

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) TANILI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

NURSING CARE in a PATIENT with OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER (OCD): A CASE REPORT

Mehtap KIZILKAYA¹ , Müge BULUT¹ , Cihan KOCAİRİ¹ , Hava KAYA² 

¹ Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

² Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Teslim Tarihi:07.08.2020

Kabul Tarihi:01.06.2021

Sorumlu Yazar: Mehtap KIZILKAYA, Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın/Türkiye, Email: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

ÖZET

Obsesif Kompulsif Bozukluğu, saplantı ya da zorlukların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman dönemsel alevlenmelerle giden, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir bozukluktur. Obsesif Kompulsif Bozukluk, hasta ve ailesinin tüm yaşamını çok yönlü etkilemektedir. Hemşireler, hasta ve ailesinin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım ederek, uyumsuzlukları önleyerek, baş etme becerilerini geliştirerek mesleki rollerini yerine getirmiş olmaktadır. Bu makalede, Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı hastanın, hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, hasta, hemşirelik bakımı, hemşirelik tanısı

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder is a disorder in which obsessions or difficulties are observed, usually persistent, sometimes accompanied by periodic exacerbations, which significantly affect a person's daily functions. Obsessive-Compulsive Disorder affects the whole life of the patient and his family in many ways. Nurses fulfill their professional roles by helping patients and their families adapt to lifestyle changes, preventing discrepancies, and improving coping skill. In this article, nursing care of a patient with obsessive compulsive disorder is discussed.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, patient, nursing care, nursing diagnosis

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), saplantı ya da zorlukların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman dönemsel alevlenmelerle seyreden ve kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir bozukluktur. Saplantı (obsesyon), istenç dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan inatçı biçimde yenileyen düşünce, imge ya da dürtülerdir. Zorlantı (kompulsiyon) ise, çoğu kez saplantılı düşünceleri kovmak için yapılan istenç dışı yenilenen hareketlerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Obsesif Kompulsif Bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %1.9-3.3 arasında olduğu bilinmektedir (Damla, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan bireylerdeki temel belirtiler anksiyete, karar vermede güçlük, tekrarlayıcı davranışlar, yineleyici ve sıkıntı oluşturan düşüncelerdir (Çam ve Engin, 2014). Bu durumla baş edemeyen bireyin, mesleki, akademik ve sosyal işlevselliğinde bozulmalar görülmekte ve hastalık bireysel ve ailesel açıdan önemli bir psikolojik yük haline gelmektedir (Uğuz, Aşkın ve Çilli, 2006; Beşiroğlu ve ark., 2008).

Hemşireler, OKB tanılı hastada hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması için hastanın mental durumunu, psikosoyal ve günlük yaşam aktivitelerinin kapsamlı tanınmasını yaparak şimdiki öyküsü, geçmiş psikiyatrik ve tıbbi öyküsü, hastanın güçlü yönleri ve sorun yaşadığı alanları belirler(Gürhan,2016).Hastayı etkileyen içsel ve dışsal stresörleri, hastalık belirtilerinin günlük yaşam üzerine olan etkilerini, başa çıkma yöntemlerini ve savunma mekanizmalarının etkili olup olmadığını analiz eder. Toplanan subjektif ve objektif verileri analiz ederek hemşirelik tanılarını oluşturur. Belirlenen tanılar doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir (Townsend,2016). Hastaların sosyal işlevselliğini

düşüren dinamikleri tespit edip bunları çözmek için hemşireler, hasta ve hasta ailesiyle işbirliği içinde olmalıdır. Psikososyal bakımda hemşirenin rolü, hasta ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu arttırmaktır (Özdemir ve Taşcı,2013). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, OKB tanılı hastanın hemşirelik bakımının değerlendirilmesidir.

Olgu Sunumu

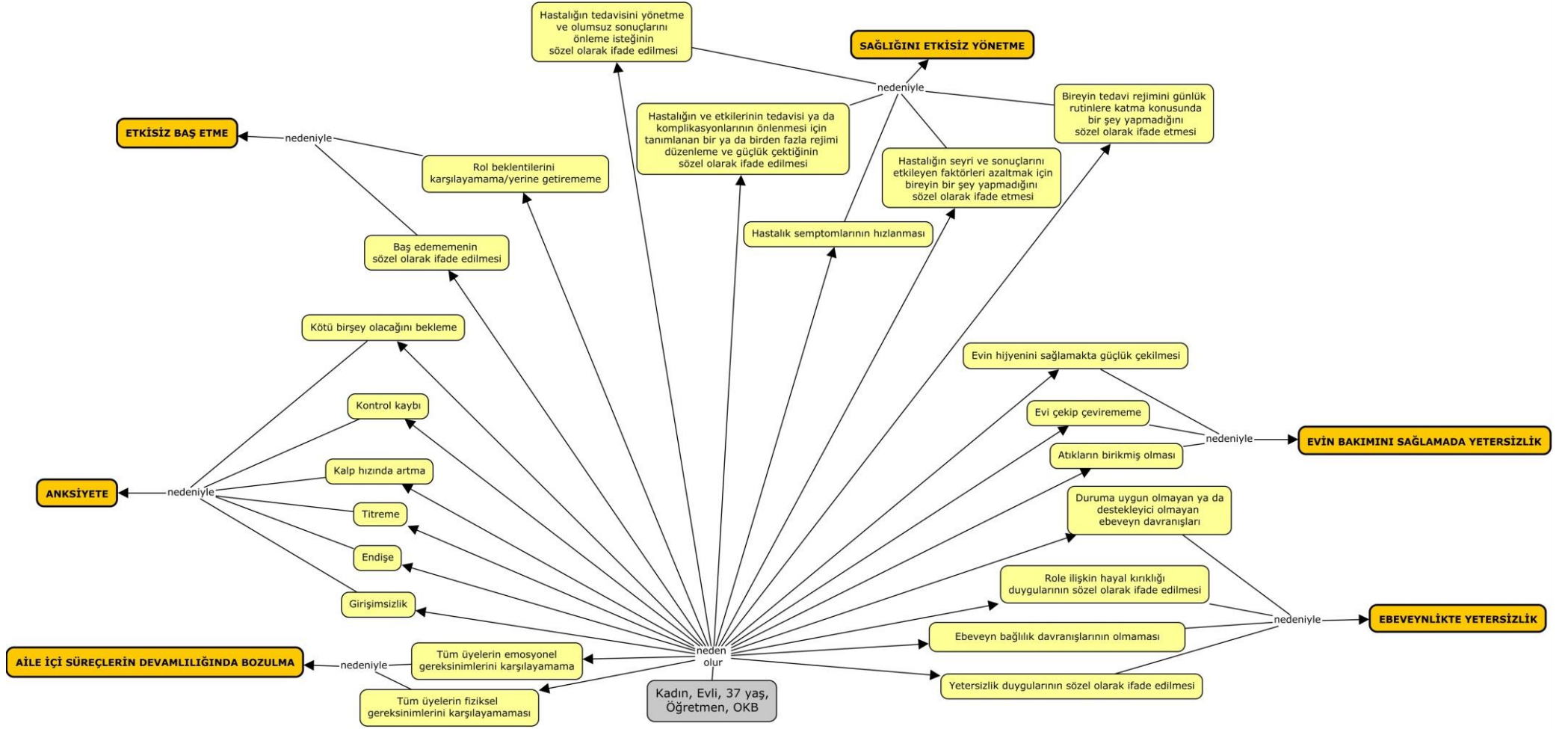
Olgu D.A. 37 yaşında, üniversite mezunu, sınıf öğretmeni, 15 yıllık evli, 1 çocuk annesidir. İlkokuldayken el-ayak-kulak temizliğine çok dikkat ettiğini, ancak bunu patolojik bir durum olarak görmediğini ifade eden hastanın ilk şikayetleri evlendikten sonra başlamıştır. Bu dönemde hasta dışardan eve geldiğinde 3-4 saat banyo yaptığını, ellerini 10 dk ile 3-4 saat arasında sürelerde yıkadığını belirtmiştir. Evinde kirli olduğunu düşündüğü alanlara temizlendiğine inanana kadar su dökerek başka birisine sildirdiğini ve evi kirlenecek kaygısıyla evine hiç misafir kabul etmediğini ifade etmiştir. Kendisinin yada evde herhangi bir eşyanın kirlendiği düşüncesi olduğunda titremeye başladığını, çarpıntısının olduğunu, banyo yapmazsa yada eşyayı temizlemezse kötü bir şey olacağı ve kontrolünü kaybettiği hissini olduğunu belirtmiştir. Hasta tedaviye başvurmadan önceki son aylarında temizlik yapmaya başladığında kendisini durdurmakta zorlandığını bu nedenle evin temizliğine yapmaktan kaçındığını, evde çöplerin biriktiğini bu süreçte kendisinin huzursuz, gergin ve endişeli hissettiğini, eşinin de bu durumdan rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Bu şikayetlerle polikliniğe başvuran hasta 3 yıl ilaç kullanmış ve şikayetleri azalmıştır. Hamile kalınca ilaçlarını bırakan hastanın şikayetleri tekrar başlamıştır. Hastanın son yatışına kadar ara ara hastane başvuruları olmuş ve ilaç tedavileri başlanmıştır. Fakat ilaçlarını düzenli kullanmadığı için şikayetleri tam olarak düzelmemiştir. 2 yıl önce oğlunun sünnet töreni sonrası eve 15-20 kişilik misafiri gelen hastanın o günden sonra şikayetleri yeniden ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine hastanın Mayıs 2019’da hastaneye yatışı yapılmıştır. Hastanın yatış şikayetleri; kirlenecek, bir hastalık bulaşacak, vücuduna mikrop girecek düşüncesiyle temiz olduğuna inanmadığı yerlere oturamama, kendi eşyası dışındaki eşyalara dokunamamadır. Ayrıca hasta nedenini bilmediği bir şekilde ilaç kullanmak istemediğini, ilaçları sevmediğini kendisini çok sorguladığı halde sevmemesinin nedenini bulamadığını söylemektedir. Tedavi sürecinde anne ve babasının kendisini fazlasıyla desteklediğini, ancak eşinin kendisine çok fazla müdahale ettiğini, herşeye karıştığını, tedaviden fayda göremeyeceğini söylediğini belirtmiştir. Oğlu ile iletişiminin kötü

olduğunu, oğlunun kendisini “beceriksiz, küçücük ilaçlarını bile içemeyen biri” olarak nitelendirdiğini ve bu duruma çok üzüldüğünü ifade eden hasta, klinikte yattığı süre içerisinde kirlenecek, bir hastalık bulaşacak ve vücuduna mikrop girecek düşüncesiyle sadece kendi yatağına oturmakta, yemeğini ayakta yemekte ve sandalyeye oturmayı reddederek yaşam bulgularını ayakta ölçtürmektedir. Ayrıca hastaların bilgilerinin yazılı olduğu hasta bilekliği takmayı reddetmekte ve servis içindeki aktivitelere koltuklara oturmak istemediği için katılmamaktadır.

Hasta ile hastaneye yatış tarihinden itibaren ilk hafta haftada 2 kez, sonraki haftalarda 1’er kez olmak üzere toplamda 6 kez görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler ve elde edilen veriler doğrultusunda 2015-2017 NANDA (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği -North American Nursing Diagnosis Association-International)- I Uluslararası Hemşirelik Tanıları Sınıflamasına göre belirlenen hemşirelik tanı ve girişimleri aşağıda belirtildiği gibidir (Phelps, Ralph ve Taylor, 2019). **Hemşirelik Tanısı 1:** OKB’ye sekonder biyolojik bütünlüğün algılanan tehdidine bağlı “Anksiyete”

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ile empati, saygı ve içtenlik içeren terapötik bir ilişki kurulur.
- Hastanın kompulsif davranışları kabul edilerek onunla bir birey olarak ilgilenildiği gösterilir.
- Hasta eleştirmeden ve dışlamadan, kompulsif odaklanmadan yaşadıkları empatik olarak yansıtılır.
- Kısa basit cümleler kullanılarak sakin ve yavaş konuşulur.
- Stres yönetimi öğrenmesi için hasta desteklenir.
- Hastayı rahatlatan yöntemler araştırılır ve hasta katılımı için desteklenir.
- Kompulsif olmayan davranışlar gözlemlendiğinde hastaya olumlu geri bildirimde bulunulur.
- Kompulsif davranışlara sınır koyabilme yollarını bulması için desteklenir ve bu ritüelleri yerine getirebilmesi için gereken süre kısıtlanır. Bu zamanın yavaş yavaş azalacağı konusunda hastayla işbirliği içinde plan yapılır ve cesaretlendirilir.
- Bu davranışlar kompulsiyonlar ortaya çıktığında hissettiği duyguları tanımlaması, bu davranışların amacı ve namlını araştırması için hasta cesaretlendirilir.
- Hastanın yakınlarına hastanın kompulsif davranışlarına odaklanmamaları gerektiği anlatılır.
- Hastanın taburculuğu planlanırken ev ortamı aile ilişkileri tartışılır ve düzenlenmesi konusunda hastanın plan yapmasına yardımcı olunur.
- Aile tedavi planı hakkında, hastanın gereksinimleri, anksiyetesi ve ritüelistik davranışlarla nasıl baş edecekleri konusunda bilgilendirilir.



Değerlendirme: Hasta kendi anksiyete belirtilerini ve tepkilerini tanımlayabiliyor. Anksiyetesi azaldı ve nefes alma egzersizi ve gevşeme egzersizlerini kullanabiliyor. Hastanın ailesi planlanan bilgilendirme görüşmelerine katıldı ve tedavi planına aktif olarak katılım sağlıyor.

Hemşirelik Tanısı 2: Sağlığa ilişkin inançlarda çatışma yaşama, yetersiz sosyal desteğe, daha önceki başarısızlık deneyimlerine ve motivasyonsuzluğa bağlı **“Sağlığını Etkisiz Yönetme”**

Hemşirelik Girişimleri:

- Güven ilişkisi oluşturulur. Baskı yapıcı bir izlenim vermekten kaçınılır, beklentileri empoze etmek için değil endişeleri tanımak ve tanımlamak için hasta ve hasta yakınları dinlenir.
- Geçmişteki başarılı şekilde yönetme deneyimlerini konuşulur.
- Kişi ve ailede olumlu bir tutum geliştirilir ve aktif katılımı sağlanır.
- Kişi ve aileden duygularını endişelerini şüphelerini sorularını ifade etmeleri istenir.
- Bilgi istemeleri ve bilgilendirilmiş olarak karar vermeleri için birey ve aile cesaretlendirilir.
- Kişi ve ailenin sorumlulukları ve bunları nasıl yönetebilecekleri tartışılır.
- Hastalık süreci, tedavi rejimi (ilaçlar, uygulamalar, egzersiz, vb.), rejimin gerekeceği uygulanış nedeni, bireyin ve ailenin rejimden beklentileri, yaşam şeklinde gerekli olan değişiklikler, durumu ve koşulları izleme yöntemleri, gerekli olan kontrol bakımları ve izlemler, destek sağlayabileceği kaynaklar ve evde yapılması gereken değişiklikler tartışılır.

Değerlendirme: Hasta taburculuk sonrası düzenli ilaç kullanımı ve kontroller konusunda olumlu tutum geliştirdi. Hasta ve ailesi ile birlikte tedavi süreci ve taburculuk ile ilgili olarak görüşmeler sonucunda hastanın ve ailesinin tedavi planı ile ilgili bilgisi arttı.

Hemşirelik Tanısı 3: OKB'ye sekonder düşünme süreçlerinde bozulmaya bağlı, düşük benlik saygısına ve kendisine ilişkin olumsuz inançlara sekonder psikolojik kaynakların yetersizliğine bağlı **“Etkisiz Baş Etme”**

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin mevcut baş etme durumunu değerlendiriniz duyguların ve belirtilerin başlangıcını bunların olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisini tanımlanır.
- Bireye yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu belirtilir, kendisini kötü hissettiğinde daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlanmaya çalışılır. Olumsuz düşünceler yerine olumlu düşünceler koyması konusunda desteklenir

- Kontrolü kazanmaya ve kaygısı azalmaya başladıktan sonra kompulsif davranışlarına sınır koyma konusunda hasta cesaretlendirilir.
- Kendi davranışını kendisinin de değerlendirmesi için cesaretlendirilir. Geçmişte stresli durumlarla baş etmede kullandığı yöntemlerin değerlendirilmesi ve uygun olanların kullanılması sağlanır.
- Gevşeme teknikleri öğretilir ve gevşemek için uygulamaları her gün 15-20 dakika ayırması sağlanır.
- Taburculuk sonrası meydana gelebilecek problemler tartışılır.
- Hasta yakınına da aynı baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve aile içi dayanışmanın gerçekleştirilmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta gevşeme tekniklerini kullanmaya başladı. Gün içerisinde müzik dinlemeye ve yürüyüş yapmaya başladı. Hasta 5. görüşmede stresinin azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4: OKB'ye sekondervakit tüketen tedaviler nedeniyle ailenin rutininin bozulmasına bağlı Ailenin hasta üyesinin hospitalizasyonuna bağlı **“Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma”**

Hemşirelik Girişimleri:

- Ailenin durumun değerlendirmesine yardım edilir. Doğru tam bilgi verilerek ve soruları yanıtlayarak, gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için aile cesaretlendirilir.
- Evdeki rollerin farkında olunması aile bütünlüğünün sürdürülmesi için önceliklerin belirlenmesi ve stresi azaltılmasının için aileye destek sağlanır.
- Uygun olduğunda ailenin güçlü yönlerinin tartışılır vurgulanır.
- Uygun olduğunda, hasta bakımını tartışma toplantılarına aile üyelerinin de katılımı sağlanır.
- Aile üyelerinde suçluluk, öfke, suçlama duygularının sözel olarak ifadesini ve duyguların tanınmasına yardım ediniz.

Değerlendirme: Hastanın anne ve babası ile görüme yapıldı. Eşi şehir dışında yaşadığı için katılım sağlayamadı. Hastanın hospitalizasyonu devam ettiği için aile içi süreçlerinin devamlılığı değerlendirilemedi.

Hemşirelik Tanısı 5: Aile destek sisteminin olmaması ve OKB'ye sekonder olarak bireyin fonksiyonel yeterliliğinin değişimine bağlı **“Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik” Hemşirelik Girişimleri:**

- Hastanede bulunduğu süre içerisinde yatağının ve odasının bakımı için sorunlar belirlenir ve planlamalar yapılır.

- Kompulsiyonlarına bağlı olarak evin bakımında sürdürmekte zorlandığı durumlar tanımlanır.
- Taburculuk sonrası için evin bakımı için gereksinimler ve gerekli zaman ile ilgili plan yapması sağlanır. Aile üyeleri bu süreçte dahil edilir, görev ve roller tanımlanır.

Değerlendirme: Hasta hastanedeki odasının düzenini sağlamaya başladı. Her gün yatağını ve dolabını düzenledi. Taburculuk sonrası için evin bakımının sağlanması için eşi ve çocuğunun dahil olduğu bir plan geliştirildi.

Hemşirelik Tanısı 6: OKB'ye sekonder olarak güven sevgi ve ilgiye dayalı ilişki sürecinin kesintiye uğramasına bağlı "**Ebeveynlikte Yetersizlik**"

Hemşirelik Girişimleri:

- Ebeveynlik rollerinde yaşadığı güçlükler tartışıldı.
- Hasta çocuğun bakımına katılmayı cesaretlendirildi. Tüm işlemleri ve bunlarla ilgili rahatsızlıkları belirlendi.
- Olumlu ebeveynlik tekniklerini tartışıldı.
- Taburculuk sonrasında çocuk ile geçireceği zamanlarda bu sürecin etkin ve çocuğun gereksinimlerine yönelik planlanması gerekliliği tartışıldı.

Değerlendirme: Hasta hastanede bulunduğu süreç içerisinde çocuğuyla daha sık telefon görüşmesi yapmaya ve etkin dinleme yöntemlerini kullanmaya başladı (Carpenito-Moyet, 2012; Phelps, Ralph ve Taylor, 2019).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Obsesif Kompulsif Bozukluk biyo-psikososyal bütünlüğü etkileyerek bireyin yaşantısına olumsuz etkileri bulunan önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı bireyin yaşantısında hastalığın etkilerinin en aza indirilmesi ise hemşirenin sorumluluğudur. Bu nedenle OKB tanılı olgu hemşirelik bakımı bağlamında ele alınarak bakımın değerlendirilmesi yapılmıştır. Sunulan olguda, "düşünme süreçlerinde bozulma, anksiyete, sağlığını etkisiz yönetme, etkisiz baş etme, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, evin bakımını sağlamada yetersizlik, ebeveynlikte yetersizlik" hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Yapılan görüşmeler ve hemşirelik bakım planı değerlendirmesi sonucunda; hastanın gevşeme egzersizlerini kullanarak anksiyetesini azaltmasına, her gün yatağını ve dolabını düzelterek hastanedeki odasının düzenini sağlamasına, tedavisinin sürdürülmesine yönelik düzenli ilaç kullanımı konusunda olumlu tutum geliştirmesine, eşi ve diğer aile üyeleriyle ilişkilerini

geliştirmeye yönelik yaklaşımlar yer almaktadır. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile hastalığın olumsuz etkilerinin azaldığı gözlemlenmiş ve hastanın gereksinimleri karşılanmıştır.

KAYNAKLAR

- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M.Y., Aşkın, R. ve Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 38-45.
- Çam, O. ve Engin. E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). Hemşirelik tanıları el kitabı. (13. Baskı). (F, Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Damla, A. (2013). Obez hastaların obsesif-kompulsif belirtileri ile yeme tutumları ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gürhan N. (Ed.). (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, N.A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (14. baskı). Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Phelps, L.L., Ralph, S.S., Taylor, C.M. (2019) Sparks&Taylor'ın Hemşirelik tanı referans el kitabı. (Çeviri Ed: A. Karahan, S. Kav) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Townsend, M.C. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. (Çeviri Ed: CT. Özcan, N. Gürhan) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Uğuz, F., Aşkın, R., Çilli, A.S. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun eksen I ve eksen bozuklukları ile birlikteliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(1), 1-5.