

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## Sistemik Lupus Eritematozus -Lupus Nefriti: Bir Olgu Sunumu

### *Systemic Lupus Erythematosus-Lupus Nephritis: A Case Report*

Funda SOFULU<sup>1</sup>, Elif ÜNSAL AVDAL<sup>2</sup>, Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN<sup>3</sup>  
İsmail AYVAZ<sup>1</sup>, Yasemin TOKEM<sup>2</sup>, Sevginar ŞENTÜRK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Araş. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri

<sup>2</sup> Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri

<sup>3</sup> Öğr. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri

<sup>4</sup> Hemş., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Geliş Tarihi:** 21 Şubat 2017

**Kabul Tarihi:** 25 Temmuz 2017

**İletişim / Correspondence:**

Elif Ünsal Avdal

**E-posta:** elifunsal2003@yahoo.com

**Özet**

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) yaygın organ tutulumu ile görülebilen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Böbrek tutulumu SLE'nin tanı ölçütlerinden biridir. Olgumuz 25 yıl önce tanı alan yaklaşık 1.5 senedir takipsiz olan ve hastalık aktivasyonu ile gelen 54 yaşında kadın hastadır. Böbrek biyopsisindeki, histopatolojik bulgular ile lupus nefritini düşündüren olguda SLE'de düzenli takip ve tedavinin önemi ve iyi bir hemşirelik bakımının hastanın günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vaka üzerinde sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Sistemik Lupus Eritematozus ,Lupus Nefriti, Hemşirelik Bakımı, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

**Abstract**

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a systemic autoimmune disease that can be seen with extensive organ involvement. Renal involvement is a diagnostic criteria of SLE. Our case is a 54-year-old female patient who was diagnosed 25 years ago and was followed up for about 1.5 years. In the case; the histopathological findings in the kidney biopsy that thought us lupus nephritis; on this case the efficiency on daily life activities by the importance of regular tracking and therapy and good nursing care was represented.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus, Lupus Nephritis, Nursing Care, Marjory Gordon's Functional Health Patterns.

## GİRİŞ

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), etyolojisi tam olarak bilinmeyen, klinik ve laboratuvar bulguları çok çeşitli ve değişken olabilen, immünolojik bozukluklarla birlikte, otoimmün karakterli, birçok organ ve sistemi tutan bir bağ

dokusu hastalığıdır. SLE çoğunlukla doğurganlık çağındaki genç kadınlarda görülür ve sıklıkla tanı yaşı 15-35 yaşlarıdır. Prevalansı 4-250/100.000 olarak tahmin edilmektedir (1).

Hastalık klinikte ateş, eklemlerde şişlik, ciltte eritemli döküntülerden, böbrek, santral sinir

sistemi, akciğer gibi organ ve sistemlerin etkilenmesine kadar çeşitlilik gösterir. Hastaların büyük kısmında halsizlik yorgunluk ateş, kas ağrıları ve kilo kaybı gibi hastalığa özgü olmayan sistemik semptomlar yanında, hastalığa özgü organ ve sistem semptomları bulunabilir (1). Hastalık, bazen ateş ile başlayarak enfeksiyonu taklit edebilir veya sinsi bir şekilde aylar ve yıllarca ateş, yorgunluk, halsizlik semptomları ile seyredebilir. Klinik seyir hafiften ciddi gidişe kadar değişebilir, tipik olarak değişen sürelerde remisyon ve alevlenmeler görülür (1).

SLE hastaları genellikle değişen şiddetteki klinik bulgular ve organ tutulumlarını içeren kompleks bir tablo ile doktora başvururlar. Tedavide kullanılan ilaçların çeşidi ve dozuna karar verilirken bu bulgular esas alınır. Klinik bulguların şiddeti, tutulan organın etkilenme derecesi ne kadar fazla ise kullanılacak immunsupressif tedavinin dozu da o ölçüde fazla olacaktır (2).

SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) tarafından 2012 yılında yeni kriterler de geliştirilmiştir. En az biri klinik ve biri de laboratuvar kriter olmak üzere 4 kriter gereklidir. Ayrıca ANA veya anti-dsDNA varlığında biyopsi ile ispatlanmış lupus nefriti bulguları tanı koydurucu kabul edilmiştir (3).

- 1) Akut kutanöz rash
- 2) Kronik kutanöz rash
- 3) Skar bırakmayan alopesi
- 4) Oral ya da nazal ülser
- 5) En az iki eklemde sinovit ya da en az iki eklemde hassasiyet ile birlikte 30 dakika süren sabah tutukluğu
- 6) Serozit (Plörit, perikardit)
- 7) Renal tutulum (proteinüri, eritrosit silendirleri)
- 8) Nörolojik tutulum
  - Psikoz
  - Nöbet geçirme
  - Mononöritis mülipleks
  - Miyelit
  - Periferik ya da kraniyal nöropati
- 9) Hematolojik tutulum (hemolitik anemi, lökopeni, lenfopeni, trombositopeni)

10) İmmunolojik:

- Anti ds DNA
- Anti Sm
- Antifosfolipid antikor sendromu (Lupus antikoagülanu, yanlış pozitif hızlı plazma reagin antikor, antikardiyolipin antikor, anti beta 2 glikoprotein I antikor)
- Düşük kompleman düzeyi
- Hemolitik anemi olmadan coombs testi pozitifliği

11) ANA pozitif olması

### İmmunolojik Kriterler

1. ANA
2. Anti-dsDNA
3. Anti-Sm
4. Anti fosfolipid antikor
5. Düşük kompleman
6. Direkt Coombs testi (+)liği

Laboratuvarın referans değerinin üzerinde (ELİSA ile çalışıldığı ise 2 kat üzerinde olmalı).

Aşağıdakilerden herhangi biri:

Lupus antikuagülanı

Yalancı-pozitif RPR

Orta/yüksek titrede antikardiyolipin (IgA, IgG veya IgM)

Anti-β2 mikroglobulin (IgA, IgG veya IgM)

Düşük C3

Düşük C4

Düşük CH50

Hemolitik anemi olmaksızın (3).

Lupus nefritinde immünolojik tedavide ilaç seçimi Nefroloji Birliği/Renal Patoloji Birliği (International Society of Nephrology/Renal Pathology Society -ISN/RPS) sınıflamasına göre farklılık göstermektedir (3).

Nefroloji Birliği/Renal Patoloji Birliği (International Society of Nephrology/Renal Pathology Society -ISN/RPS) sınıflama basamakları aşağıda verilmiştir (3).

## \*International Society of Nephrology/ Renal Pathology Society Classification of

### Lupus Nephritis (LN) (2003)

- **Klas I:** Minimal mezengial LN
- **Klas II:** Mezengioproliferatif LN
- **Klas III:** Fokal LN: (<%50 glomerülde lezyon)
  - III A: Aktif lezyon
  - III (A/C): Aktif ve kronik lezyon
  - III (C): Kronik inaktif lezyon
- **Klas IV:** Diffüz LN (>%50 glomerülde lezyon)
  - Diffüzsegmental (IV-S) veya diffüzglobal (IV-G)
  - IV A: Aktif lezyon
  - IV (A/C) : Aktif ve kronik lezyon
  - IV(C): Kronik inaktif lezyon
- **Klas V:** Membranöz LN
- **Klas VI:** İleri skleroze LN (>%90 glomerülde skleroz)(6).

Diffüz proliferatif lupus nefriti (Klas IV) en kötü prognoza sahiptir ve agresif tedavi edilmesi gerekmektedir. Klas IV lupus nefriti'nin immünojenik tedavisinde istenmeyen yan etkileri olmasına rağmen siklofosamid yaygın olarak kullanılmaktadır (2).

SLE Nefriti tanısı olan olgu, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirildi. Bireyleri kapsamlı bir şekilde biyo-psiko-sosyal boyutta ele alan bu model 1987'de geliştirilmiştir ve bireylerin gereksinimlerini aşağıda belirtilen fonksiyonel alanda açıklamaktadır. Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplamayı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini sağlamaktadır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelerin hasta bakımında daha kapsamlı bir değerlendirme yapması ve hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri için kullanılmak üzere tanımlanmış bir süreçtir(5).

## OLGU SUNUMU

### 1. Sağlık algılama-Sağlığın yönetimi

54 yaşında olan Bayan S.D, ortaokul mezunu ve ev hanımıdır. Hasta 20 yıl önce hipertansiyon tanısı konmuştur. Hastaya yaklaşık 25 yıl önce

ise Sistemik Lupus Eritamatozus tanısı koyulmuştur. Ancak kısa zamanda belirtileri kaybolmuştur. Hasta 1 hafta önce ishal, bulantı, iştahsızlık, yorgunluk gibi semptomlarla bir eğitim ve araştırma hastanesine başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde bireyde CRP değerinin yüksek olduğu görülmüş ve idrar tahlilinde proteinüri saptanmıştır ve bunun üzerine laboratuvar olarak tam idrar analizi ve 24 saatlik idrar incelemeleri, elektrolitler (sodyum, potasyum kalsiyum, magnezyum, fosfat gibi), serum albumin, kolesterol, kreatinin ve kompleman düzeyleri ve renal biyopsi için nefroloji kliniğine yatırılmıştır.

Fizik muayenede genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante idi. Yaşam bulguları kan basıncı 140/80 mm/Hg, ateş: 36.7°C, nabız:86/dk, solunum: 20 idi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin:10 g/dL,hematokrit: % 31.5, lenfosit: 2500/µl, lökosit: 15800/µl, MCV:84 fL, Plt:227/µl, glukoz:99 mg/dL, kreatinin:2.1 mg/dL, K:4.8 mmol/L, Ca:87mmol/L, P:4.4 mg/dL, AST:18 U/L, ALT:13 U/L, total protein:4.7 gr/dL, albümin:2.6 gr/dL, total kolesterol:110 mg/dL, trigliserid:140mg/dL, LDL:65 mg/dL, HDL:16 mg/dL, CRP:2mg/L, sedimantasyon:58 mm/h idi. İdrar mikroskopisinde her alanda 56 eritrosit ve 14 lökosit saptanmıştır. 24 saatlik idrarda 7.6 gr/gün proteinüri saptanan hastanın nefrotik sendrom etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerinde C3:0.16 g/L, C4:0.18 g/L, antinükleer antikor (ANA), anti ds-DNA, p-ANCA, c-ANCA, anti- RNP antikor, anti-SSA antikor, anti-SSB antikor, anti sm antikor, antikardiyolipin antikor ve hepatit markerları negatif görülmüş.

Yapılan böbrek biyopsisinin histopatolojik incelemesinde ise 'Fokal Proliferatif-Membranöz Glomerulonefrit (Lupus Nefriti Dünya Sağlık Örgütü Class III-V,ISN/RPS 2003Class III-V)olarak değerlendirilmiştir.

Hastanın sigara-alkol kullanımı değerlendirildiğinde hastanın 10 gün öncesine kadar 2 günde 1 paket sigara içtiği öğrenilmiştir. Ailesel risk faktörleri değerlendirildiğinde anne ve babada kalp hastalıkları olduğu öğrenilmiştir.

**2. Beslenme-metabolik durum:** Gastrointestinal sisteme ilişkin tanılamada S.D, kendi kendine beslenebilmektedir. Son bir haftada bulantı ve buna bağlı olarak iştahsız olduğunu ifade etmektedir. Hastada ağız kokusu mevcuttur.

**3. Boşaltım:** Defekasyon durumu/karşılama şekli: Normal(tuvalete giderek),Barsak Alışkanlığı: 6-7 kez diyare /Gün, İdrar yapma gereksinimi: normal (tuvalete giderek) olduğunu ifade etmiştir.

**4. Aktivite-egzersiz:** Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken bağımsız olduğunu ancak yorgunluk hissettiği ifade etmiştir. Yorgunluk tanınması yapıldığında; visüel analog skalaya göre yorgunluk şiddeti 7 olarak belirlenmiştir.

**5. Uyku-dinlenme:** Hasta ishal nedeniyle gece sık uyandığını, dinlenmiş olarak uyanmadığını, gündüz şekerlemelerinin arttığı ifade etmiştir.

**6. Bilişsel algısal durum:** Ağrısı ve yorgunluğu olduğu zaman konuşulanlara, anlatılanlara dikkatini veremeyen olgu, öğrenmekte de zorluk çekmektedir. Sürekli olan bir ağrısının bulunmadığını, yorgunluğu ve uykusuzluğu arttığında ağrısının da olduğunu, visüel analog skalaya göre ağrısının 4 şiddetini geçmediğini belirtmektedir.

**7. Kendini algılama-benlik kavramı:** Bu alana yönelik olguda anksiyete saptanmıştır.

**8. Cinsellik-üreme:** Bu alana özgü elde edilen verilerde cinsel yaşamda bir değişiklik olmadığı yönündedir. Hasta S.D, 10 yıldır menopozda olduğunu ifade etmiştir.

**9. Değer-inanç:** S.D; sürekli dua ettiğini, bu şekilde güç toplayabildiğini ifade etmektedir.

**10. Rol-ilişki:** Rol kaybından dolayı emosyonel durumu üzgün olduğu değerlendirilmiştir.

**11. Baş etme-stres toleransı:** Yapılan değerlendirmelerde;10 ay önce bir çocuğunun vefat ettiği ve bundan dolayı aile bütünlüğü ile ilgili kaygılı olduğu görülmüştür. Eşi ve diğer çocuklarında destek aldığını ifade etmiştir.

### **Olgumuzda planladığımız hemşirelik tanularımız;**

**Hemşirelik Tanısı:** SLE ye bağlı gelişen oral ülser sonucu bulantı

**Hedef:** Bulantısının giderilmesi

#### **Girişimler**

- S.D.'ye az ve sık aralıklarla yemek yemenin önemi anlatılır.
- Diyetisyenle görüşerek menünün sevdiği yemeklerden oluşması sağlanır.

- Doktor istemine göre yemeklerden önce antiemetik tedavi uygulanır.
- Hastanın çok sıcak ve çok sıcak yemeklerden kaçınması, yağlı ve baharatlı yiyecekleri tercih etmemesi gerektiği söylenir.
- Yemek sonrası semi fowler pozisyonunda dinlenmesi sağlanır.
- Yemekle birlikte sıvı tüketiminin azaltılması söylenir.
- Kafein tüketimini azaltması yönünde bilgi verilir.
- Açık havada oturma önerilir.
- Yemek yeme sırasında hoş olmayan kötü kokulardan uzak tutulur.
- Yemeklerden sonra ağız bakımı önerilir.

**Değerlendirme:** S.D. yemek sonrası bulantılarının azaldığını ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** İmmünolojik sisteminin hasar görmesine bağlı enfeksiyon

**Hedef:** Mevcut enfeksiyonu kontrol altına almak, hastanede kaldığı süre boyunca olabilecek başka hastane enfeksiyonlarından korunması

#### **Girişimler**

- Her hasta ile temas edildiği zaman eller yıkanır.
- IV uygulama gibi durumlarda aseptik tekniklere uygun yapılmalıdır.
- Varsa günlük katater bakımı yapılır.
- Ziyaretçi kısıtlanır.
- Enfeksiyon yatkınlığına neden olan durumlar değerlendirilir.
- Hasta ve ailesine enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilir
- Diyetinde bol protein ve kalori alması sağlanır.
- Yaşam bulguları takip edilir.
- Laboratuvar bulguları değerlendirilir.

**Değerlendirme:**S. D.'de enfeksiyon bulguları geriledi. (CRP:1,6mg/dl, WBC:14700/µl oldu.)

**Hemşirelik Tanısı:** İmmun sistemdeki enfeksiyon bulgularının artmasına bağlı yorgunluk

**Hedef:** Yorgunluk göstergelerinin tanımlanması, enerji koruma ilkelerini tanımlama ve yorgunluğun azaltılması

### Girişimler

- Yorgunluk ölçeği kullanılarak yorgunluk düzeyi değerlendirilir ve enerji özelliğinin tanımlanmasına yardım edilir.
- Yorgunluk hakkında bilgi verilir. Bunun için hastalık aktivitesi ile yorgunluk arasındaki ilişki açıklanır.
- Uygun aktivite/dinlenme programları geliştirilir.
- Aktiviteler hastanın tolere edeceği şekilde düzenlenir.
- Dinlenme ve aktivitelerin programlı yapılması konusunda hasta bilgilendirilir.
- Aileye hasta durumu hakkında ki gerekli bilgi anlatılır.
- Emosyonel streslerden kaçınması önemlidir. Bu konu hakkında bilgilendirme yapılmalı ailesine de eğitim verilmelidir.
- S.D. ye, yorgunluğun yaşamını nasıl etkilediğini ve bununla ilişkili olarak neler hissettiğini açıklaması için olanak sağlanır.
- Enerjiyi korumaya katkı sağlayacak çevresel düzenlemeler konusunda açıklama yapılır.
- Dinlenmenin, emosyonel stres ve eklemlerdeki sorunları sistematik olarak azaltıcı etkisi açıklanır.
- S.D, tedavi programını sürdürme konusunda cesaretlendirilir.
- Demir içeren yiyecekler ve yeterli beslenme konusunda destek sağlanır.
- Hastalığın şiddetinin arttığını gösteren belirti ve bulgular öğretilir.

*Değerlendirme:* S.D yorgunluk ve enerjiyi koruma ilkelerini tanımlayabiliyor ve visüel analog ölçeğe göre yorgunluk şiddeti 7 den 3 puana gerilemiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Hastalığın gastrointestinal sistemdeki hasarlarına bağlı diyare

*Hedef:* Normal sıklık ve kıvamda gaita yapmasının sağlanması.

### Girişimler

- Hastanın normal barsak alışkanlığı değerlendirilir.
- Hastanın günlük defekasyon sayısı rengi miktarı, kokusu değerlendirilir ve hemşire notlarına kaydedilir.

- Hastanın mahremiyetine özen gösterilir.
- Aldığı/çıkarıldığı takibi yapılır.
- Hasta dehidratasyon belirti ve bulguları açısından gözlemlenir.
- Hasta enteral besleniyorsa doktoru ile iletişime geçilecek beslenme hızı düşürülür.
- Gerekirse doktora danışılarak beslenmeye ara verilir.
- Normal besleniyorsa yağsız, lifsiz yumuşak diyet ile beslenmesi sağlanır.
- Yeterli sıvı alımı sağlanır.
- Her defekasyon sonrası temizliğe dikkat edilecek perine bakımı ve cilt bakımı verilir.

*Değerlendirme:* S.D. dehidratasyon belirtileri gözlemlenmedi. Hasta tuvalete çıkma sıklığının günde 6-7 kez den daha da azaldığını ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Kas ağrılarının artmasına bağlı uyku örüntüsünde bozulma

*Hedef:* Hastanın uyku düzenini sağlamak.

### Girişimler

- Uykuyu etkileyen faktörler tanımlanacak ve bunlar düzenlenir
- Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir
- Hastanın çevreye uyumuna yardımcı olunur
- Hastanın korku ve endişelerini ifade etmesine yardımcı olunur
- Bireyin alışkanlıkları doğrultusunda ilaçsız uyumasını kolaylaştırıcı önlemler alınır.(ılık sıvılar, gevşeme teknikler, müzik dinleme, uygun çevre koşulları vb.)
- Gerekliyse güvenlik önlemleri alınır.
- Rahat uyku ortamı sağlanır;
  - Işık ve gürültüyü engellemek loş ve sakin bir ortam sağlanır.
  - Telefon sesini kısılır.
  - Kapı ve pencereleri kapatılır.
- Hastanın uyku saatlerinde sadece zorunlu olan hemşirelik girişimleri yapılır.
- Gündüz uykuları sınırlandırılır.

*Değerlendirme;* Uykusuzluğa neden olan şikâyetlerinin devam etmesi nedeniyle uykusuzluk sorunu giderilemedi.

**Hemşirelik Tanısı:** SLE ye bağlı gelişen nefrite bağlı ödem

**Hedef:** Sıvı volüm fazlalığını önlemek.

#### Girişimler

- Yaşam bulguları, aldığı -çıkarttığı ve kilo takibi yapılır.
- Diyetinde tuz kısıtlamasının önemi anlatılır.
- Deri cilt ve doku bütünlüğü açısından gözlemlenir.
- Ödemli bölge yüksek tutularak, bacaklar elevasyona alınır ve böylece travmalardan korunur.
- Doktor istemine göre diüretik uygulanır.
- Doktor istemine göre sıvı elektrolit tedavisi yapılır.
- Günlük olarak ödem kontrolü yapılır.

**Değerlendirme:** S.D.nin yapılan düzenli ödem takibinde ekstremitelerde ödemin azaldığı(+3 iken +1 e düşüştüğü) tespit edilmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Hastalığın süreci hakkında bildi sahibi olmamasına bağlı anksiyete

**Hedef:** Kendi anksiyetesini ve başetme yöntemlerini tanımasını, psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma sağlamak.

#### Girişimler

- Anksiyete düzeyi belirlenir.
- Rahatlığı ve güvenliği sağlanır. (Örnek: Sakin ve yavaş konuşulacak, empatik yaklaşım sergilenecek vb.)
- Uygunsa gerilimi azaltabilecek aktiviteler sağlanır.
- Yapılan her işlem öncesi hasta / hasta ailesi bilgilendirilecek, tedavi / bakıma katılımları sağlanır.
- Hasta ve ailesi endişelerini, duygu ve düşüncelerini açıklamak için cesaretlendirilir.
- Doktor istemine göre farmakolojik tedavi uygulanır.

**Değerlendirme:** S.D. ile yapılan görüşmelerde anksiyetesinin azaldığı ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Kronik bir hastalığa sahip olmasına bağlı rol performansında etkisizlik

**Hedef:** Kişinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlamak.

#### Girişimler

- Kişinin rol performansında etkisizliğine neden olacak sebepler belirlenir.
- Kişinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- Kişinin stres ve anksiyetesi minimum düzeyde tutulmalıdır.
- Aile içi süreçlerin bozulmaması adına rol performansında yaşanan problemler aile içine yansıtılmamalıdır.
- Kişin kapasitesi belirlenmeli ve kişin kapasitesine göre yollar tekrar belirlenmelidir.
- Kişinin aile üyeleri ile ilişkileri desteklenmelidir.
- Kişinin kendini ihmal etmemesi adına desteklenmelidir.

**Değerlendirme:** S. D. rollerini yerine getirmeye ilişkin ikilem yaşamaktadır.

#### TARTIŞMA

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)'ta, böbrek tutulumu, morbidite ve mortaliteyi anlamlı derecede arttıran sık ve ciddi bir komplikasyondur (7,8).Lupus nefritinde immünolojik tedavide ilaç seçimi ISN/RPS sınıflamasına göre farklılık göstermektedir (9). Bu çalışmada, SLE Nefriti tanısı konulan bir hastanın sorunlarının çözümüne yönelik Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeline göre bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

“Ödem” hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda, hastada istenen idrar çıkışı sağlanmış ve ekstremitelerde ödemin azaldığı gözlemlenmiştir. “Enfeksiyon” hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda, enfeksiyon belirti ve bulguları gerilemiştir. Hastane enfeksiyonu görülmemiştir. “Diyare” hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda S.D normal barsak alışkanlığını sürdürmektedir. Uyku düzeninde bozulma” hemşirelik tanısına yönelik olarak yapılan girişimlererağmen uykusuzluğa neden olan şikayetlerin devam etmesi nedeniyle uykusuzluk sorunu giderilememiştir.

“Yorgunluk” hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda yani beslenmenin planlanması uyku probleminin ortadan kaldırılması, sıvı alımının düzenlenmesiyle birlikte yorgunluk ve halsizlik belirtilerinin azaldığı ve çevre düzenle-

mesiyle de daha rahat ve serbest bir şekilde hareket ettiği gözlenmiştir. "Rol performansında etkisizlik-Anksiyete" hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde verilen tedaviye uyum sürecinde iyileşmeler gözlemlendi, kendini daha iyi hissettiğini ifade etmesine rağmen mevcut sorunlar tamamen giderilememiştir.

S.D'nin yaptığımız literatür çalışmalarında da belirtilen hemşirelik tanıları gibi benzer sorunları yaşadığı belirlenmiştir (6,7,10,11) Bu sorunlara yönelik olarak fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline (5) göre planlanmış hemşirelik girişimleri ile beklenen sonuçlara ulaşılmış, S.D'nin sorunlarını fark etmesi, baş edebilmesi ve bakımına katılımı sağlanmıştır. Verilen hemşirelik bakımıyla, hastanın tedavisi süresince gelişen komplikasyonları minimize edilmiştir. Hastaya özel yapılan bakım planı, hasta ve hasta yakınlarının birebir eğitimi hemşirelikte hizmet

kalitesinin yükseltilmesini ve bakımın sistemli yapılmasını sağlamaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sistemik Lupus Eritematozus nefriti aktivasyon ve remisyonlarla seyreden kronik bir hastalık olup, başlangıcı ve seyri hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Lupus nefritinin gidişi, prognoz ve tedavisi, böbreklezyonunun tipine, böbrek fonksiyon bozukluğunun derecesine, lezyonların aktivite ve kronikleşmesine bağlıdır. Bu nedenle bu hastalığa sahip hastalar çoğu zaman bir nefroloji hemşiresi bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Genel dahiliye kliniklerinde rastlanılan bu vakaların sorunlarına, hem romatolojik açıdan hem de nefrolojik açıdan daha fazla değerlendirmelidir. Romatoloji ve nefroloji hemşirelerinin ise, bu hastaların eğitimlerini planlı bir şekilde yürütmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Düzgün N. Sistemik Lupus Eritematozus <http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/02/Sistemik-Lupus-Eritematozus.pdf>. Erişim Tarihi: 10.04.2017
2. Goldman L, Bennet JC (eds). Cecil Textbook of Medicine, In: Systemic Lupus Erythematosus. Edited by Schur PH. W.B. Saunders Company, 21st edition, 2000; 1509-17.
3. Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus international collaborating clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 2012;64:2677-2686.
4. Austin HA, Balow JE, Treatment of lupus nephritis. Semin Nephrol 2000; 20:265-276
5. Gordon M. Fonksiyonel sağlık örüntüleri ve klinik karar verme. İçinde: Erdemir F, Yılmaz E, editör. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ankara; 2003;87-90.
6. Markowitz GS1, D'Agati VD. The ISN/RPS 2003 classification of lupus nephritis: an assessment at 3 years, KidneyInt. 2007 Mar;71(6):491-5.
7. D'Cruz DP, Khamashta MA, Hughes GR: Systemic lupus erythematosus. Lancet 2007; 369: 587-596
8. Yıldız S, Güçlü A, Değirmenci E, Kıroğlu Y, Yalçın N, Çobankara V ve ark., Bir Lupus Nefriti hastasında siklofosamid tedavisi sonrası gelişen geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu. Turk Neph Dial Transpl 2011; 20 (1): 104-10
9. Austin HA, Balow JE, Treatment of lupus nephritis. Semin Nephrol 2000; 20:265-276
10. Cobenas CJ, Spizziri FD, Drut R. Membranous nephropathy and seronegative lupus erythematosus. Pediatr Nephrol 2003; 18:202203.
11. Hahn BH1, McMahon MA, Wilkinson A, Wallace WD, Daikh DI, Fitzgerald JD et al. American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis, Arthritis Care&Research Vol., 2012 Jun;64(6):797-808. doi: 10.1002/acr.21664.