

Konjenital Musküler Distrofi Tanılı Bir Hastanın Palyatif Bakımında Henderson Hemşirelik Modeli'nin Uygulanması: Olgu Sunumu

Application of the Henderson Nursing Model in the Palliative Care of a Patient Diagnosed with Congenital Muscular Dystrophy: Case Report

Hatice İLHAN¹

ÖZ

Konjenital musküler distrofi (KMD), doğumdan sonra başlayan kaslarda zayıflama, düşük kas tonusu, eklem sertliği ve kaba motor gelişiminde gerileme ile seyreden nadir görülen bir kas hastalığıdır. Genellikle prognozu kötü olduğu bilinen KMD'li hastalar, bireysel bakımlarını yapamazlar ve bilişsel işlevleri etkilenmez, ilerleyici işlev kaybı yaşayan hastalarda şiddetli kaygı bozukluğu ve bunalm görülmektedir. Hemşirelikte geliştirilen modeller, hastalara bakım sırasında hemşirelere yol göstererek, nitelikli ve kişiye özel bakım verilmesini sağlamaktadır. Hemşire teorisyenlerden Virginia Henderson, hemşirelik ile ilgili açıklamasında hastanın yetersiz kaldığı ve bağımlı olduğu hallerde hemşirenin yardımcı rolüne vurgu yapmaktadır. Bu çalışmada Palyatif Bakım Merkezinde yatan KMD'li bir hastanın esas ihtiyaçları Henderson Hemşirelik Modeli ile araştırılmış ve hastaya özgü hemşirelik bakımı verilmiştir. Bu olgu sunumu, hemşirelik modellerinin sahadaki uygulamalarda yol gösterici rolünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Konjenital Musküler Distrofi, Olgu Sunumu, Palyatif Bakım

ABSTRACT

Congenital muscular dystrophy (CMD) is a rare muscle disease that begins after birth and causes muscle weakness, low muscle tone, joint stiffness and regression in gross motor development. Patients with CMD, which is generally known to have a poor prognosis, cannot provide individual care and their cognitive functions are not affected. Severe anxiety disorder and depression are observed in patients with progressive loss of function. Models developed in nursing provide qualified and personalized care by guiding nurses during patient care. Virginia Henderson, one of the nurse theorists, emphasizes the assisting role of the nurse in her explanation of nursing in cases where the patient is incapacitated and dependent. In this study, the essential needs of a patient with CMD hospitalized in the Palliative Care Center were investigated with the Henderson Nursing Model and patient-specific nursing care was provided. This case report reveals the guiding role of nursing models in field practices.

Key Words: Case Report, Congenital Muscular Dystrophy, Nursing Care, Palliative Care

¹ Uzman Hemşire, Hatice İLHAN, Hemşirelik, Tokat Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Birimi, haticeilhan00@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5892-9590

GİRİŞ

Son zamanlarda sağlık teknolojilerinde, mesleki bilgi ve uygulamalarda, hasta ihtiyaç ve beklentilerinde meydana gelen değişimler, sağlık hizmetini üzerinde çalışılması gereken aktif bir alan haline getirmiştir.¹ Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimler, bakımın kalitesini/biçimini ve sunum şeklini etkilemekte ve özellikle yeni mesleki rolleri ve uygulamaları geliştirme ihtiyacı yaratmaktadır.¹ Bu nedenlerle hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik mesleği için çok önemlidir. Hemşirelerin bakım uygulamalarına yön veren ve hemşireliğe özgü uygulamaları sınıflandıran pek çok kuram ve model vardır. Bu kuram ve modeller hemşirelere, bakım verdikleri kişilerin sağlık durumlarını değerlendirme, bakım süreci boyunca elde edilen birçok veriyi düzenleyip analiz etme ve bu bilgileri kanıtlara dayalı olarak açıklama olanağı sağlamaktadır.² Henderson Hemşirelik Modeli (HHM), hemşirelik literatüründe bilinen en önemli modeller arasındadır.³

Virginia Henderson'ın Hemşirelik Modeli

Virginia Henderson, hemşirelik teorisini temel insan ihtiyaçlarına dayandırmıştır. Hemşirelik uygulamalarının temel odak noktası olan temel insan gereksinimlerinin önemine dikkat çekmiş, bireyin gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bu gereksinimlerin karşılanmasında hemşirenin rolüne vurgu yapmıştır.⁴ Henderson'a göre hemşirenin asıl rolü; hasta veya sağlıklı bireyin, sağlığına veya iyileşme sürecine (veya barışçıl ölümüne) katkıda bulunacak faaliyetlerin uygulanmasında gerekli güç, irade ve bilgiye sahip olması için mümkün olan en kısa sürede bağımsızlığını kazanmasına yardımcı olmaktır.⁴ Henderson, Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinden etkilenmiş ve 14 temel insan gereksinimini belirlemiştir. Bu ihtiyaçların sekizi doğrudan bedensel işlevlerle ilgilidir, geri kalan altısı ise güvenlik ve yaşamın anlamını bulma ile ilgilidir.⁵ (Tablo 1). Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik uygulamasının amacı, hastalara 14 temel ihtiyaç doğrultusunda kaliteli bakım

sağlamaktır. Henderson Hemşirelik Modeli ile KMD'li bireylerin bakım ihtiyaçlarının bütünsel bir yaklaşımla belirlenmesinde ve hemşirelik girişimlerinin klinik uygulamada kullanılmasında basit ve yararlı bir model olarak çalışan hemşirelere kaynak olması amaçlanmaktadır.

Tablo 1: Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Temel İnsan Gereksinimleri

Maslow	Henderson
Fiziksel ihtiyaçlar	1.Normal nefes alma 2.Yeterli yeme, içme 3.Vücut atıklarını boşaltma 4.Hareket etme ve doğru pozisyon 5.Uyku ve istirahat 6.Uygun giyim 7.Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yolu ile beden sıcaklığının normal sınırlarda sürdürülmesi 8.Vücudu temiz tutabilme ve cilt bütünlüğünü koruma
Güvenlik ihtiyaçları	9.Çevredeki tehlikelerden korunma
Sevgi ve ait olma ihtiyacı	10.Duygu, korku ve görüşlerini ifade etmek için başkalarıyla ilişki kurma
Öz-saygı ihtiyacı	11.İnançlarına uygun ibadet etme 12.Başarı duygusu ile çalışabilme 13.Eğlenme ve eğlence etkinliklerine katılma 14.Sağlık ve normal gelişim için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme ^{10,15}

Konjenital Musküler Distrofi

Konjenital Musküler Distrofi, bebeklik döneminde ve doğumdan hemen sonra yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan kas zayıflığı bozukluklarının varyantlarından biridir. Bu bozuklukların çoğu kalıtsaldır ve belirli genlerle bağlantılıdır.⁶ Bunlar, plazma zarı hücre dışı matriks ara yüzünde çeşitli proteinlerin sentezini etkiler. En yaygın kalıtım şekli otozomal resesiftir. Duchenne X bağlantılıdır ve bu nedenle sadece erkeklerde görülür. Dişilerin çoğu taşıyıcıdır, ancak bazılarında hafif ile orta derecede kas zayıflığı olabilir.⁷

Yapılan çalışmalarda tüm yaş gruplarında KMD'nin toplam prevalansının 100.000'de

0,99 olduğu bildirilmiştir.⁸ Bu bozuklukların çoğunun tedavisi destekleyici olduğundan, uzun vadeli prognoz kötüdür ve yaşam beklentisi, altta yatan genetik kusur ile anormal proteine sekonder fenotip arasındaki korelasyona bağlıdır. Bu hastalıklarda morbidite ve mortalitenin en yaygın nedeni, kas güçsüzlüğüne bağlı solunum veya kalp

komplikasyonlarına sekonderdir. Birden fazla tıbbi ve psikososyal sorunları olabileceğinden, teşhis konulduktan hemen sonra bu hastaların bakımına profesyonel bir ekip dahil edilmelidir. Altta yatan sorunları hızlı bir şekilde ele almak için düzenli takip gereklidir ve bu, hastaların yaşam kalitesini artırabilir.⁶

OLGU SUNUMU

Bu çalışma palyatif bakım servisinde KMD tanısıyla yatan bir hastanın olgu sunumudur. Hasta 18.04.2023 ile 08.06.2023 tarihleri arasında serviste takip edildi. Veriler subjektif ve objektif olarak elde edildi. Elde edilen verilere dayanarak hastanın gerçek ve potansiyel problemleri saptandı. Hastanın bakımı temel insani ihtiyaçları karşılayacak şekilde planlandı. Hemşirelik bakımı uygulamaları hastanın bedensel, toplumsal, ruhsal, kültürel ve emosyonel durumlarına göre gerçekleştirildi. Hastanın temel insani ihtiyaçlarının karşılanma durumu değerlendirme kısmında belirtildi.

Hemşirelik Öyküsü

32 yaşında olan Bay T.A. bekar ve ortaokulu ikinci sınıfta bırakmıştır. Herhangi bir yerde çalışmamakta ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Hasta 2023 yılının nisan ayında nefes darlığı, yutma güçlüğü, beslenememe şikâyetleri ile acil servise başvurmuştur. Konjenital Musküler Distrofi tanısı olan hastaya Akut Böbrek Yetmezliği tanısı eklenmiş ve hastanenin yoğun bakım ünitesine yatışı yapılarak tedavisine başlanmıştır. 18 Nisan 2023 tarihinde ise palyatif bakım servisine hastanın nakli yapılmıştır. Hastanın bilinci açık, kooperasyon kısıtlı da olsa mevcuttur. Hasta, KMD sebebiyle ortalama bir aydır yatağa bağımlı ve tüm ekstremitelerinde kontraktürleri bulunmaktadır. Yoğun bakımda yatarken hastaya trakeostomi açılmıştır. Yaklaşık bir aydır trakeostomize ve 10.04.2023 tarihinden itibaren ev tipi mekanik ventilasyon desteği almaktadır. Hastada aspire etme yakınmalarının

bulunması sebebiyle oral beslenmesinin eksik kaldığı saptanmıştır. Hastanın bu süreçte beş kilo kaybı olmuştur. Hasta 19.04.2023 tarihinde parenteral yoldan Oliclinomel ile beslenmeye başlanmış, 28.04.2023 tarihinde ise hastaya peg takılmıştır. Hastanın idrarı üriner kateter ile takip edilmekte ve defekasyonu için alt bezi kullanılmaktadır. Hastanın KMD haricinde başka kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Herhangi bir alerjisi olmayıp, kan grubu A Rh (+) dir. Hastanın soy geçmişi değerlendirildiğinde; annenin hipertansiyonu olduğu, babanın ise karaciğer yetmezliği nedeniyle vefat ettiği belirlenmiştir. Hastanın son 1-2 yıldır günde 1-2 adet sigara kullandığı, sigara dışında arada bir alkol kullanımının olduğu belirtilmiştir. Hastanın günlük yaşam aktiviteleri annesi ve kardeşlerinin desteğiyle yapılmaktadır.

Hastanın boyu: 140 cm, kilosu: 35 kg, BKİ: 17,8 kg/m²

Hastanın yaşam bulguları: Solunum sayısı: 15/dk, Nabız: 92/dk, Kan basıncı: 110/80 mmHg, Vücut sıcaklığı: 36,6 °C, SPO₂: %97

Hastanın laboratuvar bulguları: Hb: 7,5 g/dL, Albümin: 19,11 mg/dL, Sodyum: 139 mmol/L, Potasyum: 3,4 mmol/L, Kalsiyum: 7,2 mg/dL, Lökosit (WBC): 4,37 bin/µL, Trombosit (Plt): 49 bin/µL

Araştırmanın Etik Yönü

Hasta yakınına aydınlatılmış onam formu imzalatılmış ve çalışmanın amacı, araştırmaya katılmanın tamamen gönüllülük ilkesine dayandığı konularında bilgiler verilerek izinleri alınmıştır.

Yukarıda açıklanan vakada hemşirelik öyküsü alındıktan sonra kaydedilen sorunlar, Henderson Hemşirelik Model’inde yer alan temel gereksinimlere göre planlanarak, NANDA-I Hemşirelik Tanıları ile sınıflandırılmıştır. Hastaya uygulanacak girişimleri belirlemede Hemşirelik

Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve verilen bakımın sonuçlarını değerlendirmede ise Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması (NOC) doğrultusunda Henderson Hemşirelik Modeline göre olgunun değerlendirilmesi Tablo 2’de verilmiştir.^{3,9}

Tablo 2: Henderson Hemşirelik Modeli ile Sorunların Belirlenmesi ve Hemşirelik Bakımının Planlanması

Temel Gereksinimler	Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
Normal Solunum	-Trakeostomili hastanın ev tipi ventilatör cihazıyla takip edilmesi -Hastada sekresyonların fazla olması ve sık aspirasyon ihtiyacının olması (1. gün) Arteriel kan gazında; PH: 7,39, pCO ₂ : 60,3mmHg, pO ₂ :180 mm Hg HCO ₃ : 34,3mmol/L	KMD’ye bağlı immobilite ve sekresyonların varlığı ile ilişkili Etkisiz Solunum Örüntüsü Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Akciğerlerdeki gaz değişiminin normal değerlerde kalmasını sağlamak	-Solunum parametrelerinin ve sekresyonun niteliğinin değerlendirilmesi -Düzenli aralıklarla SpO ₂ ve kan gazı takibinin sağlanması -Solunum güçlüğü işaretlerinin (dispne, siyanoz, yüzeysel solunum) izlenmesi -Sekresyonların kolay atılması için hastanın pozisyon değişikliğinin sağlanması, gerekli ise hava yollarının aspirasyonu yapılması -Yeterli hidrasyonun sağlanması -Beslenmesi PEG yoluyla devamlı infüzyon şeklinde yapılan hastada aspirasyonun önlenmesi -Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) X 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hastanın solunum sayısı:22-30/dk, sekresyonları fazla ve iki saatte bir aspirasyon ihtiyacı olduğu gözlenmiştir. -Günlük kan gazı takibi ve günde dört kez SpO ₂ takibi yapılmıştır. SPO ₂ : %95-100 aralığında yer almıştır. -Solunum güçlüğü belirtileri; dispne, siyanoz ve yüzeysel solunum gözlenmemiştir. -İki saat arayla pozisyon değişikliği verilerek hastaya derin trakeal aspirasyon yapılmıştır. -Hekim istemiyle hastaya günlük 1000 cc IV mayı verilerek hidrasyon sağlanmıştır. -Hastada aspirasyonu engellemek için yatak başının devamlı 30-45° yüksekte olması sağlanmıştır. -Hasta yakınlarına solunum güçlüğü belirtileri (siyanoz, dispne, yüzeysel solunum), anormal sekresyonların özellikleri (rengi, kokusu), derin trakeal aspirasyon uygulaması ve pozisyon verme hakkında bilgilendirme yapılmıştır. -Hasta kendi ev tipi ventilatör cihazı ile Sımv-pc modunda takip edilmiştir. Sol. sayısı: 15/dk ve SpO ₂ : %99-100 arasında olup hastanın sekresyonları azalmıştır. Hastanın en son alınan arteriyel kan gazı pH: 7,43, pCO ₂ : 48,7mmHg, pO ₂ : 70mmHg, HCO ₃ : 31,1mmol/L
Yeterli İçme	Yeme, -Hastada disfaji gelişmesi nedeniyle gıdaları yutamaması -Hastanın gıdaları aspire etmesi -Hastanın bu süreçte beş kilo kaybı olması -Hastanın kilosu: 35kg, boyu: 140cm, BKİ:17,85 (zayıf) -Hasta yakınlarında beslenme konusunda bilgi eksikliğinin olması	Beden kitle indeksinin düşük olması ve yetersiz besin alımına ilişkin Beden gereksiniminden az beslenme Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak	-Hasta PEG ile beslediği için öncelikle aspirasyon riskinin ortadan kaldırılması -Hastanın PEG ile beslenme esnasında uygun pozisyonunun sağlanması -Hekim ve diyetisyenin isteği ile kalori ihtiyacına uygun mama ile beslenmesi -Laboratuvar bulgularının takip edilmesi (HGB:7,5 Kalsiyum:7,2 Sodyum:139) -Yeterli sıvı alımının sağlanması -Günlük PEG bakımı yapılması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) X 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) - Bakım veren hasta yakınlarına, hastanın PEG ile beslediği süre içerisinde yatak başının devamlı 30-45° yüksekte olması, hastanın bakımları için mama kapatılmadan yatak başının indirilmemesi gerektiği anlatılmıştır. -Hastanın beslenmesi PEG yoluyla impact glutamin mama ile 50cc/h şeklinde sağlanmıştır. Hastaya mama ve IV mayı ile yaklaşık 2000 kalori verilmiştir. -Hastanın serviste yattığı süre içinde iki kilo aldığı belirlenmiştir. -Hekim tarafından haftalık kan tetkikleri ile elektrolit değerlerinin izlenmesine karar verilmiştir.

Tablo 2. (Devamı)

Yeterli İçme	Yeme,				
					-Hekim istemi ile hidrasyonu sağlamak için tedavisinde 1000 cc IV mayı verilmiştir. -Hastaya günlük PEG bakımı yapılarak, PEG yeri enfeksiyon riskine karşı korunmuştur.
		-Hastanın PEG yolu ile beslenmesi -Hasta yakınlarının aspirasyon ve riskleri konusunda bilgi eksikliğinin olması	Trakeostomi varlığı, KMD'ye bağlı yutma reflekslerinin azalması ile ilişkili Aspirasyon Riski Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Aspirasyon gelişmesini engellemek	-Hasta yakınlarının aspirasyon riski hakkında bilgilendirilmesi -Ağız bakımının sık sık yapılması -Beslenme süresince ve besledikten sonra 30-45° yatak başının yüksekte tutulması -Besleme yapmadan önce gastrik rezidünün kontrol edilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) X 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hasta yakınlarının günde üç kez ağız bakımı yapılması sağlanmıştır. -Hasta yakınlarına aspirasyon riskini önlemek için beslenme süresince yatak başının 30-45° yüksekte olması, bakım sırasında mutlaka mamanın kapatılması, besleme yapmadan önce rezidüel mide içeriğinin kontrol edilmesi, rezidüel volüm eğer 150ml'den az ise beslenme içeriğinin geri verilmesi konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. -Hastada enteral beslenme nedeniyle aspirasyon gözlenmemiştir.
		-Hastada oral alım olmaması -Kuru mukozaya yapısına sahip olması -Dişlerin kötü görünümde olması	Ağız yoluyla sıvı ve besin alamama ile ilişkili Oral mukoz membran bozulma Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Ağız membranının bütünlüğünü korumak, uygun ağız hijyenini sağlamak	-Oral mukozanın değerlendirilmesi ve hasta yakınlarının ağız bakımı hakkında bilgilendirilmesi -Oral mukozanın bütünlüğünü korumak ve sürdürmek için ağız bakımının planlanması ve uygulanması -Hekim istemine göre en az 3x1 ağız bakım solüsyonlarının uygulanması -Dudaklara gerektikçe nemlendirici sürülmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) X 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Oral mukozanın nemliliğini ve bütünlüğünü korumak için günde üç kez ağız bakım setleri ile ağız bakımı yapılması (her aspirasyon sonrası ağız için de temizlenmesi) gerektiği hakkında hasta yakınlarıyla görüşülmüştür. Daha sonra uygulamalı olarak gösterilmiştir. -Ağız bakımında kurumun vermiş olduğu ağız bakım setleri kullanılmıştır. Her bakım sonrasında dudaklara nemlendirici krem sürülmesi sağlanmıştır. -Oral mukoz membranının bütünlüğü korunmuştur.
Boşaltım		-Hastanın hareket kısıtlılığından dolayı fiziksel aktivitede yetersizlik olması -Sıvı ve lifli gıdaların yetersiz alınması	Fiziksel inaktivite, uzun yatak istirahati ile ilişkili Konstipasyon Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hastanın normal bağırsak alışkanlığı kazanmasını sağlamak	-Hastanın yatak içi mobilizasyonu için aile ile işbirliği yapılması -Hastanın hekimi ve diyetisyeni ile görüşülerek hastanın bağırsak hareketliliğine göre beslenmesinin düzenlenmesi -Gerektiğinde, hekim istemi ile lavman veya laksatif ilaç kullanımının sağlanması -Sıvı alımına dikkat edilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) X 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hastaya iki saatte bir pozisyon değişimi, bacakları hareket ettirme gibi yatak içi pasif egzersizler yaptırılmıştır. Karın bölgesine hastanın genel durumuna zarar vermeyecek ölçüde masaj yapılması hakkında aile üyeleri bilgilendirilmiştir. -Hastanın hekimi ve diyetisyeni ile görüşülerek lifli enteral beslenme ürünleri kullanılmıştır. -İlki yatışın 4.gününde ve serviste kaldığı süre boyunca üç defa lavman kullanılmıştır. İlaveten Medulac süspansiyon günde üç kez şeklinde PEG yoluyla düzenli yapılmıştır. -İnkontinansı bulunan hastanın üriner boşaltımı mesane kateterizasyonu ile sağlanmıştır. Hasta günde 2300 cc sıvı almış, ortalama 1700 cc çıkarmış ve sıvı açığı olmamıştır. -Yapılan tüm müdahaleler sonucunda hastanın konstipasyon şikayetinin kontrolü sağlanmıştır.

Tablo 2. (Devamı)

Hareket Etme ve Doğru Pozisyon	<p>-Hastanın primer kas iskelet deformitesi ve tüm ekstremitelerde kontraktürlerin olması</p> <p>-Kas kuvvetinin zayıf olması, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi</p> <p>-Genelde supine pozisyonunda yatması</p>	<p>KMD'ye bağlı immobilité ve ev tipi ventilatör varlığı ile ilişkili Aktivite İntoleransı</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları (NOC):</p> <p>-Aktivite intoleransının en aza indirilmesi</p>	<p>-Hasta ve yakınları ile hastanın mobilizasyonu hakkında görüşülmesi</p> <p>-Hasta ve yakınlarına Eklem Hareket Açıklığı (EHA) egzersizleri hakkında bilgi verilmesi</p> <p>-Düzenli olarak pasif EHA egzersizlerinin yapılması</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi)</p> <p>X 3 (Orta derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)</p> <p>Hastanın aktivitelerinde bağımlı olmasından dolayı hasta yakınları ile;</p> <p>-Hastanın lateral pozisyon, semi fowler pozisyon gibi yatak içerisinde mobilizasyonunun sağlanabileceği, iki saatte bir pozisyon değişimi yapılması, deri bütünlüğünün korunması için cildin temiz tutulması, pozisyon değiştirirken sürtünmelerden kaçınılması ve havalı yatak kullanılması hakkında bilgi verilmiştir.</p> <p>- Hasta ve yakınları eklem hareketliliğinin sağlanması ve EHA egzersizlerinin önemi hakkında bilgilendirilmiştir. Günde üç kez ve her eklem için 2-5 kez olmak üzere pasif EHA egzersizlerinin yapılması sağlanmıştır. EHA egzersizleri parmaklar, el ve ayak bileklerinde rahatlıkla yapılmış fakat diğer bölgelerde zorluklar yaşanmıştır.</p> <p>-Hasta yakınlarının EHA egzersizlerine katılımında başarı sağlanmıştır.</p>
Uyku ve İstirahat	<p>-Hastanın yorgun hissettiğini ifade etmesi</p> <p>-Hastanın gün içerisinde sık sık uyuklaması</p> <p>-Tüm ihtiyaçlarında bağımlı olması</p> <p>-Hastanın tedavi sürecinin uzun olması</p>	<p>Kompleks tedavi süreci, invaziv işlemler ve immobilité ile ilişkili Uyku Özürlülüğünde</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları (NOC):</p> <p>-Hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak</p>	<p>-Hastanın uykusunu olumsuz etkileyen kişisel ve çevresel risk etkenlerinin tespit edilmesi</p> <p>-Işık vs gibi uykuyu engelleyecek çevresel etkilerin en aza indirilmesi</p> <p>-Uyku ve dinlenme esnasında eklemlerin rahat pozisyonda olmasının sağlanması</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi)</p> <p>X 3 (Orta derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)</p> <p>- Hasta yakınları ile hastanın uykusunu olumsuz etkileyen risk etkenleri (ışık, ses) hakkında görüşülmüştür. Hastanın sessiz ve sakin ortamda rahat uyuduğu belirlenmiştir. Tedavi ve vital bulgu takibi hastanın uyuma düzenine göre ayarlanmıştır.</p> <p>-Hastanın durumunda önemli bir değişiklik olmadığı sürece, geceleri sağlık çalışanlarının hastanın odasına sık sık girmemesi, gece hasta odasının loş ışıkta kalması sağlanmıştır.</p> <p>-Uyku ve dinlenme esnasında eklemleri yastıkla desteklenerek rahat bir pozisyon verilmiştir.</p> <p>-Hastanın gün içinde toplam dört-altı saat uyuduğu gözlenmiştir.</p>
Uygun Giyinme Soyunma	<p>-Hasta, hastanede olduğu süre boyunca sadece hasta bezi kullanılması</p> <p>-Ekstremitelerde kontraktür olması sonucu özbakım ihtiyaçlarında bağımlı olması</p> <p>-Hastaya bakım veren aile üyelerinin, öz bakım uygulamaları konusunda bilgi eksikliğinin olması</p>	<p>Kas spazmları, immobilitéye ilişkin Bireysel bakımda eksiklik</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları (NOC):</p> <p>-Hastanın özbakım gereksinimlerine katılımının sağlanması</p>	<p>-Hasta ve hasta yakınlarına bakımlar hakkında bilgilendirmeler yapılması</p> <p>-Her gün ve gerektiğinde vücut bakımları yapılması</p> <p>-Bireysel hijyen için kullanılan ürünlerin deri bütünlüğünü koruyacak şekilde kontrolünün sağlanması</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>X 4 (Oldukça iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)</p> <p>-Hastanın bireysel hijyen gereksinimlerini karşılayan aile üyelerinden biri annesidir. Hastanın annesi ile hastanın bireysel bakımı hakkında görüşülmüştür. Temizden kirliye, uzaktan yakına ilkesi ile ağız, perine bakımı, el-ayak ve saç bakımı uygun sürelerle anlatılmış, hastanın vücut bakımı sırasında da uygulanmıştır.</p> <p>-Hastanın bireysel hijyeni için bariyer kremli vücut bakım setleri kullanılmıştır.</p> <p>-Hastanın her türlü bakım fonksiyonlarında sözel olarak katılımı sağlanmıştır.</p>

Tablo 2. (Devamı)

Beden Sıcaklığının Koruma	Hastanın ateşi 6. günde 38,2 °C olmuş, iki venöz kan kültürü, balgam kültürü ve idrar kültürü alınmıştır. Daha sonrasında ateşinin 36,2-37,2°C (8.gün) aralığında olduğu gözlenmiştir. (CRP:119 mg/dl, Lök:9,26 bin/mm3)	Termoregülasyonun etkisizliği ile ilişkili Beden Isısında Değişim (Hipertermi) Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hastanın beden ısısının normal seviyede olmasını sağlamak	-Hastanın vital bulgularının belirli aralıklarla takip edilmesi -Hasta odasının havalandırılmasının sağlanması -Hekim istemine göre lüzum hali antipiretik ilaçların ve IV sıvı replasmanının yapılması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hastanın vital bulguları günde altı kez takip edilmiştir. -Hasta odası aralıklı olarak havalandırılmıştır. -Hekim istemine göre IV olarak 1000 cc mayi verilmiş ve günde iki kez parol flakon uygulanmıştır. -Hastanın beden ısısı 8.günden itibaren normal değerlere ulaşmıştır (36,3-36,8°C).
	Hastanın ateşi 6. günde 38,2 °C olmuş, iki venöz kan kültürü, balgam kültürü ve idrar kültürü alınmıştır. Daha sonrasında ateşinin 36,2-37,2°C (8.gün) aralığında olduğu gözlenmiştir. (CRP:119 mg/dl, Lök:9,26 bin/mm3)	Enfeksiyon Riski Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Enfeksiyonun tedavisi ve kontrolünü sağlamak, hastayı hastanede bulunduğu süreçte enfeksiyonlardan korumak	-Hastaya bakım verirken el hijyeni kurallarına uyulması -Yaşam bulgularının izlenmesi -Hastaya yapılacak girişimlerde aseptik kurallara uyulması -Foley sonda bakımı, trakeostomi bakımı ve pansumanların uygun aralıklarla yapılması -Enfeksiyon belirti ve bulgularının kontrol edilmesi -Laboratuvar sonuçlarının incelenmesi (lökosit, CRP) -Kültür sonuçlarına uygun antibiyotiklerin uygulanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hasta ile her temas öncesi ve sonrası, aseptik işlemlerden önce, vücut sıvıları ile temas sonrasında, hasta çevresindeki yüzeylerle temas sonrasında el hijyeni uygulanmıştır. -Hastanın yaşam bulguları günde dört kez takip edilmiştir. -İnvaziv girişimlerde aseptik teknik uygulanmıştır. İv kateter bakımı, foley sonda bakımı, ağız bakımı, trakeostomi bakımı ve yara pansumanlarının günlük yapılması. -Enfeksiyon belirti ve bulguları; ateş, kateter giriş yerinde kızarıklık, şişlik, sekresyon, idrar rengi, kokusunda değişiklik yönünden kontrol edilmiş ve hasta yakınları bu konuda bilgilendirilmiştir. -Hekim istemi ile başlanan antibiyotiklerin uygulanması yapılmıştır. -Hastanın mevcut enfeksiyonunda iyileşme belirtileri gözlenmiştir (CRP: 44 mg/dl, Lök: 4,24 bin/mm3). -Hastanın beden ısısı normal aralıktadır seyretmiştir (36,3-36,8°C).
Vücutu Temiz Tutabilme ve Cilt Bütünlüğünün Koruma	-Hastanın yatağa bağımlı olması ve hareket gereksinimi açısından aile üyelerine ihtiyacının olması -Hastanın sakrum bölgesinde evre III boyutları 3x3cm ve 1 cm derinliğinde basınç yarası olması -Hastanın Braden skalası toplam puanı :10 olması (yüksek risk)	KMD'ye bağlı hareket kısıtlılığı ve zayıflığa ilişkin Deri bütünlüğünde bozulma Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Deri bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi	-Hastanın yatak içerisinde pozisyon değişimleri ve aynı pozisyonda kalma süresi hakkında bakımını üstlenen hasta yakınları ile görüşülmesi -Günlük genel vücut bakımı ve genital temizliğinin sürdürülmesi -Hekim istemine göre yeterli beslenme ve hidrasyonun sağlanması -Basınç azaltıcı havalı yatak kullanılmasının sağlanması	<input checked="" type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hasta yakınları ile hastaya verilmesi gereken pozisyon değişimleri hakkında görüşülmüştür. Hasta yakınları supine, lateral, semi fowler gibi pozisyonlarla mobilizasyonun sağlanması ve iki saatte bir pozisyon değişikliği yapılması gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. -Vücut bakım setleri ile günlük genel vücut bakımları yapılmış ve genital hijyen sağlanmıştır. -Hekim istemine göre yara iyileşmesini kolaylaştırmak için impact glutamin mama ile beslenmesi sağlanmıştır. -Hasta yakınlarına verilen eğitim sonrası hastanın derisinin temiz ve kuru olduğu, yatak çarşaflarının kırıksız olduğu, havalı yatağın kullanıldığı, düzenli bir şekilde iki saatte bir pozisyon verildiği gözlenmiştir.

Tablo 2. (Devamı)

				Her pozisyon değişimi esnasında cilt doku bütünlüğü açısından kontrol edilmiştir. -Yaraya antibiyotikli krem ile günde iki kez pansuman yapılması sağlanmıştır. Hastanın sakrum bölgesinde yer alan yaranın boyutunun 0,5 cm azaldığı gözlenmiştir.
Çevredeki Tehlikelerden Korunma	-Hastanın yatak içinde hareket kısıtlılığının olması -Hastanın İtahi düşme riski ölçeği toplam puanının 18 olması (yüksek risk)	Eklem kontraktürleri ve mobilitenin bozukluğu ile ilişkili Düşme Riski Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hastanın güvenliğini sağlamak	-Hasta yakınlarına hastanın düşme riski hakkında bilgi verilmesi -Yatağın düşük seviyede, yatak kenarlıklarının yukarıda ve yatak tekerleklerinin kilitli tutulmasının sağlanması -Yatak içinde hastanın yastıklarla desteklenmesi -Odanın geceleri de aydınlatılmasının sağlanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) X 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hasta kendi ihtiyaçlarını karşılama konusunda bağımlı olduğu için, hasta yakınları ile düşme riski hakkında görüşülmüştür. Bu doğrultuda; -Hastanın bakımı ve pozisyon değişiminin mutlaka iki kişi ile yapılması -Yatak yüksekliğinin en düşük seviyede olmasına dikkat edilmesi -Hastaya herhangi bir işlem yapılmadığı zamanlarda yatak kenarlıklarının mutlaka yukarıda olması, -Yatak frenlerinin daima kapalı tutulması, -Hastanın yatak içinde yastıklarla desteklenmesi ve hasta odasının geceleri de aydınlatılması konusunda hasta yakınlarına bilgi verilmiştir. - Hastada serviste kaldığı süre boyunca düşme gözlenmemiştir.
İletişim	-Hastanın yatağa bağımlı bir birey olarak yaşamına devam etmesi -Hastanın trakeostomi ve ventilatöre bağlı olması sebebiyle fazla konuşamaması ve hızlı yorulması	Trakeostomi ve ventilatöre bağımlı olması, konuşma güçlüğü ile ilişkili Sözel iletişimde bozulma Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hastanın etkili ve yeterli iletişimle kendini ifade etmesini sağlamak	-Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastaya yaklaşımda sözlü ve sözsüz iletişim kurabilme hakkında görüşülmesi -Ailenin iletişim konusunda desteklenmesi -Hastanın iletişim güçlüğünün şeklinin belirlenmesi (okuyamama, konuşamama vs.) -Hastayla iletişim kurarken anlaşılabilir ve yavaş konuşulması -Sözel iletişimin desteklenmesi için jest ve mimiklerin kullanılması -Hastanın kendisini istediği şekilde ifade edebilmesine imkân sağlanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) X 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) -Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile sözsüz iletişimde özellikle yüz ifadelerine çok dikkat etmeleri konusunda görüşülmüştür. -Hastanın hızlı ve uzun süreli konuşmalarda zorlandığı belirlenmiştir. -Hasta ile kurulan iletişimde basit, açık ve kısa cümleler kurmaya dikkat edilmiştir. Sözel iletişimi geliştirmek için jest ve mimikler kullanılmıştır. -Hastanın kendini ifade etmesine zaman verilmiş ve yorulduğunda dinlenme aralıkları sağlanmıştır.
İnançlarına Göre İbadet Etme	Spiritüel açıdan herhangi bir sorun bildirmemiştir.			
Başarı Duygusu ile Çalışabilme	-Hastanın immobil olmadan önce evin bütün alışveriş işlerini tek başına halletmesi, -Artık tek başına hiçbir şey yapamadığı için mutsuz olduğunu ifade etmesi	KMD'ye bağlı immobilité ve kontraktürler ile ilişkili Kronik Düşük Özsayı Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hastanın pozitif taraflarını keşfetmesini, geleceğe dair olumlu düşünceleri geliştirmesini sağlamak	-Güven veren hasta-hemşire ilişkisinin sağlanması -Hastanın kendisi hakkındaki algı ve düşüncelerini paylaşmasının sağlanması -Güvenli bir çevrenin ve hastanın mahremiyetinin sağlanması -Yapabileceği aktivitelerde hastanın desteklenmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) X 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) - Hastanın serviste takip edildiği sürede hastanın başarısızlık duygusunu yoğun yaşadığı zamanlarda neler hissettiğine dair duygularını paylaşabilmesi sağlanmıştır. Hastanın duygularını ifade etmesi için zaman verilmiştir. -Özellikle mutsuz olduğu zamanlarda profesyonel bir yardım amacıyla Psikolog desteği sağlanmıştır.

Tablo 2. (Devamı)

					-Hasta yapılan tüm işlemler öncesinde bilgilendirilmiş ve onayı alınmıştır. -Tüm uygulamalarda güvenli bir çevre sağlanmış ve hasta mahremiyetine özen gösterilmiştir. -Hasta yapabileceği pasif EHA egzersizi gibi aktivitelerde desteklenmiştir.
Çeşitli Eğlence Faaliyetlerine Katılma	Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				
Sağlık ve normal gelişim için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme	-Hasta ve hasta yakınlarının hastalığın tedavisi ve bakımı konusunda bilgi eksikliğinin olması	Hastanın yeni duruma uyumu ve hastane ortamı, bakımlarla ilgili yetersiz bilgi ile ilişkili Bilgi Eksikliği Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -Hasta ve yakınlarının hastalık hakkında bilgi sahibi olmasını ve hastalığı yönetebilmelerini sağlamak	-Hasta ve hasta yakınlarının uygulanan işlemlerle ilgili bilgilendirilmesi -Hastaya bakım verenlerin bakım bilgilerine ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)	-Hasta ve hasta yakınlarının tedavi ve bakımlar hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır. -Hasta yakınlarına; aspirasyon uygulaması, PEG ile besleme ve ilaç verme, pozisyon verme, ağız bakımı, vücut banyosu, perine bakımı, saç bakımı, hastaya kullanılan ilaçların doğru doz, doğru zamanda vermenin önemi hakkında eğitimler verilmiştir. -Hasta sözlü ve sözsüz iletişim yoluyla bilgilendiğini ifade etmiştir. -Hasta yakınları da geri bildirimde bulunarak eğitimde aktif olarak yer almıştır.

Hemşirelik mesleğinin bilimsel dayanağını gösteren en önemli etken hemşirelik sürecidir. Hemşirelik sürecinde kullanılacak tanı sisteminin hemşirelik modeline göre yapılması kişinin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde doğru bir bakım almasını sağlar. Bu olguda, KMD tanısı alan hasta, Henderson Hemşirelik Modeline göre değerlendirilmiştir. Henderson Hemşirelik Modeli, temel ihtiyaçlar konusuna yoğunlaşmıştır.¹⁰

Konjenital musküler distrofi hastaları, kas güçsüzlüğüne bağlı olarak temel insan gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kalmaktadır. KMD hastaları modele göre ele alındığında hemşirelik uygulamalarının esas hedefi, hastanın bağımlı olmadan bedensel yeteneklerini artırmak, olası komplikasyonlara engel olmak ve aileyi desteklemektir.¹¹ Literatürde modele ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde aynı yönde bulgulara rastlanmaktadır.¹²⁻¹⁴

Henderson Hemşirelik Modelinde, planlı hemşirelik bakımı savunulmuş hastanın ihtiyaçlarının devamlı değiştiği belirtilerek

hemşirenin bu değişen ihtiyaçlara göre devamlı değerlendirme yaparak bakımın planlanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle bakımın planlanması ve değerlendirilmesi dinamik bir süreçtir.⁹ Kılıç ve arkadaşlarının (2019), Amyotrofik Lateral Sklerozisi olan hastayla yaptıkları çalışmada, modelin hastayla ilgili bedensel, sosyal, ruhsal verilerin elde edilmesinde kolaylık sağladığı, hastadaki bakım gereksinimlerinin tespit edilmesinde ve bütünsel hemşirelik bakımının verilmesinde yarar sağladığı belirtilmiştir. Acun ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada palyatif bakım hastasının hemşirelik bakımında Henderson modelini kullanılmasının bireye özgü kaliteli bakımın uygulanmasını sağladığını, hastaların çok yönlü bir şekilde incelenmesinin hasta hoşnutluğunu ve emniyetini arttırdığını belirtmiştir. Bozkurt ve arkadaşları (2021), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanılı bir olguda modelin uygulanmasının, hastalığın neden olduğu bulguların hafifletilmesinde yarar sağladığını, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağladığını, bireylerin bağımsızlığını

kazanmasında iyi bir model olduğunu ortaya koymuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Konjenital musküler distrofi hastalığının doğal seyri ve yaşam süresi açısından bu hastaların uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimleri bulunmaktadır. İnsanın temel gereksinimlerine vurgu yapan Henderson Hemşirelik Modeli'nin, her bir gereksinime ilişkin ayrıntılı veri toplanmasına yardımcı olduğu, bireyin gereksinimlerinin daha sistematik olarak belirlenmesini kolaylaştırdığı ve bu gereksinimler doğrultusunda daha özelleşmiş hemşirelik

bakımının verilmesini sağladığı belirlenmiştir.

Bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlayan, hemşirelere bir çerçeve sunan ve hasta verilerinin toplanmasını kolaylaştırarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini artıran bu modelin örneklerinin çoğaltılması ve hemşirelik alanına katkı sağlaması için hemşirelerin uygulamalarında ve çalışmalarında bu modeli kullanmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Göçmen Baykara Z, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44:281-289. doi.org/10.17826/cumj.562393
2. Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(1):62-72.
3. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
4. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Elsevier; 2017.
5. Shelly JA, Miller AB. *Called to Care: A Christian Worldview for Nursing*. Downers Grove, IL: Intervarsity Press; 2006.
6. Pasrija D, Tadi P. *Congenital Muscular Dystrophy*. Erişim tarihi: 15.05.2023. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558956/>.
7. Yiu EM, Kornberg AJ. Duchenne muscular dystrophy. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2015;51(8):759-764. doi.org/10.1111/jpc.12868
8. Mah J, Korngut L, Fiest K, Dykeman J, Day L, Pringsheim T, et al. A systematic review and meta-analysis on the epidemiology of the muscular dystrophies. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2016;43(1):163-177. doi:10.1017/cjn.2015.311
9. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemantik Yaklaşım*. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2016.
10. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
11. O'Brien M. In: *Neuroscience Nursing Evidence-Based Practice*: Woodward S, Mestecky AM (Ed.). Management of Patients with Motor Neurone Disease. Philadelphia: Wiley-Blackwell Publication, 2011; s. 457-470.
12. Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(3):229-238.
13. Acun A, Doğan Tekeli N, Çalışkan N. Henderson hemşirelik modeli'ne göre palyatif bakım merkezi'nde yatan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5(3):413-423. doi.org/10.38108/ouhcd.1015152
14. Bozkurt C, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadıloğlu ZÇ. Henderson hemşirelik modeli'ne göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bir bireyin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(1):59-68. doi.org/10.51754/cusbed.807105
15. Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016;6 (1-Ek (Olgu Sunumları): 94-103. doi.org/10.16899/ctd.3888