

# Alzheimer Hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Yeşim CEYLANTEKİN<sup>1</sup>  Filiz HİSAR<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyonkarahisar, Türkiye, [ceylan-tekin@hotmail.com](mailto:ceylan-tekin@hotmail.com) (Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye  
[fhisar@erbakan.edu.tr](mailto:fhisar@erbakan.edu.tr)

| Makale Bilgileri  | ÖZ   |
|---|--|
| <p><b>Makale Geçmişi</b><br/><b>Geliş: 15.09.2021</b><br/><b>Kabul: 14.04.2022</b><br/><b>Yayın: 25.08.2022</b></p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b><br/>Alzheimer Hastalığı,<br/>Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli,<br/>Yaşlılık.</p> | <p>Türkiye'de yaşlı nüfus artış göstermekle birlikte Alzheimer hastalığı da ülkemizde giderek artmaya devam ettiği için büyük bir önem arz etmektedir. Alzheimer hastalığı demans tipleri arasında en sık görülen ve sinsilerleyen, kronik bir hastalıktır. Alzheimer hastalığı olan bireylerin bakımı Türkiye'de büyük bir oranda aile bakım vericileri tarafından sağlanmaktadır. Bu bağlamda Alzheimer hastası olan bakım vericilere uzman kişiler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi de önem kazanmaktadır. Bireyin bütüncül değerlendirilmesi ve profesyonel hemşirelik bakımının sağlanmasında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) kullanılmaktadır. Bu makale, Alzheimer hastası yalnızlıkla başetmeye çalışan yaşlı bir hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre hemşirelik bakım süreci oluşturmak için yapılmıştır. Hastadan ve ailesinden çalışmanın yapılması ve yayınlanması için gerekli izin alınmıştır. Olguda Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde yer alan 11 fonksiyonel alanda değerlendirme yapılmıştır. Akut ağrı, düşme riski, beden gereksinimlerinden az beslenme, konstipasyon riski, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, ümitsizlik, duyuşsal algılamada bozulma, etkisiz bireysel başetme ve ölüm anksiyetesi hemşirelik tanıları belirlenmiştir.</p> |

## Examination of Alzheimer's Patients According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

| Article Info  | ABSTRACT  |
|---|---|
| <p><b>Article History</b><br/><b>Received: 15.09.2021</b><br/><b>Accepted: 14.04.2022</b><br/><b>Published: 25.08.2022</b></p> <p><b>Keywords:</b><br/>Alzheimer's Disease,<br/>Gordon's Functional Health Patterns,<br/>Elderly.</p> | <p>Although the elderly population is increasing in Turkey, Alzheimer's disease is of great importance as it continues to increase in our country. Alzheimer's disease is the most common insidious, chronic disease among dementia types. The care of individuals with Alzheimer's disease is largely provided by family caregivers in Turkey. In this context, it is important to provide training and consultancy services by experts to caregivers with Alzheimer's disease. Gordon's functional health patterns is used in the holistic evaluation of the individual and in providing professional nursing care. This article was made to create a nursing care process according to Gordon's functional health patterns of an elderly patient with Alzheimer's who is trying to cope with loneliness. It was planned to be implemented from the patient and her family. In the case, 11 different functional areas included in the Functional Health Patterns were evaluated. Nursing diagnoses of acute pain, risk of falling, undernutrition, constipation risk, fatigue, deterioration in sleep patterns, hopelessness, deterioration in sensory perception, ineffective individual coping, and death anxiety were determined.</p> |

**Atıf/Citiation:** Ceylantekin, Y. & Hisar, F. (2022). Alzheimer hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 205-215.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

Alzheimer, hipokampus, serebral korteks ve subkortikal alanlarda plak oluşumu ve nörofibriller düğümlerin varlığı ile beliren nörodejeneratif hastalık olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık döneminin en büyük problemlerinden biri olan Alzheimer hastalığı hemşirelik bakım sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). İlerleyici ve dejeneratif bir hastalık olarak tanımlanan Alzheimer hastalığı, beyin nöronlarına zarar vermekte ve hafızada, davranışlarda ve düşünmede, iletişimde bozulmalara neden olmaktadır (Nazlıer Keser, 2019). Hastalık ilk evrede bellekte zayıflama, hafıza bulanıklığı belirtileri ile başlamakta birey sosyal ya da iş görevlerinde zorluklar yaşamaktadır. Yakın zamanda okuduğu yazıyı unutma ve nesnelere yanlış yerleştirme gibi sorunlarla devam etmektedir. Hastalığın ilerlemesi ile sosyal geri çekilme, hatırlama problemleri, zaman ve yer oryantasyonunda olumsuz etkilenme, zamana uygun olmayan kıyafet seçimi, uyku bozuklukları, gezinme ve sanrılar görülmektedir (Bozkurt ve Karadokovan, 2020). Aslında bu dönemde birey ev işlerini yapmakta zorlanmaya başlamaktadır. Alzheimer'ın ilerleyen evrelerinde ise sık oluşan duygu durum değişiklikleri, kontrolsüz davranışlar ve bağımlılık sürecinde artma oluşmakta ve bu dönem ölümle sonuçlanmaktadır (Yıldırım ve Özcan, 2020). Hastalık yaşın artmasına bağlı olarak artmaktadır. Alzheimer hastalığının gelişimine genetik, alkol, sigara, madde kullanımı, hareketsiz yaşam, sağlıklı beslenme gibi diğer etmenler de zemin hazırladığı belirlenmiştir (Nazlıer Keser, 2019).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2020 yılında %9.5'e yükseldiği ve yaşlı nüfusun büyük oranını %55.8'ini kadın nüfus olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan yaşlı nüfusun son beş yılda %22.5 arttığı rapor edilmiştir. TÜİK verilerine göre Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı da artmaktadır. Ölüm nedeni istatistiklerine göre, Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2012 yılında 7 bin 524 iken 2016 yılında 12 bin 900'e yükseldiği bildirilmiştir (TÜİK, 2020).

Alzheimerlı bireylerin bakım gereksinimleri arasında, hastanın öz bakımını sağlama, davranış değişikliğini yönetme ve bireyin gereksinimlerini belirlenmelidir. Hemşirelerin gerçekleştireceği ev ziyaretleri ile hastaların kendi buldukları ortamda değerlendirilmesi, sağlığının, işlevselliğinin ve konforunun en üst düzeyde sürdürülmesi önem kazanmaktadır (Gökuğur vd., 2017). Türkiye'de Alzheimer hastalarına, genellikle dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi aile üyeleri bakım vermektedir (Küçükgüçlü vd., 2017). Alzheimer hastalarının bakımını veren kişilerin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu, bu grupta eşi veya yetişkin kızlarının olduğu, yaş sınırının ise orta yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir (Uçkaç ve Bahar, 2020). Türkiye'de maddi yetersizlikler nedeni özel destek veren bakım kuruluşları tercih edilmemekte ve ailedeki bireyler hastalara baktığı için birçok olumsuzluk yaşanmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Diğer yandan Alzheimer hastası olan bakım vericilere uzman kişiler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Demans Bakım Modeli Raporu, 2017). Alzheimer hastalarında görülen şüphecilik, agresif davranışlar ve anksiyete gibi birçok davranışsal problem kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle davranışsal problemler, uyku gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasına engel olmakta ve hastayı daha karmaşık bir sürece sürüklemektedir (Altan Sarıkaya vd., 2017).

Olgu, Gordon tarafından geliştirilmiş olan bireylerin bütüncül olarak kapsamlı olarak ele alındığı hemşirelik bakım modeli ile değerlendirilerek hemşirelik bakım planı yapılmıştır. Bireyin gereksinimleri belirlenmesinin ardından, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği "North American Nursing Diagnosis Association NANDA" rehber alınarak hemşirelik tanıları belirlenmiştir. NANDA International (NANDA-I), hemşirelik bilgisinin disipline dayalı bir kavramsal temelden gelişmesini teşvik eden bir organizasyondur. Taksonomik bir çerçevede içinde hemşirelik tanı terminolojisini geliştirir, yeniden düzenler, yayarak teşvik eder ve dünya çapında hemşirelik tanıları ile ilgili öğretimi ve araştırmayı teşvik etmektedir (Nanda International, 2018). Hasta ve hasta yakınları çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gerekli izinleri alınmıştır. Hasta ve yakınlarından aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Yaklaşık 40 dakika süren toplam 4 ev ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Alzheimer hastası olan yaşlı bir hastayı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirerek, NANDA rehberliğinde hemşirelik bakım planı oluşturmaktır.

## Olgu Sunumu

**Sosyo-demografik özellikler:** 83 yaşında M.S. erkek, ilkokul mezunu ve iki evlilik yapmış. İlk eşini kanserden kaybetmiş, ikinci eşi ise iki buçuk ay önce Parkinson hastalığından kaybetmiş. İlk evliliğinden 4 kız çocuğu, ikinci evliliğinden ise 1 erkek çocuğu vardır. Çocukları en küçüğü 42, en büyüğü ise 64 yaşındadır. M.S. emekli işçidir. Uzun bir süre sigara (15 yaşında sigara tüketmeye başlayan M.S. yaklaşık 65 yaşına kadar sigara tüketmiş sonrasında ise sigarayı bırakmıştır) ve gençlik döneminde alkol tüketme öyküsü (35-45 yaşları arasında alkol tükettiği ifade edildi) bulunmaktadır.

**Geçmiş sağlık öyküsü:** Hastanın zaman ve mekâna oryante olmadığı ve halüsinasyonlar gördüğü odada başka biri de varmış gibi davrandığı yakınları tarafından belirtildi. Zaman zaman evde sigara aradığını, yatağının altında, yastığının altında sigarası olduğunu söyleyen hasta, bazen yatağının altına girip düşürdüğünü zannettiği sigarasını aramaktadır. Hasta ev dışına neredeyse hiç çıkmıyor ev içinde bakım vericileri tarafından desteklenerek kısa mesafe yürüyebiliyor. Çocuklarına muhtaç olduğunu ve bu şekilde yaşamaktan sıkıldığını adeta hapisanede olduğunu ifade eden hasta sık sık ölmek istediğini belirtiyor. Gündüz sürekli uyuduğu için gece uykuları oldukça düzensiz, uzun süre yatmaya bağlı baş ve eklem ağrıları olduğunu adeta tüm bedeninde ağrı hissettiğini ifade ediyor. M.S.'nin yatağında yatmak yerine çoğu zaman sürünerek yere indiğini ve koridorda sürünerek yerlerde gezindiğini ifade ettiler. Zaman zaman ölen yakınları ya da görmeyi arzu ettiği ancak uzun zamandır görmediği kişilerle kendi kendine konuştuğu belirtildi. Yemek yemek istemiyor, iştahsız çünkü toplam dört tane dişi var. Bazen de kendine ceza olarak ya da ölmek için yemek yemeyi reddediyor. Hasta tuvalete gittiği halde tuvaletini yaptığını unuttuğu bu nedenle tekrar gitmek istediğini, yemek yediğini unutup yemek yemediğini ifade etmektedir.

**Laboratuvar Değerleri:** Açlık kan şekeri: 63 mg/dL (Referans aralığı:75-106 mg/dL), Na: 138 mmol/L (Referans aralığı:136 – 146 mmol/L ), BUN: 36 mg/dL (Referans aralığı:5 – 20 mg/dL), C-reaktif protein (CRP): 8,8 mg/L (Referans aralığı:0-5 Mg/L) , Hb:10 g/dl (Referans aralığı:11-15 g/dL).

**Kullandığı İlaçlar:** Coversyl Plus10 mg/2.5 mg 30 film kaplı tablet (1x1), Beloc 100 mg (1x1), Eliquis 2.5mg(1x1), Ketya 50 mg (2x1), Mexia 10mg(1x1), İgnis 10 mg(1x1), Norodol damla(1x1), Avodart 0.5 mg(1x1), Ürorec 8 mg (1x1).

**Vital Bulguları:** Ateş:36.4<sup>0</sup>C, Nabız: 68/dk, Solunum: 18/dk, Tansiyon:150/90 mm/hg.

## GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

Marjory Gordon, hemşirelik bakımının insan gereksinimlerinden doğduğunu vurgulayan, hemşirelik uygulamalarına önemli katkılar sunan bir kuramcıdır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır. Gordon'un fonksiyonel sağlık modeli, veri toplamaya sistematik ve standart bir yaklaşım olan 11 kategori içerir. Bunlar; 1) Sağlığın algılanması ve Sağlığın yönetim biçimi, 2) Beslenme şekli ve metabolik durumu, 3) Boşaltım şekli, 4) Aktivite egzersiz şekli, 5) Uyku-istirahat şekli, 6) Bilişsel algılama şekli, 7) Kendini algılama kavrama şekli, 8) Rol ilişki şekli, 9) Cinsellik ve üreme, 10) Baş etme, stresi tolere etme şekli, 11) İnanç ve değerleri olmak üzere 11 fonksiyonel alanda açıklanmıştır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, hastane ve toplum sağlığı alanlarında hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (Uslu ve Hisar, 2020; Temel ve Kutlu, 2015; Zanotti ve Chiffi, 2015; Gordon,1994). Bu modeli kullanan veriler, aileyi bir bakım planı tasarlamaya dâhil etmek için kapsamlı bir temel sağlar (Hooper, 1996).

## Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

**1.Sağlığın Algılanması - Sağlığın Yönetimi:** Şu anki sağlık durumu ile baş etmede güçlük çekiyor. Sağlığının düzelmeyeceği düşüncesinde olduğu için sağlığını düzenlemek ya da iyileştirmek için çaba sarfetmediği fark edildi. Pandemi nedeni ile bu yıl hastaneye gitmemiş ama telefonla doktoru ile iletişime geçilmiş. Doktoru tarafından hasta muayenesi olmadan ilaçları ve ilaç dozları zaman zaman değiştirilmiştir.

**Hemşirelik Tanısı 1: Akut ağrı** (NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Yüzünü buruşturma, kaşlarını çatma

**Beklenen Sonuç (NOC):** Hastanın ağrı skalasına göre ağrı derecesinin azaldığını ifade etmesi, beden imajında rahatladığının gözlenmesi ve ağrı yönetiminin sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Ağrının özelliği, yeri, süresi, şiddeti, hangi durumlarda şiddetinin değiştiği, belirti ve bulguları gibi ağrı ile ilgili bilgiler değerlendirildi. Ağrıyı arttıran durumlar belirlendi. Ağrı skalasına göre (Visüel Analog Ağrı Skalası=VAS) ağrı değerlendirmesi yapıldı. Kendini ifade etmesine, ağrı bölgelerini ve yerini tanımlamasına fırsatlar verildi. Hastanın rahatlaması için ayak masajı, pozisyon değişimi, solunum ve gevşeme egzersizleri yapması için teşvik edildi. Hasta istemine bağlı müzik dinleme, masaj gibi rahatlatıcı yöntemler kullanılabileceği anlatıldı. Çevresel faktörler örneğin ses, ışık gibi etkenler değerlendirildi. Huzurlu ve sakin bir ortam sağlandı. Hastanın ağrı ile ilgili davranışsal/ sözsüz ifadeleri gözlemlendi. Düzensiz uyku ağrı gelişimini arttıracığı için uyku saatleri düzenlendi. Pandemi nedeniyle yalnız olması ağrıların artmasına neden olduğu aile bakım vericileri tarafından iletilmiş, bu nedenle çok özlediği, görmek istediği yakınlarının yanında olmaması stres kaynağı olacağından gerekirse farklı yollardan whatsapp gibi görüntülü görüşmesi sağlandı. Sevdiği kişilerle konuşarak, duygularını ifade etmesi sağlandı. Vital bulguları değerlendirildi. Hastada depresif durumlar, yalnızlık ve sürekli yatma gibi durumlar ağrı oluşumunu arttırdığı için hastanın rahatlaması için hemşirelik girişimleri yapıldı.

**Değerlendirme:** M.S'nin ağrısının VAS'a göre 6 puandan 3 puana düştüğü gözlenirken, hasta ağrısının azaldığını ve rahatladığını ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı 2: Düşme riski** (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 4: Çevresel Tehlikeler) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Yaşlılık, güç kaybı, yorgunluk, denge bozukluğu

**Beklenen Sonuç (NOC):** Hastanın düşme riskinin azaltılması, oluşabilecek travmaların önlenmesi.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Düşme riski olan yetişkinler için riske katkıda bulunan faktörler ve uygun müdahaleleri belirlemek için kapsamlı bir değerlendirme yapıldı (Kanıt seviyesi Ia & V). Hasta için güvenli çevre şartları sağlandı. Yataktan güvenli olarak nasıl kalkabileceği hasta ve yakınlarına anlatıldı. Hastanın odası, yatağı, zemini düşme riski oluşturabilecek eşya ya da düzenlemelerden uzak tutuldu. Odada yapılacak herhangi bir değişim hakkında mutlaka hastaya bilgi verildi. Odanın gece aydınlatılması sağlandı. Günlük yaşam aktivitelerini desteklenerek yapması sağlandı. Müdahaleler için hasta bakım vericileri ile seçenekler konuşuldu ve öz yönetimini desteklemek için cesaretlendirildi (Kanıt seviyesi Ia, III, & V). Hasta, İtaki Düşme Riski Ölçeği ile değerlendirildi. İlaçlarının olası yan etkileri konusunda bakım vericilere bilgi verildi. Suyu ya da sık kullandığı malzemeleri ulaşabileceği yerde olması konusunda aile bakım vericilerin hassas davranmaları istendi. Odada yalnız bırakılmaması, odada kimse yokken açık camlara dikkat edilmesi konusunda bilgi verildi. Düşme riski, düşmeyi önleme ve müdahaleler hakkında bilgilendirmeler yapıldı (Kanıt seviyesi Ia & V). Yatak etrafında düşmeyi önleyecek bataniye ve sünger yataklar ile yumuşak yerler oluşturuldu. Alzheimer hastalarında amaçsız gezinmeler olacağından yataktan inmeye çalışabileceği bu durumda travma riski gelişebileceği konusunda aile bakım vericileri bilgilendirildi. Yorgunluk ve güç kaybından dolayı hastanın yalnız bırakılmaması belirtildi. Ani hareketlerden kaçınılması özellikle ayağa kaldırırken yavaş hareket etmesinin önemli olduğu anlatıldı.

**Değerlendirme:** Hastanın İtaki Düşme Riski Ölçeği 8 puan olarak değerlendirildi. Hastanın yatağından aşağı inerek yerlerde dolaştığı söylendi. Düşme riski devam etmektedir.

**2. Beslenme Şekli ve Metabolik Durum:** Beslenme ihtiyacını karşılamada bakım vericilere bağımlıdır. İştahsız ve çok az yemek yemekte, su içmeyi reddetmektedir. Sadece ilaçlarını içecek kadar su içtiği ifade ediliyor. Dört tane dişi olduğu için sıvı gıdalar tüketiyor ve yemekleri de hazırlanırken sıvı olmasına özen gösteriliyor.

BKİ:19 olarak belirlendi. Hastanın bakım vericileri son 1 ayda 2 kilo verdiğini ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı 1: Dengesiz Beslenme: Vücut Gereksiniminden Daha Az Beslenme** (NANDA Alan 2: Beslenme, Sınıf 1: Besin Alımı) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Kaslarda zayıflık ve güçsüzlük, Beden kitle indeksi <19.1 (zayıflık sınırında), halsizlik, yorgunluk, son 1 ayda 2 kilo zayıflamış.

**Beklenen sonuç (NOC):** Dengeli ve düzenli beslenmesi, BKİ de en az 2 ye çıkması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın besin tercihleri ve bir gün içinde tükettiği tüm gıdalar yazılarak değerlendirildi. Günlük kalori ihtiyacı hesaplanarak gün içinde bunu karşılayan gıdaları tüketmesi sağlandı. Sıvı alımına teşvik edildi. Öğünlerin her gün düzenli saatlerde aksatılmadan yapılmasının önemi vurgulandı. Yemek yenen ortamda çevrenin basitleştirilmesi, dikkat dağılmasını ve yemeğin yarım bırakılmasını önlemeye yardım olacağı ifade edildi. Yeme isteği oluşturacak sevdiği gıdaları tüketmesi için küçük parçalar haline getirildi. Besinlerin arkasından yutmayı kolaylaştırmak için az miktarda su verildi. Ağız kokusu gibi iştahını ve yeme alışkanlığını olumsuz etkileyecek durumları ortadan kaldırmak için ağız bakımı verildi. Ayrıca dehidratasyon nedeni ile oral mukoz membranda bozulma olacağı için ağız doku bütünlüğü izlendi. Az az ve sık sık yemek yemesi bakım vericilere söylendi. Odada yemek kokusu olmaması sağlandı. Sevdiği gıdaları ve öğün aralarında meyve tüketiminin sağlanması konusunda bakım vericilere bilgi verildi. Stres durumlarında protein gereksinimi artacağı için iyi kaliteli protein örneğin et, yumurta tüketmesi gerektiği hakkında bilgi verildi. Günlük aldığı enerjinin 1500 kaloringin altına düşmemesi sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastada iştahsızlık devam ediyor. Canının hiçbir şey istemediğini, yemek istemediğini ifade eden hasta, bakım vericilerin getirdiği yemekleri reddediyor.

**3. Boşaltım Şekli:** Defekasyonun iki günde bir kez olduğu, tuvaletini yaptığını fark etmediği, yapamadığını düşündüğü için de sürekli tuvalete gitmek istediğini ifade ediyorlar. Hastada defekasyon gerçekleşmesine rağmen yapamadığını söylediği belirlendi. Bazen konstipasyon geliştiğini ifade ediyor.

**Hemşirelik Tanısı 1: Konstipasyon Riski** (NANDA Alan 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 1: Üriner Fonksiyon) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Tuvalete girme sıklığında azalma, sıvı tüketiminin azalması.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Düzenli tuvalet alışkanlığının, bağırsak hareketlerin sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın defekasyon alışkanlığı değerlendirildi. Konstipasyona neden olacak gıdalar hakkında bilgi verildi. Sadece ilaç alırken değil diğer zamanlarda da sıvı tüketimine teşvik edildi. Özellikle sabahları ılık su içmesi için öneride bulunuldu. Odada desteklenerek yürümesi sağlanacak, eğer yataktan kalkmazsa bu durumda da yatak içi egzersizler önerildi. Lifli gıdaları tüketimi az olduğu için lifli gıda alımı konusunda bilgi verildi. Hangi gıdaların lif içeriği yüksek olduğu konusunda bilgilendirildi. Meyve tüketimi sağlayabileceği anlatıldı, erik ve kayısı suyu tüketebileceği söylendi. Düzenli tuvalet alışkanlığının kazanılabilmesi için belli saatlerde tuvalete girmesi sağlandı. Karında gerginlik oluşumu izlenerek, yatak içi egzersizler yaptırıldı. Konstipasyon sık tekrar ederse rektal kanama oluşuma neden olacağı için hastada halsizlik, bitkinlik bulguları oluşup oluşmadığı izlendi.

**Değerlendirme:** Hasta haftada iki kez gaitasını yapmış ancak gaita yaparken zorlandığını ifade etti. Aile bakım vericileri ise hastanın gaita yaptığını unuttuğunu tekrar yapmak istediği belirtti. Hastanın bağırsak alışkanlığının değişken olduğu gözlemlendi. Bakıcıları tarafından alınan bilgide bir hafta hiç gaita çıkışı olmazken, diğer hafta diyare geliştiği ifade edildi.

**4. Aktivite - Egzersiz Şekli:** Hasta bağımlı, aktiviteleri kısıtlı ve yetersiz. Kendini güçlü hissettiğinde tuvalet ihtiyacı ve oda içinde yürüme yaptırılıyor. Yürüme desteği ile oda içinde ve tuvalete kadar gidip gelmesi için destekleniyor. Kendini güçsüz ve yorgun hissettiğinde ise tuvaleti için bez kullanılıyor, yatak içi egzersizler

yapılıyor.

**Hemşirelik Tanısı 1: Yorgunluk** (NANDA Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 3: Enerji Dengesi) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Kas güçsüzlüğü, halsizlik, hareket etmede isteksizlik.

**Beklenen sonuç (NOC):** Yorgunluğunun azaldığını ifade etmesi.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Yorgunluğa neden olan durumlar belirlendi. Yeterli dinlenmesi, çevresel uyaranların azaltılması, uyku düzeninin korunması sağlandı. Dehidratasyon gelişimini önlemek için sıvı tüketimine teşvik edildi. Kullandığı ilaçların yan etkisi olabileceği konusunda aile bakım vericilerine bilgi verildi. Emosyonel durumu değerlendirildi. Olumlu düşünceler geliştirebilmesi için spiritüel destek sağlandı. Yaşam bulguları izlendi. Yürütürken çok enerji harcamasını gerektiren, yorucu durumlardan kaçınıldı (Ackley vd., 2019).

**Değerlendirme:** Yorgunluğun emosyonel durumdan kaynaklandığı belirlendi. Hasta ile konuşulduğunda, yanında yakınları olduğunda kendini daha iyi hissettiği, yorgunluğunun azaldığı gözlemlendi.

**Hemşirelik Tanısı 2: Deri bütünlüğünde bozulma** (NANDA Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve bulgular:** Yetersiz ve dengesiz beslenme, sürekli yatma, yaşlılık.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Deri bütünlüğünde bozulma görülmemesi.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastada özbakım eksikliği gelişimi izlendi. Ağız bakımı yapıldı. Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanarak doku bütünlüğü korundu. Yeterli su alımı sağlandı. Gelişebilecek doku hasarları örneğin kırışık çarşafı düzeltilecek ve bakıcısı bilgilendirildi. Dekübütüs gelişimini kontrol altına almak için havalı yatak önerildi. İki saatte bir pozisyon değişimi sağlandı. Yara bölgelerine idrar inkontinansına bağlı gelişebilecek enfeksiyon hakkında bilgilendirildi. Yara bölgelerine düzenli olarak pansumanları yapıldı. Pansuman esnasında el hijyenine dikkat etmesi konusunda bakım vericilere bilgi verildi.

**Değerlendirme:** Hastada pelvisin alt kısmında iki tane dekübüt gözlemlendi. Dekübütüs, ikinci evrede olduğu değerlendirildi. **Renksiz**, ağrılı açık yaralar ve kabarcıklar görüldü. Pansumanlarını yaptığımda hasta rahatladığını ifade etti.

**5. Uyku - İstirahat Şekli:** Tüm gün yatmakta ve uyumakta bu nedenle gece- gündüz kavramı ortadan kalktığı için geceleri uykuya dalmakta güçlük çekiyor. Ortalama günde 8-9 saat uyumaktadır. Hasta yatağından aşağı inerek yerlerde uyuyor, yatağına çıkarılmasını reddediyor.

**Hemşirelik Tanısı 1: Uyku örüntüsünde bozulma** (NANDA Alan 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 1: Uyku/dinlenme) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Güçsüzlük, halsizlik.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Düzenli uyku örüntüsünün oluşturulması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın uyku saatleri belirlendi. Gündüz uyumaması için kısık sesle müzik açılması önerildi. Gündüzleri sırtını yastıkla destekleyerek oturması sağlandı. Gece uykusunu azaltacak gıdalardan uzak durması sağlandı. Gündüz aile bakım vericileri olan çocuklarının hasta ile konuşarak vakit geçirmesi sağlandı. Çevresel uyaranlar azaltıldı. Uyumadan önce rahatlatıcı bir kitap okunması, müzik dinlemesi ya da spiritüel ihtiyaçlarına yönelik dua okunması bakım vericileri ile konuşularak uygulandı.

**Değerlendirme:** Hasta gündüz sürekli uyuduğu için uykusuzluk problemi yaşamaya devam ediyor. Gece uykusunun toplam 4 saat, gündüz uykusunun ise 7 saat olduğu ifade edildi.

**6. Bilişsel Algılama Şekli:** Hastada işitme kaybı var duyuyor ancak anlamıyor bu nedenle algılama problemi yaşıyor. Görme problemi yok. Çoğu defa zamana ve mekâna oryante değil. Hafıza bulanıklığı yaşıyor çoğu zaman

daha çok eski yaşamı ile ilgili kişilerin ismini ve yerini söyleyerek sanki hala eski dönemde yaşamaya devam ediyor.

**Hemşirelik Tanısı 1: Duyusal Algılamada bozulma** (NANDA Alan 5: Algı/Biliş, Sınıf 2: Oryantasyon) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve bulgular:** Çoklu ilaç kullanımına bağlı algılama ve cevaplarda gecikme ya da algılayamama.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Duyusal yüklenme belirtilerinin azalması

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastaya uygun, güvenli bir yaşam alanı oluşturuldu. Hastanın algılamasındaki bozukluğun kontrol edilebilmesi için gürültü ve ışık gibi uyaranlar kontrol altına alındı. Hastayla her ev ziyaretinde yer, zaman, kişi şeklinde oryantasyon çalışması yapıldı. Odasında takvim ve saat bulundurulması sağlandı. Çevredeki seslerin nereden geldiği hastaya açıklandı. Hastada bakım vericilerin sık sık değiştirilmemesi gerektiği ve odasının, yatağının şeklinin değiştirilmemesi gerektiği söylendi. Ev içerisinde, hastanın görüş mesafesinin dışında yüksek sestten kaçınılması konusunda bakım vericilerle konuşularak sesler kontrol altına alındı. Hasta ile iletişimde kısa ve basit terimler kullanarak, anlayabileceği şekilde alçak sesle ve tane tane konuşuldu ve yakınlarına bilgi verildi. Çevresel uyaranlar kontrol altına alındı. Hastanın uyuduğu odadaki her şey hakkında kısaca anlatılarak endişe ve korkuları azaltılmaya çalışıldı. Aile bakım vericilerine hastaya yapılan her uygulamayı açıklamalarının önemi anlatıldı. Çoklu ilaç kullanımının hastada olumsuz etkileri anlatıldı ve Dr. isteminin dışında televizyon, komşu gibi dış etkenlerin tavsiyesi ile ilaçların kullanımının hastaya zararları olacağı hakkında bilgi verildi. Düşme riskini arttıran polifarmasi ve ilaçları tanımlandı (Kanıt seviyesi Ia &V). Geçmişini hatırlatacak fotoğrafları buldurması ve zaman zaman onlar hakkında sohbet etmesi sağlandı. Hasta ile konuşurken basit ve kısa cümleler kurulmasına özen gösterildi.

**Değerlendirme:** Bakım vericiler hastanın anlamsız şekilde kendi kendine konuştuğunu ve bazen de odada biri varmış gibi hareket ettiğini ifade etti. Ancak bu hallüsinasyonlarının son iki haftadır azaldığını da ifade ettiler.

**7. Kendini Algılama ve Kavrama Şekli:** Hasta çocuklarına yük olduğunu, ağrılarının sonlanması için sürekli ölmek istediğini söyleyerek yaşamdan umutsuz ve korkuludur.

**Hemşirelik Tanısı 1: Umutsuzluk** (NANDA Alan 6: Benlik Algısı, Sınıf 1: Benlik Kavramı) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Ölme isteği, ağrı, beden imajının bozulması.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Hastanın ümitsizliğinin azaltılması, hastanın rahatlaması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın kendini ifade etmesi, düşündüklerini paylaşması sağlandı. Duyguları eleştirilmeden, empati yapılarak kendini ifade etmesi sağlandı. Bulduğu durumu nasıl değerlendirdiği öğrenildi, ümitsizliğe neden olan durumlar belirlendi. Hastayı rahatlatan şeyler yapılmasının olumlu etkiler yaratacağı söylendi ve bu konuda aile bakım vericileri ile işbirliği yapıldı. Aile bireyleri açısından onun yaşamının önemli olduğu, değerli olduğunun farkında olması sağlandı. Bu konuda destek olmaları için aile üyeleri ile konuşuldu. Kendine zarar verebilir düşüncesiyle mutfakta bıçak ve kesici aletlerin hastanın alamayacağı yerde tutulması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın yapılan uygulamalara tepkisi olumsuz ve uyumsuzdu. Yaşamaktan bunaldığını, hapis gibi olduğunu, hareketi kısıtlı olduğu için ve evden çıkmadığı için hiçbir şey yapmak istemediğini hayata dair ümidinin, herhangi bir beklentisinin olmadığını ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı 2: Yalnızlık Riski** (NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 3: Sosyal Konfor) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve bulgular:** Ağrı, öfke, yalnız olduğunu ifade etmesi

**Beklenen Sonuç (NOC):** Yalnızlık duygusunun azaltılması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın konuşmasına, kendini ifade etmesine fırsat verildi. Bakım vericilerin hasta ile etkin zaman geçirmesi sağlandı. Rahatlaması için yatak içi egzersizler yapması önerildi. Yalnızlık hissini değerlendirmek için sözel ve sözel olmayan mesajları gözlemlendi. Geriatrik depresyon ölçeği ile hasta değerlendirildi.

**Değerlendirme:** Hastanın yalnızlık hissi yaşadığı ve bununla baş edemediği, pandemi nedeni ile ziyarete gelen olmadığı için kendini yalnız hissettiği, adeta hapisanede olduğunu ifade ettiği belirlendi. Geriatrik depresyon ölçeğine göre kesin depresyonda olduğu belirlendi.

**8. Rol - İlişki Şekli:** Ailedeki rolü bağımlı hale geldiğinden dolayı belirgin ölçüde değişmiş, kimsenin onu ziyarete gelmediğini, yalnız kaldığını, eşinin de onu anlamadığını, konuşmadığını ifade ediyor.

**9. Cinsellik - Üreme:** Hastanın cinsel yaşamı devam etmemektedir. Yaşından dolayı bu konuların konuşulmasını istemedi.

**10. Başetme - Stres Toleransı:** Hastalıkla etkin bir şekilde baş edemediği, duygu durumunun daha çok ümitsiz ve isteksizdir. Gün içinde öfke nöbetleri yaşarak bağırılmaktadır.

**Hemşirelik Tanısı 1: Etkisiz baş etme** (NANDA Alan 9: Baş etme/ Stres Toleransı, Sınıf 2: Baş etme yanıtları) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Ağlama, isteksizlik, ağrı

**Beklenen Sonuç (NOC):** Hastanın şu anki durumu ve sorunlarıyla baş edebilmesinin sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın olumlu ve olumsuz baş etme durumları gözlenerek aile ile işbirliği yapıldı. Pozitif yönde kendi bedenini, kendi hayatını algılaması ve pozitif düşünce geliştirmesi yönünde teşvik edildi. Hastayı olumsuz yönde etkileyecek durumlardan uzak tutuldu. Olumsuz yönde etkileyecek durumları öğrenebilmek için aile ile işbirliği yapıldı ve hastanın gün içinde baş etme durumları izlendi. Bakım veren hasta yakınlarına terapötik iletişim teknikleri hakkında bilgi verildi. Bakım verenlerin de ihtiyaçları ve gereksinimleri konusunda danışmanlık sağlandı. Bakım kalitesini arttırmak için kendi kendilerine de zaman ayırmanın önemi üzerinde duruldu. Aile üyelerinin destek gruplara katılımı için bilgi verildi ve alternatif sağlık bakım kuruluşları anlatıldı. Bakımı kolaylaştıracak araç ve gereçler, yürümeye ve harekete yardımcı cihazlar, vücut mekanikleri hakkında bilgi verildi.

**Değerlendirme:** Hasta artık bu hastalıkları ve yalnızlığı ile baş edemediğini ve olumsuz düşüncelerinin üstesinden gelemediğini bildirdi. Aile de hastanın durumundan hep yakındığını ve mutsuz olduğunu onayladı.

**Hemşirelik Tanısı 2: Ölüm anksiyetesi** (NANDA Alan 9: Başa çıkma/Stres Toleransı, Sınıf 2: Başa çıkma tepkileri) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Ümitsizlik, kızgınlık, yemek yemeği reddetme.

**Beklenen Sonuç (NOC):** Ölüm anksiyetesinin azaldığını ifade etmesi.

**Hemşirelik Girişimleri (NIC):** Hastanın ölüm konusunda düşünceleri öğrenildi. Duygularını ifade etmesi sağlandı. Etkin dinleme yöntemleri kullanılarak kendi duygu durumunu ifade etmesi için cesaretlendirildi. Hastanın, acı çekmeyi nasıl yorumladığı belirlendi. Korkularını, endişelerini paylaşması sağlandı. Hastanın kültürü ve dini tutumları belirleyici olarak kullanıldı. Hastada stres yaratan durumlar belirlendi ve bu durumlardan uzaklaşması için ailesi ile işbirliği yapıldı. Hasta, Beck Depresyon ölçeğine göre değerlendirildi. Bakım vericiler emosyonel olarak içten olmaları konusunda cesaretlendirildi. Hasta, düşünsel aktivitelere teşvik edildi. Geçmişte yaşadıklarını öykü şeklinde anlatması, eski günlerini paylaşması için cesaretlendirildi.

**Değerlendirme:** Beck Depresyon Ölçeğinde anksiyete puanı 26 idi. Şiddetli düzeyde anksiyete olduğu belirlendi.

**11. İnanç - Değer:** Hasta dua ettiğini söyledi. Aile bakım vericilerine de bir an önce ağrılarından ve bu



çaresiz yalnızlığından kurtulmak istediğini ve ona dua etmelerini istediği öğrenildi. Hastalığını “Allah'ın ona verdiği ceza, gençliğinde yaptıklarının karşılığı” olarak gördüğünü söyledi.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu makalede Alzheimer hastası yalnızlıkla başetmeye çalışan yaşlı bir hastanın hastalığı nedeniyle yaşadığı sorunların çözümüne yönelik FSÖ modeline göre verileri analiz edilmiştir. Bu modele göre hastanın gereksinimlerine göre, NANDA hemşirelik tanıları rehberliğinde ve NIC (hemşirelik girişimleri) ve NOC (beklenen sonuç) sınıflamasıyla kanıta dayalı bakım kriterleri oluşturulmuştur. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC): sistematik olarak hemşirelerin hastalara yaptığı her şeyi kategorize eder, standardize eder ve tanımlar] ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma Sistemi [Nursing Outcomes Classification (NOC): hasta sonuçlarını isimlendirir, standardize eder ve hemşirelik sonuçlarını ölçmek için kullanılan testleri sağlar]. NOC, bakım ve tedavinin sürdürülebildiği evde bakım, toplum sağlığı hizmetleri, uzun süreli bakım hizmetleri gibi alanlarda kullanılabilir (İskender ve Kaplan, 2019). Olgu ile Alzheimer hastasına hemşirelik bakım sürecinde standart bir bakım planı oluşturmak için NIC ve NOC kriterlerine dayalı bir evde bakım süreci oluşturulmuştur. Olguda, hemşirelik tanıları olarak, akut ağrı, düşme riski, beden gereksinimlerinden az beslenme, konstipasyon riski, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, ümitsizlik, duyuşsal algılamada bozulma, etkisiz bireysel başetme ve ölüm anksiyetesi belirlenmiştir.

Sonuç olarak, Gordon'un FSÖ modelinin yaşlı Alzheimer hastaları için bütüncül değerlendirme sağlamaya uygun olduğu düşünülmektedir. Bu makalenin, yaşlı Alzheimer hastalarının hemşirelik tanıları, evde bakım süreci ve kanıta dayalı uygulamalar açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SINIRLILIKLAR

Her ev ziyaretinde hastanın ruhsal durumunun değişmesi, bakım vericilerinin sürekli değişmesi nedeniyle sağlıklı bilgiye erişimin kısıtlı olması araştırmanın sınırlılığı olarak görülebilir.

## Teşekkür

Ev ziyaretinde bulunduğum hasta ve yakınlarına teşekkür ederim.

## Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

## Yazar Katkıları

Tasarım: Y.C, F.H., Veri Toplama veya veri girişi yapma: Y.C., Analiz ve yorum: Y.C, F.H., Literatür tarama: Y.C., Yazma: Y.C, F.H.

## KAYNAKLAR

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çev. Gürhan, N. Görgülü Polat, Ü. Ve Eren Fidancı, B.) Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2017). Demans bakım modeli raporu. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-projekitab%C4%B1.pdf>
- Altan Sarıkaya, N., Sukut, Ö., & Ayhan C.H. (2017). Alzheimer hastalarında görülen davranışsal sorunları yönetme. *JAREN*, 3 (Ek sayı), 33-38. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1007>
- Bozkurt, C., & Karadakovan, A. (2020). Alzheimer hastalarında kullanılan ilaç dışı tedavi yöntemleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 329-337. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.775116>
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and application*, Third Edition. St. Louis: Mosby.

- Gök Uğur, H., Orak, O.S., Ağaçdiken Alkan, S., & Yüksel, Ş. (2017). Evde bakımda Alzheimer hastasının Imogene King'in Kavramsal Sistem Modeline göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 48-53. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.41736>
- Hooper, J.I. (1996). The family receiving home care: Functional health pattern assessment. *Home Care Provi*, 1(5), 238-243. [https://doi.org/10.1016/S1084-628X\(96\)90041-6](https://doi.org/10.1016/S1084-628X(96)90041-6)
- İskender, Ö., & Kaplan, S. (2019). Uluslararası hemşirelik sınıflandırma sistemleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-10. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tusbad/issue/52173/662690>
- Küçükgüçlü, Ö., Gönen Şentürk, S., & Akpınar Söylemez, B. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *DEUHFED*, 10(2), 68-78. <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46791/586747>
- Nanda International, Inc. (2018). Bylaws of NANDA International, Inc. <https://ar.israa.edu.ps/uploads/documents/2020/02/4gcM0.pdf>
- Nazlır Keser, E.N. (2019). Alzheimer hastalarına yönelik sosyal hizmet müdahaleleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 12(2), 121-128. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yasad/issue/51243/596241>
- Temel, M. & Kutlu, F.Y. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, 62(4). <https://doi.org/10.1111/inr.12217>
- TUİK 2020. İstatistiklerle yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). <https://www.aile.gov.tr/14.06.2021>
- Uçkaç, K., & Bahar, L. (2020). Demanslı yaşlı hastaların bakımı ve mesleki yeterlilikler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1),46-59. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jedihes/issue/59497/823823>
- Uslu, A. & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 59-69. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/53907/688147>
- Yener, G.G & Emek D.D. (2012). Birinci basamakta demans ve alzheimer hastalığına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 3(6), 35-43. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-birinci-basamakta-demans-ve-alzheimer-hastaligina-yaklasim-64339.html>
- Yıldırım, M. & Özcan, A.B. (2020). Alzheimer hastalığı ve beslenme ile ilişkisi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(2), 66-73. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202022165>.
- Zanotti, R. & Chiffi, D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: A normative stance. *Nursing Philosophy*, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1111/nup.12074>

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** While the population aged 65 and above was 6.495.239 in 2015, it has been reported as 7.953.555 in 2020 with an increase of 22.5% in the last five years (TUIK, 2020). With the increase of the old population, the Alzheimer's dementia, one of the most important diseases, are increasing. In this regard, many studies on care models that include patient care and support patient relatives have been conducted (Dementia Care Model Reports, 2017). The care of these patients in their home environment has different aspects and includes determining and meeting the physical and psychological needs, providing daily care, determining the lifestyle and habits, taking the medication correctly, avoiding unnecessary medication use, communicating effectively, arranging the home order, as well as providing nutrition and exercise (Yener and Emek 2012; Dementia Care Model Reports, 2017). However, behavioural changes that occur in these patients can cause negative effects on the caregivers and the patient as well. Therefore, the quality of care in Alzheimer's patients is important for the correct management of the patient's health. Recognition of the disease and the evaluation of the patient's reactions should be done correctly by the caregivers and they should have knowledge about the disease (Altan Sarikaya et al., 2017). In 1982, Gordon developed a nursing care model that approaches the individuals from the biopsychosocial aspect. This model, called Functional Health Patterns (FHP), provides a holistic approach for the patient (Uslu and Hisar, 2020; Temel and Kutlu, 2015; Zanotti and Chiffi, 2015; Gordon, 1994). The aim of the study is to create the nursing care process of an elderly patient with Alzheimer's disease according to Gordon's Functional Health Patterns.

**Method:** A case was evaluated using the nursing care model developed by Gordon. Patient and their caregivers were informed about the aims of the study and their consent was obtained. North American Nursing Diagnosis Association Nursing Diagnoses (NANDA) were taken into account in the creation of nursing process. A total of four home visits were made, each lasting approximately 40 minutes.

The caregivers described the patient as stubborn, harsh and meticulous. The children, who came to feed the patient at mealtimes in the previous months, started to stay in the patient's house in the following months against the risk of falling.

As the children of the patient began to stay in the patient's home, the lives of those who care for the family were adversely affected. Their sleep patterns and eating habits have also changed. The case currently has intense anxiety due to Alzheimer's disease and loneliness, and a desire to die because of the pain. While the patient was a very active person who loved to travel in his previous life, his being at home all the time, not being able to get up and walking as he wanted, and not being able to establish social relations had a negative impact on his life. Since the patient's ears do not hear well, he does not understand what is spoken, and this situation has pushed him into loneliness. Loneliness and social isolation greatly reduced the ability to cope with the disease.

### **Evaluation of the Case According to Gordon's Functional Health Patterns Model**

**1. Health Perception-Health Management:** The patient has a history of prostate and cataract surgery and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The patient was diagnosed with delirium and Alzheimer's a year ago. He was unsuccessful in managing health because of his pain.

**2. Nutrition and Metabolism Pattern:** Food is given to the patient by the caregivers. It was observed that he forgot to eat.

**3. Elimination Pattern:** The patient defecates once every two days. He does not realize that he is using the toilet. It was stated that he wanted to go to the toilet all the time because he thought he could not do his toilet.

**4. Activity and Exercise Pattern:** The patient is dependent, his activities are limited and inadequate. When he feels strong, he is getting out of the bed for toilet needs and he is being walked in the room.

**5. Sleep and Rest Pattern:** He goes to bed and sleeps all day, and because of this, the concept of day and night disappears, he has difficulty falling asleep at night.

**6. Cognition and Perception Pattern:** The patient has hearing loss, he hears but does not understand, therefore he has a perception problem. It is not oriented in time and space.

**7. Self - Perception and Self-Concept Pattern:** The patient says that he is a burden to his children and that he constantly wants to die in order to end his pain.

**8. Roles and Relationships Pattern:** While his/her role in the family has changed significantly due to his/her dependency, he/she states that no one comes to visit, he/she is alone, and the spouse does not understand or speak.

**9. Sexuality-Reproduction:** The patient does not have an active sex life. Because of his/her age, he/she did not want these issues to be discussed.

**10. Coping - Stress Tolerance:** It was determined that he could not cope with his illness, and his emotional state was hopeless and reluctant.

**11. Values - Belief:** The patient said he was praying. It was noted that the patient wanted to get rid of his/her pain and this despairing loneliness as soon as possible and asked the family caregivers to pray for him/her.

**Conclusions and Suggestions:** A holistic evaluation was made in nursing care of the Alzheimer's patient. Home visits were made to the patient. Nursing interventions were applied. Caregivers were informed about the disease, their medications due to multiple drug use, when to go to the doctor, what they should do to reduce their pain and anxiety, and other care practices. Caregivers should receive training on disease and patient care in order to increase the patient's quality of life. The use of Gordon's Model of Functional Health Patterns has been concluded to be beneficial as it would provide a holistic assessment of the patient.