

## KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

\*Sorumlu Yazar; Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI, E-Posta: [sulecalisir@gmail.com](mailto:sulecalisir@gmail.com)

### ÖZET

#### Anahtar Kelimeler

- Hemşirelik bakımı,
- Vaka analizi,
- Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli.

#### Makale Hakkında

Olgu Sunumu

#### Gönderim Tarihi

13.01.2023

#### Kabul Tarihi

22.09.2023

Kronik böbrek yetersizliği, böbrek fonksiyonlarını bozarak, tüm organ ve sistemlerde işleyişini etkileyen bir hastalıktır. Kronik böbrek yetersizliği tedavisinde en önemli yöntem hemodiyalizdir. Ancak, hasta ve ailenin birçok sorunla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu hastalara uygulanan hemşirelik bakımında amaç; semptomları azaltmak, yeterli beslenmeyi sağlamak, komplikasyonları önlemek, hasta ve ailesinin bilgi eksikliğini gidermektir. Bu olguda, acile bulantı-kusma ve halsizlikle başvuran kronik böbrek hastasına verilen hemşirelik bakımı sunulmaktadır. Hasta S.K.'nın kan değerleri kötü olduğu için nefroloji servisine yatışı yapıldı. 20-28 Nisan 2022 tarihlerinde yatışı yapılan hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre değerlendirildi. Hemşirelik tanıları: Oral mukoz membranda bozulma, etkisiz bireysel sağlık yönetimi, deri bütünlüğünde bozulma, dengesiz beslenme: gereksinimden az, enfeksiyon riski, yutmada bozulma, sıvı volüm eksikliği riski, aktivite intoleransı, uyku biçiminde bozulma, düşme riski olarak belirlendi. Bu tanılara yönelik olarak hemşirelik girişimleri yapıldı. Çalışmanın sonucunda, girişimler beklenen sonuçlara göre değerlendirildi.

## CASE REPORT in CHRONIC RENAL FAILURE

Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

\* Corresponding Author; Şule ÇALIŞIR KUNDAKÇI, E-Posta: [sulecalisir@gmail.com](mailto:sulecalisir@gmail.com)

### ABSTRACT

#### Keywords

- Nursing care,
- Case study,
- Functional health patterns model.

#### Article Info

Case Study

#### Received

13.01.2023

#### Accepted

22.09.2023

Chronic kidney failure is a disease that affects the functioning of all organs and systems by impairing kidney functions. Hemodialysis is the most important method in the treatment of chronic renal failure. However, it causes the patient and family to encounter many problems. The purpose of nursing care applied to these patients; to reduce symptoms, to provide adequate nutrition, to prevent complications, to eliminate the lack of knowledge of the patient and his family. In this case report, S.K., who applied to the emergency room with complaints of nausea-vomiting and weakness, was admitted to the nephrology service because of poor blood values. The patient, who was hospitalized on 20-28 April 2022, was evaluated according to Gordon's Functional Health Patterns Model. Nursing diagnoses: deterioration of oral mucous membrane, ineffective individual health management, deterioration of skin integrity, unbalanced nutrition: less than required, risk of infection, impaired swallowing, risk of fluid volume deficiency, activity intolerance, deterioration in sleep pattern, risk of falling. Nursing interventions were made for these diagnoses. At the end of the study, the interventions were evaluated according to the expected results.

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetersizliği (KBY), ilerleyici ve böbreklerde geri dönüşümsüz hasara neden olan bir hastalıktır (1). KBY, dünyada görülme oranı fazladır ve bu oran giderek artış göstermektedir. Artışın nedeni olarak, kontrolsüz diyabet ve hipertansiyon belirtilmektedir (2,3). Böbrek hastalıklarında, hastalığın başlangıcında ve seyri esnasında yan ağrısı, ödem, hipertansiyon, idrarda değişiklik, üremik semptomlar, uyku bozuklukları, beslenme bozukluğu, bulantı-kusma, metabolik asidoz, kardiyopulmoner hastalıklar gibi belirti-bulgular görülebilmektedir (4,5).

Kronik böbrek yetersizliği tedavisinde, morbidite ve mortalite azaltılması önemlidir. Tedavide temel olarak dört amaç vardır. Bunlar, böbreklerin çalışmasını engelleyen faktörlerin tedavi edilmesi ve kaldırılması, böbrek yetersizliğinin yavaşlatılması, üremiye bağlı ortaya çıkan komplikasyonların önlenmesi ve replasman için hazırlıktır (6,7). Böbrek hastalarında, hemodiyaliz sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Hemodiyalize bağlı olarak hastalarda, hipotansiyon, aritmi, bulantı, baş ağrısı, ateş, hava embolisi, konfüzyon, ödem gelişebilmektedir (8,9). Kronik böbrek yetersizliği riskleri ve komplikasyonları göz önüne alındığında, hastalarda bakım ve tedavinin önemi anlaşılmaktadır. Hastalar, multidisipliner bir anlayışla takip edilmelidir. Bu nedenle, hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (10,11).

Kronik böbrek yetersizliği hastalarında hemşirelik bakımının amacı, semptomları azaltmak, yeterli beslenmeyi sağlamak, tedavi etkilerini değerlendirmek, egzersiz toleransını artırmak ve komplikasyonları önlemektir. Ayrıca hasta ve aile eğitimi hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (11,12,13).

## Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Gordon 1987’de hemşirelik tanuları üzerinde yaptığı çalışmalarında hemşirelik bakışı ile bilgiyi toplamak ve organize etmek için ‘Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri’ adını verdiği bir model ileri sürmüştür (14,15). Gordon’un fonksiyonel sağlık örüntüleri hemşirelik bakım modeli, hastaları kapsamlı olarak ele almaktadır. Bu modelde bireylerin gereksinimleri 11 fonksiyonel örüntüde değerlendirilmektedir. Sağlık algısı-sağlık yönetimi kalıbı, beslenme-metabolik kalıbı, eliminasyon kalıbı, aktivite-egzersiz kalıbı, bilişsel-algisal kalıbı, uyku-dinlenme kalıbı, kendilik algısı-benlik kavramı örüntüsü, rol ilişkisi örüntüsü, cinsellik-üreme örüntüsü, başa çıkma-strese tolerans örüntüsü ve değer-inanç örüntüleri modelde incelenmektedir (15). Bu örüntülerin değerlendirilmesi ileri ve karmaşık olduğu için hemşireyi bütüncül bir bakış açısına götürür. Her örüntü (bir bütün olarak) diğer tüm örüntüler bağlamında değerlendirilir. Böylelikle, hemşirelerin bütüncül bir değerlendirme yapmasını sağlamaktadır (15, 16). Bu olguda, Gordon’un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hazırlanan tanılama formu kullanılarak hastayla ilgili veriler toplandı. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanuları ile hasta değerlendirildi.

## OLGU SUNUMU

Altmış üç yaşındaki kadın hastanın kronik böbrek yetersizliği, Parkinson ve uyku apnesi tanısı bulunmaktadır. Hasta acile bulantı-kusma ve halsizlik şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın vital bulguları değerlendirilmiştir (Tablo 1). Hasta, yapılan analizlerdeki kan değeri sonuçları [potasyum (5.12 mEq/L), sodyum (181 mEq/L), magnezyum (2.47 mg/dL), eGFR (32,52 ml/dk), kreatinin (1.55 mg/dL)] ve genel durumu bozukluğu nedeniyle nefroloji servisine yatırılmıştır. Belirti ve bulgulara yönelik tedaviye başlanmıştır. Hastaya eritrosit süspansiyonu uygulanmıştır.

Hasta lise mezunu, evli, ev hanımıdır ve sağlık güvencesi bulunmaktadır. Eşiyle yaşamaktadır. Oğlu refakatçi olarak yanında kalmaktadır. Hasta on iki ay önce her iki kalçadan kırık ameliyatı geçirmiştir. Kronik böbrek yetersizliği, uyku apnesi ve Parkinson tanıları ile tedavi edilmektedir. Hasta diyaliz tedavisi almaktadır. Herhangi bir besin ve ilaca alerji öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın evde düzenli kullandığı ilaçlar, pandev 40mg, azilect 1 mg, coraspın 100 mg, rivoclon 20 mg, fix-at tb. olduğu belirlendi. Evde kullandığı ilaçlara, hastanede yattığı sürece aynı doz ve saatte uygulanmasına devam edildi. Tablo 2’de hastaya uygulanan ilaçlar yer almaktadır.

Tablo 1. Vital Bulgular

Nabız	120/dk
Ateş	36.5 °C
Solunum	20/dk
Kan Basıncı	135/80 mmHg
Oksijen saturasyonu	%94

Tablo 2. Hastanın Hastanede Yattığı Sürece Aldığı İlaçlar

İlaç Adı/Doz	Veriliş yolu	Sıklık
Pulmicort 0,5 Neb	İNH	2*1
Combivent Neb	İNH	3*1
Antipotasyum Toz	PO	2*1
Duphalac süsp.	PO	3*1
Zestat 15 mg tb.	PO	1*1
Aranesp 40 mcg flk.	SC	1*1/7
Cineset 30 mg tb.	PO	2*1
Contramal amp.	IV	LH
Meronem 500 mg flk	IV	1*1
Targocid 400 mg flk	IV	1*1
Antepsin tb.	PO	3*2

## YÖNTEM

20-28 Nisan 2022 tarihlerinde yatışı yapılan hasta, Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Modeline göre değerlendirildi. Hastadan veri toplama formu olarak, İç hastalıkları hemşireliği klinik uygulama rehberinde yer alan “Hasta Tanılama Formu” kullanıldı (17). Bu form, Gordon’un hemşirelik modeline göre hazırlanmıştır. Hastanın sosyo-demografik özellikleri ve bilgileri alındı. Formda yer alan sırasıyla; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-istirahat, bilişsel-algisal, kendini algılama- benlik kavramı, cinsellik ve üreme, baş etme-stres toleransı, değer-inanç başlıklarında veri toplandı.

## BULGULAR

### Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi

Hastadan bakım için toplanan veriler ve konulan hemşirelik tanuları Tablo 3'te belirtilmiştir.

**Tablo 3. Hemşirelik Bakım Verileri ve Tanuları**

Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi
<p>Hasta sağlığını kötü olarak tanımladı. Düzenli sağlık kontrolüne geldiğini, sigara ve alkol kullanmadığını belirtti. Egzersiz yapmadığını ve ağrısı olmadığını ifade etti.</p> <p>*Etkisiz sağlık Yönetimi hemşirelik tanısı konuldu.</p>
Beslenme ve Metabolik Durum
<p>Boy:1.70 Kilo: 59 BKİ: 20.42 Son bir ayda kilo kaybı var. Ağız yoluyla besleniyor. Günlük sıvı alımı kısıtlanmıştır. İştahının azaldığını ifade etti. Hasta bulantı-kusma yaşadığını belirtti.</p> <p>Hastanın ağızda kuruluk, hassasiyet şikâyeti var. Ağızda kuruluk puanlamasını 1 ile 4 arasında, 4 puan olarak değerlendirdi. Ağızda hassasiyet seviyesini 1 olarak belirtti. Ağızda yara ve şişme/kanama görülmedi. Hastanın ADR (Ağız Değerlendirme Rehberi) puanlaması 15 olarak belirlendi.</p> <p>* Oral mukoz membranda bozulma riski, Beslenme örüntüsünde bozulma hemşirelik tanuları konuldu.</p>
Boşaltım
<p>Hastanın bağırsak boşaltımında bir sorun olmadığı tespit edildi. İdrar boşaltımında, hasta diyaliz almaktadır. Hastanın idrar miktarı azalmıştır. Hemodiyaliz uygulamasına bağlı olarak, hastada sıvı elektrolit dengesizliği, potasyum (5.12 mEq/L), sodyum (181 mEq/L) ve magnezyum (2.47 mg/dL) değerlerinde dengesizlik olduğu tespit edildi. Hastanın ödem takibinde +3 olarak tespit edildi.</p> <p>*Sıvı volüm dengesizliği hemşirelik tanısı konuldu.</p>
Aktivite-Egzersiz
<p>Hasta tam istirahat halinde, İTAKİ puanı 20, GYA (Günlük Yaşam Aktiviteleri) puanı 3, ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group- Performans Durumu Ölçeği) puanı 3 ve halsizlik puan değerlendirme 4 olarak belirlendi. Hasta, tek başına hareket edememektedir. Tekerlekli sandalye, baston ve evde walker yardımcı araç gerecini kullanmaktadır. Hastanın solunum sayısı 18/dk, oksijen saturasyonu %94'tür. Hastada hırıltılı solunum tipi mevcuttur. Geceleri dispne şikâyeti olmaktadır.</p> <p>* Aktivite intoleransı hemşirelik tanısı konuldu.</p>

Uyku-İstirahat
Hasta geceleri solunum sıkıntısı nedeniyle sık uyandığını ve uykuya dalmakta zorlandığını ifade etti. Hastanın gündüz kısa uyumalar yaptığı gözlemlendi.  *Uyku biçiminde bozulma hemşirelik tanısı konuldu.
Bilişsel-Algısal Durum
Hastanın oryantasyonu var. İletişim kurmayla ilgili bir sorunu gözlenmedi. Koku, dokunma ile ilgili bir sıkıntısı bulunmamaktadır. Tat alma hissinde azalma olduğunu, iştahının azaldığını ve bulantı-kusma yaşadığını belirtti. İştah ile ilgili hasta kulağında çınlama olduğunu ifade etti. Hastaya iştahsızlık, bulantı-kusma ve tat almada azalmaya bağlı olarak hemşirelik tanısı konuldu.  *Beslenme örüntüsünde bozulma hemşirelik tanısı konuldu.
Kendini Algılama-Kavrama
Hastanın sakin bir görüntüsü vardı. Kendini mutlu olarak ifade etti. Hastalığı kabullendiği gözlemlendi.
Rol - İlişki
Hasta eşiyle birlikte yaşadığını ve çocuklarının da destek olduğunu ifade etti. Aile ilişkilerinde sorun olmadığını ifade etti. Ev işlerini yapmada zorlandığını, hastanede olduğu için kimseyle görüşemediğini ifade etti.  *Rol performansında etkisizlik hemşirelik tanısı konuldu.
Cinsellik-Üreme
Hasta cinsel olarak bir sorun ifade etmedi.
Baş etme-Stres Toleransı
Baş etme yöntemi olarak, dua ettiğini ifade etti. Baş etmede zorlanmadığını belirtti.
İnanç ve Değerler
Hasta değer ve inançlarının etkilenmediğini belirtti.

Hastanın yanıtları göz önünde bulundurularak fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kapsamında hemşirelik girişimlerini uygulamıştır. Tablo 4'te hastaya uygulanan hemşirelik bakım planı yer almaktadır.

Tablo 4. Hemşirelik Bakım Planı

HEMŞİRELİK TANILARI	BEKLENEN SONUÇLAR	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<p><b>Etkisiz Bireysel Sağlık Yönetimi</b></p> <p>Hastanın genel durumunu kötü ifade etmesi ve sağlık durumunu yönetememesine bağlı</p>	<p>Hasta yaşayacağı komplikasyonları tanınmalı, süreci ve öz bakımını etkili sürdürmebilmesini sağlamaktır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalığı kötüleştiren risk faktörlerini (beslenme bozukluğu, su kısıtlaması, sigara-alkol vb.) azaltmasına yönelik bilgi verilecek.</li> <li>Hasta ve ailesine hastalığın ne olduğu, sonuçları ve komplikasyonlar anlatılacak</li> <li>Hasta güvenli bir ortam için özel odaya alınacak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S.K. ve oğlu eğitimin sonunda süreç hakkında bilgi sahibi olduğuna dair olumlu geri bildirimde bulundu.</li> </ul>
<p><b>Düşme Riski</b></p> <p>Kullandığı ilaçlar (Zestat, Cineset, Contramal) İTAKİ puanı:20 Halsizlik şikayetlerine bağlı</p>	<p>Hastanın düşmesini önlemek ve travmalara karşı korumaktır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İlaç kullanımına bağlı gelişen yan etkiler görülebilir (Hastanın kullandığı Zestat, Cineset, Contramal ilaçlarına bağlı) Baş dönmesi, dengesizlik durumu takibi yapılacak</li> <li>Hastanın takibi yapılacak</li> <li>Hastanın sürekli kullandığı eşyalar kolaylıkla ulaşabileceği bir yere yerleştirilecek</li> <li>Yatak kenarları kapalı tutulacak ve hasta yataktan kaldığından destek olunacak</li> <li>İtaki düşme riski ölçeğine göre değerlendirme yapılacak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta S.K. 'nın itaki düşme riski puanlaması 20 olarak belirlendi.</li> <li>Hastanın çevresinde gerekli düzenlemeler sağlandı.</li> <li>Hastaya bakım verildiği sürece düşme gözlenmedi.</li> </ul>

Tablo 4. Hemşirelik Bakım Planı devamı

HEMŞİRELİK TANILARI	BEKLENEN SONUÇLAR	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<b>Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski</b> Ağızda kuruluk puanı: 4 Ağızda hassasiyet seviyesi: 1 ADR puanı: 15	Ağız membran bütünlüğünü korumak, nemliliğini sağlamak, yeterli beslenmenin sürdürülmesidir.	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastaya önerilen sıvı alımını 2 saate yayılarak alması sağlanacak</li><li>Hastaya sıcak ve soğuk gıdalardan, baharatlı besinlerden uzak durması hakkında bilgi verilecek</li><li>Oral kavite değerlendirilmesi yapılacak</li><li>Hasta ve yakınına günde en az 4 kez olacak şekilde ağız bakımı yapılması gerektiği hakkında eğitim verilecek</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın ADR puanlaması ilk değerlendirmeye göre 3 puan gerilediği görüldü.</li><li>Hastanın ağızda kuruluk şikayeti devam etmektedir.</li></ul>
<b>Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az</b> Ağızda kuruluk puanı: 4 İştahsızlık Bulantı-kusma Tat alma hissinde azalma Son 1 ayda kilo kaybı	Hastanın iştahının artması, normal kilosunu sürdürmesini sağlamaktır.	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın yeterli beslenebilmesi için besin alımı takibi ve kilo-boy oranı izlenmesi yapılacak</li><li>Hastaya beslenme eğitimi yapılacak.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bakım verildiği sürede hasta da kilo kaybı olmadı.</li><li>Hastanın günlük aldığı-çıkarıldığı dengesinin +70 olduğu görüldü.</li><li>Hasta sıvı kısıtlaması nedeniyle az su tüketmekte, buna bağlı ağız kuruluğu ve iştahsızlık devam etmektedir.</li><li>Hastaya hazırlanan eğitim kitapçığı ile beslenme eğitimi yapıldı.</li><li>Hasta yakınım beslenme konusunda daha bilinçli olduğu görüldü.</li></ul>



Tablo 4. Hemşirelik Bakım Planı devamı

HEMŞİRELİK TANILARI	BEKLENEN SONUÇLAR	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
Uyku biçiminde bozulma Geceleri solunum sıkıntısı Uykuya dalmakta zorluk	Hastanın yeterli uykuyu alması, uykusuzluk belirtilerinin azalması, dinlenme sağlanmasıdır.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gündüz uykularını azaltması sağlanacak</li> <li>Gevşeme teknikleri, müzik dinleme önerilecek</li> <li>Tıbbi girişimler uyku düzenine göre planlanacak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta müzik dinlemek, gevşeme tekniklerini uygulamak istemediğini belirtti.</li> <li>Hasta hastanede rahat edemediğini, uyku düzeni oluşturamadığını belirtti.</li> <li>Hastane ortamında uyku örüntüsündeki sorun çözülemedi.</li> <li>Hasta gündüz uykularına devam etti.</li> </ul>
Rol performansında etkisizlik Kronik hastalığı olması Ev işlerinde zorlanma Hastanede yatıyor olması Çevre ile iletişiminin bozulması	Hastanın sosyalleşme ve günlük işlerinde daha aktif olmasını sağlanmasıdır.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireyin rol performansında etkisizliğe sebep olan faktörler araştırılacak</li> <li>Bireye uygun aktivite programları araştırılacak ve uygulanması için teşvik edilecek</li> <li>Bireyin kapasitesi belirlenerek buna uygun roller tekrardan düzenlenecek</li> <li>Bireyin sağlık kontrolleri ve rutin olan işlemleri düzenli olarak gerçekleştirilecek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın rol performans ve sosyalleşmesi hakkında konuşuldu.</li> <li>Ancak sorun çözümüne yönelik bütün girişimler yapılamadı.</li> </ul>

## TARTIŞMA

Bu olguda, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile hastanın bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi amaçlandı. Sabancıoğulları ve arkadaşlarının çalışmasında da bu model doğrultusunda hastanın biyopsikososyal olarak değerlendirilebildiği ve sorunların gözden kaçırılmadığı ifade edilmiştir (18). Türen'nin (2014) ele aldığı olguda da hastanın daha kapsamlı olarak değerlendirilmesini sağladığı belirtilmektedir (19). Bu doğrultuda, hastayı değerlendirmede kullanılan modelin uygun olduğu görülmektedir.

Kronik böbrek yetersizliği olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda yaşadığı bütün sorunlar tek tek ele alınabilmektedir. Işıklı'nın (2022) çalışmasında da kronik hastalığı olan bireylerde bu modelin kullanımının uygun olduğu belirtilmektedir (20). Er ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, geriatric bireylerin fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda değerlendirilmesinin ve bakım verilmesinin uygun olduğu belirtilmektedir (21). Bu olguda da yaşlı hastanın bakımında Gordon'un modelinin seçilmesi literatürle uyum göstermektedir.

Avşar ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerin hasta bakımında hemşirelik sürecini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin "Çalışma ve Eğlence", "Cinselliği İfade Etme" ve "Ölüm" alanlarında en az veri topladığı saptanmıştır (22). Bu olgunun bulguları ile kıyaslandığında ortak olarak, en az cinsellik alanına ilişkin veri toplanabilmesi benzer bir sonuçtur. Ayrıca bu olguda bakım verilen hastanın yaşlı olması cinsellik alanında veri toplamayı ve bakımı engellediği düşünülmektedir.

Kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda, ödem, hipertansiyon, bulantı-kusma, beslenme bozukluğu gibi durumlar tablonun daha ağırlaşmasına neden olabilmektedir (13). Bu olguda da beslenme ve metabolik durum değerlendirilmesinde hastaya bu semptomlara yönelik hemşirelik tanısı konulmuştur. Bu semptomlara yönelik olarak, bakım modeli doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Bu olguda hastaya "Uyku biçiminde bozulma, Aktivite intoleransı, Sıvı volüm fazlalığı, Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az, Oral mukoz membranda bozulma riski, Etkisiz bireysel sağlık yönetimi" hemşirelik tanıları konuldu. Kronik böbrek hastalarına yönelik yapılan çalışmalarla bu olguda hastaya konulan hemşirelik tanılarının benzer olduğu görüldü (23, 24, 25).

## SONUÇ

Kronik böbrek yetersizliği hastasının sorunları Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile kapsamlı olarak ele alınmıştır. Bu doğrultuda hasta kişisel, sosyal ve yapısal olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, hastanın sorunlarının tamamen giderilemediği gözlenmiştir. Ancak, bütüncül olarak ele alınan hastada kullanılan model doğrultusunda var olan problemler değerlendirilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylere yeterli hemşirelik bakımı verilebilmesi için, hastayı kapsamlı olarak ele alan Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri hemşirelik bakım modelinin kullanılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Yürügen B, Nural N. Hastalıklar Bilgisi. 1. Cilt, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana;2020.
2. Toptaş E. Kronik Böbrek Hastalığının Önemi: Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2015.
3. Kankaya H, Karadakovan A. Obezite ve Böbrek Hastalıkları. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2017;2 (12): 1-6.
4. Akoğlu E, Akpolat T. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı: Böbrek Hastalıklarında Belirti ve Bulgular. Türk Nefroloji Derneği. <https://nefroloji.org.tr>. Erişim Tarihi: 10.04.2022.
5. Güneş Y, Erkan AF. Aksakal E, Altay S. Kronik Böbrek Yetersizliği ve Hipertansiyon. Türk Kardiyoloji Derneği HT Bülteni. Sayı:6, 2018.
6. Sever MŞ. Kronik Böbrek Hastalığında Konservatif Tedavi. Türk Böbrek Vakfı. <https://www.tbv.com.tr/> Ulaşım Tarihi: 20.04.2022.
7. Utaş C, Tokgöz B. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. Diyaliz Endikasyonları. Türk Nefroloji Derneği. <https://nefroloji.org.tr>. Erişim Tarihi: 10.04.2022.
8. Tarhan Z. Hemşireler İçin Sorularla Pratik Hemodiyaliz. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul;2018.
9. Tayaz E, Koç A., Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 23(1),2020: 147-156.
10. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevleri, Adana;2016.
11. Kavala A, Enç N. Kronik Böbrek Yetersizliği Hastalarında Beslenme Eğitimi ve Alternatif Yöntemlerin Önemi. Journal of Nephrology Nursing. 2022; 17(1): 29-38. DOI: <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2022.51>.
12. Eskimez Z, Tosunöz İK, Keskin A, Kurt E, Paydaş S, Kaya B. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelin'e Göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi. Kastamonu Sağlık Akademisi. 2021;6(2), 107-124.
13. Dedeli Çaydam Ö, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz Kronik Komplikasyonları Ve Bakım. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2016;11(1): 60-72.
14. Erbaş E, Demirel G. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(2):84-91.
15. Türen S, Enç N. A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. Applied Nursing Research. 2020; 53:1-7.
16. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis (Internet). Jones & Bartlett Learning; 2016. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=t3WBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=TtW3P4xgAX&sig=6Kv7IV7o-pdyTTW\\_izd7xiAoQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=t3WBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=TtW3P4xgAX&sig=6Kv7IV7o-pdyTTW_izd7xiAoQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
17. Can G. İç Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Rehberi. Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
18. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):117-122.
19. Türen S. Kalp Yetersizliğinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(2).
20. Işıklı H. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Kronik Hastalıkları Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi 2022; 2(1).
21. Er S, Kocatepe V, Kahramantürk G, Uğur E. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Edilen Travmalı Geriatrik Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2019;23(1):36-42.

22. Avşar G, Öğünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17 (4): 2016-221.
23. Keskin AY, Teke ZB. Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Hemodiyalize Giren Hastanın İncelenmesi ve Hemşirelik Bakımı: Vaka. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD) 2020; 2618-5989. DOI: <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.624449>.
24. Bayındır SK, Görüş S, Korkmaz Z, Bilgi N. Kavram Haritası ile Kronik Böbrek Yetmezliği (Kby) Vaka Sunumu. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2015; 4 (3). DOI:10.5505/bsbd.2015.36855.
25. Uysal H, Karataş C. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(2), 49-61.