

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Osteoporozla Bağlı Kalça Kırığı Olan Bireyin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of Individuals with Osteoporosis-Related Hip Fracture According to Functional Health Patterns: A Case Report

Dilan ERGUN¹, Neriman ZENGİN²

ÖZ

Osteoporoz kemik kütlelerinin azalması, kemiğin mikro mimarisinin bozulması ile karakterize ve artmış kırık riski ile ilişkili, daha çok ileri yaş kadın bireyleri etkileyen yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Bu olgu sunumunda, osteoporozla bağlı kalça kırığı tanısı olan bir olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre on bir fonksiyon alanı açısından değerlendirilerek, NANDA-I hemşirelik tanıları dikkate alınarak bütüncül hemşirelik bakımı amaçlanmıştır. Bu modele göre değerlendirildiğinde olgunun sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım, uyku-dinlenme, kendini algılama-benlik kavramı, baş şetme-stres toleransı, aktivite egzersiz, değer-inanç alanında sorunlar yaşadığı belirlenerek uygun girişimler planlanmış ve uygulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Osteoporoz, hemşirelik, bakımı, hemşirelik süreci

ABSTRACT

Osteoporosis is a common public health problem characterized by decreased bone mass, deterioration of the microarchitecture of the bone and associated with an increased risk of fracture, mostly affecting older women. In this case report, holistic nursing care was aimed by evaluating NANDA-I nursing diagnoses in a case diagnosed with osteoporosis-related hip fracture in terms of eleven function areas according to Gordon's Functional Health Patterns model. When evaluated according to this model, it was determined that the case had problems in the areas of health perception-health management, nutrition and metabolic status, excretion, sleep-rest, self-perception-self-concept, coping-stress tolerance, activity exercise, value-belief, and appropriate interventions were planned and implemented.

Key word: Osteoporosis, nursing, care, nursing process

Giriş

İlk kez 1800 yılların başlarında tanımlanan osteoporoz, kemik mikromimarisinin bozulması ve kemik kütlelerinin azalması sonucu yaygın ağrı ve artmış kırık riski ile ilişkili metabolik bir iskelet sistemi hastalığıdır (1-3). Kırıkların çoğunluğu lomber omurga, el bilek ve kalça kemiklerinde görülmektedir (4-6). Osteoporoz, sıklıkla postmenapozal dönem kadınları etkilemekle

birlikte, insanların yaşam kalitesini düşüren, yaygın morbitide ve mortalite oluşturan halk sağlığı problemidir (4, 7). Epidemiyolojik çalışmalarda bölgesel farklılıklar gözlenmekte olup prevalansın ilerleyen yaşla arttığı kadınların erkelerden daha fazla etkilendiği önemli bir halk sağlığı problemidir (3, 8, 9). 2012 yılında yapılan

Geliş Tarihi/Received:11.05.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:**20.06.2021 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**01.07.2021

¹ Halic Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Programı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, e-mail: dlanergn@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-3086-5964

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-mail: neriman.zengin@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1045-7288

Sorumlu yazar/Correspondence: Dilan Ergün, dlanergn@yahoo.com

Cite this article as: Ergün D, Zengin N. Nursing Care of Individuals with Osteoporosis-Related Hip Fracture According to Functional Health Patterns: A Case Report. J Health Pro Res 2021;3(2):75-84.

FRACTUR çalışmasında 50 yaş üstü erkeklerde %7,5, kadınlarda %33.3 olarak bildirilmiştir (9). Primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilen (3) Osteoporozda risk faktörleri arasında genetik, beslenme, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel inaktivite, östrojen eksikliği, ilaç kullanma, güneş ışığından yoksun kalma ve travma yer almaktadır (10, 11). Genetik olarak Vitamin D reseptör polimorfizmi, kollagen 1 α 1 (CO1A1) ve IGF-1 genlerin etkileri görülmüştür (12). Osteoporozda kemik kaybı belirti vermeden ilerler. Kemiğin zayıflaması sonucu gelişen ve osteoporozun en önemli komplikasyonu olan kırığa bağlı ortaya çıkan ağrı ile tanı konulabilir (1, 5, 6, 10). Erken tanı için risk faktörlerinin araştırılması, laboratuvar tetkikleri ve konvansiyonel grafikler, kemik sintigrafisi, kemik biyopsi, absorpsiyometri teknikleri, single foton absorpsiyometri teknikleri kullanılarak ölçülen ve günümüzde altın standart olarak kabul edilen kemik mineral yoğunluğunun ölçülmesinden yararlanılmaktadır (4, 5).

Osteoporoz tedavisinde primer amaç korunmadır. Korunmada yeterli D vitamini alımı kalsiyum içeren gıdaların tüketimi, sigaranın bırakılması ve fiziksel aktivitenin artırılması ile risk faktörleri azaltılabilir. İkincil amaç ise mevcut kemik kütlesini korumak ve artırmak için kemik yıkımını durduran antirezorptif ve yeni kemik oluşumunu arttıran anabolik ajanlar kullanılarak oluşabilecek kırık riskinin önüne geçmektir (10, 11, 13, 14).

Hemşirelerin osteoporoz veya osteoporoz riski altındaki bireylerin bakımındaki rolü, bireylerin osteoporoz hakkındaki bilgilerini arttırmak, davranış değişikliğine teşvik etmek, yaşam boyu kemik sağlığı, osteoporoz ve kırıkların önlenmesi hakkında eğitimi vermektir (6). Hemşireler; osteoporozda riskli grupları bilmeli, riskli grupları hareketli bir yaşam (spor, hafif egzersizler vs.), güneş ışığından faydalanma, D vitamini ve kalsiyumdan zengin beslenme, tütün ve alkol tüketiminden kaçınma konusunda desteklemelidir. Osteoporotik kişileri kırık gelişme riskleri hakkında bilgilendirmeli ve gereğinde danışmanlık yapabilmelidir (6, 14). Bu rollerin gerçekleştirilmesinde sağlık bakım modelleri ve kuramlarından faydalanarak

sistemik bir tanılama sağlanabilir. Gordon'un Fonsiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) bu modellerden bir tanesidir (15). Bu olgu sunumunda osteoporozla bağlı kalça kırığı tedavisi olan bir bireye ait veriler Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli" doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Osteoporozla bağlı kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakım planı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA-I hemşirelik tanıları doğrultusunda sunulmuştur (16, 17). "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyi 11 farklı kategoride incelemekte olup; bireye özgü bütüncül bir yaklaşımla hemşirelerin kapsamlı ve sistemik bir değerlendirme yapmasına olanak sağlamaktadır (15).

Olgu Sunumu

Sosyo-demografik Özellikler: C.E. 65 yaşında, ev hanımı, evli ve 5 çocuğu olan kadın hastadır. Eşi ile birlikte kızlarının yanında yaşamaktadır.

Geçmiş Sağlık Hikayesi: C.E.'nin geçirilmiş cerrahi operasyon ve alerji öyküsü yoktur. C.E.'ye 7 yıl önce osteoporoz tanısı konulmuş olup, 11 yıldır astım tanısına yönelik tedavisi devam etmektedir.

Şimdiki Sağlık Hikayesi: Bilinen astım öyküsü olan hasta, basit düşme sonrası sol kalça ağrısı ve yürüyememe şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste ilk değerlendirmesi yapılan hastanın; bilinci açık, Glaskow Koma Skalası puanı 15 ve oryante olarak değerlendirilmiştir. Fizik muayenede sol bacakta kısıklık ve dış rotasyon postur tespit edilmiştir. Sol kalçasında ağrı duyan ve hareket ettiremeyen hastaya yapılan sol kalça X-Ray görüntüleme sonrası osteoporotik sol femur boyun kırığı tespit edilmiştir. Hasta tedavi ve klinik gözlem amacıyla ortopedi ve travmatoloji servisine yatırılarak medikal tedavi başlanmıştır. Hastaya ağrısı için analjezik, emboli riskine karşı antikoagulan ilaç,

intravenöz sıvı desteği ve astım hastalığı öyküsü olduğundan oksijen tedavisi başlanmıştır. Hastanın ameliyat hazırlıkları tamamlanarak ortopedi ekibi tarafından ameliyatı yapılmıştır. Kalça kırığına parsiyel kalça artroplasti uygulanan hasta, post op iki gün yoğun bakım ünitesi takibi sonrası ortopedi ve travmatoloji servisine gelmiştir. Hastanın klinikteki bakım ve tedavisi devam etmiştir. Servisteki ilk gününde nöroloji konsültasyonu sonrası deliryum tanısı konulan ve deliryum tedavisi başlanan hasta üç gün medikal tedavi aldıktan sonra mobilize edilerek taburculuğu yapılmıştır.

Hekim İstemi: Hastanın medikal tedavisi Clexane 0,6 ml 1x1 SC, Parol 100 mg/ml (LH) 3X1, Contramal 2 ml ampul (LH) 2X1, Cezol 1g flakon 3x1, Pantpas 40 mg flakon 1x1, Izotonik NaCl 1000 ml 1x1 olarak planlanmıştır.

Tıbbi Tanıları: Osteoporoz, astım ve kalça kırığı.

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirme

1-Sağlığı Algılama- Sağlık Yönetimi:

C.E. sağlığını kötü olarak tanımladı. Sağlık kontrollerini yıllık yaptırdığını osteoporoz ve astım için verilen ilaçları düzenli kullandığını, kendisine önerilen hafif yürüyüşler ve egzersizlere uyduğunu, ancak yaygın kemik ağrısı yaşadığını ayrıca 3-4 ayda bir astımı da tetiklendiği için ekstra tedaviler alması gerektiğini ifade etti. Evde basit düşme sonrası kalçasının kırıldığını ve yakınları sayesinde hastaneye ulaştırıldığını ifade etti. Çok korktuğunu bir daha asla yürüyemeyeceğini hatta öleceğini düşündüğünü ifade etti. Mevcut ağrısını VAS ağrı skalasında 8 olarak ifade etti.

Hemşirelik Tanısı: Akut ağrı (NANDA-I Alan 12: Konfor, Sınıf 1. Fiziksel Konfor)

Amaç: Bireyin ağrı düzeyinin azalması ve konforun sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

•Ağrı ölçeği ile düzenli olarak ağrı düzeyinin tespit edilmesi,

- Ağrının düşük olduğu anlarda hastanın dinlenmesini ve uyumasının sağlanması,
- Ağrıyı azaltacak pozisyonların belirlenmesi ve uygun pozisyon verilmesi,
- Elevasyon ve yastıkla destekleme gibi yöntemlerin ağrı düzeyine olan etkisinin değerlendirilmesi,
- Dikkat dağıtma yöntemleri ile hastanın ilgisinin farklı noktalara kaydırılması,
- Gereğinde hastanın tedavi planında yer alan analjeziklerin uygulanması,
- Soğuk uygulama yapılması.

Değerlendirme: Yapılan hemşirelik girişimleri ve analjezik tedaviler sonrası ağrı ölçeği skoru '8' den '6' ya düşmüştür. Ağrı skoru azalmakla birlikte ağrı devam etmektedir. Hemşirelik girişimleri sürdürülmektedir.

Hemşirelik tanısı: Travma riski (NANDA-I Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2. Fiziksel yaralanma)

Amaç: Travma riskinin en aza indirilerek bireyin vücut bütünlüğünün ve sağlığının korunması, düşmeleri engelleme

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastaya odası tanıtılarak ortama oryantasyonun sağlanması
- Hemşire çağrı ziline amacı ve kullanımının öğretilmesi
- Hastanın uzun süre yalnız kalmamasına dikkat edilmesi, geceleri rahatsız etmeyecek düzeyde yeterli aydınlatmanın sağlanması
- Yardım istemekten çekinmemesi için cesaretlendirilmesi, uygun ayakkabı ve kaydırmaz terlik kullanımının kullanılması
- Ortostatik hipotansiyona karşı hasta ve yakının eğitilmesi
- Yatak yüksekliğinin en düşük konuma getirilmesi
- Hastanın genel durumuna göre yatak korkuluklarının kapalı konuma getirilmesi.

Değerlendirme: Hasta odasında yapılan düzenlemeler ve yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hastanede kalış süresince travma gelişmemiştir. Fakat hastanın mevcut sağlık durumu ve yaşı nedeniyle travma gelişme riski devam etmektedir. Hasta ailesi ile bu durum

paylaşıldı, alabilecekleri tedbirler konusunda rehberlik edildi.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz sağlık yönetimi (NANDA-I Alan 1: Sağlık Geliştirme, Sınıf 2. Sağlık Yönetimi)

Amaç: Bireyin özgüveninin sağlanması, öz bakımını üstlenmesinin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Mevcut sağlık problemlerine uygun olarak D vitamini ve kalsiyumdan zengin bir beslenme programı oluşturulması ve hastanın bu programı benimseyerek günlük hayatına dahil etmesinin sağlanması,
- Bireyin sağlığı adına yaptığı doğru uygulamalarda desteklenerek cesaretlendirilmesi,
- Sağlığını olumsuz etkileyecek alışkanlıkların (sigara, alkol vb.) varlığının sorgulanması ve bu alışkanlıklardan uzaklaştırılması,
- Kendi sağlığını ihmal etmesinin ve izole olmasının önlenmesi,
- Güvenlik tedbirlerinin alınması,
- Çeşitli fiziksel ve sosyal aktivitelerin planlanması ve hastanın cesaretlendirilerek desteklenmesi, aile üyelerinin desteğinin sağlanması.

Değerlendirme: Hasta kendi bakım aktivitelerinde sorumluluk almaya başlamıştır. Kendi sağlığını etkileyecek kararlarda etkin olarak katılım sağlayıp uyum gösterdiği gözlemlenmiştir.

2-Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta iştahının olmadığını söylüyor. Yeterli yemek ve içecek tüketmiyor. Dilinin kurduğunu ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az (NANDA-I Alan 2: Beslenme, Sınıf 1. Yeme)

Amaç: Günlük metabolik gereksinimi karşılayacak kadar besin tüketiminin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın düzenli kilo takibi yapılarak beslenmenin yeterliliğinin değerlendirilmesi,
- Hastaya rahatsız edebilecek yağlı yiyecekler ve farklı lezzetlerden kaçınılması, yeme sıklığının az az ancak sık olarak planlanması,

•Hastaya düzenli ve dengeli beslenmenin gerekliliğini anlatılması,

•Ağrılı işlemlerin hastanın yeme düzeyini etkileyeceği için işlem zamanları için uygun zamanın planlanması,

•Diş fırçalama, gargara ve ağız hijyen alışkanlıklarının gerçekleştirilmesini sağlanması

•Hasta diyetinde yeterli kalsiyum ve D vitamini içeren besinlerin bulundurulması

Değerlendirme: Hastada kilo kaybı gözlenmedi. Diyetinde yemek seçtiği hoşuna giden gıdaları tükettiği gözlemlendi. D Vitamini ve kalsiyum yönünden zengin diyet programının evde de uygulanması ve hastanın tercihleri göz önüne alınarak iştahsızlığın azaltılması gerektiği aile ile paylaşıldı.

Hemşirelik Tanısı: Sıvı Volüm Eksikliği Riski (NANDA-I Alan 2: Beslenme, Sınıf 5. Hidrasyon)

Amaç: Vücudun yeterli sıvı ihtiyacının karşılanması ve aldığı-çıkarıldığı sıvı dengesinin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Yaşam bulgularının takibi ve kaydının yapılması,
- Hastanın aldığı-çıkarıldığı takibinin yapılması,
- Çay kahve tüketiminin sorgulanması ve bunların diüretik etkisi hakkında bilgilendirme yapılması,
- Su ve sıvı tüketiminin desteklenmesi,
- İdrar renk ve yoğunluğunun takip edilmesi
- Cildin dehidratasyon açısından takip edilmesi
- Deri turgoru, nemlilik ve ısı kontrolünün yapılması
- Serum elektrolit düzeyi ve gerekli değerlerin takip edilmesi

Değerlendirme: Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinde deri ve solunum yolu ile kayıplar göz önüne alınmadığında hastanın +420 dengesinde olduğu görülmüştür. Deri ve solunum ve diğer yollarla sıvı kaybı göz önüne alındığında hastanın sıvı volüm eksikliği riskinin devam ettiği görülmüştür. Hasta yakınlarına intravenöz sıvı tedavisinin sonlanacağı için oral sıvı alımına hastanın teşvik edilmesi ve önemi açıklanmıştır.

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon Riski (NANDA-I Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 1. Enfeksiyon Riski)

Amaç: Enfeksiyon belirti ve bulgularının gelişmemesi, enfeksiyon riskini ez aza indirmek

Hemşirelik Girişimleri:

- Yapılacak tüm işlemler öncesi ve sonrası el hijyenini sağlanması,
- Hasta odasının temizliğinin sağlanması,
- Vücut ısısında artma, yara yerinde kızarıklık, ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi,
- Yaşam bulgularının takibinin yapılması,
- Tedavi planında yer alan antibiyotiklerin saatinde ve uygun olarak yapılması,
- Post-op pansumanın düzenli yapılması, yara temizliğine özen gösterilmesi,
- Intravenöz kataterlerin bulunduğu bölgelerin enfeksiyon belirtileri yönünden izlenmesi,
- Hasta odasının hava sirkülasyonu sağlanması,
- Aşırı sayıda ziyaretçi olması durumunda hasta ve ailesinin eğitilmesi
- Foley sondanın mesaneden daha aşağıda olmasına ve düzenli boşaltılmasına dikkat edilmesi

Değerlendirme: Hastada invazif kateter bölgelerinde lokal enfeksiyon belirtileri görülmemiştir. Kan ve idrar tetkiklerinde enfeksiyon düşündürecek değerlere rastlanmamıştır. Yara bölgesinde enfeksiyon gözlenmemiştir. Hasta yakınlarına özellikle yara bölgesi temizliği ve pansumanı hakkında bilgilendirme yapılarak taburculuk planlanmıştır.

3-Boşaltım Biçimi

Hasta 4-5 gündür dışkısını yapamadığını ve hafif düzeyde karın ağrısı yaşadığını ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Konstipasyon riski (NANDA-I Alan 3:Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2. Gastrointestinal fonksiyon)

Amaç: Konstipasyonun Gelişmemesi

Hemşirelik Girişimler:

- Dışkılama alışkanlığının değerlendirilmesi
- Günlük su ve sıvı alımının 2-3 lt olmasının sağlanması
- Lifli gıdaların beslenmedeki payının artırılması (taze meyveler, sebzeler),

- Egzersiz ve fiziksel aktivelerin yapılmasının sağlanması
- Kullandığı ilaçların yan etkilerinin konstipasyon açısından değerlendirilmesi
- Dışkılama için tuvalet kullanımı sırasında ayak altına bir destek konularak karın içi basıncın artırılması
- Zayıflamış abdominal kas yükünün azaltılarak dışkılamanın kolaylaşmasının sağlanması
- Kahve ve çay tüketiminin sorgulanması, gerekiyorsa kısıtlamaya gidilmesi
- Beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi
- Düzenli beslenme öğün atlamamaya dikkat edilmesi
- Her gün aynı saatte tuvalete gitme ile bağırsak alışkanlığının oluşturulmasının sağlanması, konstipasyona neden olabilecek gıdaların hasta diyetinde kısıtlanması
- Dışkılamanın ertelenmemesinin sağlanması
- Tedavi planına bulunan lavman ve laksatiflerin eklenmesi

Değerlendirme: Hasta servise geldiği gün aktif hareketlerine başlamıştır. Yapılan girişimlerle servise gelişinin ikinci günü dışkılama sağlanmıştır. Hasta ve yakınlarına konstipasyon riskinin devam ettiği açıklanmış yapılan girişimlerin hayat tarzı olarak benimsenmesi önerilmiştir.

4-Aktivite Egzersiz Biçimi

Hasta osteoporozla bağlı gelişen kalça kırığı yaşaması sebebiyle tekrar düşme ve kırık geçirme korkusu yaşadığı için hareket yapmak istemediğini ifade ediyor. Sabit durması halinde daha güvende olduğunu belirtiyor. Ayrıca mobilize olmaktan korktuğu için temel işlevlerini sürdürmekte güçlük çektiğini ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Aktivite Planlaması (NANDA-I Alan 9: Başetme/Stres Toleransı, Sınıf 2. Başetme yanıtları)

Amaç: Bireyin sosyal ve fiziksel aktif yaşamına dönmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Neden aktivitelerden kaçındığının araştırılması
- Yaşadığı travma etkisinden çıkması için desteklenmesi

- Hastanın endişe ve korkularını açıklayabilmesi için uygun koşulların sağlanması
 - Başlangıç olarak hastayı yormayacak tolere edebilecek aktivitelerin planlanması
 - Fiziksel aktiviteler esnasında desteklenmesi, travmadan kaçınması için fiziksel aktivitenin kısıtlanmasının önlenmesi, sosyal aktiviteleri planlanması
- Değerlendirme:** Hasta fiziksel aktivitelere kademeli olarak başlamıştır. Sosyal aktivite olarak aile bireyleri ile görüşmeler gerçekleştirmektedir. Hasta yakınlarına aktif yaşantının önemi kavratılarak taburculuk sürecine girilmiştir.

Hemşirelik Tanısı: Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 2. Aktivite/Egzersiz)

Amaç: Fiziksel hareketlerin sürdürülmesinin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Öncelikle yatak içi sık pozisyon değişimi ile hastanın yeniden mobilizasyon fikrine alışmasının sağlanması
- Pozisyon değişimlerinde basınç noktalarının bası yaraları açısından izlenmesi
- Destekli yürüme egzersizlerinin başlanması
- Hareketsizliğin doğurabileceği olumsuzluklar hakkında hasta-hasta yakını bilgilendirilmesi, mobilizasyon için teşvik edilmesi
- Gereğinde yardımcı yürüme ortezlerinin kullanılmasına teşvik edilmesi

Değerlendirme: Hastanın yatak içi pozisyon değişiklikleri ve üst beden egzersizlerine uyumlu ve istekli olduğu gözlemlendi. Yürüme ve tüm vücut aktif hareket gerektiren egzersizlerde çekimser tutumu devam etmektedir. Bu hareketler için destek talebi sürmektedir.

Hemşirelik Tanısı: Yürümede Bozulma (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 2. Aktivite/Egzersiz)

Amaç: Fizyolojik yürümenin sürdürülmesinin desteklenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Yürüme hakkında konuşulması
- Destekli yürüme hakkında cesaretlendirilmesi

- Güvenli ortamda yürümenin destekli olarak yeniden başlamasının sağlanması
- Yürümenin tüm vücudu etkilediğinin ve tam iyileşme için önemli olduğunun hastaya açıklanması
- Hastanın genel durumuna uygun egzersiz planlamasının yapılması
- Planlanan egzersizlerin gerçekleştirilebilmesi için gün içinde zaman ayrılması
- Yürüme için destek aletlere (baston, koltuk değneği, yürüteç) ihtiyacının olup olmadığının değerlendirilmesi
- Gerekirse bu ekipmanların kullanımı hakkında hastanın eğitilmesi, kısa süreli sık yürüyüşlerin planlanması

Değerlendirme: Hasta servise geçtiği gün destek ile yürüme çalışmaları başlatıldı. Başlangıçta yürüteç ve kişi desteğine gereksinim duyan hastanın taburculuk esnasında elinden tutularak destek verilmesinin yeterli geldiği gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı: Giyinmede Öz Bakım Eksikliği (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 5. Öz bakım)

Amaç: Giyinmede bağımsızlığının artırılması, kendi kendine yetebilmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Kendi başına rahatlıkla giyinebileceği az düğmeli
- Bağciksız giysilerin tercih edilmesi, kıyafetlerin temiz ve ütülü şekilde hazır bulundurulması, giyinmede yardım talebinin nedenlerinin görüşülmesi
- Bakım verenlerin bağımlılığı arttırmadan hastayı destekleyerek teşvik edilmesini sağlanması

Değerlendirme: Hastaya evden giyilmesi daha kolay kıyafetlerin getirilmesi sağlandı. Hastanın üst beden kıyafetlerini kendisinin bağımsız olarak giyebildiği gözlemlendi. Alt beden kıyafetlerinde destek ihtiyacının sürdüğü görüldü.

5-Uyku Dinlenme Biçimi

“Hasta geceleri uyuyamadığını, dinlenmiş hissetmediğini ve bu durumun sosyal yaşamını olumsuz etkilediğini ifade ediyor.”

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1. Uyku/Dinlenme)

Amaç: Uyku düzeninin sağlanması, yeterli uyku ve dinlenme ile hastanın yaşam kalitesinin artırılması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Gece uykularını bozacak ve dinlemenin önüne geçecek durumların saptanması
- Gündüzleri hastanın daha aktif olması sağlanarak gündüz uykusunun azaltılması
- Uyku esnasında rahatsız edebilecek gürültülerin önüne geçilmesi, odasının iyi havalandırılmış olmasının sağlanması
- Ağrılı işlemlerin uyku saatleri dışında planlanması, çay ve kahve tüketiminin sorgulanması, gerekli ise kısıtlamaya gidilmesi
- Uygulanacak tedavilerin planlanmasının uyku saatlerine uygun olarak planlanması
- Uykuya dalmayı ve sürdürmeyi olumsuz yönde etkileyecek ağrının varlığının takip edilmesi ve ağrı kontrolünün sağlanması

Değerlendirme: Hastanın gündüz uykularında azalmalar gözlemlendi. Hasta sözel olarak geceleri daha az uyandığını, sabahları kendini daha iyi dinlenmiş hissettiğini ifade etti.

6-Bilişsel Algılama Biçimi

Hasta çevreyle uyumlu, algıları açık ve çevresindeki kişilerle iyi ilişkiler kuruyor. Kendini ifade etmekte güçlük çekmiyor.

7-Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi

Osteoporoz nedeniyle güçsüz ve yorgun hissettiğini, tekrarlaması ihtimal kırıklardan endişe duyduğunu belirtti. Bu nedenle tekrarlaması ihtimal kırıklardan endişe duyduğunu belirtiyor.

Hemşirelik Tanısı: Güçsüzlük (NANDA-I Alan 9: Başetme/Stres Toleransı, Sınıf 2 Başetme Yanıtları)

Amaç: Hastanın iradesini ve kendinin farkına varmasını sağlayarak aktivitelerini bireysel olarak sürdürebilmesini sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Güçsüzlük yaşamasının sosyal hayatını ve rollerini nasıl etkilediğinin araştırılması gerçekleştirilebileceği aktivitelere yönlendirilerek cesaretlendirilmesi
 - Durumunda gözlenen iyileşme ve gelişmelerin farkına varmasını sağlanması
 - İçinde olduğu süreci kendisinin yönetebileceği konusunda cesaretlendirilmesi
- Değerlendirme:** Yapılan hemşirelik girişimleri ile hastanın daha cesaretli olduğu kendi kendine beslenme gibi irade ve güç gerektiren rollerde sorumluluk almaya başladığı görüldü.

Hemşirelik Tanısı: Umutsuzluk (NANDA-I Alan 6: Benlik Algısı, Sınıf 1. Kendilik Kavramı)

Amaç: Bireyin iyileşme inancını kazanması, iyimser olması, kendine ve bakım vericilerine, sağlık profesyonellerine inandığını ifade etmesi. Bireyin iyileşme inancını kazanması, iyimser olması, kendine ve bakım vericilerine, sağlık profesyonellerine inandığını ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Empatik iletişim kurması ve duygularını açmasını sağlanması
- Hastanın hoşuna gidecek aktivitelerle neşelenmesini sağlanması
- Aile tarafından değer verilerek sevildiğinin hissettirilmesi
- Serviste yatan benzer durumda pozitif deneyimlere sahip hasta-hasta yakınları ile görüşmelerinin sağlanması
- Gerekli ve uygun tedaviye istediği sürece ulaşabileceğinin açıklanması
- Kronik rahatsızlıklarla yaşanması hakkında hasta- hasta yakınının eğitilmesi

Değerlendirme: Hasta ile yapılan görüşmeler ve ümitsizliğe karşı yapılan hemşirelik girişimlerine rağmen hastanın uzun süre tecrübe ettiği tedavi süreci ümitsizliğinin devam etmesine neden oldu. Hasta ümitsiz olarak görünse de yine de tedavilerini almaya devam edeceğini ifade etti.

8-Rol ve İlişki Biçimi

Hasta aile içinde yaş olarak en yaşlı birey olduğunu ve tüm aile bireyleri tarafından saygı gördüğünü, bu durumun onu mutlu ettiğini hatta

bu durumun onun ağrılarını ve korkularının azalmasını sağladığını belirtiyor.

9-Cinsellik Üreme Biçimi

Hasta cinsel hayatının uzun yıllar önce bittiğini ve astım hastalığı da olduğu için eşinden ayrı uyduğunu ve bu durumdan rahatsız olmadığını ifade ediyor. Geçmişe özlem duyduğunu da gülerek ifade ediyor.

10-Baş Etme- Stres ile Baş Etme

Hasta fiziksel hareket yaparken düşme ve sakatlanma yaşamasından endişe duyup stres yaşadığını ifade ediyor. Sürekli dua ettiğini ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz başetme (NANDA-I Alan 9: Baş Etme/Stres Toleransı, Sınıf 2. Baş etme yanıtları)

Amaç: Hastanın desteklenerek mevcut stres kaynaklarına karşı etkin bireysel baş etmesinin sağlanması

Hemşirelik Girişimler:

- Kendini ifade edebilmesi için uygun koşullar sağlanması
- Duygu ve endişelerinin dinlenerek destek olunması
- Kötümser bakış açısına karşı daha gerçekçi ve ümitli bakış açısına yönlendirilmesi,
- Hastaya empati yapıldığının yaşadığı duyguların güçlüğünün anlaşıldığının hissettirilmesi
- Aile bireylerinin manevi desteğinin sağlanması stres yönetim tekniklerinden hasta için uygun olanların belirlenmesi
- Hastaya yalnız olmadığının hissettirilmesi, hastada korkuya neden olacak travma riskine karşı tedbirlerin alınması ve bunların hasta ile paylaşarak hastanın güven duygusunun artırılmasının sağlanması

Değerlendirme: Hastanın baş etme yöntemi olarak dua etme ve aile bireyleri ile hislerini paylaşma yollarını seçtiği görüldü. Stres tamamen ortadan kaldırılamasa da hastanın baş etme mekanizmasının güçlendiği gözlemlendi.

11-İnanç ve Değerler Biçimi

Hasta rahatsızlığından dolayı namaz kılamadığını ve bu durum iç dünyasında huzursuzluk oluşturduğunu ifade ediyor

Hemşirelik Tanısı: Azalmış Dinsel Bağlar (NANDA-I Alan 10. Yaşam İnkeleri, Sınıf 3. Değer/İnanç/Eylem Tutarlılığı)

Amaç: Hastanın isteği doğrultusunda dini ritüellerini yerine getirmesini sağlamak, iç huzura ulaşmasını sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Dini ritüelleri sürdürme isteğinin sorgulanması
 - İsteği doğrultuda desteklenmesi, ön yargılı olmaması, saygılı bir iletişim kurulması gerçekleştirmediği dini ritüelleri sorgulanarak, önündeki engellerin tespit edilmesi,
 - Dini ritüel öncesi hazırlıklara yardımcı olunması, yemek ve tedavi saatleriyle çakışmamasına dikkat edilmesi,
 - Dini ritüellerini yerine getirmek için gerekli materyalin sağlanması için yardımcı olunması
- Değerlendirme:** Hastanın dini ritüellerini yerine getirmesi için gerekli koşullar sağlandı. Hastanın namaz ritüelini ‘gözle kılma’ şeklinde yerine getirdiği gözlemlendi. Tamamen olmasa da içinin daha rahat olduğunu sözel olarak ifade etti.

Tartışma

Hemşirelik bakımının kuramsal bir temele dayandırılması veri toplamada, planlamada ve uygulamada hemşirelere rehberlik etmektedir (18). Bunun yanı sıra hemşirelerin eleştirel düşünme, karar verme ve sorun çözme yeteneklerini de arttırmaktadır (19).

Olgu sunumunda osteoporozun neden olduğu kalça kırığı gelişen birey Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli doğrultusunda sistematik bir şekilde değerlendirilmiş ve NANDA-I hemşirelik tanılarından yararlanarak bakım planı oluşturulmuştur (15, 16). Bireyin sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım, uyku-dinlenme, kendini algılama-benlik kavramı, baş etme-stres toleransı, aktivite egzersiz, değer-inanç alanında sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Olgunun

travma riskinin, etkisiz aktivite planlama sorununun, bozulmuş fiziksel aktivite sorununun, yürümede bozulma sorununun devam ettiği, uyku sorununun ve güçsüzlük sorununun kısmen çözüldüğü saptandı. Olgunun öz bakımında sorumluluk aldığı, sıvı dengesinin düzeldiği, enfeksiyon gelişmediği, beden gereksiniminden az beslenme, konstipasyon sorununun ve azalmış dini bağlar sorununun çözüldüğü görüldü. Mevcut olgu düşme ve vücudunda kırık gelişmesi açısından korku duyduğunu ve hareket etmekten korktuğunu ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada ileri yaş ve artmış osteoporoz düzeyinin kinezyofobiyi arttırarak yaşam kalitesini azalttığı rapor etmişlerdir. Bu nedenle osteoporotik hastaların egzersiz yapmasını ve hareketli olmaları konusunda gerekli hemşirelik girişimlerine özen gösterilmelidir (20, 21). Yapılan bir çalışmada psiko-sosyal stresin kemik sağlığı ve osteoporoz etkilediği ve artmış osteoporotik kırık riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (22). Olgumuzda artmış düşme korkusu ve stres davranışları ile basit düşme sonucu kalça kırığı ortaya çıkmıştır.

Literatürde osteoporozlu hastalarda uyku bozukluğunun bireyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (23). Olgunun uyku bozukluğundan olumsuz etkilendiği saptandı ve uygun hemşirelik girişimleri ile kısmen rahatladığı görüldü. Belirli bir inanca sahip insanlar hayatlarının en zor dönemlerinde (hastalık, ölüm vs.), dini çözümlere yönelirler (24). Olgunun dini ritüellerinin yerine getirilmesi için yapılan hemşirelik girişimleri ile ruhen daha iyi hissetmesi sağlandı.

Osteoporoz tedavi ve takibinde egzersizin önemli payı vardır. Özellikle denge, postür kuvvetlendirme ve aerobik egzersizleri osteoporotik hastaların düzenli olarak uygulanması önerilmektedir (24). Olgunun fiziksel kapasitesini, vücut direncini arttırmak ve sosyal hayatta (giyinme yürüme) daha aktif davranması için cesaretlendirmek amacıyla hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Kaynaklar

1.Tüzün Ş, Keleş Ercişli A. Osteoporoz, tanımı, önemi ve epidemiyolojisi. In: Sindel D, Şen Eİ, editors. Osteoporoz. 1. Baskı ed. Ankara: : Türkiye Klinikleri; 2019. p. 1-5.

2.Excellence NifHC. Osteoporosis: assessing the risk of fragility fracture: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017.

3.Yardımcı MY. Osteoporozda sınıflandırma etiyojisi ve risk faktörleri. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2019;11(3):114-8.

4.Şahin M, Güvener Demirağ N. Osteoporoz: Tanı ve tedavide yenilikler. TOTBİD. 2004;3(1-2):1-10.

5.Birol L, Nural N. Metabolik kemik hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Akdemir N, Birol L, editors. İç Hastalıkları ve Hemşirelik bakımı. 5. baskı ed. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2020. p. 879-84.

6.Ramadan R, Hussein E, Amr T. Tele-nursing of osteoporosis self-management for women health. Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences. 2020;1(First Issue):99-118.

7.Kışlak P, Genç F. Osteoporoz ve tedavisi. Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences. 2019;3(1):1-18.

8.Alkan BM, Fidan F, Tosun A, Ardıçoğlu Ö. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize başvuran hastalarda osteoporoz insidansı. Turk J Osteoporos. 2011;17(1):0-.

9.Tuzun S, Eskiuyurt N, Akarirmak U, Saridogan M, Senocak M, Johansson H, et al. Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. Osteoporosis international. 2012;23(3):949-55.

10.Üstündağ N, Korkmaz M, Öksüzkaya A, Balbaloğlu Ö, Eray İ. Osteoporozun sınıflandırılması, risk faktörlerinin belirlenmesi, ve bir dakikalık osteoporoz risk testi. Eurasian Journal of Family Medicine. 2013;2(3):107-14.

11.Metabolik kemik hastalıkları. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; 2013.

12.Tural Ş, Kara N, Alaylı G. Osteoporoz Genetiği. Turkish Journal of Osteoporosis/Turk Osteoporoz Dergisi. 2011;17(3).

13.Sindel D. Günümüzde ve gelecekte osteoporoz tedavisi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2013;59(4).

14.Akan N. Osteoporoz olgusunda hemşirenin bilmesi gerekenler C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999;3(2):1-9.

- 15.Enç N, Can G. İç hastalıkları hemşireliği uygulama öğrenci eğitim modülü: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
- 16.Birol L, Taşcı S. Hemşirelik süreci. In: Akdemir N, Nirol L, editors. İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. 2. 5. baskı ed. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2020. p. 75-86.
- 17.Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri. 2020;12(3).
- 18.Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1):13-21.
- 19.Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
- 20.Turgay T, Karadeniz PG. Postmenopozal osteoporozlu kadınlarda kinezyofobinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;15(3):40-6.
- 21.Atalay E. Osteoporoz ve egzersiz. Spor Hekimliği Dergisi. 2015;50(4):139-49.
- 22.Mustafa E. Psikososyal stresin kemik sağlığına etkileri. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2020;3(2):66-74.
- 23.Onat Ş, Delialioğlu S, Biçer S, Özel S. Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Türk Osteoporoz Dergisi. 2013;19:32-7.
- 24.Korkmaz A. Hastanede dinî hayat: teorik çerçeve. Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2010;29(29):283-311.