

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi / Sakarya University Journal of Holistic Health
ISSN: 2687-6078 / SAUHSD 2022;5(3): 418-428
doi: 10.54803/sauhsd.1192344

Antibiyotik Alerjisine Bağlı Çoklu Organ Yetmezliği Geçiren Hastanın Hemşirelik Yönetimi: Bir Olgusu

Funda AKDURAN¹, Dilek KAYA²

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD
Funda Akduran: <https://orcid.org/0000-0001-7009-3562>
Dilek Kaya: <https://orcid.org/0000-0001-6501-6423>

Özet

Antibiyotikler, dünya çapında kullanım alanı artan, yararlı etkilerinin yanı sıra alerjik reaksiyonlara da neden olan ilaçlardır. Alerjik ilaç reaksiyonları, cilt döküntüsü, anafilaktik ya da sistemik reaksiyonlar gibi yan etkilerinin yanı sıra çoklu organ yetmezliğine kadar giden sonuçlara neden olabilir. Aminoglikozid grubu antibiyotikler de bu tarz reaksiyonlara neden olarak hastalara acil müdahale edilmesini ve yoğun bakım takibini gerektirebilir. Bu olguda, aminoglikozid alerjisine bağlı yoğun bakıma çoklu organ yetmezliği ile kabul edilen bir hastanın bakımı “Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli” doğrultusunda incelendi. Olgunun çoklu organ yetmezliği ile ilişkili olan sorunlarına yönelik sınıflandırılmış hemşirelik tanıları belirlendi ve girişimler planlanarak uygulandı.

Anahtar kelimeler: Alerji, antibiyotik, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, olgu sunumu

Nursing Management of a Patient With Multiple Organ Failure Due To Antibiotic Allergy: A Case Report

Abstract

Antibiotics, increasingly used worldwide and cause allergic reactions in addition to their beneficial effects. In addition to side effects such as allergic drug reactions, skin rash, anaphylactic or systemic reactions, it can cause results up to multiple organ failure. Aminoglycoside group antibiotics can cause such reactions, which may require urgent intervention and intensive care. In this case, the care of a patient admitted to the intensive care with multiple organ failure due to aminoglycoside allergy was examined in line with the Nursing Model Basing On Activities Of Living classified nursing diagnoses were identified for problems associated with multiple organ failure and a nursing plan was created and implemented.

Keywords: Allergy, antibiotic, case report, Nursing Model Based on Activities of Living

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dilek KAYA

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Sakarya/Türkiye

Telefon/Phone: 0539 737 6962 **E-mail:** dilek.kaya1@ogr.sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 20.10.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.12.2022

Atıf/Cited: Akduran F, Kaya D. Antibiyotik Alerjisine Bağlı Çoklu Organ Yetmezliği Geçiren Hastanın Hemşirelik Yönetimi: Bir Olgusu. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2022;5(3): 418-428 doi:10.54803/sauhsd.1192344

©Copyright Published 2022 by Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi/Sakarya University Journal of Holistic Health



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

GİRİŞ

Antibiyotikler, bakteriyel enfeksiyonları önlemek ve tedavi etmek için kullanılan, bakteriyostatik ve bakterisid olarak etki gösteren, yararlı etkilerinin yanı sıra alerjik reaksiyonlara da neden olan ilaç gruplarındandır (1). Alerjik ilaç reaksiyonları; belirli bir ilacın uygun dozda kullanımından dakikalar ve/veya saatler sonra ortaya çıkan (erken evrede ilk 1-6 saatte, geç evrede ise 24 saatten sonra gözlenmektedir) basit cilt döküntüsüne neden olabileceği gibi ağır, yaşamı tehdit eden anafilaktik ya da sistemik reaksiyonlara ve çoklu organ yetmezliğine neden olabilen semptomlardır (2,3). Çoklu organ yetmezliği ise hipotansiyon, sepsis, solunum yetmezliği gibi belirtiler gösteren, farklı organlarda aynı zamanda veya art arda yetmezlik durumu oluşturan, organ işlevlerinin ve hemodinaminin bozulduğu, acil müdahale edilmediğinde görülen en sık ölüm nedenleri arasındadır (4,5). Geniş spektrumlu, bakterisid özelliği olan güçlü antibakteriyel etkileri nedeniyle en sık reçete edilen antibiyotikler arasında bulunan aminoglikozidlerin alerjik reaksiyonları arasında nefrotoksisite, ototoksisite, nöromusküler blokaj, deri döküntüsü ve bronkospazm yer almaktadır (6,7). Ayrıca nefrotoksisite, ilaç miktarı ve ilacın kullanım müddetiyle eş zamanlı olup, ilacın renal kortekste birikerek

çoğalmasıyla kan üre nitrojeni, kreatinin değerlerinde yükselme, şiddetli tübüler hasar, idrar çıkışında ve glomerüler filtrasyon hızında azalmaya neden olabilir. Bu durum böbrek yapısının iskemiye bağlı hasar görmesine, böbrek fonksiyonlarında şiddetli azalma sonucu akut böbrek hasarına yol açabilmektedir (8,9,10).

Bu çalışmada, Aminoglikozid grubunda yer alan bir antibiyotik alerjisine bağlı çoklu organ yetmezliği gelişen olgunun hemşirelik bakımı “Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli” (YADHM) doğrultusunda incelenmiştir.

OLGU SUNUMU

63 yaşında, emekli, hipertansiyon ve esansiyel tremor hastalığı olan hasta MB, Sakarya’da 2018 yılında bir haftadır gribal enfeksiyonunun geçmemesi üzerine ilçe devlet hastanesinin acil servisine başvuruyor. Muayene sonrası aminoglikozid grubunda yer alan bir antibiyotik yapılan hastanın genel durumu bir saat içinde bozulmaya başladığı ve akut koroner sendrom belirtileri gösterdiği için başka bir hastaneye sevk ediliyor. Acile geldiğinde genel durumu bozuk, konfüze olan hastanın kardiyoloji, nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından konsültasyonu sonucunda laboratuvar ve radyolojik tetkikler yapılıyor (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaya Uygulanan Tetkikler

Tetkikler
Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)
Abdominal BT
Üriner sistem ultrasonografisi
Ekokardiyografi (%35 EF'si mevcut)
Kan kültürü, trakeal aspirat kültürü, gaita kültürü
Akciğer grafisi
Kan ve idrar tahlilleri

Sonuçların hastanın mevcut durumunu açıklayan bozulmayla bağlantılı olmadığı belirtiliyor. Bu arada acilde solunum arresti olan hasta entübe edilip anestezi yoğun bakıma yatırılıyor. Burada yaklaşık 20 gün entübe ve sedatize olarak takip ediliyor, aynı zamanda diyaliz tedavisi görüyor. Ekstübasyon sonrası genel durumu düzelen hastanın servise yatışı yapılarak 26 gün sonra kontrollü diyaliz hastası olarak taburcu ediliyor.

Üç yıl sonra (2021 yılında) hasta, yine soğuk algınlığı şikâyetiyle sağlık ocağına başvuruyor. Burada yine aynı grup antibiyotiğin uygulanması sonucunda hasta nefes darlığı yaşayarak önce solunum arresti ardından kardiyak arrest geçiriyor. Kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası entübe edilip sedatize şekilde anestezi yoğun bakıma naklediliyor. Laboratuvar sonuçlarının bozulması ve mevcut hastalığına sekonder yetmezlik bulgularının eklenmesi ile “Çoklu Organ Yetmezliği” tanısı koyularak hemodiyafiltrasyon (HDF) tedavisine başlanıyor (Tablo 2).

Tablo 2: Laboratuvar Sonuçları

Laboratuvar Sonuçları	Sonuçlar	Normal değerler
ALT	619 U/L	0-35 U/L
AST	2243 U/L	0.35 U/L
Üre	107 mg/dL	17-43 mg/dL
Ürik Asit	10,9 mg/dL	2,6-6,00 mg/dL
Kreatinin	4,02 mg/dL	0,51-0,95 mg/dL
D-dimer	1066,09	
CRP	131 mg/L	0,00-5,00 mg/L
WBC	30 K/uL	4-10,0 K/uL
Albümin	24 g/L	35-52 g/L

Enfeksiyon tablosu gelişen ve genel durumu kötüleşen hasta sepsise giriyor. Kan kültüründe bakteri üreyen hastaya ilaç tedavisi başlanıyor (Tablo 3).

Tablo 3: Hastanın Yatış Sürecinde Aldığı Tedaviler

Tedaviler
1. İzotonik infüzyonu 100cc/h (24h inf)
2. %5 dekstroz infüzyonu 100cc/h (24h inf)
3. Midazolam IV ampul 5mg/h 24h infüzyon
4. Tazobaktam sodyum flk 3X2,25 gr
5. Seftriakson flk 2X1 gr
6. Moksifloksasin oral tablet 1X400mg
7. Perindopril arjinin tb. 1X5mg
8. Propranolol hidroklorür tb 1X40mg
9. Enoksaparin sodyum kullanıma hazır enjeksiyon 2X0,8 ml

Yirminci günün sonunda genel durumunda iyileşme görülen hastaya trakeostomi açılması planlanıyor, fakat herhangi bir müdahale edilmeden gözlem amaçlı ekstübe ediliyor. Belirli aralıklarla hemşireler tarafından sürekli pozitif havayolu basınçlı maske (CPAP) ile oksijen uygulaması, derin solunum öksürük egzersizleri, taputman, triflow girişimleri uygulanarak trakeostomi ihtiyacı kalmıyor. Genel durumu iyileşen hastanın 25. gününde dahiliye servisine

Tablo 4: Tanımlayıcı Özelliklerin YADHM'ye Göre Gruplandırılması

YADHM	Tanımlayıcı özellikler/belirti ve semptomlar	Hemşirelik Tanısı
Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi	Çoklu ilaç kullanımı, koopere olmaması, hastaya bağlı ekipman varlığı	Travma Riski
	Yüksek ateş (39 °C), WBC (30 K/uL) ve CRP yüksekliği (131 mg/L), Kan kültüründe üreme (enterococcus faecalis)	Enfeksiyon
İletişim	Huzursuzluk, ağlama, ajitasyon, ölüm korkusu	Anksiyete
Solunum	Dispne, akciğer seslerinde azalma, solunum 25/dk takipne	Gaz Alışverişinde Bozulma
Yeme-İçme	Oral alımın olmaması, serum albümin düzeyinin 24 g/L olması, besin emiliminin azalması	Beden Gereksiniminden Az Beslenme
Boşaltım	Periferik ödem (++), kilo artışı, hipotansiyon (72/40mmHg), anüri	Sıvı Elektrolit Dengesinde Bozulma
Bireysel Temizlik ve Giyinme	Karamsar konuşması, sürekli uyuma isteği, içine kapanıklık	Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik
Beden Isısının Kontrolü	Sorun yok	
Hareket	Periferik dolaşımda bozulma, immobiliteye bağlı deride kızarıklık	Deri Bütünlüğünde Bozulma
Çalışma ve Eğlence	Sorun yok	
Cinselliği İfade Etme	Sorun yok	
Uyku	Sorun yok	
Ölüm	Sorun yok	

yatışı yapılarak 20 gün sonra taburculuğu sağlanıyor. Taburculuk sonrası altı ay diyaliz tedavisi gören hasta, nefroloji takipli olarak ve herhangi bir fiziksel/zihinsel sekeli olmadan, günlük yaşam aktivitelerinde kimseye ihtiyaç duymadan yaşamına devam ediyor.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre Hemşirelik Bakım Planı

Bu bölüm hasta MB'ye anestezi yoğun bakım sürecinde ikinci yatışında (2021 yılında), (entübasyon boyunca ve ekstübasyon sonrası) gözlemlenen hemşirelik tanılarına ve uygulanan hemşirelik girişimlere yönelik bilgileri içermektedir (4,6,11). Tanımlayıcı özelliklerin YADHM'ye göre gruplandırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi

Hemşirelik Tanısı 1: Çoklu ilaç kullanımına, koopere olmamasına, düşme riskine, hastada mevcut ekipman varlığına ve bağlı '**Travma Riski**'

Amaç: Travma riskini en aza indirerek hastayı korumak.

Hemşirelik Girişimleri

1. Odanın yeterli aydınlatılmasını sağlamak,
2. Yatak kenarlıklarının yükseltilerek düşme riskini önlemeye yönelik yatağın alçak seviyede olmasını sağlamak,
3. Ani ve sert hareketlerden kaçınmak ve hasta pozisyonunu yavaş ve kontrollü değiştirmek,
4. Travma riski bulunan hastaları rahat gözlemek ve hızlı müdahale

- edebilmek için hemşire bankosuna yakın odaya yerleştirmek,
5. Hasta kooperasyonu olmasa dahi odasını tanıtmak, yapılan işlemler hakkında bilgi vermek ve gerekli olduğunda hemşire çağrı zilini nasıl kullanması gerektiği hakkında bilgilendirmek,
 6. Hastaya takılı ekipmanların (mesane sondası, nazogastrik sonda, intravenöz kataterler ve bunlara bağlı torba set vs.) hastanın dikkatini çekmeyeceği ve hastayı rahatsız etmeyecek şekilde vücuda veya hasta yatağına tespit etmek,
 7. Hastanın düşme riski değerlendirilmesini (itaki düşme ölçeğine göre) yapmak.

Değerlendirme: Hasta güvenliği için tehlike oluşturabilecek risk faktörleri belirlenip gerekli önlemler alınarak yatak başına düşme riski işareti yerleştirildi.

Hemşirelik Tanısı 2: Yüksek ateş (39 °C), WBC (30 K/uL) ve CRP yüksekliği (131 mg/L), Kan kültüründe üreme (enterococcus faecalis) '**Enfeksiyon**'

Amaç: Enfeksiyonu azaltarak komplikasyonları önlemek.

Hemşirelik Girişimleri

1. Her işlem öncesi ve sonrası elleri yıkamak,
2. Vital bulguları her saat başı takip etmek,

3. Katater giriş bölgelerini ısı artışı, renk değişimi, akıntı, şişlik vb. enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirmek,
4. İnfüzyon setlerini ve IV kateterleri herhangi bir sorun olmadığı sürece 96 saatte bir düzenli aralıklarla değiştirmek,
5. Aseptik tekniğe dikkat etmek, gereksiz invaziv işlemlerden kaçınmak,
6. Ziyaretçi sayısını kısıtlamak.

Değerlendirme: Kan kültürü sonucunda doktor direktifi doğrultusunda antibiyotik ve parasetamol tedavisi uygulandı ve hastaya soğuk uygulama yapıldı.

İletişim

Hemşirelik Tanısı 3: Huzursuzluk, ağlama, ajitasyon ve ölüm korkusuna bağlı '**Anksiyete**'

Amaç: Hastanın baş etme yöntemlerini geliştirerek anksiyetesinin giderilmesi.

Hemşirelik Girişimleri

1. Hastanın anksiyetesini artıran ağrı, oral alımda zorlanma/yetersizlik olması, kendini ifade etmekte zorlanması gibi belirtileri gözlemlemek,
2. Sessiz, rahat bir çevre sağlamak,
3. Hastanın kendini ifade edebilmesine olanak tanımak ve sorularını yanıtlamak,
4. Hastayı yapılacak işlemler ve tedavi süreci ile hakkında bilgilendirmek,
5. Hastanın ailesi ile iletişim kurmasını sağlamak.

Değerlendirme: Hastaya tekerlekli sandalye ile mobilizasyon yapılarak torunlarıyla uzaktan görüşmesi sağlanmış olup hastanın anksiyetesi azalmıştır.

Solunum

Hemşirelik Tanısı 4: Dispne, akciğer seslerinde azalma ve takipneye bağlı '**Gaz Alışverişinde Bozulma**'

Amaç: Hastanın yeterli oksijen almasını ve normal ventilasyonunu sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri

1. Monitörize olan hastanın oksijen saturasyonunu, solunum sayısını ve nabzını her saat başı değerlendirmek,
2. Dr istemine göre 7-8 lt/dk'dan oksijen desteği sağlamak ve bronkodilatör ilaçları uygulamak,
3. Hastaya fawler, semifawler ve ortopne pozisyonları vermek,
4. Hastayı siyanoz ve akciğer seslerinde azalma açısından gözlemek,
5. Hastaya günde 4-6 kere derin solunum ve öksürük egzersizleri, postural drenaj ve tapotman uygulamak ve triflow çalıştırmak,
6. Acil durumda uygulanabilecek entübasyon malzemelerini ve ventilatör cihazını hazır bulundurmak,
7. Hastanın her saat başı vital bulgularını almak,
8. Hastaya genel durumu ve yapılacak işlemlerle ilgili anlayabileceği şekilde açıklama yapmak, işlem sürecine

uyumu sağlanarak kaygı ve korku düzeyini azaltmaya çalışmak,

9. Her gün aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparak idrar miktarı yönünden değerlendirmek.

Değerlendirme: Hastaya belirli aralıklarla oksijen uygulaması (nazal ve nebül maske ile) yapılmış olup ekstübasyon sonrası ikinci gününde oksijen gereksinimi azaldığı için oda havasında takip edilmiştir. Ekstübasyon sonrası sekresyon atımına yardımcı uygulamalar ile hastanın durumunda rahatlama gözlenmiştir.

Yeme- İçme

Hemşirelik Tanısı 5: Oral alımın olmaması, serum albümin düzeyinde düşüş, besin emiliminin azalmasına bağlı '**Beden Gereksiniminden Az Beslenme**'

Amaç: Beden gereksinime uygun beslenmesinin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri

1. Malnütrisyon belirti ve bulguları (bulantı, kusma, ishal, kilo kaybı) yönünden gözlemek,
2. Bağırsak seslerini düzenli aralıklarla her gün dinlemek,
3. Yemek planlarını diyetisyen ile düzenlemek, günlük alması gereken kalori miktarını belirlemek,
4. Hasta beslenmeden önce nazogastrik sondanın midede olup olmadığının kontrolünü yapmak,
5. Hastayı beslerken yatak başını 30-45 derece yükseltmek ve sonrasında

aspirasyon riskini önlemek için en az 30 dk yatak başını indirmemek,

6. Kan glikoz seviyesini günde 4-6 kere ölçmek,
7. Beslenmeye bağlı tolerasyonu olmadığı durumlarda (kusma, diyare, distansiyon vb) hekime haber vermek.

Değerlendirme: Hastanın aldığı-çıkarıldığı dengesizliği durumu (-500 cc) hekime haber verildi ve aldığı besin miktarı değiştirilerek sorun giderildi.

Boşaltım

Hemşirelik Tanısı 6: Periferal ödem (++), kilo artışı, hipotansiyon, anüriye bağlı ‘Sıvı Elektrolit Dengesinde Bozulma’

Amaç: Hastanın vücut fonksiyon değerlerinin normal düzeylerde olmasını sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri

1. Ayaklarda ve bacaklarda her gün ödem kontrolü yapmak,
2. Sodyum, potasyum ve osmolarite değerlerini takip etmek,
3. Saatlik olarak aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yapmak,
4. Periferal ödemi olan hastaya ikişer saat aralıklarla (basınç ülseri oluşumunu önlemek ve dolaşımı artırmak amaçlı) pozisyon vermek,
5. Hastayı kusma, diyare, hipertermi ve enfeksiyon açısından takip etmek,
6. Elektrolit sonuçlarını (sodyum, potasyum, kalsiyum) düzenli olarak takip etmek.

Değerlendirme: Hastanın uzun süreli idrar çıkışları azaldığından ve üre, kreatinin, CRP değerlerindeki artıştan dolayı HDF cihazına bağlanarak takip edildi. Genel dolaşımın bozulması sonucu bacaklarda ve periferlerde siyanotik alanlar gözlenerek hekime bildirildi.

Bireysel Temizlik ve Giyinme

Hemşirelik Tanısı 7: Karamsar konuşması, sürekli uyuma isteği, içine kapanıklığa bağlı ‘Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik’

Amaç: Hastanın tedaviye uyumunu ve sağlığı sürdürme davranışlarına katılımını sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri

1. Hastanın hastalık süreci ile ilgili bilgi gereksinimlerinin neler olduğuna dikkat etmek (ilaçlar, beslenme düzeni vb), gereksinimleri doğrultusunda eğitim planlamak ve uygulamak,
2. Kendisini ifade etmesine olanak tanımak ve endişelerini anlatması için cesaretlendirmek,
3. Profesyonel bir yardım almak isterse kendisine bu konuda yardımcı olunup psikolog desteği sağlamak,
4. Hastanın ilaçları, yatak içi egzersizi, beslenme düzeni ile ilgili konularda eğitimler planlamak ve uygulamak.

Değerlendirme: Hasta eğitim sürecine katılım için cesaretlendirildi, ailesi ile daha sık görüşmesi sağlandı.

Hareket

Hemşirelik Tanısı 8: Periferik dolaşımda bozulma, immobiliteye bağlı deride kızarıklık ile bağlantılı **‘Deri Bütünlüğünde Bozulma’**

Amaç: Deri bütünlüğünü korumak, bası yarası oluşma riskini engellemek.

Hemşirelik Girişimleri

1. Basınç bölgelerini renk değişikliği, ısı artışı yönünden gözlemek ve iki saatte bir pozisyon vermek,
2. Yatak takımlarının temiz, kırıksız, kuru, olmasına dikkat etmek,
3. Hastanın vücut bakımına ve defekasyon sonrası perine hijyenine dikkat etmek,
4. Hastanın günlük aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yapmak,
5. Entübe olarak takip edilen hastada tüpe bağlı ağız kenarında dekübüt oluşumunu önlemek için ağız bağına bağlı bulunan tüpün yönünü günde iki kez rotasyonlu olarak değiştirmek.

Değerlendirme: Hastanın bası bölgelerindeki kızarıklıklar değerlendirildi, düzenli aralıklarla pozisyon verilerek bölgenin oksijenlenmesi sağlandı, hemşirelik girişimleri sonucu kızarıklık giderilmeye çalışıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hayati tehlikeye sebebiyet veren ve tıbbi önemi olan olaylara karşı ciddi reaksiyonlarda hızlı, güçlü ve doğru

adımların atılması hayat kurtarıcıdır. Alerjik reaksiyonun tıbbi yönetiminde klinisyen hekimin kararı doğrultusunda doz rejimi değiştirilebilir, tedavi durdurulabilir, değiştirilebilir ya da destek tedavi şeklinde sunulabilir. Nasıl müdahale edilmesi gerektiği kadar ne hızla müdahale edilmesi gerektiği de bir o kadar önemlidir (12). Yapılan bir çalışmada ilaç alerjisine bağlı hastaneye başvuran hastaların, aynı anda birden çok ilaç alımının olması, hangi ilaca karşı alerjilerinin olduğunu bilmemeleri dolayısıyla bütün ilaçlara karşı alerjilerinin olduğunu zannettikleri şeklinde bildirimlerde buldukları görülmüştür. Hastaların ilaç alerjisi olup olmadığını belirlemek için ayrıntılı anamnez alınmasının ve gerekli tanısal testler uygulanarak şüpheli ilacın saptanmasının etkili ve çok önemli olduğu sonucuna varılmıştır (3). Çalışmamızda da hastamızda aminoglikozit alerjisine bağlı çoklu organ yetmezliği gelişmiştir. İlk yaşadığı alerji öyküsünde hastanın ilaç alerjisi ile ilgili herhangi bir bilgisinin olmaması, yeterli anamnez alınmayıp hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesinden dolayı hasta birkaç yıl sonra yeniden ilaç alerjisi ile karşı karşıya kalmıştır. Alerji öyküsü olan hastaların tekrar aynı ilaca maruz kalması ciddi, hatta ölümcül sonuçlara neden olmaktadır. Bu durumun tekrarlamasını önlemek için hemşireler, ilaç alerjisi ile

başvuran hastaların anamnezini alırken daha dikkatli olup birden fazla ilaç kullanım öyküsü olan hastaları daha ayrıntılı dinlemeli, hangi ilaçları kullandığını kaydetmeli, tekrarlayabilecek ilaç alerji belirtilerini ve neden olabilecek ilaçları bilmelidir (3). İlaç alerjisi kayıtlarının doğru ve güncel olduğu, verilerin kodlanarak uyarı sistemlerinin devreye girdiği, alerji uzmanına yönlendirilerek eğitim verilen vakalarda reaksiyonların görülme sıklığı azalmaktadır (13,14). Erken önlem almada ayrıca, ilaç alerji pasaportu ve bilekliği, ilaç alerjisi ikaz kartı, uyarı işlevine sahip elektronik reçete sistemi gibi uygulamalar da kullanılabilir (15). Olgu, ilk alerjik reaksiyonda tanılanamadığı, eğitim verilemediği ve alerji uzmanına yönlendirilemediği için ikinci kez aynı durumla karşılaşmış ve çoklu organ yetmezliğine kadar uzanan zorlu bir süreç yaşamıştır. Ayrıca alerjik reaksiyona sebep olan antibiyotikğin böbrek fonksiyonu üzerine olan etkilerinin geçici olduğu, birçok vakanın birkaç gün veya birkaç hafta içinde düzeldiği raporlanmış olup olguda da bu durum sekel bırakmadan düzelmiştir (16). Bu olgu sunumunda, antibiyotiğe bağlı çoklu organ yetmezliği geçirmiş olan 63 yaşındaki hastanın belirlenen öz bakım gereksinimleri “Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli” doğrultusunda ele alındı,

hemşirelik tanıları sınıflandırıldı ve hemşirelik girişimleri planlanarak uygulandı. Bu model, bireyin günlük gereksinimleri karşılamaya yönelik bakım aktiviteleri gibi insanı tüm boyutları ile ele alarak yaşamını sürdürmesinde nelerin gerekli olduğunu, hastalığı nedeniyle hangi yaşam aktivitelerinin etkilendiği gibi hemşirelik sürecini bütüncül bir yaklaşımla sistematize ederek sürece katkı sağlamaktadır (17). Hasta bakımında hemşirelik modellerinin uygulanması hem bakımı sistematize etmesi hem de hemşireye rehberlik etmesi bakımından önemlidir. Hızlı, doğru, etkili ve kontrollü bir bakıma ihtiyacı olan bu olguda gerçekleştirilen hemşirelik bakımı, hastanın iyileşme sürecini hızlandırdı ve taburculuğunu kolaylaştırdı. Hemşirelik modelleri çerçevesinde planlanan olgu sunumlarının artması bu tarz kompleks vakaların hemşirelik bakımına rehber olması açısından son derece önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul iznine gerek yoktur. Hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Antibiotic resistance 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance> (Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2022).
2. Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik

- İmmünoloji Derneği. İlaç Alerjileri 2022.
<https://www.aid.org.tr/hastaliklar/alerji-ve-bagisiklik-sistemi-hastaliklari/ilac-alerjileri/> (Erişim Tarihi: 23 Haziran 2022).
3. Huber W, Ruiz de Garibay AP. Options in extracorporeal support of multiple organ failure. *Med Klin Intensivmed Notfmed.* 2020;115(Suppl 1):28-36. doi:10.1007/s00063-020-00658-3
 4. Kaçmaz N, Terzi B. Çoklu organ yetmezliğinde hemşirelik bakımı: Bir olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2013;17(1):8-12.
 5. Block M, Blanchard D. Aminoglycosides. (Electronic Book) 2022;1(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541105/?report=reader> (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022).
 6. Şenol Çelik S. NANDA Hemşirelik Tanıları. Şenol Çelik S, Karadağ, A. (eds). *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar.* 1. Baskı İstanbul Akademi Yayınları; 2019. 1-160.
 7. Luri M, Leache L, Gastaminza G, Idoate A, Ortega A. A systematic review of drug allergy alert systems. *Int J of Med Inform.* 2022;159:104673. doi:10.1016/j.ijmedinf.2021.104673
 8. Shaker MS, Wallace DV, Golden DBK, Oppenheimer J, Bernstein JA, Campbell RL, et al. Anaphylaxis-a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 2020;145(4):1082-1123. doi:10.1016/j.jaci.2020.01.017
 9. Scherer K, Brockow K, Aberer W, Gooi JHC, Demoly P, Romano A, et al. Desensitization in delayed drug hypersensitivity reactions. An EAACI position paper of the Drug Allergy Interest Group. *Allergy.* 2013;68(7):844-852. doi:10.1111/all.12161
 10. Hayward RS, Harding J, Molloy R, Land L, Longcroft-Neal K, Moore D, et al. Adverse effects of a single dose of gentamicin in adults: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(2):223-238. doi:10.1111/bcp.13439
 11. Terzioğlu K, Sancar Ö, Ekerbiçer HÇ, Tülümen Öztürk R. Erken tip ilaç alerjisi sıklığının ve test sonuçlarının değerlendirilmesi: Sakarya bölgesinden retrospektif bir çalışma. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2018;8(4):759-765. doi:10.31802/smj.488488
 12. Sánchez-Borges M, Thong B, Blanca M, Ensina LFC, González-Díaz S, Greenberger PA, et al. Hypersensitivity

- reactions to non beta-lactam antimicrobial agents, a statement of the WAO special committee on drug allergy. *World Allergy Organ J.* 2013;6(1):18. doi:10.1186/1939-4551-6-18
13. Gülmez A, Çeliker H, Biçim S, Aydın S, Kuloğlu T. Gentamisin ile oluşturulan deneysel nefropati modelinde adropinin terapötik etkisi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi.* 2018;27(3):240-248. doi:10.5262/tndt.2018.3121
14. Barnett LMA, Cummings BS. Nephrotoxicity and renal pathophysiology: A contemporary perspective. *Toxicol Sci.* 2018;164(2):379-390. doi:10.1093/toxsci/kfy159
15. Makris K, Spanou L. Acute kidney injury: Definition, pathophysiology and clinical phenotypes. *Clin Biochem Rev.* 2016;37(2):85-98.
16. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş. 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences.* 2015;12(2):1626-1636.
17. Ergün Y, Altıntaş Aykan D. Advers ilaç reaksiyonlarına yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2020;29(2):97-107. doi:10.17827/aktd.555013