

RAMOTOİD ARTRİTLİ BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI

Yard. Doç. Dr. Nurten KAYA

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Romatoid Artrit (RA) genelde multipl olarak periferik eklemleri tutan destrüktif sinovitle karakterize kronik, enflamatuar bir hastalıktır. Yaygın olarak yavaş bir başlangıcı vardır ve remisyon (hastalığın varlığına karşın bireyin semptomları deneyimlememesi), eksasarbasyon (semptomların yeniden belirlenmesi) dönemleri ile seyreder. RA'ın bakım ve tedavisinde ana amaç eklem deformitesini önlemek, eklem işlevini korumak, enflamasyon ve ağrıyı azaltmaktır. RA'lı bireyin bakım planı bireyin hemşirelik bakımı gereksinimlerini kapsamalı ve bireyin optimal bio-psiko-sosyal işlevlerinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacı ile hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Bu makalede RA'lı bireyin hemşirelik bakımı bir hemşirelik kuramı olan Yaşam Modeli ve seçilmiş Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri doğrultusunda ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik süreci, Hemşirelik tanıları, Yaşam modeli, Günlük yaşam aktiviteleri, Fonksiyonel sağlık örüntüleri.

SUMMARY

Nursing Care of Person with Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, systemic, progressive, inflammatory connective tissue disorder affecting mainly the small, peripheral joints in a pattern of symmetric distribution. It is characterized by unexplained periods of exacerbation and remission. The main care and treatment goals for RA are prevention of joint deformity, preservation of joint function and reduction of inflammation and pain. Plan of care for person with RA must be involved nursing care needs of person and implemented nursing interventions for the purpose of attaining, maintaining and promoting optimal biopsychosocial functioning. In this article, nursing care of person with RA is examined in line with Model of Living as a nursing theory and selected Functional Health Patterns.

Key words: Rheumatoid arthritis, Nursing care, nursing process, Nursing diagnosis, Model of living, Daily living activities, Functional health patterns.

GİRİŞ

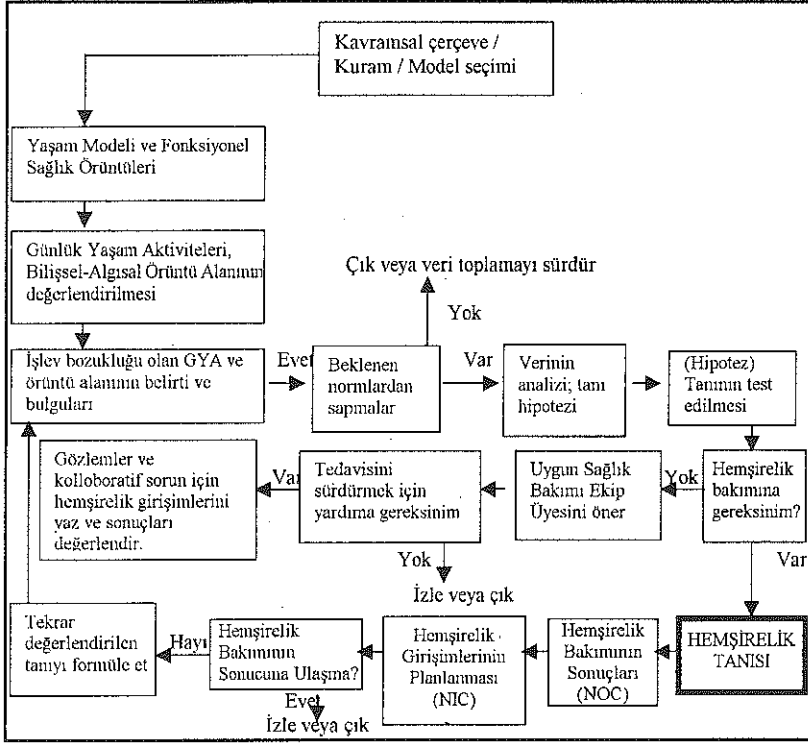
Hemşirenin uygulamalarında kullanacağı bilimsel bilgi; bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorununu belirleyip çözmeyi sağlamalı, yeni bilgiler ile

pekiştirilmeli, değişen sınırlılıkları göz önüne alarak temel gereksinimlerini insan onuruna yakışır biçimde karşılamalı, daha da önemlisi verdiği hizmete bireyin eşsizliğine dair hemşirelik inancını yansıtmalıdır. Bu bilimsel bilginin oluşturulmasında hemşirelik model ve kuramları önemli bir yer tutmaktadır. Bu modellerden biri olan Yaşam Modeli (Roper, Logan, Tierney 1996) hemşirelik bakımını; insan'ın yaşam sürekliliğinde bireyselliğe, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine ve Maslow'un temel insan gereksinimlerine dayalı 11 Günlük Yaşam Aktivitesini (GYA) gerçekleştirmesi ile GYA'ni biçimleyen etmenlerden oluşan beş ögeye temellendirmektedir. Yine temel gereksinimlere bu kez işlevsel açı ile yaklaşan Gordon'un 1982'de geliştirdiği fonksiyonel sağlık örüntüleri (FSÖ) ise sağlıklı/hasta birey ve çevre arasındaki etkileşime dayanmaktadır (Babadağ 1996; Gordon 1997; Roper, Logan, Tierney 1996).

Sağlık bakımını ve kapsamındaki uygulamaları geliştirmeyi ve desteklemeyi hedefleyen ve insan bilimi olarak tanımlanan hemşireliğin kuram ve modelleri, davranış bilimleri ve diğer bilim alanlarından alınan bilgilerle birlikte kullanılabilir. Bu açıdan romatoid artrit (RA) gibi yoğun tıbbi sorunlara dayalı bir hastalığın bakımında, hemşirelik modellerini tartışmak ve çözümler üretmek bakımın niteliğini yükseltecektir. Ayrıca, bireye tıbbi tedavisinin yanı sıra holistik anlayışa ve humanist felsefeye dayalı yaklaşımı barındıran hemşirelik modellerinin kullanılması ile hasta birey ve ailesinin yaşamına kalite katmada büyük yarar sağlayacağı öngörülmektedir (Babadağ 1996; Lindberg, Hunter, Kruszewski 1990).

Bu noktada, hemşirelik model/kuramları ile ilgili öneriler dikkate alındığında seçim; hemşirelik uygulamalarında birden fazla hemşirelik kuramından yararlanmadan yanadır. Bu gerekçeden yola çıkarak Gordon'un FSÖ'nin bilişsel ve algısal örüntü alanı Yaşam Modelinin GYA'leri ögesine (ölüm aktivitesi kapsama alınmamıştır) örüntülenmiştir. Kronik bir hastalık ve/veya yetersizliği nedeni ile bireyde bilişsel-algısal örüntü alanı ve 11 GYA etkilenebileceğinden, RA'te de Yaşam Modeli ve FSÖ'den elde edilen 12 başlıkta sorunlar ele alınabilir (Babadağ 1996; Carpenito 1999; Gordon 1997; Lindberg, Hunter, Kruszewski 1990).

Sonuç olarak makalede RA'te sıklıkla görülen NANDA hemşirelik tanıları birden fazla kavramsal çerçeveden yararlanıp bunların birbiri ile örüntülenmesinden elisit (seçimli) bir model oluşturularak gruplandırılmış ve RA'li bireyin bakımı bu doğrultuda ele alınmıştır. Hedeflenen bu yaklaşım bir algoritma olarak Şekil 1'de özetlenmiştir (Gordon 1997).



Şekil 1: Hemşirelik Sürecinin Aşamalarına Yaşam Modeli ve Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Bilişsel-Algisal Örüntü Alanının Uyarlanması

Gordon M (1997). Manual of Nursing Diagnosis. Mosby-Year book Inc, St. Louis,36-37 (Uyarlanmıştır).

TANILAMA

RA'li bireyin anamnezi ve tüm boyutlarına yönelik sorunları ile ilgili veri sistematik bir şekilde elde edilmelidir. Yaşam süresinin ve esenlik-hastalık dizgesindeki bir noktada, herhangi bir bireysel alana özgü hemşirelik tanısını sağlayacak verilerin elde edilebilmesi için seçilen hemşirelik modeline uygun veri toplama formatları oluşturulmalı ve elde edilen verilerin analizi ile tüm hemşirelik tanıları belirlenebilmelidir (Gordon 1997).

Romatoid Artritli Bireyin Öyküsü

RA'li bireyin anamnezinde yaş, cinsiyet, öz-geçmiş, soy geçmişi, olumsuz duygusal durumları, geçirdiği enfeksiyon ve diğer hastalıklar, iş yükü, bireysel ve toplumsal rolleri, doğum, ameliyat gibi tetikleyici faktörlerin varlığı, sorunların türleri, lokalizasyonu, başlangıcı, süresi, etkilenen kas-iskelet sistemlerine ilişkin verilerin yanı sıra yorgunluk, ateş, güçsüzlük ve uyku kalitesi gibi genel semptomlara ve remisyon - eksasarbasyon paternine yer verilmelidir (Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

Fiziksel Tanılama/Klinik Belirtiler

Amerikan Romatizma Birliği RA'in tanılanmasında önemli bir rol oynayan sınıflandırma kriterlerinin ilkinin 1958'de yayınlamış, ancak sınıflandırma 1987 yılında değiştirilmiş, bu son şekli ile uygulanmaktadır (Tablo 1). Buna göre RA tanısının konabilmesi için Tablo 1'de belirtilen 7 kriterden 4 veya daha fazlasının bulunması, ek olarak tutukluk ve şişme ile ilişkili ilk dört kriterin en az altı hafta sürmesi gerekir. 2. ve 5. kriterler (şişme ve subkütanöz nodüller) bir hekim tarafından görülmüş ve saptanmış olmalıdır (Arnett et al. 1988; Dilşen 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew, Humphreys 1994).

Romatoid Artritte Lokal Belirtiler: Bu belirtilerin tanılanmasında fiziksel muayene önemli bir yer tutmaktadır. Öte yandan fiziksel muayeneye başlanmadan önce RA'li bireyin ve muayene ortamının hazır olması önem taşımaktadır. Eklemlerin fiziksel muayenesinde uygulama üst ekstremitelere eklemleri ile başlanarak, gövde ve alt ekstremitelere ile sürdürülmelidir. Her bir eklem çifti simetri, boyut, biçim, renk, görünüm, ısı ve ağrı açısından gözlemlenmeli, palpe edilmeli ve eklem açıklığı hareketleri (EAH) doğru bir şekilde değerlendirilmelidir (Maher, Salmond, Pellino 1998).

Romatoid Artritte Sistemik Belirtiler: RA'li bireyde yorgunluk, genel güçsüzlük, iştah kaybı ve hastalığın başlangıcında 1-2 Kg kadar kilo kaybı tipik belirtilerdendir. RA enflamatuar bir hastalık olduğundan inatçı hafif ateş yükselmesi görülebilmektedir. Ayrıca miyalji ve kas atrofisi tabloya eşlik eden genel belirtilerdendir (LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998).

Laboratuar testleri, radyolojik muayene ve sinoviyal sıvı analizi

RA'ın kesin tanısı için laboratuar testleri (Tablo 2), radyolojik muayene ve sinoviyal sıvı analizi gibi tanı yöntemleri gerekmektedir (LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Reeves, Roux, Lockhart 1999).

Sinoviyal sıvı bulguları: Hastalığın alevlenme dönemlerinde farklılaşan sinoviyal sıvıda açık sarı renk, hafif bulanık, azalmış akışkanlık ve eksüda niteliğinde artış gözlenir (Dilşen 1996; LeMone, Burke 1996).

Radyolojik bulgular: Genelde eklemlerle ilgili radyolojik bulgu erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılır:

▪ Erken dönemde; yumuşak doku şişliği, peri-artiküler osteoporoz, periostit, eklem aralığında daralma ve erozyonlar gözlenirken

▪ Geç dönemde, eklem yüzeyinde aşırı düzensizlik, subluksasyonlar, genel osteoporoz, eklem deformateleri, dejeneratif ve destrüktif değişiklikler saptanabilir (Dilşen 1996; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000).

Tablo 1: Romatoid Artrit Sınıflandırma Kriterleri

| Kriter | Tanımı |
|--------|---|
| 1 | Eklemlerde en az bir saat süren sabah sertliği |
| 2 | Üç veya daha fazla eklem alanında yumuşak doku şişmesi (artrit) (sağ ve sol proksimal PIP, MCF, el bileği, dirsek, diz, ayak bileği, ve MTF eklemler) |
| 3 | En az bir bilek, MCF, veya PIF ekleminin şişmesi |
| 4 | Kriter 2'de listelenen eklemlerdeki artritin simetrik olması |
| 5 | Subkütan romatoid nodüller (deri altı nodüllerinin bulunması) |
| 6 | Serumda romatoid faktörün bulunması (seropozitif) |
| 7 | El ve/veya bilek eklemlerinde radyografik erozyonlar ve/veya periartiküler osteopenia |

Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, Healey LA, Kaplan SR, Liang MH, Luthra HS, Medsger TA, Mitchell DM, Neustadt DH, Pinals RS, Schaller JG, Sharp JT, Wilder RL, Hunder GG (1988). The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*; 31(3): 319.

HEMŞİRELİK TANILARI, HEMŞİRELİK BAKIMININ SONUÇLARI ve HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Romatoid Artritli bireyde görülen hemşirelik tanıları ve bu tanıları yönelik hemşirelik bakımının sonuçları ve hemşirelik girişimleri, 11 GYA ve bilişsel ve algısal örüntü alanı altında gruplandırılarak açıklanmıştır.

GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE SÜRDÜRME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktiviteye ilişkin RA'li bireyde "korunmada değişim, enfeksiyon riski, yaralanma (travma) riski, evdeki sorumluluklarını sürdürmede yetersizlik, tedavi düzeneklerinin etkisiz yönetimi" hemşirelik tanıları görülmektedir (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: Kişisel özellikleri, çevresi, rol ve sorumlulukları dikkate alınan RA'li birey;

- Soğuk algınlığı, yüksek ateş vb. hastalık belirti ve bulgularının işaret ettiği RA dışı enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini bildiğini ve enfeksiyondan korunmak için uygun önlemleri aldığını gösterecek,

- Travmayı önlemeye yönelik güvenlik önlemlerini tanıyacak, uygulayacak,

- Ev yönetimini ve öz-bakımı kısıtlayan faktörleri tanıyacak/farkında olacak,

- Evdeki durumu ile ilgili (fiziksel, duygusal ve sosyal yönden) doyum ifade edecek,

- Gerekli olan sağlık davranışlarını uygulama ve alevlenme dönemlerini/ komplikasyonları önleme isteğini ifade edecek (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Tablo 2: Romatoid Artritin Tanılanmasında Kullanılan Testler

| Test ve amacı | Normal değer | Anlamı |
|---|--|--|
| İmmünojenik testler | | |
| Romatoid Faktör Rose-Waaler | <1:80 | Rose titrindeki artış RA'in göstergesi olabilmektedir (seropozitif). Duyarlı bir test değildir. |
| Latex aglütinasyon | <1:120 | Latex titreleri bir hastalığa özgü değildir ve oldukça duyarlı bir yöntemdir. |
| Antinükleer Antikor (ANA) ANA spesifik antijenlere reaksiyon veren gamma globulinlerdir. ANA beyaz kan hücrelerinin nükleer parçalarına yanıtta üretilen antikorların varlığını gösterir. Antikorlar varsa detaylı testler ile kanda sirküle olan ANA'nın türü saptanmalıdır. | Titer \leq 1:32 | Sağlıklı bireylerin çok az bir kısmında ANA testi pozitifdir. ANA düzeyleri immün hastalıklar olmaksızın yaşla artabilir. Pozitif titreler (1:10-1:30) SLE, SS dermatomyosit ve Sjögren sendromu ile ilişkilidir. Titre ne kadar yüksekse inflamasyonun derecesi o kadar kötüdür. |
| C4 Kompleman Serum hemolitik kompleman aktivitesini saptama metodudur | Erkeklerde: 12-72 mg/dl Kadınlarda: 13-75 mg/dl | Genellikle normal veya artmıştır. Ciddi seyirli, vaskülit ve ağır enfeksiyon tablosunun eşlik ettiği durumlarda ise düşmüş olabilir. |
| Akut Faz reaktantları | | |
| Sedimentasyon (ESR) | Erkeklerde: 0-7 mm/h Kadınlarda: 0-25 mm/h | Enflamasyon ve nekrotik süreçte artış görülür. Artış sıklıkla herhangi bir enflamatuvar konnektif doku hastalığında görülür. RA'li bireyin yönetiminde bir rehber olarak özellikle yararlıdır. Aşırı egzersiz, anksiyete, ağrı ve dehidratasyon yalancı yükselişlere neden olabilir. |
| C-Reaktif ProteinCRP Çeşitli enflamatuvar uyarılara nonspesifik bir yanıt olarak görülen anormal plazma proteininin (glükoprotein) varlığına işaret eder | 6 mg/ml | CRP hastalık sürecinin süresini ve ciddiyetini saptamaya yardım eden nonspesifik bir antijen-antikor reaksiyon testidir. Yüksek sonuçlar hem enfeksiyonlu hem de enfeksiyonsuz aktif enflamasyonu gösterir. RA'de yükselme bakteriyel veya viral enfeksiyonları lupus eritematozusun ayırır. RA'te başarılı bir tedavi ile negatifleşebilir. |
| Tam kan sayımı Eritrosit sayısı (RBC) | Erkeklerde: 4.7-6.1 milyon(mm) ³ mm ³ Kadınlarda: 4.2-5.4 milyon(mm) ³ mm ³ | Normal değerler yaşa göre değişir. Değer normal değerlerin %10 altına düştüğü zaman anemi düşünülmelidir. RA'in kronik enflamasyonunda azalır. |
| Biokimyasal bulgular | | |
| İmmünglobülin Elektrofrez B lenfositlerinin plazma hücreleri tarafından üretilen serum antikorlarının ölçümüdür. 5 türü vardır: IgA, IgM, IgG, IgD, IgE | IgA: 85-385 mg/dl IgM: 565-1700mg/dl IgG: 55-370 mg/dl IgD: trace IgE: trace | İmmünglobülinlerin temel fonksiyonu fagositoz için toksik maddeleri (antijen) nötralize etmektir. Genetik kodları tek olduğu için her bir immünglobülin diğer moleküllerle etkileşir. Özellikle lupus ve RA'te IgM, RA'te IgG yüksek bulunur. |

Hemşirelik Girişimleri:

√RA'li bireydeki korunmada değişim hemşirelik tanısına yönelik olarak; gece aydınlatma düzeneği kullanımı, kalkacağı zaman yardım istenmesi, koltuk değneği, baston, yürüteç gibi araçların doğru kullanılması, ayağa tam uyan ve kaymayan ayakkabıların giyilmesi, kayan halı/kilimlerin kaldırılması veya bunların tespit edilmesi, tuvalet/banyoda tutamak yerlerinin yaptırılması gibi düşerek yaralanmayı önleyici düzenlemeler yapılmalıdır. RA'li bireylerde GYA'ni gerçekleştirirken, eklemlerin nasıl korunacağı Tablo 3'te gösterilmektedir. (Black, Jacobs 1997; Monghan, Neighbors 1998).

√Ayrıca enfeksiyonun klinik belirtilerini (örn. ateş, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı) tanıma ve gerektiğinde sağlık kuruluşundan yardım alma gibi konularda planlama ve uygulamaların yapılması gerekmektedir.

BİLİŞSEL VE ALGISAL ÖRÜNTÜ ALANI

Hemşirelik Tanıları: Bu örüntü alanı ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "bilgi eksikliği, anksiyete, rahatta/konforda değişim, akut ve kronik ağrı, rol performansında değişim, ümitsizlik" hemşirelik tanıları görülmektedir (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Hastalık sürecini, semptomlara neden olan ve arttıran faktörleri, hastalığın/ semptomlarının kontrolüne yönelik düzenlemeleri tanımlayacak,
- Hastalık konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade edecek,
- Kendi anksiyetesini ve etkin baş etme örüntülerini tanımlayacak ve kullanacak,
- Ağrıdaki azalmayı sözel olarak ifade edecek,
- Olanaklar çerçevesinde; kendi bakımına, tedavisine ve geleceğe ilişkin kararlara katılacak,
- Yaşamına bu durumda da anlam katacak ve pozitif bakış açısı kazanacak, optimist duygular ifade edecek,

▪ Gerçekçi amaçlar belirleyerek istendik bir sonuca ulaşacağı inancını güçlendirecek ve ifade edecek (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmund, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Tablo 3. Eklemleri Koruma İlkeleri ve GYA'ni Kolaylaştırma İlişkisi

| Eklemleri koruma ilkeleri | GYA'ni kolaylaştırma |
|--|---|
| 1. Ağrı dikkate alınmalı (ağrı korkusu hareketsizliğe yol açabilirken ağrıya dikkat etmemek eklem hasarına yol açabilir) | Ağrı veren etkinlik ile geçirilen zamanı azalt, Eklemler enflame olduğu zaman etkinlikte bulunmaktan (nazik EAH dışındakiler) kaçın. |
| 2. Çalışma ve dinlenme dengesi sağlanmalı | Uzun zaman alan işleri yaparken periyodik olarak 5-10 dakika dinlen, yeterli derecede uyu. |
| 3. Eklemlere yüklenme azaltılmalı | Objeleri kaldırmak yerine çekme-itmeyi tercih et, Kaldırabileceğin ağırlıktaki objeleri taşı, Öne doğru eğilme, dönme, yukarı doğru uzanmaktan kaçın ve mümkün olduğu kadar işleri oturarak yap. |
| 4. Eklemlerde gerilmeye yol açan pozisyonlardan kaçınılmalı | Kavrama veya sıkılmaktan kaçın: Diş fırçası ve kalem gibi objeler için özel saplı tutucular kullan, Objeleri kaldırmak veya taşımak için iki eli kullan, Eklemleri şekil bozukluğundan korumak için daima uyumlaştırıcı/yardımcı araçları (elektrikli kavanoz açıcılar, ulaşma araçları vd.) araştır ve kullan. |
| 5. Geniş/güçlü kaslar ve en iyi durumdaki eklemler kullanılmalı | Parmaklar yerine avuç içi ve ön kollar ile kaldır, Eklem ligamentlerini aşırı germekten kaçın veya en aza indir. Sandalyeden vücutta simetri sağlayarak kalk ve tek bir yana ağırlığını vererek kalkmaktan kaçın ve doğru bir duruş sağla. |
| 7. Uzun süre aynı pozisyonda kalmaktan kaçınılmalı | Her 20 dakikada bir veya gerilme hissettikçe pozisyonunu değiştir, Hareket ederek yapılması gereken işlerle oturarak yapılması gereken işleri dengele. |
| 8. Uzun süreli etkinliklerden kaçınılmalı | Etkinlikleri parçalara bölerek uygula. |

Black MB, Jacobs EM (1997). Medical-Surgical Nursing. 5. ed. WB Saunders Co., Philadelphia, 663.

Hemşirelik Girişimleri:

✓RA'li bireyin hastalıkla birlikte başarılı bir şekilde yaşamasına yardım etmede, eğitimin etkinliği göz önüne alınmalıdır. Birçok çalışma RA süreci ve tedavisi ile bilgi yokluğu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır. RA'li bireyin eğitim programında şu başlıkların bulunması gerektiği belirtilmektedir: Hastalık süreci (etyoloji, belirtiler, tanı testleri), ilaç

tedavisi (etkileri, yan etkileri, kullanım şekli), hedef belirleme (ulaşılabilir hedefler nasıl oluşturulur ve gerçekleştirilir), ağrı kontrolü (ilaç tedavisi, gevşeme vs.), egzersiz (etkileri ve değerlendirilmesi, nasıl ve ne zaman yapılacağı), eklem koruma ilkeleri (ne olduğu, splintlerin kullanımı, yaşam tarzındaki değişimler), yorgunluk (nedeni, enerji koruma yöntemleri), baş etme (uygulama stratejileri, öz-etkililik, arkadaş edinme), relaksasyon/gevşeme (nedir, etki mekanizması, yapılışı), tamamlayıcı tedaviler (akupunktur, aromaterapi, masaj), iletişim (sağlık profesyoneline başvuru), kendi kendine yardım (öz-etkililik, gönüllü kuruluşlar) (Abrams 2001; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Redman 1995).

✓RA'li bireyin sağlık kuruluşuna başvurusunun en önemli nedenlerinden biri ağrıdır. Ağrının hafiflemesine yardım için; ağırlı eklemde doğru pozisyonda desteklenmesi, sıcak/soğuk uygulama, egzersiz, masaj, transkütanöz elektrikli nerv stimülasyon (TENS) uygulaması, ilaçlar ve etkilerini izleme konusundaki hasta eğitiminin yanı sıra hayal kurma, kendi kendine hipnoz, öz-denetim, ritmik solunum, müzik dinleme gibi gevşeme yöntemleri olmak üzere pek çok bakım stratejileri kullanılabilir (Black, Jacobs 1997; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998).

✓RA'li bireyde sakat kalma korkusu sıklıkla görülebilmektedir. Öte yandan RA ile birlikte yaşamayı öğrenen bireylerde alevlenme dönemlerinin azalabildiği bilinmektedir. Ayrıca bireyin gerçekçi hedefler belirlemesine yardım ederek, bakım ve tedavi girişimlerine katılımı için ödüllendirilerek ve iyi bir dinleyici olarak ümit düzeyini yükseltmek mümkün olabilmektedir (Radanov, Schwarz, Frost 1997).

✓Kortikosteroidle tedavi edilen RA'li bireylerin, gelecek hakkındaki görüşleri, ümit ve pozitif düşünceden depresyon ve ümitsiz ifadelerle dönüştüğünden, bu bireylerin duygu durumu ve duygulanımı açısından dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekmektedir. İstenmeyen durumlarla karşılaşıldığında, olası ise ilaçların değiştirilmesi veya dozun ayarlanması; sorun sürüyorsa hemşirenin birey ve hekimi bilgilendirerek psikiyatristten konsültasyon istemesi gerekebilmektedir (Radanov, Schwarz, Frost 1997).

İLETİŞİM AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "etkisiz bireysel baş etme, etkisiz aile içi baş etme, beden imgesinde bozulma, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon" hemşirelik tanıları görülmektedir (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

▪ Çevresindeki olumsuz durumları değiştirmek için kararlar verecek ve bu kararlarına uygun eylemlerde bulunacak,

▪ Alternatif ve sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirip kullanacak,

▪ Durumla ilgili yardım/destek gereksinimini sözel olarak ifade edecek, var olan toplumsal kaynakları, hizmetleri tanıyacak,

▪ Kendisi hakkındaki duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade edecek, olumlu özelliklerini tanımlayacak,

▪ Görünümdeki değişimi kabul ettiğini gösterecek ve sözel olarak ifade edecek (kendine özen gösterme, postür), gerçek dışı ve aşırı beklentilerini kendi gerçeklerine uyarlayacak, sınırlılıklarını kabul edecek,

▪ Aile, bireyin bakımına katılacak, hasta rolünden iyi/sağlıklı role dönmesini kolaylaştıracak; anlamlı ilişkileri artırma yollarını tartışacak, uygun eğlence/boş zamanları geçirme aktivitelerini tanımlayacak ve katılacak (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Girişimleri:

✓Başarılı baş etme stratejilerinin geliştirilmesine yardım edilmeli, böylece bireyin günlük yaşamına özgü beklentiler hastalığa uyarlanabilmelidir. Baş etme stratejileri olumlu (pozitif veya sağlıklı) veya olumsuz (kaçma) olarak değerlendirilebilir. Olumlu olarak; bilgi ve yardım arama, spiritüel destek yoluyla güç bulma, duygu, düşünce ve beklentilerini sözlü ifade etme, hedef belirleme, pozitif düşünceler ifade etme, gerçekçi bir bağımsızlık sağlama, buna karşı inkar, aşırı uyuma, pasif tavırlar ve depresyon ise olumsuz baş etme yöntemleri olarak kabul edilmektedir. Bazı RA'li bireylerde beden imgesi ve benlik saygısı değişiminde baş etme yöntemleri yetersiz kalabilmektedir.

Hastalık süreci, eklemdeki değişiklikler, romatoid nodüller, kortikosteroid gibi bazı ilaçların yan etkilerine bağlı sistemik değişimler hastanın görünüm ile ilgili duyarlılığını etkileyebilir (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Sparks, Taylor 1995).

✓ Ayrıca RA, bireyin meslek, aile, sosyal rollerdeki performansını değiştirebilmekte, bu durum benlik saygısını yetersizleştirebilmektedir. Fifield ve ark. yüksek düzeyde işlevsel yetersizliğe sahip ve stresli işlerde çalışan RA'li kadın ve erkek bireylerin rol performansına bakılmaksızın eşit düzeyde duygusal stres deneyimleme riski taşıdıklarını saptamışlardır (Black, Jacobs 1997, LeMone, Burke 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew A, Humphreys 1994; Monghan, Neighbors 1998).

✓ Aile üyeleri de RA'li bireye yardımcı olmalı, hastalık daha etkili olarak yönetilebilmeli ve böylece hastanın sınırlılıkları dahilinde, işlevlerinde en üst düzeye ulaşabilmeleri sağlanmalıdır (Black, Jacobs 1997; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

SOLUNUM AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "periferal doku perfüzyonunda değişim" hemşirelik tanısı görülmektedir (Carpenito 1999; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

▪ Periferal dolaşımı iyileştiren etkenleri (tıbbi tedavi, diyet, ilaç, aktiviteler vd.), sağlık bakım kurumuna ne zaman başvuracağını tanımlayacak (Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Girişimleri:

✓ Birey soğuktan korunmalı, sigara içmemeli, dolaşımı engelleyebilecek giysiler ve çoraplar giymemelidir. Yanı sıra el ve ayaklar günlük olarak gözlemlenmeli (renk ve ısı değişiklikleri, şişme, kesik/yara, deride çatlak, kızarıklık, bül vd.), günlük olarak yıkanmalı ve çok iyi kurulmalı (özellikle parmak araları), çok sıcak ve soğuk su ile yıkanmamalı, cilt kuruyorsa nemlendirici bir krem kullanılmalı, tırnak bakımı dikkatli bir şekilde yapılmalı, asla yalınayak yürünmemeli, ayağa uyan ayakkabı seçilmeli, kendi kendine nasır, siğil vd. oluşumlara müdahale edilmemeli, vazokonstriksiyona neden

olacak etkenlerden uzak durulmalı (stres vd.)/ ekstremitelerdeki dolaşım desteklenmelidir (Sparks, Taylor 1995; Redman 1995).

BESLENME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "beden gereksiniminden fazla beslenme, beden gereksiniminden az beslenme" hemşirelik tanıları görülmektedir (Carpenito 1999; Gordon 1997; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

▪ Kilosunu sağlıklı sınırlara getirecek ve bunu koruyacak (LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

Hemşirelik Girişimleri:

✓Kas-iskelet sistemine aşırı ağırlık yüklemeyi yani vücut gereksiniminden fazla beslenmeyi önleme ile yeterli ve dengeli beslenme arasında iyi bir denge kurulmalıdır. RA'li bireylerin beslenme şekli için benimsenen üç temel kural; Gereksinim duyulan tüm vitamin ve mineralleri içeren dengeli bir diyet, normal sınırlarda tutulan ağırlık/kilo, meyve ve sebze ağırlıklı beslenme ve düzenli egzersizdir (Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000).

✓Öte yandan düşük kilolu RA'li bireylerde beslenme stratejileri; yemeklerden sonra iyi bir oral hijyen sağlama, küçük miktarlarda sık öğünler düzenleme yönünde odaklanmalıdır. Ağız kuruluğu (xerostomia) olan bireylerde sulu gıdaların yanı sıra yiyeceklerle birlikte ekstra sıvıların verilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca gastrointestinal sorunları önlemek için asitli yiyeceklerin alınmaması, yemek yerken dik oturulması, ilaçların yiyeceklerle birlikte ve tam bir bardak su ile içilmesi gibi önlemler alınmalıdır (Maher, Salmond, Pellino 1998; Sparks, Taylor 1995).

✓Kortikosteroid kullanan RA'li bireylerin tuzu azaltması ve yüksek oranda tuz içeren işlenmiş et, patates cipsi gibi yiyecekleri yememesi ve kortikosteroid aldığı belirtilen bir bilezik veya kartı sürekli yanında taşıması önerilmektedir (Abrams 2001).

✓Beslenme aktivitesi ile ilgili önemli bir sorun da romatoid artritli bireylerde ağrı, yorgunluk, hareket kaybı gibi nedenlerle yiyecek hazırlama

güçlüğüünün yaşanabilmesidir. Böyle bir durumda yemek hazırlarken molalar verilmesi, mutfaktaki işler yapılırken doğru bir pozisyonda durulması/oturulması, mutfağın en rahat ve ergonomik konuma uygun düzenlenmesi, en sık kullanılan malzemelerin kolay ulaşılır yerlere konulması, marketten dilimlenmiş ya da hazırlanmış sağlığa uygun yiyeceklerin alınması, doyurucu bir öğün için dondurulmuş gıdalara taze meyve ve ekmek eklenmesi, yemekleri daha kolay hazırlamak için kavanoz vb. şeyler için elektrikli açıcıların kullanılması önerilebilir (Maher, Salmond, Pellino 1998).

BOŞALTIM AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "diyare, konstipasyon" hemşirelik tanıları görülmektedir (Carpenito 1999; Gordon 1997; Gulanick et al. 1998).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Boşaltım alışkanlıklarını yeni durum ile uyumlu olarak geliştirecek ve bunu sürdürecektir (Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Girişimleri:

✓RA'li birey boşaltım aktivitesindeki alışkanlıklarını belirlemeli, normalden sapma durumlarını tanımalı ve böyle bir durumda önlem olarak gerektiğinde sağlık bakımı kaynaklarından yardım almalıdır (Sparks, Taylor 1995).

KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "öz-bakım eksikliği sendromu, oral müköz membranda değişim" hemşirelik tanıları görülmektedir (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Öz-bakım aktivitelerindeki öncelikli seçimlerinin (örn. zaman, ürünler, yerleşim) kararlarını doğru verecek, optimal hijyen sergileyecek,

- Basınç yaralarına yol açan faktörleri bilecek, koruyucu önlemleri uygulayacak,

- Oral kavitedeki mukoza bütünlüğünü önemseyecek, uygun oral hijyeni benimseyecek ve uygulayacak,
- Yemek yeme, giyinme, tuvalet, banyo aktivitelerine fiziksel ve/veya sözel olarak katılacak,
- Yaşamını sürdürebilmesi için gereken araç-gereci kullanabilecek (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

Hemşirelik Girişimleri:

✓Öz-bakım ile ilgili öneriler bireyin katılımı sağlanacak şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu amaçla RA'li bireyin öz-bakımını bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesini sağlayacak araç-gereci bulabileceği yerlerin ve destek sistemlerinin bir listesi verilmelidir. Banyo/duşa (örn. ayaklara ve sırtı ulaşmayı kolaylaştıran uzun saplı banyo süngeri), saç tarama ve ağız bakımına (uzun ve kalın saplı diş fırçaları), giyinmeye (uzun saplı ayakkabı çekekleri, çorap, elbise giymeyi, ayakkabı bağlamayı, fermuar çekmeyi kolaylaştıran), ayrıca objeleri tutma ve taşımaya, yemek hazırlama ve yemeye (kavanoz vb. kapak açıcıları, besinleri kesmeyi ve hazırlamayı sağlayan araçlar, kalın saplı kaşık, çatal vb.) yardım eden uyumlaştırıcı/yardımcı araç-gereçler ile optimal bağımsızlık sağlanmalıdır. Tuvalette kolçaklı yükseltici oturakların kullanılması bireylerin boşaltım gereksinimlerini bağımsızca sürdürmesini desteklemektedir (Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998).

BEDEN ISISININ KONTROLÜ AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "hipertermi" hemşirelik tanısı görülmektedir (LeMone, Burke 1996; Monghan, Neighbors 1998).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürecektir (LeMone, Burke 1996; Monghan, Neighbors 1998).

Hemşirelik Girişimleri:

✓ Öncelikle RA'li bireye beden ısısının nasıl ölçüleceği, ateşi yükseldiğinde; aldığı-çıkarıldığı sıvı yolları ve miktarını nasıl takip edeceği, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvuracağı konularında eğitim yapılmalı, beden ısısını düşürme yöntemlerinin yanı sıra dehidratasyonu önlemek için, yeterli sıvı alımının (kalp veya böbrek hastalığından dolayı kontrendikasyon yoksa en az 2000 ml/gün) önemi öğretilmelidir (Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; Sparks, Taylor 1995).

HAREKET AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "aktivite entoleransı, fiziksel harekette bozulma, yürümede yetersizlik" hemşirelik tanıları görülmektedir (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

▪ Aktivite entoleransı belirtilerinde azalma ve hareketi artırmak için uyumlandırıcı araçları kullandığını gösterecek (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Girişimleri:

✓ Sıklıkla ağrı, tutukluk ve eklem deformitesi ile ilişkili fiziksel harekette bozulma tanısına yönelik girişimler; RA'li bireyin aktif kalması için cesaretlendirilmesi, EAH'ni sürdürecekt egzersiz programının geliştirilmesi, öz-bakım aktivitelerine katılımının ve GYA'nin sürdürülmesi stratejilerini içerir. Bir egzersiz programı ise fizyoterapistle işbirliği yapılarak planlanmalı, bu planda birincil amacın iskelet ve eklem işlevini sürdürmek, geliştirmek ve restore etmek olduğu unutulmamalıdır (Black, Jacobs 1997; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Monghan, Neighbors 1998).

✓ Romatoid artritli bireyin egzersiz konusundaki eğitimi hareket ile ilgili sorunların çözümünde önemli bir yer tutmaktadır. Eğitimde yer alması gereken konular ise şöyle özetlenebilir: Her bir eklem için üç-on kez hareketler

tekrarlanmalı, ağrı ve yorgunlukta artış olduğunda tekrarlar azaltılmalı, fakat her durumda günlük EAH'ni sağlayan egzersizler aktif veya pasif olarak mutlaka yapılmalı, egzersizler; stres, yorgunluk ve tükenmişliği en az olan zamanlarda tercih edilmeli ancak, bireye egzersiz programlarının ağrıyı azaltamak için değil şekil bozukluğu, kontraktür vb. oluşumları önlemek amaçlı olduğu açıklanmalıdır (Nicholas 1994).

✓Öte yandan bireyin bağımsız olarak hareketini sağlayan, eklemde şekil bozukluğunu önleyen/sınırlayan araç-gereçleri kullanması önerilmeli ve bu konuda eğitim yapılmalıdır (Black, Jacobs 1997; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Monghan, Neighbors 1998; Reeves, Roux, Lockhart 1999).

✓RA'li bireyde eklem ve sistemik belirtiler ağır olduğunda yatak istirahati gerekebilir. Bu durumda şekil bozukluğunu (ayak düşmesi, ekstansiyondaki eklemlerde fiksasyon, fleksiyon kontraktürü) önlemek gerekmekte ve ayak desteği, splint gibi araç-gereçler kullanılmaktadır. Ayrıca hareketsizliğe bağlı risk hemşirelik tanılarında korumaya yönelik girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır (Nicholas 1994).

CİNSELLİĞİ İFADE ETME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "cinsel örüntülerde azalma" hemşirelik tanısı görülmektedir (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Cinsel işlevlerine ilişkin kaygılarını, kaygılarının nedenlerini açığa çıkararak ve bunları partnerini de devreye sokarak paylaşacak,
- Optimum cinsel aktivite deneyimleyecek (Carpenito 1999; LeMone, Burke 1996; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Girişimleri:

✓RA'li bireyde cinsel yaşama ilişkin sorunlar, ya fiziksel ya duygusal ya da her ikisinden de kaynaklanabilir. Hastalığın alevlenme dönemlerinde ve eklemler çok ağrılı olduğu zaman cinsel ilişkinin, kişinin kendini daha iyi hissettiği zamanlara ertelenmesi; öte yandan cinsel ilişkiden önce ağrı kesicilerin, ılık bir banyo veya duş alınması, masaj uygulanması; en rahat edilen pozisyonun tespiti için cinsel birleşme sırasında farklı pozisyonların denenmesi

yararlı sonuç verebilir. RA komplikasyonları ve bazı kullanılan ilaçlar zaman zaman kadınlarda vajinanın kurumasına yol açmakta, bu durumda suda eriyen yağlayıcıların kullanılması önerilebilmektedir (Matthew A, Humphreys 1994).

✓Ayrıca RA'li bireyde, bu aktivite ile ilgili sorunların gelişmesine neden olan beden imgesinde bozulma, öz-güven kaybı gibi faktörler göz önüne alınmalı tüm bu duygular partnerle paylaşılmalı ve tartışılmalıdır (Matthew A, Humphreys 1994).

✓RA'li bireyler, çocuk sahibi olabilme konusunda sıklıkla bilgi edinmek isteyebilir. Kadınlarda hamilelik sırasında kilo arttığı için bel, kalça ve diz sorunları meydana gelebilmekte, bununla birlikte RA'li çoğu kadında hamilelik sırasında hastalığa ilişkin sorunların azaldığı da görülebilmektedir. Öte yandan RA'te kullanılan bazı ilaçlar erkeklerde sperm ile ilgili sorunlara, kadınlarda da sakat doğumlara yol açabilmektedir. Sonuçta çocuk sahibi olmaya karar veren RA'li bireyin bu durumu hekimine bildirmesi ve ilaçlarında gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew A, Humphreys 1994).

ÇALIŞMA VE EĞLENCE AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "boş vakitlerini geçirme/eğlence aktivitelerinde yetersizlik" hemşirelik tanısı görülmektedir (Carpenito 1999).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

▪ Can sıkıntısını ifade edecek ve boş vakitlerini geçirme/eğlence aktivitelerini bulma yollarını tartışacak,

▪ Can sıkıntısının neden olduğu öfke veya depresyon hisleriyle baş etme yollarını ifade edecek ve sevdiği aktivitelerde artış olduğunu bildirecek (Carpenito 1999).

Hemşirelik Girişimleri:

✓RA'li birey ile birlikte günlük rutinler ve fiziksel çevre mümkün olduğunca çeşitlendirilmeli, daha önce hoşlandığı hobileri tartışılmalı, varsa meşguliyet terapistinden konsültasyon istenmeli, sınırlılıkları belirlenerek isteğine ve kapasitesine uygun boş vakit aktiviteleri planlanmalı ve uygulanmalıdır (Carpenito 1999).

12. Uyku ve Dinlenme Aktivitesi

Hemşirelik Tanıları: Bu aktivite ile ilişkili olarak RA'li bireylerde "uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk" hemşirelik tanısı görülmektedir (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998; Sparks, Taylor 1995).

Hemşirelik Bakımının Sonuçları: RA'li birey;

- Uyumayı engelleyen faktörleri tanımlayacak,
- Dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge sağlayacak,
- Yorgunluğun nedenlerini belirleyecek, yaşamı üzerinde yorgunluğun etkilerine ilişkin duygularını paylaşarak uyumlaştırıcı girişimlerde bulunacak (Black, Jacobs 1997; Carpenito 1999; Gulanick et al. 1998; LeMone, Burke 1996; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2000; Maher, Salmond, Pellino 1998).

Hemşirelik Girişimleri:

✓Aktivite ve dinlenme arasında iyi bir denge kurulmalı, enerji koruma ilkelerinin yanı sıra yorgunluğun fiziksel ve emosyonel tipleri olduğu, bu nedenle ruhsal dinlenmenin önemi ve nasıl sağlanacağı açıklanmalıdır (Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew A, Humphreys 1994).

✓Uyku sorunlarına ilişkin girişimler ise; uyku sorunu türünün tanılanması, düzenli bir uyku alışkanlığının geliştirilmesi, yatmadan önce alkol ve kafeinden kaçınılması, boşaltım aktivitesini gerçekleştirilmesi, yatma zamanından önce yatağı ısıtma, ılık bir duş ve Steroid Olmayan Antienflamatuvar İlaçlar (NSAID) alma gibi eklem ağrısını rahatlatıcı önerilerde bulunulması, gevşeme yöntemlerinin uygulanması, daha küçük yastıklar, daha hafif battaniyelerin kullanılmasından oluşmaktadır (Abrams 2001; Matthew Humphreys 1994).

✓Sabah tutukluğu bir saatten fazla süren RA'li bireylerin ilaç düzenlenmesinin değişmesi, ek uyku ve dinlenmenin sağlanması (örn: 2 st/gündüz) gerekmektedir. Ayrıca böyle bir durumda aile üyelerinden sabah yardım sağlanmalı, gece yapılması olası bazı etkinlikler buna göre düzenlenmeli ya da sabah yapılacaklar günün ileri saatlerine ertelenmeli, gün içinde

oluşabilen tutukluk, pozisyon ve etkinlik türlerini değiştirerek veya yavaşlatarak azaltılmalıdır (Maher, Salmond, Pellino 1998).

UYGULAMA

Bu aşamada RA'li bireyin bakım planı gözden geçirilir, girişimler uygulanır ve kaydedilir.

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme hemşirelik bakımının sonuçlarına (NOC) göre gerçekleşir. Öte yandan RA'in yavaş düzelen bir sürece sahip olması, görülen hemşirelik tanılarında beklenen sonuçlara ulaşılanın da uzun bir zaman almasına yol açmaktadır. Eklemlerde ciddi ağrı ve şekil bozukluğu olduğu zaman; ağrıyı azaltma, eklem işlevini koruma ve geliştirme, görünümü düzeltme amaçları ile eklem protezi uygulamaları terapötik seçenek olarak düşünülebilmektedir (Black, Jacobs 1997).

KAYNAKLAR

- Abrams AC (2001). Clinical Drug Therapy. 6. ed. Lippincott Co., Philadelphia.
- Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, Healey LA, Kaplan SR, Liang MH, Luthra HS, Medsger TA, Mitchell DM, Neustadt DH, Pinals RS, Schaller JG, Sharp JT, Wilder RL, Hunder GG (1988). The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*; 31(3): 315-324.
- Babadağ K (1996). Profesyonel hemşire. İ.Ü. İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hemşirelik Bülteni; 6.
- Black MB, Jacobs EM (1997). Medical-Surgical Nursing. 5. ed. WB Saunders Co., Philadelphia, 655-672.
- Carpenito LJ (1999). Handbook of Nursing Diagnosis. 8. ed. Lippincott Co., Philadelphia.
- Dilşen N (1996). Dünyada ve Ülkemizde Romatolojinin Tarihi. Romatoid Artrit. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 5, 86-112.
- Gordon M (1997). Manual of Nursing Diagnosis. Mosby-Year book Inc, St. Louis.
- Gulanick M, Klopp A, Galanes S, Gradisher G, Puzas MK (1998). Nursing Care Plans. 4.ed. Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 752-763.
- LeMone P, Burke KM (1996). Medical-Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care. Addison Wesley, California, 1625-1640.

- Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR (2000). *Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. 5.ed. Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 1827-1835.
- Lindberg JB, Hunter ML, Kruszewski AZ (1990). *Introduction to Nursing. Concepts, Issues and Opportunities*. Lippincott Co., Philadelphia.
- Maher AB, Salmond SW, Pellino TA (1998). *Orthopaedic Nursing*. 2.ed. WB Saunders, Philadelphia, 352-381.
- Matthew A, Humphreys CA (1994). *Rheumatoid Arthritis. Nursing the Orthopaedic Patient*. Churchill Livingstone, Edinburg, 215-245.
- Monghan FD, Neighbors M (1998). *Medical-Surgical Nursing Foundations for Clinical Practice*. 2.ed. WB Saunders, Philadelphia, 890-896.
- Nicholas JJ (1994). Physical modalities in rheumatological rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*; 75: 994-1001.
- Radanov BP, Schwarz HA, Frost S (1997). Determination of future health status expectation in rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res*; 42(4): 403-406.
- Redman BK (1995). *The Practice of Patient Education. Patient Self-Management for the Rheumatic Diseases*. Mosby Year Book Inc., St Louis, 169-173.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996). *The Elements of Nursing*. 4. ed. Churchill Livingstone, Edinburg, 20-66.
- Sparks SM, Taylor CM (1995). *Nursing Diagnosis Preference Manual*. 3.ed. Springhouse Co., Pennsylvania.