



OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Available online at: <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>



İnmede Evde Sağlık Hizmetleri Hemşiresinin Rolü: Güçlendirme Modeli

Türkan ÇALIŞKAN¹, Ufuk DEMİREL², Yasemin YIDIRIM³, Fisun ŞENUZUN
AYKAR⁴

¹ Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

³ Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

⁴ Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Türkan Çalışkan

e-mail: turkanc@balikesir.edu.tr Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Balıkesir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 23.09.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.11.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Güçlendirme kelime anlamıyla otorite kazandırma, bir şeyi yapabilme yeterliliğine izin vermedir. Bireyin nörolojik fonksiyonlarının kalıcı ya da geçici kaybıyla sonuçlanan kronik bir hastalık olan inmenin evde bakımı son derece karmaşık ve zordur. İnme sonrasında, kayıp yaşanan enstrümental günlük yaşam aktivitelerinin yeniden kazanılmasında evde sağlık hizmetleri hemşiresinin rolü önemli ve ön plandadır. Güçlendirme modelinin geliştirilmesinin amacı, bireylerin başarıma deneyimlerini arttırarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak ve problem çözmeye katılmalarını gerçekleştirmektir. Güçlendirilme adım adım gerçekleşen bir süreçtir. Bu çalışmada innmeli bir vakanın güçlendirme basamaklarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İnme, Güçlendirme, Hemşirelik Kuramı, Evde Bakım

Role of Home Health Care Nurse in Stroke: Empowerment Model

ABSTRACT

Empowerment is literally giving authority, allowing the competence to do something. Stroke is a chronic disease that causes a permanent or temporary loss of an individual's neurological functions and strock is home care, extremely complex and difficult. After a stroke, the role of home health care nurse is important and prominent in regaining lost instrumental daily life activities. The aims of the development of the empowerment model is to make their feel better and to participate in problem solving by increasing individuals achievement experiences. Empowerment is a step-by-step process. In this study, it was aimed to evaluate of a stroke case according to empowerment steps.

Keywords: Strock, Emporwerment, Nursing Theory, Home Care.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün kronik hastalıklar sınıfına aldığı inme, beyin kan akımının çeşitli sebeplere bağlı olarak aniden kesilmesi sonucu nörolojik kayıplara sebep olan bir hastalıktır (Clera, 2018). İnmede işlevler hafif, orta veya ciddi şekilde, kalıcı veya geçici olarak bozulabilir Hastane taburculuğunun ardındaki uzun soluklu süreç multidisipliner takip ve tedavi gerektirir. Bakımda sürekliliğin sağlanmasında evde sağlık hizmetleri hemşiresinin rolü önemli ve ön plandadır (Apaydın ve ark., 2018; Bilgili ve Gözüm, 2014). Türkiye'de evde sağlık hizmeti kapsamında en yüksek başvuru ve ziyaret innmeli hastalara yapılmaktadır (Apaydın ve ark., 2018). Evde bakımın amacı; bireyin sağlığını, fonksiyonlarını ve konforunu yeniden sağlamak, sürdürmek ve en üst seviyeye

ulaşmasını sağlamak için gerekli donanım ve hizmetlerin bireyin evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır (Apaydın ve ark., 2018). İnmeli hastaların evde bakımı son derece karmaşık ve zordur. İnme sonrası özürülük ve engellilik oranları artmaktadır. Hastaların %20'den fazlası temel kişisel ihtiyaçlarının çoğunu yardımla karşılayabilecek düzeyde bağımlı hale gelmektedir (Gençer ve Hocoğlu, 2019). Günlük yaşam aktivitelerini eskisi gibi karşılayamamak hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Clera, 2018). Kronik hastalıklarda öz bakım ve tedavi sürecine uygun istendik davranış kazandırmada hastanın tedavi ve öz bakımı ile ilgili bilgilendirilmesi dolayısıyla güçlendirilmesi önemlidir (Tekir ve Esen, 2012).

Güçlendirme kelime anlamıyla otorite kazandırma, bir şeyi yapabilmek yeterliliğine izin vermedir. İşinde ya da yaşantısında güç hakkında bilgi edinen bireyin etkili karar verme yeteneği artar (Home, 1993). Kendi davranışlarını değiştirebilecek bilgiye, beceriye, bakış açısına ve farkındalığa sahip olur (Anderson ve Funnell, 2009). Hastanın güçlendirilmesi; kaynakların etkili ve verimli kullanılması, tedavi sürecinin daha etkili yönetilebilmesi açısından önemlidir (Kaya ve Işık, 2018). “Güçlendirilmiş hasta”, güçlendirme sürecinin aktif öznesi konumunda olan ve yapabilir hale gelen bireyleri tanımlar (Tekin ve ark., 2009). Dolayısıyla güçlendirme sürecinde sürekli olarak bilgi-beceri-güven aktarılan hasta uzun süre profesyonellere ihtiyaç duymaz, kendi kendini idare edebilir duruma gelir (Olgun ve Ulupınar, 2004).

Güçlendirme modelinin geliştirilmesinin amacı, bireylerin başarıma deneyimlerini arttırarak kendilerini daha iyi hissetmelerini ve problem çözmeye katılmalarını sağlamaktır. Çalışmalar, “Güçlendirme Modeli” nin kullanımının kronik hastalıklarda etkili olduğunu göstermektedir (Tekir ve Esen, 2012; Jahanpeyma, 2018; Karaman, 2015).

Başarılı olabilmek davranış değişikliği gerektirir. Başarmanın anahtarı bireyin güçlenmeye inanması ve istemesidir. Güçlendirmeye giden yolda ilk olarak hastaya mevcut durumuna yönelik bilgilendirme eğitim yapılır. Sonrasında bu durumunu değiştirmek için neler yapabileceği, yapma isteği konuşulur ve plan yapılır. Güçlendirmenin kalbi olan son adım uygulamaya geçmektir. Bu süreç bilgi ve geri bildirimlerle sürekli desteklenir, sağlık alışkanlıklarının devamlılığı sağlanır. Destekleme sürecinde telefon, güvenli mesajlaşma gibi iletişim tekniklerinin kullanılmasında yararlı olabilir (Funnell, 2004). İnmeli birey için güçlendirme bileşenleri; GYA karşılamaya yönelik bilgi sahibi olması, mevcut durumuna uyum sağlaması, inmenin yaşamına getirdiği kısıtlılıklarla yaşamını yönetebilmesi olarak ifade edilebilir.

Güçlendirilme adım adım gerçekleşen bir süreçtir. Olgun ve Ulupınar’ın çalışmasında güçlendirme “Güçlendirmeyi İsteme, Sorunu Bilme, Ne Yapacağını Bilme, Girişimde Bulunma, Hatalardan Öğrenme” olarak belirtilmiştir (Olgun ve Ulupınar, 2004). Güçlendirme modelinin yaşlı bireylerde, kalp hastalıklarında ve diyabetli bireylerde yaygın olarak kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (Tekir ve Esen, 2012; Jahanpeyma, 2018; Karaman, 2015). Bu çalışmada inmeli olgumuzun güçlendirme basamaklarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Evinde aniden sol tarafına gelen inme nedeniyle hospitalize edilen Ş.K. için kızı tarafından taburculuk sonrası evde sağlık hizmeti birimine çağrı bırakılmıştır.

Kadın, 86 yaşında, okuryazar 146 cm boyunda ve 48 kilo olan Ş.K. evli ve üç çocukludur. Emekli olan eşinin sosyal güvencesinden yararlanmaktadır.

İnme geçirmeden önce ev içinde kendi ihtiyaçlarını giderebilen ve yemeğini yapabilen bayan Ş.K.’nin enstrümental günlük yaşam aktivitelerini ise eşi ve çocukları destekliyormuş. Olgu üç katlı müstakil betonarme yapıdan oluşan binada ikinci katta ikamet etmektedir. Daire girişinin salona açıldığı iki oda, mutfak, tuvalet ve banyodan oluşan yerleşim düzenine sahiptir. Zamanını daha çok salonda geçirmektedir. Evin temizliğinde ve düzeninde, ışık ve güneş görme problemi olmayan yerleşim düzeni gözlenmektedir. Biri banyo içinde alafranga diğeri alaturka olan tuvaletlerde ve banyoda tutamağın olmaması ve kaygan zemine sahip olması, oda kapısı girişlerindeki eşiklerin ve halı köşelerinin ayağa takılması gibi düşme riski yaratan durumlara karşı desteklenmesi gerekmektedir. Bayan Ş.K. ritm bozukluğu nedeniyle 20 yıldır Beloc 1x1 kullanıyormuş. Kullandığı ilaçlara inme tanısından sonra Nötropil 3x1; Coraspin 1x1 eklenmiş. Kırk yıl önce histerektomi, 20 yıl önce koroner bypass ve 15 yıl önce kalça protezi ameliyatları geçirmiş. Sol hemiplejisi olan olgunun epikriz raporunda iskemik kaynaklı inme geçirdiği ifade edilmiş.

Yatağa bağımlı olduğu için egzersiz kapasitesi sınırlanmış durumdadır. Boşaltım ihtiyacı için kalıcı kateteri olan Ş.K inme sonrasında defekasyonda zorlandığını ifade etmektedir. Hastaneye yatmadan önce 10-15 günde bir kendi başına banyo ihtiyacını karşılayabiliyorken şu anda hijyenik bakımda desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Beslenme sırasında daha çok sıvıları yutmada güçlük çektiği ve ilaçları ezilerek verildiği için ağızda acı tattan şikayet etmektedir.

Hastaneden taburcu olmadan önce aile tarafından çift motorlu yatak temin edildiği için olgu, yatak içinde denlenme ve pozisyon verilme konusunda avantajlı durumdadır. Zamana ve yere oryantasyon sorunu yaşamayan Ş.K. sol taraf tutulumuna bağlı aktivitede kısıtlılık ve sol omuz ağrısı, sol el bileğinde kontraktür oluşumu mevcut olup yatağında kısa süreli oturma eyleminde başarılı ancak ayağa kalktığında dengesini sağlayamamaktadır. Bakımı, alıştığı ortamında günlük ev işlerine destek olan bir yardımcı ve dönüşümlü olarak kızları tarafından sağlanmaktadır.

İnme nedeniyle hastaneye yatan ya da rehabilitasyon gördükten sonra evine dönen hastaların %20’den fazlası temel kişisel ihtiyaçlarının çoğunu yardımla karşılayabilecek düzeyde bağımlı hale gelmektedir (Gençer ve Hocoğlu, 2019). Olgumuzda inmenin bireyin yaşamına getirdiği bağımlılık nedeniyle bakım verenler de güçlendirme programına dahil edilmiştir.

Hastaya ve bakım veren aile bireylerini güçlendirmeye yönelik girişimler planlanırken, öncelikle gereksinimler belirlenmeli ve yapılacak bütün planlamalarda bu gereksinimler göz önünde bulundurulmalıdır.

Evde sağlık hizmetlerinin tanışma ziyaretinde hasta ve aile ile görüşmesi sonucunda olgunun; inkontinans, konstipasyon, disfaji, hemiplejik omuz ağrısı, hemiplejik tarafta gelişen kontraktürler, düşme,

olabildiğince aktif bir yaşam yönünden güçlendirilmeye ihtiyacı olduğuna karar verilmiştir. Ev ziyaretleri devam ederken olgunun iki kez epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle bayan Ş.K için epileptik nöbet yönetimi de güçlendirme programına eklenmiştir. Bayan Ş.K'ya evde sağlık hizmetleri tarafından altı ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Olgumuz güçlendirme programının başında ve sonunda Yaşlılarda Güçlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Diyabet Güçlendirme Ölçeğinin (DES-SF) kısa formunun yaşlı bireylere uyarlanması ile elde edilen Yaşlılarda Güçlendirme Ölçeği beşli likert tiptedir (Anderson, 2000) Türkçe geçerlilik güvenilirliğini 2020 yılında Jahanpeyma ve arkadaşlarının yaptığı ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.883'tür. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8, maksimum puan 40'dır. Olgumuzun güçlendirme öncesi ölçek puanı 23'tür (Jahanpeyma, 2020).

Semptomlara yönelik güçlendirme basamakları inkontinans

İnme sonrasında hastaların yarısından fazlasında detrusör kası aşırı aktivitesinin sonucu orta veya ağır şiddette üriner ve fekal inkontinans gelişir. İnmenin ilk aşamalarındaki tablo zaman içinde yavaş yavaş normale döner. Düzelmemesi kötü prognoz ile ilişkilidir.

Güçlendirmeyi İsteme; Kalıcı kateter ile taburcu edilen olgumuzun kateterin varlığından şikayetçi olması

Sorunu Bilme; Kalıcı katetere bağlı üriner enfeksiyon gelişme riskinin olması

Ne Yapacağını Bilme; Gelişebilecek üriner enfeksiyondan korumak

Girişimde Bulunma; Mesane eğitim programına alınan hastamızın ziyaret süresince sondasına klempleme yapıldıktan sonra, kegel egzersizlerine başlatıldı. Bakım vericilere düzenli saat aralığı ile sürgü verme, sıvı gıda tüketiminin gündüz saatlerine olacak şekilde planlanmasının önemi vurgulandı.

Hatalardan Öğrenme; Bir sonraki gün mobil ekip tarafından kateteri çıkarılan olgumuz hasta bezi kullanarak kontinans durumunu yönetmeye başladı.

Konstipasyon

Yatağa bağımlılık, inaktif yaşam, yetersiz beslenme, depresyon, nörojenik durum, kognitif bozukluklar, nedeniyle konstipasyon inmeli hastalarda sık görülen bir problemdir.

Güçlendirmeyi İsteme; İnme sonrasında defekasyona çıkmakta zorlandığını ifade etmesi

Sorunu Bilme; Hemiplejiye bağlı aktivitesi kısıtlanan olgumuzun disfajiye bağlı gıda ve sıvı alımının da azalmış olması

Ne Yapacağını Bilme; İnme öncesindeki defekasyona çıkma alışkanlığını yeniden kazanmasını sağlamak

Girişimde Bulunma; Olabildiğince sıvı gıda ve posalı diyet tüketmesi, yatak içi hareketlerde sağ tarafı aktif tutması, zamanını yatmak yerine yatak içinde oturarak geçirmesi, kendini iyi hissettiği zamanlarda giderek süreyi arttırmasının önemi vurgulandı. Kademeli olarak yataktan kaldırılan olgumuza oda içinde kısa

mesafeli yürüyüş yaptırıldı. Bakım vericilere kademeli yataktan kaldırma tekniği öğretildi. Her gün aynı saatte sürgü vermeye dikkat etme, sabah kahvaltısı öncesinde bir yemek kaşığı zeytinyağı vermenin defekasyonu kolaylaştırabileceği, ihtiyaç durumunda dışkı yumuşatıcıları, laksatifler ve enema kullanabilecekleri söylendi.

Hatalardan Öğrenme; Olgumuz gınaşırı kahvaltıda önce bir kaşık zeytinyağı tükettiğinde defekasyona daha rahat çıktığını ifade etmiş, yatak içindeki hareketlilik ve ev içindeki yürüyüşlerle de konstipasyon yönetimini sağlamaya başladı.

Disfaji

Sıvı ve yumuşak gıdaları yutma sırasında yaşanan disfaji inmeli hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir (Tülek, 2013). Sıklıkla inmeden sonraki birkaç hafta içerisinde iyileşir ancak bazı hastalarda trakeostomi yapılması da gerekebilir.

Güçlendirmeyi İsteme; Sıvıları yutmada güçlük çektiği için ilaçları ezilerek verilen olgumuzun ağzındaki acı tattan şikayet etmesi

Sorunu Bilme; Aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve malnütrasyon riskinin olması

Ne Yapacağını Bilme; Prognozu kötüye götürecek komplikasyonlardan korumak

Girişimde Bulunma; Bakım vericiler beslenme sırasında hastayı yatak içinde dik oturtmaları, aspirasyonu önlemek için bu pozisyonu yemekten sonra yarım saat daha korunmaları, özellikle sıvı gıda verirken pipet kullanmamaları, çiğneme ve yutkunma için yeterince beklemeleri, yutmadan yeniden besin vermemeleri ile ilgili bilgilendirildi. Sonraki ziyarette olgumuz yutma konusunda daha kontrollü olduğu için ilaçları ezilmeden evde sağlık hizmetleri hemşiresi gözetiminde verildi. Verilen ilacın yutulduğundan kesinlikle emin olunmadan diğerinin verilmemesi, ilaçlarının mutlaka tam oturur pozisyonda iken verilmesi ve acele edilmemesinin önemine dikkat çekildi.

Hatalardan Öğrenme; Bakım vericiler ile yapılan bilgi paylaşımıyla disfajinin etkin yönetimi sağlandı. İkinci ev ziyaretinden sonra disfaji bulgusu azalan olgumuzda komplikasyon gözlenmedi. İlaçlarının ezilmesinin ağızda bıraktığı acı tattan kurtulmuş olmanın güçlendirme programı için hastanın uyumunu arttırdığı gözlemlendi.

Omuz Ağrısı

İnme sonrası pek çok hasta etkilenen taraf omuzda parezi ve güçsüzlüğe bağlı nosiseptif tarzdaki omuz ağrısından yakını.

Güçlendirmeyi İsteme; Sol omzundan dirseğine doğru yayılan ağrının gece uykusundan uyandırdığından şikayet etmesi

Sorunu Bilme; Etkilenen tarafta santral sinir hasarı ya da kola yanlış pozisyon verilmesi

Ne Yapacağını Bilme; Omuz ağrısının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek.

Girişimde Bulunma; Bakım vericiler mobilize ederken, yatak içi hareketlilikte ve sürgü verirken etkilenen taraftaki kolu korunmaları, yavaş ve doğru

pozisyon vermeleri, rotasyondan korumaları (baş üstüne doğru kaldırmama), ince bir yastıkla omuz altından desteklemeleri, olası travmalara karşı dikkatli olmaları konusunda bilgilendirildi. Pozisyon verme ve mobilize etme sırasında omzu koruyucu teknikler uygulamalı olarak gösterildi. Dikkatin ağırdan farklı bir odağa kaydırılabileceği söylendi.

Hatalardan Öğrenme; Bakım vericiler ilk zamanlarda daha şiddetli olan ağrının sonraki ziyaretlerde azaldığını ifade etti. Omuz altına konan yastık, çok sık olmamak üzere ağrı kesici de verilerek omuz ağrısı kontrol altına alınmaya çalışıldı.

Düşme Riski

Sağ hemisfer kökenli iskemiler derinlik ve mesafe algılamasının bozulması, nesnelere algılanmasında sorun yaşanması nedeniyle inmenin hem akut safhasında hem de rehabilitasyon aşamasında düşmeler sık görülmektedir.

Güçlendirmeyi İsteme; Bağımsız hareket edememekten şikayet etmesi

Sorunu Bilme; İnme sonrasında gelişen güçsüzlük, paralizi, koordinasyon bozukluğu, anormal postür, ev içi eşya düzenlemesine bağlı düşme riskinin olması.

Ne Yapacağını Bilme; Düşme riskini ortadan kaldırmak

Girişimde Bulunma; Bakım vericiler ile ilk ziyarette olgumuzu yalnız bırakılmamaları, ihtiyacı olduğunda kolay ulaşabileceği ses çıkaran zil/düdük gibi bir aracın yakınına konulması, ortamın yeterli aydınlatılması ve yatak kenarlıklarının çekilmesi gibi düşmeyi önleyici tedbirler konuşuldu. Olgumuzun yatağı aktif tarafı duvar kenarına gelecek şekilde oda düzeni sağlandı. Yardımcısı olmadan yatağından kalkma girişiminin düşmeyle sonuçlanabileceği anlatıldı. Hemiplejik tarafı bakım verici tarafından desteklendiğinde kısa süreli yürüyüşler yapmaya başladığı sonraki ziyaretlerde olgumuzu düşmeden koruyabilmek için ev içi düzenlemeye yönelik kapı eşiklerindeki paspaslar kaldırıldı, halılar koli bantları ile yapııştırılarak ayağa takılması önlenildi. Tuvaletini yaparken tutunması için duvara kolluklar monte ettirildi.

Hatalardan Öğrenme; Evde sağlık hizmetleri hemşiresinin girişimleri olgumuzda ve bakım vericilerde düşmeyi önleyici gücün aktif olarak kullanılmasını sağladı. Olgumuz inme sonrasında yaşamış düşme öyküsü bildirmedi.

Kontraktür gelişimi

Hareketsizlik, istemli kas hareketlerinin kaybına bağlı hemiplejik hastalarda etkilenen taraftaki kolda addüksiyon ve içe rotasyon, dirsek ve bilekte fleksiyon, bacadta dışa rotasyon, kalça ve diz eklemde fleksiyon, ayak bileğinde dışa dönme ve plantar fleksiyon gelişebilir.

Güçlendirmeyi İsteme; Saçını toparlarken ellerini aktif kullanamamaktan şikayet etmesi

Sorunu Bilme; Hemiplejiye bağlı ekstremitenin aktif olarak kullanılmaması

Ne Yapacağını Bilme; Hemiplejik tarafta daha yoğun olan kontraktür oluşumunu önlemek

Girişimde Bulunma; Eklem Range of Motion (ROM) egzersizleri, sol el avuç içinde yumuşak top tutma, günde iki kez olmak üzere yatak kenarında 10 dakika desteksiz oturma ve kısa süreli ayakta durma egzersizleri yaptırılan olgumuzda eş zamanlı olarak günde yarım saat mobil trans elektriksel stimülasyon (TENS) cihazıyla fizyoterapi uygulamasına da devam edildi. Yemek yerken saç tararken etkilenen tarafını kullanması için teşvik edildi.

Hatalardan Öğrenme; Bakım vericilerinde egzersizlere öğretildiği şekilde devam etmesiyle olgumuz etkilenen taraftaki koluyla ekmeğini ağzına götürebiliyor ancak saçını tarayacak kadar ekstremite hakimiyetini kazanamadı.

Epileptik nöbet

İnme sonrası erken ya da geç dönemde epileptik nöbetler görülebilir. Kontrol altına alınmaması durumunda ölüme yol açabilmektedir. İlk 14 günde görülen nöbetler erken dönem, sonraki geç dönem nöbeti kabul edilir. Erken dönemdeki nöbetler beyin ödemi, elektrolit veya asit baz dengesizliğine, serebral hipoksiye bağlanırken geç dönemde ortaya çıkan nöbetler serebral skar dokusuyla ilişkilendirilmektedir. Hem erken hem de geç dönemde ortaya çıkan nöbetler için antiepileptik tedaviye başlanır.

Güçlendirmeyi İsteme; Beşinci ev ziyaretimizden bir hafta önce iki kez epileptik nöbet geçiren olgumuzun ve bakım vericilerin endişeli olduğunu ifade etmesi

Sorunu Bilme; Geç dönemde ortaya çıkan nöbetler serebral skar dokusuyla ilişkilendirilebilir

Ne Yapacağını Bilme; Bakım vericileri epileptik nöbette yapması gerekenler konusunda bilgilendirmek, olgumuzu olası travmalardan korumak

Girişimde Bulunma; Nöbet başladığında tipi, süresi, özellikleri yönünden gözlemlerini, takip eden hekim ve evde sağlık hizmeti ekibini bilgilendirmelerini, nöbet geçirdiği sırada hava yolu açıklığının sürdürücü önlemleri almaları, nöbet sırasında hastanın başını travmalardan korumalarını, nöbet geçirirken dışarıdan uyaran vermemelerini, kolonya alkol gibi uyarıcı kokular kullanmamalarını, nöbet sonrasında bir süre uyumasının normal olduğunu, endişelenip uyandırmamaları gerektiğini, antiepileptik ilaçlarını her gün aynı saate vermelerini, doktor bilgisi olmadan ilaç dozu atlama ya da kesme gibi davranışların ilacın nöbet kontrolünü bozacağını, ard arda gelen nöbetler geçirebileceği ve hayati tehlikesinin artabileceği anlatıldı.

Hatalardan Öğrenme; Epileptik tedavinin önemi ve devamının sağlanması yönündeki bilgilendirme ile bakım vericiler güçlendirme yönünden desteklendi, olgumuz olası travmalardan korunmuş oldu.

TARTIŞMA

Olgumuza evde sağlık hizmetleri tarafından yapılan altıncı ziyaret sonrasında; bayan Ş.K.'nin antiepileptik ilaçlarını düzenli kullandığı ve hiç nöbet geçirmediği; konstipasyon şikayetine zaman zaman tekrarladığı ve miksiyon için sabahları alafranga tuvalete gittiği, gece

ve gün içinde sürgü kullandığı görüldü. Olgu, artık disfaji yönünden sıkıntı yaşamıyor, besin alımı çeşidi ve miktarı da düzene girmiş durumdadır. Her gün yarım saat TENS uygulamasına devam ediyor. Sol el ve ayak için adaptif cihazlarını bir saat süreyle sabah akşam kullanmaya devam ediyor, günde iki kez hemiplejik tarafın desteklenmesi ile evini dolaşiyor, üç kez yatağının karşısındaki koltukta, güzel havalarda ise balkonda bir saat kadar oturuyor. Egzersiz kapasitesi beşinci ziyaret ile aynı seviyede olup belirgin bir artış olmayan olguda düşme öyküsü bulunmamaktadır. Güçlendirme hasta merkezlidir ve iş birliğine dayalı bir yaklaşımdır (Funnell ve ark., 2004). Olgumuzun güçlendirme öncesi Yaşlılarda Güçlendirme Ölçeği ile değerlendirilmesiyle elde edilen ölçek puanı 23 iken güçlendirme sonrasında puanı 34 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak pozitif ve dinamik bir süreç olan Güçlendirme Modelinin inmeli bireylerin evde bakımında kullanıma uygun bir model olduğunu söyleyebiliriz.

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Anderson, R.M., Funnell, M.M., Fitzgerald, J.T., ve Marrero, D.G. (2000). The diabetes empowerment scale: A measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care*, 23(6),739-743.
- Anderson, R.M., ve Funnell, M.M. (2009). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, 79(3), 277-282.
- Apaydın Kaya, Ç., Mercan, E. ve Çifçili, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(3), 69-77.
- Bilgili, N. ve Gözüm, S. (2014) İnmeli hastaların evde bakımı: bakım verenler için rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(2), 128-150.
- Clare, C.S. (2018). Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nursing Standard*, 33(7), 59-66.
- Funnell, M.M. (2004). Patient empowerment. *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(1), 201-204.
- Home, P. (1993). Consensus guidelines for the management of insulin dependent (type 1) Diabetes. *Diabetic Medicine*, 10(10), 990-1005
- Jahanpeyma, P., Karaman, E., Yıldırım, Y., ve Şenuzun Aykar, F. (2020). Adaptation of diabetic empowerment scale-short form to older individuals and to turkish language: validity and reliability study. *The Eurasian Journal of Medicine* 52(2), 120-125.
- Jahanpeyma, P. (2018). Yaşlı Bireylerde Otago Egzersizlerinin Fiziksel Performans, Denge, Düşme, Kırılabilirlik ve Güçlendirme Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Tez Danışmanı Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar
- Karaman, E. (2015). Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Bireylerde Ev Temelli Egzersiz Programının Düşme Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi: Güçlendirme Modeli, Doktora Tezi, Ege

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Tez Danışmanı Prof. Dr. Fisun Şenuzun Aykar Prof. Dr. Yaşar Güneri Şahin
- Kaya, N. ve Işık, O. (2018). Hasta güçlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(1), 27-42.
- Olgun, N. ve Ulupınar, S. (2004). Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu*, 1(1), 57-65.
- Schure, L.M., Heuvel, E.T., Stewart, R.E., Sanderman, R., Witte, L.P. ve Meyboom-de Jong, B. (2006). Beyond stroke: Description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. *Patient Education and Counseling*, 62(1),46-55.
- Tekin, A., Kaya, E., Demirel, M. ve Yazıcı, S.Ö. (2009). Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. *Selçuk İletişim*, 6(1), 23-36.
- Tekir Ö, ve Esen A. (2012). Güçlendirme kavramı ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4 (1), 15-21.
- Tülek, Z. (2013). Sinir sistemi hastalıkları ve bakımı. Z. Durna (Ed.). *İç Hastalıkları Hemşireliği* (s296-311). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

