editors. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: FA Davis Company, p. 105-133.

- Hassan ZM, Wahsheh MA. (2011). Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: findings from a nationwide survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 774-784.
- Kindel ME, Jung W, Witt RR, Costa IG, Lazzari DD, Carballo KB. (2020). Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. *Cienc Cuid Saude*, 19, 1-8.
- Liu Z, Fang Q, Zuo J, Minhas V., Wood C, Zhang T. (2018). The world-wide incidence of Kaposi's sarcoma in the HIV/AIDS era. *HIV Medicine*, 19, 355-364.
- Naz S. (2017). Application of Dorothea Orem's theory into nursing practice. *Journal of Rehman Medical Institute*, 3(4), 46-50.
- Queiros PJ, Vidinha TS, Filho AJ. (2014). Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 157-163.
- Santos MC, Nobrega MM, Silva AO, Bittencourt GK. (2018). Nursing diagnoses for elderly woman vulnerable to HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1435-1444.
- Theilgaard ZP, Katzenstein TL, Chiduo MG, Pahl C, Bygbjerg IC, Gerstoft J ve ark. (2011). Addressing the fear and consequences of stigmatization - a necessary step towards making HAART accessible to women in Tanzania:a qualitative study. *AIDS Research and Therapy*, 8, 28-39.