

Olgu sunumu / Case report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1150227

Beta Talasemi Tanılı Bireye Omaha Sınıflandırma Sistemi ile Verilen Hemşirelik Bakımının İncelenmesi: Olgu Sunumu

Investigation of Nursing Care of the Patients with Beta Thalasemia using the Omaha Classification System: A Case Report

Tuba ERYİĞİT¹ , Şenay UZUN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
T.E. 0000-0002-8448-908X; Ş.U. 0000-0002-2202-1190

¹İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Tuba ERYİĞİT,
E-posta: tuba.eryigit@gedik.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 28.07.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11.12.2022

Atf / Citation: Eryigit, T., ve Uzun, Ş. (2023). Beta talasemi tanılı bireye Omaha sınıflandırma sistemi ile verilen hemşirelik bakımının incelenmesi: Olgu sunumu, *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 61-68.
doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1150227

ÖZ

Talasemi hemoglobin alfa, beta, gama, delta zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu meydana gelen, otozomal resesif geçiş gösteren bir grup kronik hastalıktır. Bu çalışmada, beta talasemili bireyin hemşirelik bakımında Omaha Sisteminin kullanılabilirliğini değerlendirmek amaçlandı. Bireye hastanedeki 30 günlük yatışı süresince bakım verildi ve taburculuk sonrası üç ay boyunca üç günde bir telefonla iletişim kurularak bireyin planlanan bakıma uyma durumu takip edildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Omaha Sisteminin Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Bireye en çok "eğitim, rehberlik ve danışmanlık" kategorisinde olmak üzere toplamda 43 hemşirelik girişimi uygulandı. Cinsellik ve Sindirim-Hidrasyon alanlarında bireyde bilgi, durum ve davranış boyutunda değişiklik olmadı. Bu olgu çalışmasına göre, Omaha Sistemi beta talasemili bireylerin bakımında kullanılabilir olmakla birlikte bazı tanı alanları (uykuya dalmada güçlük, uyku ve dinlenmede düzensizlik, alkol ve madde kullanımı) sınıflama sisteminde bulunmadığı için hemşirelik tanı alanlarına eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beta talasemi; hemşirelik; sınıflandırma.

ABSTRACT

Thalassemia is a group of autosomal recessive chronic diseases that occur as a result of damaged synthesis of one or more of the alpha, beta, gamma, and delta chains of hemoglobin. This study aimed to evaluate the usability of the Omaha System in the nursing care of individuals with beta thalassemia. The individual was given care during a 30-day stay in the hospital, and the patient's compliance with the planned care was followed by telephone communication every three days for three months after discharge. Data were collected using the Personal Information Form and the Omaha System's Problem Classification List, Intervention Chart, and Problem Evaluation Scale. A total of 43 nursing interventions were applied to the individual, mostly in the category of "education, guidance and counseling". In the fields of Sexuality and Digestion-Hydration, there was no change in the dimensions of knowledge, status and behavior of the individual. According to this case study, although the Omaha System can be used in the care of individuals with beta thalassemia, some diagnostic areas (difficulty in falling asleep, irregularity in sleeping and resting, alcohol and substance use) should be added to the nursing diagnostic fields since not including in the classification system.

Keywords: Beta-thalassemia; classification; nursing.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Talasemi; hemoglobin zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu meydana gelen, otozomal resesif geçiş gösteren bir grup kronik hastalıktır. Alfa, beta, gama, delta zincirinin veya zincirlerinin az sayıda ya da hiç yapılamaması ile oluşur (Akdemir, 2021).

Talaseminin sınıflandırılması genel olarak iki başlıkta incelenmektedir. Alfa talasemi; alfa globin zincirlerinin sentezlenmesindeki bozukluk sonucu ortaya çıkan talasemi çeşididir. Beta talasemi ise; hemolitik anemi ve mikrositoz ile karakterize otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Hemoglobindeki beta zincirlerinin anormal sentezlenmesi ile karakterizedir (Galanello ve Origa, 2010; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Beta talasemi hastalık şiddetine göre klinik sınıflandırması; sessiz taşıyıcı, talasemi minör (taşıyıcı, heterozigot), talasemi intermedia (hasta, homozigot) ve talasemi majör (hasta, homozigot) şeklindedir (Galanello ve Origa, 2010). Beta talasemi majörülü bebeklerde doğumda klinik bir bulgu yokken; genelde delta zincir yapımının durduğu, beta zincir yapımının ise aktifleştiği dönem olan üçüncü aydan sonra anemi görülmektedir. Bu bireylerde solukluk, diyare, beslenme problemleri, irritabilite, karaciğer ve dalak büyümesinin neden olduğu ilerleyici abdominal distansiyon belirtileri altı ile 24 hafta arasında fark edilmektedir. Birey transfüzyona bağımlıdır. Talasemi majörde tedavinin temelini düzenli yapılan eritrosit süspanasyonu transfüzyonu oluşturmaktadır; demir bağlayıcı tedavi (şelasyon), splenektomi, hematopoetik kök hücre transplantasyonu yöntemleri ise diğer temel tedavi şekilleri olarak sıralanmaktadır (Türk Hematoloji Derneği, 2011; Akdemir, 2021).

Talasemi tüm dünya ülkelerinde görülmekle birlikte Akdeniz, Afrika ve Güneydoğu ülkelerinde ve bu bölgelerde yaşayan insanların göç ettiği ülkelerde daha sık görülmektedir. Ülkemizde ise en sık beta talasemi çeşidi görülmektedir (Akdemir, 2021).

Omaha Sınıflandırma Sistemi 1975 yılından bu yana gelişimini sürdüren; hemşirelik tanıları, girişimleri ve bakım sonuçlarını değerlendiren; Omaha Ziyaretçi Hemşireler Birliği (Visiting Nurse Association of Omaha) tarafından geliştirilen en eski sınıflama modelidir (Erdoğan ve ark., 2017; Yılmaz, Özden ve Gürol Arslan, 2018). Omaha Sistemi'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdoğan ve Esin (2006) tarafından yapılmıştır. Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Problem Sınıflama Listesi; çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları olmak üzere dört problem alanı kapsamında toplam 42 problem ile 335 belirti-bulgu içermektedir. Her problem "Birey / Aile / Toplum" ve "Aktüel, Potansiyel, Risk Faktörleri, Sağlığı Geliştirme" düzeyinde değerlendirilmektedir. Girişim Şeması; "Girişim Kategorileri", "Hedefler" ve "Bireye Özel Girişim" başlıklı üç aşamayı kapsamaktadır. Omaha Sistemi'nde Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık (ERD: Bireyin problem çözme ve karar vermesine yardım eden aktiviteler),

Tedavi ve İşlem (Tİ: Problem belirti/bulgularını önlemek, azaltmak ve hafifletmek için tasarlanan teknik girişimler), Vaka Yönetimi (VY: Birey, aile ve toplumu sağlık ve sosyal hizmet veren kuruluşlara sevk etme, rehberlik yapma, koordinasyon sağlama, sağlık bakımı alma haklarını savunma ve uygun kaynakların kullanılmasını sağlayan aktiviteler) ve Sürveyans (S: Mevcut problemler için izlem yapmak, veri toplamak, toplanan verileri analiz etmek ve değerlendirmek amacıyla sürdürülen girişimler) olmak üzere dört girişim kategorisi bulunmaktadır. Girişim kategorileri doğrultusunda planlanan hemşirelik girişimlerini açıklamak için 76 hedef maddesini içeren "Hedefler Listesi" kullanılmaktadır. Belirlenen hemşirelik uygulamaları girişimden önce ve sonra Problem Değerlendirme Ölçeği'ne göre "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" boyutları altında 1'den 5'e kadar tek bir puan ile değerlendirilir (Erdoğan ve ark., 2017).

Literatürde, Omaha Sistemi'nin akut veya kronik sağlık sorunu olan bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin ve bakım sonuçlarının açıklanması ve ölçülmesinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Martin, Scheet ve Stegman, 1993; Naylor, Bowles ve Brooten, 2000; Chow ve ark., 2008; Westra, Oancea, Savik ve Marek, 2010; Monsen, Sanders, Yu, Radosevich ve Geppert, 2011; Thompson, Monsen, Wanamaker, Augustyniak ve Thompson, 2012; Topaz, Golfenshtein ve Bowles, 2013; Jurkovich, Ophaug, Salberg ve Monsen, 2014; Holland, Vanderboom, Delgado, Weiss ve Monsen, 2016; Olsen, Baisch ve Monsen, 2017).

Ülkemizde ise; Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliği iş sağlığı ve güvenliği (İşçi ve Esin, 2009; Taşçene, Koçoğlu ve Akın, 2017), yaşlı bakımı (Kulakçı ve Emiroğlu, 2011), kadın sağlığı (Erci, 2012), çocukların akut bakım gereksinimi (Çoşansu, Cangöl ve Erdoğan, 2014), tüberküloz tedavisi yönetimi (Seçginli, Kayaoğlu ve Erdoğan, 2014), trakeostomili hasta bakımı (Yılmaz ve ark., 2018), kolorektal kanser hastalarında cerrahi alan enfeksiyonunu önlemek adına (Karahan ve Erdoğan, 2019), yoğun bakım ünitesinde yaşanan kas-iskelet problemlerinde (Sezgin ve Esin, 2019), HIV/AIDS hastalarının bakımında (Ornek ve Ardic, 2019) ve COVID-19 karantinası sırasında kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorunları (Kaya, Dost ve Baz, 2022) alanlarında değerlendirilmiştir.

Çalışmada beta talasemi tanılı bireyin gereksinimlerinin belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde; tümevarım yaklaşımı üzerine temellendiği için Omaha Sistemi kullanılmıştır. Bu yönü ile çalışma, ülkemizde beta talasemili bireye verilen bakımın bir hemşirelik sistemi ile değerlendirildiği ilk çalışmadır. İlk çalışma olması, özellikle Omaha Sistemi'nin kullanımının yaygınlaştırılmasında bir taslak oluşturması açısından önemlidir.

Olgu Sunumu

Beta talasemili bireyin bakım ve izlemi Omaha Sistemi kullanılarak; 01.01.2019- 01.02.2019 tarihleri arasında klinikte yatmaktayken ve eve taburcu olduktan sonraki üç aylık süre boyunca üç günde bir telefonla iletişim kurularak yapılmıştır. Olgu çalışması için Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 14.02.2019 ve Sayı No: 37068608-6100-

15-1607) etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca bireyden bilgilendirilmiş onam alınarak, bireye sözlü ve yazılı bilgi verilmiştir.

Sağlık/Hastalık Öyküsü

Olgu 1989 doğumlu erkek, doğumdan sonra üç aylıkken beta talasemi majör taşıyıcısı tanısını almıştır. Bunun yanı sıra bireyin 2009 yılında tanısı konulmuş diyabet (2009) ve kalp yetmezliği (2015) hastalıkları bulunmaktadır. Besin veya ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Splektomi operasyonu (2012) geçirmiştir. Mevcut sağlık problemlerinden dolayı liseyi yarıda bırakmış ve hiçbir zaman bir işte çalışmamıştır.

Aile Sağlık/Hastalık Öyküsü

Bireyin anne-babası hayatta ve beraber, bir ablası bir de kız kardeşi bulunmaktadır. Kız kardeşi kendisi ile aynı hastalığı taşımaktadır. Fakat başka bir kronik bir hastalığı bulunmadığı için, bireyin hastaneye yatış sıklığı düşüktür. Bu nedenle kız kardeşi çalışabilmekte ve sosyal hayatına devam edebilmektedir. Bireyin babasının diyabet ve hipertansiyon tanıları mevcuttur.

Güncel Sağlık Öyküsü

Olgu halsizlik ve sırt ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvurmuş ve hematoloji-onkoloji servisine yatışı yapılmıştır. Yapılan kan tetkiklerinde Hemogloblin düzeyi 9,5 g/dL, lökosit düzeyi 16,66 ve kalsiyum düzeyi 7,7 mg/dl olarak kaydedilmiştir. Hekim istemi ile bireye kalsiyum replasmanı yapılmış, 2 ünite eritrosit süspansiyonu uygulanmıştır. Hastane kaldığı sürede, transfüzyon yapılmadığı süre boyunca 12 saatte bir vital bulgu takibi ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmıştır. Bireyin sağ köprücük kemiğinde 2018 yılı Ekim ayında takılmış port kateteri mevcuttur. Kateterin pansumanı hastanede kaldığı süre boyunca iki günde bir saat 10.00'da yapılmıştır. Port iğnesi değişimi ise yedi günde bir yapılmıştır.

Omaha Sistemi'ne Göre Bireyin Hemşirelik Bakımı

Bireyin halsizlik ve sırt ağrısı şikâyetleri ile Hematoloji-Onkoloji Servisi'ne servisine yatışı tamamlandıktan sonra, klinik hemşiresi ve primer hemşiresi olan araştırmacı tarafından hemşirelik öyküsü alınmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile 'Problem Sınıflama Listesi'nde yer alan problemler doğrultusunda bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tanısı ve bu tanıya ait alt problemler sıralanmıştır. Tanı ve bu tanıya ait alt problemler belirlendikten sonra, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda problemlerin niteliği tanımlanmıştır. Var olan problemlerin hepsi aktüel niteliktedir. Her problem için 'Girişim Şeması' kategorileri oluşturulmuştur. Bu kategoriler doğrultusunda hedefler belirlenerek, bu hedefler için NANDA-I'dan (North American Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) uygun olan bireye özgü hemşirelik girişimleri seçilmiştir. Birey ilk olarak bu girişimler uygulanmadan önce, son olarak girişimler uygulandıktan sonra Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Belirlenen problemler için 'Girişim Şeması'nda yer alan 76 hedef arasından 19'u kullanılmıştır. Hemşirelik girişim kategorilerine göre en fazla 'Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık', ikinci olarak ise 'Süreyans' girişimleri ön plana çıkmıştır. Bireyin ilk ve ikinci değerlendirme arasında geçen süre

yaklaşık bir aydır. Bireyin 'Sindirim-Hidrasyon' ve 'Cinsellik' problemleri haricindeki problemlerinde girişim öncesi ve sonrası bilgi, davranış ve durum puanlarında iyileşmeler saptanmıştır. Planlanan bakım, bireyin bakımını yürüten diğer vardiyadaki hemşirelerle paylaşılmış ve uygulanması sağlanmıştır.

Omaha Sistemi'ne göre bireyin mevcut sekiz problemi ve bu problemlere ait belirti bulgular sıralanmıştır. Problemlerden ikisi fizyolojik alanda, üçü psikososyal alanda ve üçü sağlık davranışları alanındadır. Sekiz problemde yüksek öncelikli ve aktüel ciddiyettedir. Beslenme problemi aile ve birey kapsamlı iken diğer yedi problem (sindirim-hidrasyon, ruh sağlığı, madde kullanımı, cinsellik, uyku ve dinlenme düzeni) sadece birey kapsamlıdır.

Tablo 1'de Omaha Sistemi'ne göre bireyin hemşirelik bakımı verilmiştir. Omaha Sistemi ile sağlanan bakım hemşirelik süreci basamaklarını kapsamaktadır ve tabloda ifade edilmiştir (Tanılama: İlk değerlendirme; Hemşirelik Tanısı: problem; Planlama ve Uygulama: Hemşirelik girişimleri; Değerlendirme: Bakım sonrası değerlendirme).

Bireyin beta talasemi kaynaklı D vitamini eksikliğine sindirim bağlı anemisi mevcuttur. Bu bağlamda ilk problem olarak sindirim-hidrasyon hemşirelik tanı alanı kapsamında anemi belirti-bulgusu belirlenmiştir. Hekimi aralıklı ağrıların bu sebepten dolayı olduğunu ifade etmiştir. Hekim önerisi ile bireyin rutinde aylık kan tetkik kontrolü yaptırması gerekmektedir. Tetkik sonuçlarına göre bireye; kan transfüzyonu, medikal tedavi veya D vitamini replasmanı uygulanmaktadır. Fakat birey hem sağlığını ihmal etmesinden kaynaklı hem de hastaneye yatmaktan hoşlanmadığı için bu kontrolleri aksattığını; çok halsiz düştüğü veya semptomları (özellikle ağrı) hissetmeye başladığı anda hastaneye geldiğini ifade etmektedir. Bireyin ilk değerlendirmesi ve bakım planı uygulandıktan sonraki değerlendirmesi karşılaştırıldığında bilgi, davranış ve durum boyutları skorlarında bir fark görülmesi de; birey düzenli kan tetkik kontrollerine uyum sağlamaya çalışacağını ifade etmiştir. İkinci problem olarak beslenme hemşirelik tanı alanı kapsamında dengesiz beslenme, önerilen beslenme programını sürdürmeme, hipoglisemi ve hiperglisemi belirti-bulguları belirlenmiştir. Hekim ile iş birliği içerisinde, bireyin beslenme ve diyetetik uzmanı ile görüşmesi planlanarak beslenme düzeninin yeniden oluşturulması sağlanmıştır. Verilen bakım sonrası bireyin davranış ve durum boyutu skorlarında artış görülmüştür.

Üçüncü problem olarak ruh sağlığı hemşirelik tanı alanı kapsamında hüznün, umutsuzluk, benlik saygısında azalma belirti-bulgusu belirlenmiştir. Bireyin günlük konuşma arasında ifadelerinden kendisine özellikle ikili ilişkilerde güvenmediği; bunun nedeninin ise hem yaşlılarına göre gelişim olarak geriden gelmesinin hem de hastane yatışlarının sıklığından dolayı tamamen hasta hissetmesinden kaynaklı olduğu saptanmıştır. Birey geleceğe dair beklentisi, umudu veya amacının olmadığını ifade etmiştir. Verilen bakım sonrası bireyin bilgi ve durum boyutu skorlarında artış görülmüştür. Dördüncü problem olarak madde kullanımı hemşirelik tanı alanı kapsamında sigara, tütün ürünlerinin kullanımı/içimi ve sosyal içici olarak alkol ve sigara

kullanımı belirti-bulguları belirlenmiştir. Birey, arkadaş çevresi ve hastalık kaynaklı kendini yetersiz hissetmesi nedenleriyle kötü alışkanlıklara başladığını fakat sosyal içici olduğunu ifade etmiştir. Bireyin aralıklı olarak bırakma girişiminde bulunduğu (hastanede kaldığı dönemler kullanmadığı); fakat genelde hastanede yatma dönemleri sonrasında zararlı alışkanlıklarına geri döndüğü gözlemlenmiştir. Destek grupları tavsiye edilmiştir. Sigarayı günde neredeyse bir paket olacak şekilde; alkolü ise ayda iki-üç defa bir iki bardak olacak şekilde tükettiğini ifade etmiştir. Verilen bakım sonrası bireyin davranış ve durum boyutu skorlarında artış görülmüştür. Birey alışkanlıklarını sigara ve alkol kullanımını bırakmak istediğini, destek gruplarının faydasını gördüğü ama sürecin biraz zaman alacağını ifade etmiştir.

Beşinci problem olarak ağrı hemşirelik tanı alanı kapsamında rahatsızlık, ağrı ifadesi belirti-bulgusu belirlenmiş olup, birey bu yatışında nükseden ağrı ile hastaneye başvurduğunu ifade etmiştir. Hekimi bunu D vitamini eksikliğine bağlamış fakat var olan ağrı şiddetinin medikal tedavi başlamak için uygun olmadığını ifade etmiştir (birey VAS'da (Vizüel Analog Skala) ağrısına 4 puan vermiştir). Hekim istemi ile bireye kan transfüzyonu ve D vitamini takviyesi uygulanmıştır. Verilen bakım sonrası bireyin bilgi ve durum boyutu skorlarında artış görülmüştür. Altıncı problem olarak rol değişimi hemşirelik tanı alanı kapsamında gelirin düşük olması/hiç olmaması belirti-bulgusu belirlenmiştir. Birey hastalığı nedeniyle eğitim hayatına ara vermiş, bu nedenle bir uğraşı ya da mesleği bulunmamaktadır. Birey bu konu ile ilgili destek gruplarına katılmayı, bir meslek veya hobi edinmeyi reddetmiştir. Verilen bakım sonrası bireyin bilgi boyutu skorlarında artış görülmüştür.

Yedinci problem olarak cinsellik hemşirelik tanı alanı kapsamında karşı cinsle olan ilişkiler konusunda yaşlılarına imrenme belirti-bulgusu belirlenmiştir. Birey 1989 doğumlu olmasına rağmen, hastalığı sebebiyle yaşlılarından gelişimsel olarak daha geridedir. Birey bir partneri olmasını istediği, yaşlılarına bu anlamda imrendiği ifade etmiştir. Verilen bakım sonrası bireyin davranış ve durum boyutu skorlarında değişiklik görülmemiştir. Birey bu konu hakkında iletişim kurmayı reddetmektedir. Sekizinci problem olarak uyku ve dinlenme düzeni hemşirelik tanı alanı kapsamında gece uyumama, gündüz uyuma durumu belirti-bulgusu belirlenmiştir. Bireyin hastanede yattığı süre boyunca gece uyumadığı, gündüz uyuduğu gözlemlenmiştir. Verilen bakım sonrasında yapılan değerlendirmede bilgi, davranış ve durum boyutu skorlarında artık görülmüştür. Bireyin gece uyuma konusunda çaba harcadığı, önerilen uykuyu kolaylaştırıcı yöntemleri uygulamaya çalıştığı gözlemlenmiştir.

Tartışma

Olgu sunumunda; bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan 'Problem Sınıflandırma Listesi'nde fizyolojik, psikososyal ve sağlık davranışları alanlarına yönelik hemşirelik tanıları kodlanmıştır. Benzer şekilde tüberküloz tedavisi yönetiminde Omaha Sistem'inin kullanıldığı bir çalışmada; problem alanlarından sırasıyla fizyolojik (%80), sağlık davranışları (%12) ve psikososyal (%8) alanlar

belirlenmiştir (Seçginli ve ark., 2014). Trakeostomili hastanın bakımında Omaha Sistemi'nin kullanıldığı başka bir çalışmada hasta için 14 problem belirlenmiş olup, bu problemlerden 13'ü fizyolojik alandadır (Yılmaz ve ark., 2018). Taşçene ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında yine benzer şekilde, en çok problem ile karşılaşılan alanlar fizyolojik, psikososyal ve sağlık davranışları alanları olarak sıralanmıştır.

Omaha Sistemi; bireyin var olan problemlerinin tanınmasında etkin bir yöntem olarak karşımıza çıkmasına rağmen, bu çalışma için uykuya dalmada güçlük, uyku ve dinlenmede düzensizlik, alkol ve madde kullanımı belirti/bulguları Omaha Sistemi'nde bulunmadığı için ilgili başlıkların altında 'diğer' seçeneğine eklenerek açıklanmıştır.

Ülkemizde görülme oranı oldukça fazla olan beta talasemi gibi kronik hastalıklarda Omaha Sistemi ile olgu sunumlarının yapılması, kullanımının yaygınlaştırılmasında bir yol haritası çizmesi ve taslak oluşturması açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışma; ülkemizde beta talasemili bireye verilen bakımın bir hemşirelik sistemi ile değerlendirildiği ilk çalışma olması açısından örnek teşkil etmektedir.

Sonuç

Sonuç ve öneri olarak aşağıdaki maddeler sıralanabilir;

- Beta talasemi gibi kronik hastalık süreçlerinde; birey merkezli, bütüncül bakımı sunan ve hemşirelik girişimi uygulamayı sağlayan Omaha Sistemi gibi sınıflama sistemlerinin kullanımı bakımın kalitesini arttıracaktır.
- Omaha Sistemi'nin uygulandığı hemşirelik alanı çalışmalarının artırılması sistemin kullanımının kolaylaştırılması ve yaygınlaştırılması açısından etkili olacaktır.
- Ülkemizde birçok kurumda olduğu gibi uygulama yapılan kurumda da NANDA-I hemşirelik tanıları sisteminin kullanılıyor olması; Omaha Sistemi'nin anlaşılması ve uygulanması açısından önemli bir sınırlılıktır.
- Sağlık kurum/kuruluşlarında çalışanlara yönelik düzenli aralıklarla Omaha Sistemi gibi sınıflama sistemleri ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir. Bu eğitimlerin; hemşirelik bakımında sınıflama sistemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın tek bir merkezde, tek bir hasta üzerinden yürütülmüş olması sınırlılıklarındandır. Ayrıca araştırmacının çalıştığı kurumun NANDA-I tanılarını kullanıyor olması önemli bir sınırlılıktır. Bu sisteme alışkın olunması; Omaha Sistemi kullanılırken NANDA-I tanılarına karşılık bulma eğiliminin görülmesine neden olmuştur. Omaha Sistemi ile ilgili derleme, kaynak kitap, araştırma ve makalelerinin sınırlı sayıda olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Omaha Sistemi'ni beta talasemili bireylere genelleylebilmek ve kullanabilmek için daha uzun takip süreleriyle, daha büyük örneklem grubu belirlenerek ve mevcutta kullanılan sınıflama sistemleri ile karşılaştırmalı yöntemlerin planlanması önerilmektedir.

Tablo 1: Omaha Sınıflama Sistemine Göre Bireyin Hemşirelik Bakımı

Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)			Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)*			Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)	
Kavram ve Puan	Açıklama	Kategori	Hedef	Bireye Özgü Girişimler	Kavram ve Puan	Açıklama	
1. Problem	Hemşirelik Tanı Alanı 28. Sindirim-Hidrasyon		Belirti-Bulgular: 06. Anemi				
Bilgi (4)	Yeterli	S	Belirti/bulgular-fiziksel	-Aneminin ciddi semptomları açısından hasta bilgilendirilecek ve yakından takip edilecek	Bilgi (4)	Yeterli	
Davranış (4)	Genellikle uygun		Laboratuvar bulguları	-Kan tetkik sonuçları takibi yapılacak	Davranış (4)	Genellikle uygun	
			Beslenme	-Diyetisyen ile iş birliği yapılarak hasta için günlük beslenme çizelgesi oluşturulması sağlanacak			
Durum (2)	Ciddi	Tİ	Örnek toplama	-Düzenli kan tetkiki izlemi yapılarak anemi kontrol altında tutulmaya çalışılacak	Durum (2)	Ciddi	
2.Problem	Hemşirelik Tanı Alanı 35. Beslenme		Belirti-Bulgular: 05. Dengesiz beslenme 07. Önerilen beslenme programını sürdürmeme		10. Hipoglisemi 11. Hiperglisemi		
Bilgi (5)	Üst düzeyde	S	Belirti/bulgular-fiziksel	-Hiperglisemi-Hipoglisemi yaşayıp yaşamadığı sorgulanacak	Bilgi (5)	Üst düzeyde	
			Diyet yönetimi	-Beslenme düzenine uyulması sağlanacak			
			Örnek toplama	-Kan şekeri ölçme tekniği sorgulanacak			
Davranış (1)	Uygun değil	ERD	Belirti/bulgular-fiziksel	-Hiperglisemi-Hipoglisemi belirti bulguları hakkında hastaya eğitim verilecek -Beslenme alışkanlıkları düzenlenecek	Davranış (3)	Orta düzeyde	
			Diyet yönetimi	- Beslenme ve diyetetik uzmanı tarafından öğün planlama, ideal kilo ve önerilen diyet başlıklarında eğitimler alması sağlanacak			
			Laboratuvar bulguları	-Kan ve idrar tetkikleri takibi yapılacak			
Durum (1)	Çok ciddi	VY	Diyetisyen hizmetleri	-Hizmetin planlanacak ve uygulanacak -Ekip arasında koordinasyon sağlanacak	Durum (2)	Ciddi	
3. Problem	Hemşirelik Tanı Alanı 11. Ruh Sağlığı		Belirti-Bulgular: 01. Hüzün, umutsuzluk, benlik saygısında azalma				
Bilgi (3)	Orta düzeyde	ERD	Baş etme becerileri	-Hastalık ve yetersizlik durumlarıyla ilgili konuşması için teşvik edilecek	Bilgi (5)	Üst düzeyde	
Davranış (4)	Genellikle uygun		Davranış değişimi	-Etkili baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilecek -Kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlanacak	Davranış (4)	Genellikle uygun	
Durum (3)	Orta düzeyde	Tİ	Belirti/bulgular-ruhsal/duyusal	-Depresyon göstergeleri açısından izlenecek -Hekim istemine göre uygun tedavi planlanacak			
		S	Destek grubu	-Manevi destek sağlanacak -Yalnız olmadığını hissetmesi sağlanacak -Uygun baş etme yöntemleri seçebilmesi için yol gösterilecek	Durum (4)	Çok az	
4. Problem	Hemşirelik Tanı Alanı 39. Madde Kullanımı		Belirti-Bulgular: 04. Sigara/tütün ürünlerinin kullanımı/içimi 10. Diğer (Sosyal içici olarak alkol ve sigara kullanımı)				
Bilgi (5)	Üst düzeyde	ERD	Madde kullanımını bırakma	-Kullanımın kişi, aile ve çevre üzerindeki etkileri hakkında eğitim verilecek	Bilgi (5)	Üst düzeyde	

Davranış (2)	Nadiren uygun	S	Madde kullanımını bırakma	-Kullanım düzeni, sıklığı ve miktarı sorgulanacak	Davranış (4)	Genellikle uygun
Durum (3)	Orta düzeyde	VY	Destek grubu	-Aynı durumdaki bireylerle etkileşimde bulunması sağlanacak	Durum (5)	Yok
5. Problem Hemşirelik Tanı Alanı 22. Ağrı			Belirti-Bulgular: 01. Rahatsızlık, ağrı ifadesi			
Bilgi (4)	Yeterli	Tİ	İlaç etkileri	- Hekim ile iş birliği yapılarak, bireyin tedavi planı ağrını hafifletmek veya kontrol altına almak amacıyla düzenlenecek	Bilgi (5)	Üst düzeyde
Davranış (4)	Genellikle uygun	S	Belirti/bulgular-fiziksel	-Ağrı ölçeği kullanılarak bireyin ağrı şiddeti sorgulanacak -Hayati bulguları takip edilecek	Davranış (4)	Genellikle uygun
Durum (4)	Çok az			- Bireyin ağrısını tariflemesi (konum, sıklık, süre, yer, aralık) istenecek	Durum (5)	Yok
6. Problem Hemşirelik Tanı Alanı 01. Rol Değişimi			Belirti-Bulgular: 01. Gelirin düşük olması/hiç olmaması			
Bilgi (-)	Değerlendirilemedi	ERD	Baş etme becerileri (gelir kaybı ile ilgili)	-Hastayla iletişime geçilerek konuyla ilgili baş etme becerileri sorgulanacak	Bilgi (3)	Orta düzeyde
Davranış (1)	Uygun değil		Destek grubu	-Hastanın aynı durumu paylaşan insanlarla iletişime geçerek kişisel açıdan kendini geliştirmesi desteklenecek	Davranış (1)	Uygun değil
Durum (2)	Ciddi	VY	Gelir sağlayan iş/uğraş	-Birey ilgi alanlarına göre meslek edindirme kurumlarına yönlendirilecek	Durum (2)	Ciddi
			Destek grubu	-Bireyin hastane dışı zamanlarda kendini geliştirmek ve gerçekleştirmek için beceriler öğrenmesi sağlanacak		
7. Problem Hemşirelik Tanı Alanı 12. Cinsellik			Belirti-Bulgular: 09. Diğer (Karşı cinsle olan ilişkiler konusunda yaşlılarına imrenme)			
Bilgi (-)	Değerlendirilemedi	ERD	Bağlanma	-Bireyin kendine ve başkalarına olan güveni pekiştirilecek	Bilgi (-)	Değerlendirilemedi
Davranış (3)	Tutarsız		Esenlik	-Birey iyi ve güzel huyları/özellikleri açısından zaman zaman övülerek cesaretlendirilecek -Hasta kabul ederse psikolojik destek alması sağlanacak	Davranış (3)	Tutarsız
Durum (3)	Orta düzeyde				Durum (3)	Orta düzeyde
8. Problem Hemşirelik Tanı Alanı 36. Uyku ve Dinlenme Düzeni			Belirti-Bulgular: 09. Diğer (Gece uyumama, gündüz uyuma durumu)			
Bilgi (4)	Yeterli	ERD	Davranış değişimi	-Uyku düzeninin önemi ve gerekliliği hakkında eğitim verilecek	Bilgi (5)	Yeterli
Davranış (2)	Nadiren uygun		Gevşeme nefes alma egzersizleri	-Uyku öncesi uygulama yapması sağlanacak	Davranış (4)	Genellikle uygun
Durum (3)	Orta düzeyde	Tİ	Dinlenme/uyku	-Uykuyu kolaylaştıracak sıcak süt, karanlık, sessizlik vb. yöntemler uygulaması önerilecek	Durum (3)	Çok az

S: Sürveyans; Tİ: Tedavi ve işlem; ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık; VY: Vaka yönetimi

*Girişim şemasında belirtilen hemşirelik girişimleri hastaya planlanan ve plan sonunda uygulanan girişimlerdir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı T.C. Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 14/02/2019 ve Sayı No: 37068608-6100-15-1607).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - ŞU, TE; Veri Toplama / Literatür Tarama - TE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - ŞU, TE; Makalenin Hazırlanması - ŞU, TE; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - ŞU.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akdemir, N. (Ed.). (2021). İç hastalıkları hemşirelik bakımı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Chow, S.K., Wong, F.K., Chan, T.M., Chung, L.Y., Chang, K.K., & Lee, R.P. (2008). Community nursing services for postdischarge chronically ill patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 260-271. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02231.x
- Coşansu, G., Cangöl, S., & Erdoğan, S. (2014). The use of Omaha System in the nursing care of children with acute care needs. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(3), 137-144.
- Erci, B. (2012). The effectiveness of the Omaha System intervention on the women's health promotion lifestyle profile and quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 898-907. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05794.x
- Erdogan, S., & Esin, N.M. (2006). The Turkish version of the Omaha System: Its use in practice-based family nursing education. *Nurse Education Today*, 26(5), 396-402. doi: 10.1016/j.nedt.2005.11.009
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., Seçginli, S., Coşansu, G., ve Ardıc, A. (2017). *Omaha sistemi hemşirelikte bilgi yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Galanello, R., & Origa, R. (2010). Beta-thalassemia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 5(1), 1-15. doi: 10.1186/1750-1172-5-11
- Holland, D.E., Vanderboom, C.E., Delgado, A.M., Weiss, M.E., & Monsen, K.A. (2016). Describing pediatric hospital discharge planning care processes using the Omaha System. *Applied Nursing Research*, 30, 24-28. doi: 10.1016/j.apnr.2015.08.009
- İşçi, F., & Esin, M.N. (2009). Bir işyerindeki iş sağlığı hemşireliği girişimlerinin OMAHA hemşirelik girişim şeması ile değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 39-55.
- Jurkovich, M.W., Ophaug, M., Salberg, S., & Monsen, K. (2014). Investigation of the Omaha System for dentistry. *Applied Clinical Informatics*, 5(2), 491-502. doi: 10.4338/ACI-2014-01-RA-0001
- Karahan, A., ve Erdoğan, S. (2019). Kolorektal kanser hastalarında cerrahi alan enfeksiyonunu önleyen hemşirelik bakımının Omaha sistemi ile raporlandırılması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 38. doi: 10.26650/FNJN423269
- Kaya, Ş., Dost, A., & Baz, S. (2022). Health problems and physical activity levels of individuals with chronic diseases during Covid-19 lockdown. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4). doi: 10.31067/acusaglik.1104712
- Kulakçı, H., & Emiroğlu, O.N. (2011). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında omaha sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 25-33.
- Martin, K.S., Scheet, N.J., & Stegman, M.R. (1993). Home health clients: Characteristics, outcomes of care, and nursing interventions. *American Journal of Public Health*, 83(12), 1730-1734. doi: 10.2105/ajph.83.12.1730
- Monsen, K., Sanders, A., Yu, F., Radosevich, D., & Geppert, J. (2011). Family home visiting outcomes for mothers with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 484-499. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01402.x
- Naylor, M.D., Bowles, K.H., & Broton, D. (2000). Patient problems and advanced practice nurse interventions during transitional care. *Public Health Nursing*, 17(2), 94-102. doi: 10.1046/j.1525-1446.2000.00094.x
- Olsen, J.M., Baisch, M.J., & Monsen, K.A. (2017). Interpretation of ecological theory for physical activity with the Omaha System. *Public Health Nursing*, 34(1), 59-68. doi:10.1111/phn.12277
- Ornek, O.K., & Ardıc, A. (2019). Evaluation of nursing practice in patients with hiv/aids with the omaha system electronic-based information program: A retrospective study. *Computers, Informatics, Nursing*, 37(9), 482-490. doi: 10.1097/CIN.0000000000000529
- Seçginli, S., Kayaoğlu, S. Ç., ve Erdoğan, S. (2013). Doğrudan gözetimli tüberküloz tedavisi yönetiminde Omaha Sistemi'nin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 230-238.
- Sezgin, D., & Esin, M.N. (2019). Use of the Omaha System to identify musculoskeletal problems in intensive care unit nurses: A case study. *British Journal of Nursing*, 28(5), 300-306. doi: 10.12968/bjon.2019.28.5.300
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Hemoglobi-nopati Tanı Rehberi. Erişim adresi (27.07.2022): <https://malatyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/52233/0/hemoglobinopati-tani-rehberipdf.pdf>
- Taşçene, K., Koçoğlu, D., ve Belgin, A. (2017). Tarımda çalışan bir grup kadın işçinin Omaha sistemi'ne göre sağlık problemlerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 148-155.
- Thompson, C.W., Monsen, K.A., Wanamaker, K., Augustyniak, K., & Thompson, S.L. (2012). Using the Omaha System as a framework to demonstrate the value of nurse managed wellness center services for vulnerable populations. *Journal of Community Health Nursing*, 29(1), 1-11. doi: 10.1080/07370016.2012.645721

- Topaz, M., Golfenshtein, N., & Bowles, K.H. (2014). The Omaha System: A systematic review of the recent literature. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(1), 163-170. doi: 10.1136/amiajnl-2012-001491
- Türk Hematoloji Derneği. (2011). Ulusal Tedavi Kılavuzu, Beta Talasemi Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Erişim adresi (27.07.2022): <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/94/bolum-viii-beta-talasemi-tani-ve-tedavi-kilavuzu.pdf>
- Westra, B. L., Oancea, C., Savik, K., & Marek, K.D. (2010). The feasibility of integrating the Omaha system data across home care agencies and vendors. *Computers Informatic Nursing*, 28(3), 162. doi: 10.1097/NCN.0b013e3181d7812c
- Yılmaz, İ., Özden, D., ve Gürol Arslan, G. (2018). Trakeostomisi olan bir yoğun bakım hastasının Omaha Sınıflama Sistemi'ne göre incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 160-168. doi: 10.5336/nurses.2017-57362