

Intrapanrankimal Hemorajik İnme Tanılı Olgunun Konfor Kuramı Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of An Intraparenchymal Hemorrhagic Stroke Case in Line with The Comfort Theory

Nazlı KARA¹  İlkyaz KARAHAN²  Selda ÇELİK³ 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

² Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nazlı KARA, E-mail: nazlikara2010@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 03.07.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2024

Cite this article as: Kara N, Karahan İ, Çelik S. Nursing care of an intraparenchymal hemorrhagic stroke case in line with the comfort theory. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(3):220-229.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Kuramlar; kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak uygulanan hemşirelik bakımının sistematik bir biçimde sunulmasını ve bakımın kalitesinin artmasını sağlar. Konfor kuramı bireylerin gereksinimleri doğrultusunda fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel bütünlük içerisinde değerlendirilmesini sağlar. Kolcaba'nın Konfor kuramı bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında önemli bir rehberdir. Bu çalışmada intrapanrankimal hemorajik inme tanılı olgunun konfor kuramı doğrultusunda hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, inme, konfor, kuram

Abstract

revealin the relationship between concepts, nursing theories ensure that care is devlievered systematically and therefore, increse its quality. Comfort theory ensures that individuals are evaluated in physical, psychospiritual, environmental and sociocultural integrity in line with their needs. Kolcaba's Comfort theory is an important guide in determining the needs of individuals and in planning and implementing nursing interventions accordingly. In this study, the nursing care of a patient diagnosed with intraparenchymal hemorrhagic stroke was discussed in line with the comfort theory.

Keywords: Comfort, nursing, stroke, theory

GİRİŞ

İnme dünyada ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye istatistik kurumunun 2019 yılı verilerine bakıldığında inme tüm ölümler içerisinde %8'lik oranıyla kalp hastalıkları, kanser ve solunum sistemi hastalıklarından sonra ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. İnme emboli, tromboz veya sistemik hipoperfüzyon nedeniyle meydana gelirse iskemik, intraserebral ya da subaraknoid kanama nedeniyle meydana gelirse hemorajik inme olarak adlandırılmaktadır. İnmelerin %85'ini iskemik inme, %15'ini intraserebral kanamalar oluşturmaktadır.¹

Hemorajik inme yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olan bir durumdur. Hemorajik inme; vasküler bir olay nedeniyle oluşan travmatik olmayan ve merkezi sinir sisteminde hasar oluşumuna sebep olan intrakraniyal kanamalardır. Her yıl meydana gelen yeni inme vakalarının %10-15'ini intrakraniyal kanamalar oluşturmaktadır. Yaşam süresinin artmasıyla bu oranın da artması beklenmektedir. İntraserebral kanamalar, subaraknoid kanamalar ve intraventriküler kanamalar hemorajik inmeye sebep olan kanamalardır. Hipertansiyon hemorajik inmenin en sık görülen nedenidir. Serebral infarktın sonra spontan bir şekilde ya da trombolitik tedavi nedeniyle hemoraji oluşabilir. İnfarktan sonra meydana gelen hemoraji minör peteşiyal kanamalar ya da büyük kanamalar olarak değişiklik gösterebilir bu duruma parankimal hemoraji denilmektedir. Parankimal hemorajide kanama ile bir kitle etkisi meydana gelir. Parankimal hemoraji tip 1 ve tip 2 olarak ikiye ayrılır. Tip 1 parankimal hemoraji;

infarktli alanın en fazla %30'unu kapsayan hafif yer kaplayıcı, tip 2 parankimal hemoraji ise, infarktli alanın %30'dan fazla kısmını kapsayan ve belirgin şekilde yer kaplayıcı nitelikte olan kanamalardır.²

İnmenin işlev kaybı ve sakatlıklar nedeniyle bireyleri bağımlı hale getirdiği ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu bilinmektedir. Bireylerin bağımlı duruma gelmeleri yaşam kalitesinin ve konfor düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir.³

Hemşirelikte konfor kavramı hemşirelik girişimlerinin işlevi veya sonucu olarak konfor gereksinimlerinin tanılanması, gereksinimlerin karşılanması amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, temel konfor düzeyi ile hemşirelik girişimleri sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır.⁴ Konfor bireyin gereksinimlerini karşılamaya yönelik yardım etme, sorunların üstesinden gelebilme ve huzur sağlamaya ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bir bütünlük içerisinde beklenen sonuçtur. Kaliteli bakımın bir bileşeni olan konfor kavramı gereksinimlerin karşılanması temeline dayanmaktadır. Kolcaba konforu; holistik, çok boyutlu, pozitif bir kavram olarak belirtmektedir.⁵

Konfor kuramı üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik bir yapıdan oluşmaktadır. Bireylerin gereksinimlerinin yoğunluğuna göre konfor kuramının düzeyleri ferahlama, rahatlama ve üstünlüktür. Konforu sağlamak için gereksinimlerin ortaya çıktığı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlar ise kuramın boyutlarını oluşturmaktadır.⁶

Konfor Kuramının Düzeyleri:

Ferahlama: Bireyin gereksinimlerinin karşılanması ile sıkıntıdan kurtulması sonucu birey tarafından hissedilen durumdur.⁵

Rahatlama: Gereksinimleri karşılanan bireyin rahatlama ve memnun olması durumudur.⁵

Üstünlük: Bireyin gücünün artırılarak sorunların üstesinden gelebilmesi durumudur. Gereksinimleri karşılanan birey konforun üstünlük düzeyine ulaşabilmektedir. Üç konfor düzeyi de bireyin performansını olumlu şekilde etkiler.⁵

Konfor Kuramının Boyutları:

Fiziksel konfor: Bireyin beden algısı ile ilgilidir ve fiziksel durumunu etkileyen faktörleri içermektedir. Homeostazide bozulmaya neden olan durumlar konfor bozucu olarak algılanır. Fiziksel konfor bireyin hastalığa karşı oluşturduğu yanıtlardan kaynaklanır.⁶

Psikospiritüel konfor: Bireyin öz saygısını, kavramsal düşünmesini, içsel farkındalığı ifade etmektedir.⁶

Çevresel konfor: Çevrenin sağlık üzerindeki etkisini içermektedir Gürültü, aydınlatma, ortamın ısı gibi kavramlar çevresel konfor içerisinde yer almaktadır.^{5,6}

Sosyokültürel konfor: Kişiler arası iletişim, aile ve bireyin inanışları, finansal destek ve taburculuk eğitimi gibi konuları kapsamaktadır.^{5,6}

Konfor kuramı hemşirelik disiplininin hastalar için verdikleri hizmet üzerine odaklanmaktadır ve klinik uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında kullanılmaktadır. Konfor kavramı herhangi bir ortamda hemşirelik bakımının planlanması ve düzenlenmesinde hemşirelere rehberlik etmektedir. Hemşireler bakım verirken hemşireliğin teknik tarafının yanında yaptıkları girişimleri bir temele dayandırarak açıklamak için konfor kuramından faydalanmaktadır. Konfor kuramı rehber alınarak bireye verilen hemşirelik bakımı ile bireyin bütüncül değerlendirilmesi fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutta yapılabilmektedir.⁵

Kolcaba konfor ihtiyacının belirlenmesi ve uygulanan hemşirelik bakımının konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)'ni geliştirmiştir. Ölçek toplam 48 madde içerir ve her madde dördümlük tiptedir. Ölçeğin alt boyutları; 16 maddeden oluşan ferahlama, 17 maddeden oluşan rahatlama ve 15 maddeden oluşan üstünlüktür. Ölçekten alınabilecek ortalama değer bir ile dört arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı

0,88 olarak bulunmuştur. Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2004 yılında yapılmıştır.⁷

Sağlık bakım hizmetlerinin tüm alanlarında kullanılabilen konfor kuramı hemşirelik bakımına rehberlik etmektedir. Bireylerde fonksiyon kaybı nedeniyle yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelmelerine neden olan inmede hastanın gereksinimlerinin konfor kuramı doğrultusunda belirlenerek bu gereksinimlerine yönelik veri toplanması ve hemşirelik girişimlerinin uygulanması, konfor düzeyinin yükseltilerek en üst düzeye ulaşması sağlanmaktadır.^{3,6} Bu çalışmada; intraparankimal hemorajik inme tanısı alan bir hastanın Kolcaba'nın konfor kuramı rehber alınarak gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

OLGU SUNUMU

Hasta ve hasta yakını ile 28.06.2023 tarihinde görüşülmüş ve hastanın verilerinin yayınlanabilmesi için birinci derece yakını olan oğlundan sözlü ve yazılı olarak onay alınarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Hasta S.Ş. senkop ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile 24.06.2023 tarihinde acil servise başvuru yapmış, takip ve tedavi amacıyla acil servisten nöroloji servisine yatırışı yapılmıştır. Takipne, ateş ve solunum güçlüğü yaşaması nedeniyle hastane yatışının dördüncü gününde 27.06.2023 tarihinde dâhili yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir. Hastanın konfor düzeyini belirlemek amacıyla gereksinimlerine yönelik planlanan hemşirelik bakımı öncesinde hemşire tarafından hasta ile beden dili yoluyla genel konfor düzeyi ölçeği kullanılarak ölçek ortalama puanı 1,60 (77/48) bulunmuştur ve konfor düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Tanıttıcı özellikler: Hasta S.Ş. 74 yaşında erkek, boy: 1,67cm, kilo: 90kg, beden kitle indeksi: 32,27kg/m²'dir. İlkokul mezunu, emekli, evli, 2 erkek çocuğa sahip ve sosyal güvencesi mevcuttur. Kan grubu: AB Rh (+), bilinen alerjisi yoktur.

Özgeçmiş-soy geçmiş: Hasta 2016 yılında umbilikal herni ameliyatı olmuştur. 15 yıldır hipertansiyon hastalığı mevcut olup antihipertansif ilaç (Losartan potasyum 100 mg tablet 1x1) kullanmaktadır. Annesinde hipertansiyon ve diyabet, babasında kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttur.

Sağlık hikayesi:

Solunum sistemi: Olgunun öksürme refleksi yetersizdir ve sarı yeşil renkte sekresyonu vardır.

Dolaşım sistemi: Olgunun sağ kol ve sağ elinde (+2) ödem mevcuttur.

Boşaltım sistemi: Boşaltım ihtiyacını bezlenerek ve üriner kateterizasyon ile sağlamaktadır.

Nörolojik durum: Bilinç durumu uykuya meyillidir. Glasgow koma skalası değerlendirmesinde (gözler spontan açık: 4, ağrıya lokalize: 5, sözlü yanıt yok: 1) skor 10 puan olarak belirlenmiştir. İletişimde bozulma saptanmıştır. Sözel uyarana başı ile onaylama ya da onaylamama şeklinde tepki vermektedir. Işık refleksinde pupiller +2/+2 olarak değerlendirilmiştir.

Sindirim sistemi: Nazogastrik tüp ile enteral beslenmektedir. Nutrisyonel risk skoru: 4 puandır. Dudakları kuru ve çatlak sağ dudak kenarında yara mevcut olup ağız içi kırmızı renktedir. Dişleri mevcuttur ve protez yoktur.

Kas-iskelet sistemi: Sağ üst ekstremitte ve sağ alt ekstremitede hemipleji mevcut olup sol kolunu hareket ettirmektedir ve ekstremiteleri normal görünümüne sahiptir. Sağ ayak topuğunda 3x3 cm boyutunda 2. evre basınç yaralanması mevcuttur.

Yaşam bulguları: Vücut sıcaklığı: 38,4 °C, kalp tepe atımı: 126 atım/dakika, solunum sayısı: 28/dakika, kan basıncı: 160/94mmHg, periferik oksijen satürasyonu %87'dir.

Laboratuvar bulguları:**Tablo 1. Laboratuvar bulguları**

Test Adı	Sonuç
Glukoz	143 mg/dl (74-109)
BUN/Kreatin oranı	40,05
Üre	96 mg/dl (10-50)
Kreatin	1,12 mg/dl (0.7-1.20)
Total protein	66,0g/L (66-87)
Albümin	24,5 g/L (35-52)
Aspartat amino transferaz (AST)	80 U/L (0-40)
Alanin amino transferaz (ALT)	62 U/L (0-45)
Alkale fosfataz	155 U/L (40-129)
Amilaz	53 U/L (28-100)
Kalsiyum	9,4 mg/dl (8,6-11)
Fosfor	3,3 mg/dl (2,7-4.5)
Sodyum	140 mmol/L (136-145)
Potasyum	4,1 mmol/L (3,5-5,1)
C reaktif protein (CRP)	114,24 mg/dl (0-5)
WBC	10,06 (4-10)
RBC	3,58
HGB	10,4 g/Dl (11-17)
HCT	32,9 % (37-54)
PLT	207,0 K/uL (140-500)
NEU	81,59 % (50-70)
LYM	10,3% (20-40)
Pt/sn:	12,2 sn (10-16)
PT/INR	0,93 (0.8-1.25)
PT	%114,04
APTT	31,8 sn (25-45)

Tedavisi:**Tablo 2. Tedavi**

İlaç	Sıklık	Veriliş Yolu
Moksifloksasin 400 mg	1x1	IV
Piperasiline 4 gr	3x1	IV
Tazobaktam 0,5 gr	3x1	IV
İmpact glutamine 500 ml (BÜ)	50 ml/saat	Nazogastrik tüp
İzolen dengeli 500 ml	2x1	IV
Furosemid 40 mg ampul	1x10 mg	IV
%20 Mannitol 150 ml	1x50 ml	IV
Gliseril trinitrat 10 mg ampul	1x1 lüzum halinde	IV
Parasetamol 100 ml 10 mg flakon	1x1	IV
Laktüloz süspansiyon 300 ml	3x5 ml lüzum halinde	Nazogastrik tüp

Dahili yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın hemşirelik bakımının Kolcaba'nın konfor kuramına göre planlanmasına karar verilmiştir. Olgunun tanıtıcı özellikleri, hemşirelik tanıları ve bireye özgü hemşirelik girişimleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Konfor kuramına özgü hemşirelik tanıları

Konfor Kuramı Boyutları	Konfor Kuramı Düzeyleri			
	Hemşirelik tanısı	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Konfor	Etkisiz öksürme, immobilizasyon, etkisiz öksürme, enfeksiyon ile ilişkili; takipne ile bulgularan <u>Etkisiz Solunum Örüntüsü</u>	Hastanın sekresyonunu kolay atması için semifawler pozisyonu verildi. Kan gazı kontrolü yapıldı. Tapotman yapıldı ve sekresyonları oro-nazotrakeal olarak aspire edildi. Nemlendirilmiş oksijen tedavisi ile solunumu desteklendi. Hastanın solunum sesleri dinlendi, solunum hızı ve derinliği izlendi. Hastanın dil, mukoza ve cildi siyanoz açısından değerlendirildi. Hastaya ağız bakımı uygulandı.	Parsiyal oksijen satürasyonunun normal düzeye gelmesi. Solunum sayısının normal değerinde olması Hastanın hırıltılı solunumunun geçmesi.	Etkili solunum fonksiyonunun sağlanması
Fiziksel Konfor	İmmobilizasyon ile ilişkili; sağ ayak topuğunda basınç yaralanması ile bulgularan <u>Doku Bütünlüğünde Bozulma</u>	Serum fizyolojik ile yara temizliği yapıldı. Yara pansumanı yapıldı. İki saatte bir pozisyon değişimi sağlandı. Yatak çarşafı temiz kuru gergin tutuldu. Basınç bölgelerine bariyer krem sürüldü. Hastanın yeterli beslenmesi ve sıvı alımı sağlanarak yara iyileşmesi desteklendi. Hastanın bezi aralıklı kontrol edilerek kirlendiğinde bekletilmeden değiştirildi. Yatak içi egzersiz yaptırıldı.	Yara ilerlemesini kontrol altına almaya yönelik uygulamaların yapılmasıyla yara ilerlemesinin durdurulması, hastanın yaraya bağlı oluşan ağrıdan kurtulması.	Yara iyileşmesinin sağlanması Basınç yaralanması önleyici uygulamaları hasta ve yakınının yapması Doku bütünlüğünü sağlamaya yönelik hastaya yatak içi ROM egzersizlerinin yaptırılması ve aile bireyelerine öğretilmesi
Fiziksel Konfor	İnme, disfaji ile ilişkili; yetersiz oral alım ile bulgularan <u>Beslenmede dengesizlik: Gerekisimden az beslenme</u>	Olgumuzun yutma refleksi ve çiğneme refleksi değerlendirildi. Yutma ve çiğneme refleksi yetersiz olan hastaya nazogastrik sonda takılarak hekim ve diyetisyen ile görüşüldü. Yatak başı 45 derece yükseltilerek enteral beslenmesi sağlandı. Tolerasyon kontrolü yapıldı. Hastanın gerekisim duyduğu kalori miktarına uygun olarak beslenmesi sağlandı.	Birey için gerekli kalori miktarı hesaplanarak besin maddelerinin ve miktarının sağlanması.	Aspirasyonu önleyici girişimlerin hasta yakınına öğretilerek hastanın uygun şekilde nazogastrik sonda yoluyla beslenmesi

Konfor Kuramı Düzeyleri

Konfor Kuramı Boyutları	Hemşirelik tanısı	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Konfor	Kısmi hemipleji ile ilişkili; öz bakım aktivitelerini yerine getirememe ile bulgularanan <u>Öz bakım eksikliği</u>	Hastaya 2 saatte bir ağız bakımı ve göz bakımı verildi. El ve ayak tırnakları kesildi, tırnak bakımı verildi. Sakal, koltuk altı ve perine traşı yapıldı. Hasta yatak içi yıkandı. Saçları tarandı. Vücudu vazelin ile nemlendirildi.	Öz bakım ihtiyaçlarının giderilmesi ile hastanın rahatlatılması.	Hasta yakınlarının öz bakım uygulamalarında bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi
Fiziksel Konfor	İmmobilite ve peristaltik hareketlerin azalması ile ilişkili; barsak seslerinin azalması, fekal tıkaç palpasyonu ile bulgularanan <u>Konstipasyon</u>	Diyetisyen ile görüşülerek uygun bir enteral beslenme ürünü ile hastanın enteral beslenmesi sağlandı. Hastanın nazogastrik sonda ile sıvı alımı desteklendi. Hastaya yatak içi egzersiz yaptırıldı. Tedavide yer alan laksatif uygulandı. Hastanın gaita çıkışı oldu ve barsak sesleri düzenli aralıklarla takip edildi.	Uygulanan tedavi ve yatak içi egzersiz ile konstipasyonun giderilmesi.	Nazogastrik sonda ile hastanın enteral beslenmesinin sağlanması, düzenli aralıklarla hastaya yatak içi egzersiz yaptırılması ve hasta yakınlarına uygulamaların öğretilerek konstipasyon oluşumunun önlenmesi.
Fiziksel Konfor	Oral alımın olmaması ve yetersiz oral hijyen ile ilişkili; Oral mukoz membranda kuruluk, dudaklarda soyulma, dil ve damak üzerinde tabaka oluşumu ile bulgularanan <u>Oral mukoz membranda bozulma</u>	Olgunun oral hijyeni yerine getirebilme yeterliliği değerlendirildi. Diş protezleri temizlendi. Ağız mukozası günlük olarak değerlendirildi. İki saat aralıklarla sodyum bikarbonat ile ağız bakımı uygulandı. Dudaklara nemlendirici sürüldü.	Ağız bakımı uygulayarak oral hijyen eksikliğini giderilmesi.	Oral mukoz membranda bütünlüğün ve nemliliğin sağlanması ve hijyen eksikliğine ilişkin hasta ve yakınlarının bilgi eksikliğini giderilmesi.
Psikospiritüel Konfor	Hastaneye yatış, hastalık ve invaziv işlemler ile ilişkili; huzursuz yüz ifadesi ve huzursuz kol hareketleri ile bulgularanan <u>Anksiyete</u>	Hastanın anksiyete düzeyi değerlendirildi. Yüksek ses ve ışık gibi uyaranlar kontrol altına alınarak çevre düzenlemesi yapıldı. Aile üyelerinin ziyaretiyle hastanın aile üyeleriyle iletişimi sağlanarak hastanın psikolojik olarak rahatlaması sağlandı. Hastaya kısa ve basit cümleler kurularak hastalığı ve hastaya yapılan girişimler, tedaviler ile ilgili bilgi verildi.	Yapılan girişimler öncesi hastaya açıklama yapılması, yoğun bakım ortamının hastaya tanıtılması, anksiyete düzeyinin azaltılması.	Hastanın anksiyete düzeyi azaltılarak baş etmesinin sağlanması.

Konfor Kuramı Düzeyleri

Konfor Kuramı Boyutları	Hemşirelik tanısı	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Çevresel Konfor	İnvaziv girişimler, hastanede yatış ve enteral beslenmeye bağlı <u>Enfeksiyon Riski</u>	Yaşam bulguları ve laboratuvar değerleri takip edildi. Kan, balgam ve idrar kültürü alındı. Kültür sonuçları takip edildi ve kültür sonuçlarına göre hastanın tedavisi düzenlendi. Yapılan tüm girişimlerde asepsi kurallarına uyuldu. Gereksiz invaziv işlemlerden kaçınıldı. Üriner katetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla eksternal sonda takıldı. Düzenli ağız bakımı uygulandı. Ziyaretçi sayısı kısıtlandı.	Enfeksiyonun engellenerek hastada enfeksiyon belirti ve bulgusunun olmaması, hastanın rahatlatılması.	Enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi ve enfeksiyonu önlemek için hasta yakınına eğitim verilmesi.
Çevresel Konfor	Yatak istirahatinde olmaya, antihipertansif ilaç kullanmaya bağlı <u>Düşme Riski</u>	Çevre düzenlemesi yapıldı. Yatak kenarları kaldırıldı. Düşme riski İTAKİ ölçeği ile belirlendi (Skor:14) ve 6 saat aralıkla düşme riski değerlendirildi.	Hastanın düşmesi önlenerek hasta konforunun sürdürülmesi.	Düşmeyi önlemek için hasta yakınlarına eğitim verilmesi ve önlemeye yönelik hasta yakınlarının bilgilendirilmesi.
Sosyokültürel Konfor	Konuşma engeline bağlı; iletişimde bozulma ile bulgularanan <u>Sosyal etkileşimde bozulma</u>	Olgumuza ve aile üyelerine yapılan işlemler ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verildi. Hasta ile iletişim kurmak amacıyla alternatif yöntemler kullanıldı. Hastanın kendini ifade etmesi sağlandı ve aile üyeleriyle görüştürüldü.	Ziyaret ile hastanın yakınlarıyla görüşmesini sağlayarak rahatlatılması.	Hastalığın seyri ve tedavisi ile ilgili hasta yakınlarına bilgi verilmesi, hastayı anlamaları ve destek sağlamaları konusunda hasta yakınlarına destek olunması.

TARTIŞMA

Bireyin bütüncül yaklaşım ile değerlendirilmesini sağlayan konfor kuramı; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konforunun sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik bakımı öncesinde Genel Konfor Ölçeği kullanılarak 1,60 (77/48) olarak belirlenen genel konfor düzeyi puan ortalamasının konfor kuramı doğrultusunda gereksinimlere yönelik uygulanan hemşirelik bakımı ile 3,56 (171/48) olduğu ve konfor düzeyinin arttığı görülmüştür.

Hastada periferik oksijen saturasyonu düşüklüğü (SpO₂: %87) ve takipne (28/dk) ile bulgularanan etkisiz solunum örüntüsü saptanmış, uygulanan girişimler sonucu saturasyon düzeyi yükselmiş (SpO₂: %96) ve solunum sayısı (16/dk) normal değere ulaşmıştır. Cilt ve doku bütünlüğünde bozulma duyu kaybı ve dolaşım bozukluğu sebebiyle inme geçiren bireylerde görülebilecek bir komplikasyondur. İmmobilizasyon ve duyu algılamasının bozulması nedeniyle inme geçiren bireyler cilt ve doku bütünlüğünde bozulma riski altındadır. Cilt ve doku bütünlüğü bozulma riski taşıyan hastaların doku bütünlüğü açısından değerlendirilmesi önemlidir.⁸ Doku

bütünlüğünde bozulma saptanan hastanın uygulanan girişimler sonucunda evre 2 basınç yaralanması evre 1 düzeyine gerileyerek iyileşme görülmüştür.

İnme sonrası bireylerde sık görülen disfaji aspirasyon pnömonisi, malnütrisyon ve dehidratasyon gibi problemlerin oluşmasına sebep olmaktadır.⁹ Yetersiz beslenme inme geçiren hastalarda prognozunu etkileyen önemli bir faktördür. İnme sonrası disfaji ve yutma bozukluğunun görüldüğü hastalar beslenme desteğine gereksinim duyarlar. İnme geçiren hastaların yetersiz beslenmesi sonucunda gelişen malnütrisyon hastaların prognozunu olumsuz şekilde etkileyerek iyileşmeyi geciktirir. Malnütrisyon artan mortalite ve komplikasyonların yanı sıra daha kötü fonksiyonel ve klinik sonuçlarla ilişkilidir.¹⁰ Yutma ve çiğneme refleksi yetersiz olan hastanın gereksinimine uygun olarak yeterli beslenmesi sağlanmıştır. İnme ciddi sakatlıkla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve sakatlığın önemli bir nedenidir. İnme bireylerde kas güçsüzlüğüne, el becerisi, iletişim ve bilişsel işlev bozukluğu gibi çeşitli fonksiyonel bozukluklara neden olabilmektedir. İnmeli bireylerde meydana gelen fonksiyonel bozukluklar bireylerin aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerini önemli ölçüde etkiler.¹¹ Öz bakım eksikliği saptanan olgunun gereksinimlerine yönelik hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın öz bakım ihtiyacı giderilmiştir.

Azalmış fiziksel aktivite, yatağa bağımlılık, yetersiz beslenme inme geçiren bireylerde görülen ve konstipasyon için risk faktörü olan durumdur. Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ile konstipasyon şiddeti arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.¹² İnme denge, hareket, konuşma, yutma, idrara çıkma, dışkılama sorunları olmak üzere birçok bozukluğa neden olur. Konstipasyon inme dahil olmak üzere merkezi sinir sistemi hastalığı olan hastalarda yaygın görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir komplikasyondur ve artan morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Ancak bu komplikasyonun inme sonrası az dikkat edilen bir durum olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada inme sonra hastalarda görülen konstipasyon oranının %48 olduğu ve hemorajik inme geçiren hastalarda (%66) görülme oranının iskemik inme geçirmiş hastalara (%51) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹³ Konstipasyon gözlemlenen olguda yapılan girişimler sonucunda defekasyon çıkışı olmuştur.

İnme geçiren hastalarda ağız sağlığının bozulduğunun farkında olmaması, motor fonksiyonun azalması, etkili iletişim kuramama nedeniyle ağız sağlığı zayıftır. Etkili ağız hijyeninin faydaları arasında hastanede kalış süresinin uzamasına yol açacak komplikasyonların önlenmesi yer alır. Yapılan bir çalışmada inme geçiren hastaların ağız bakımının yetersiz olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Fiziksel ve bilişsel zorluklar, azalan bilinç düzeyi ve eşlik eden diğer hastalıklar inme sonrası ağız sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerdir. İnme sonrası bireyler ağız bakımı desteğine ihtiyaç duyarlar ancak bu destek uygun şekilde yönetilmezse fizyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yetersiz ağız hijyeni bireyin beslenmesini, hastanede kalış süresini ve bireyin iyileşmesini etkiler. İnme geçiren hastaların rehabilitasyonu sırasında ağız hijyeni en çok ihmal edilen husustur. İnme geçiren hastaların kapsamlı bir ağız bakımı alması kritik öneme sahiptir çünkü kapsamlı bir ağız bakımı sistemik hastalıkları ve aspirasyon pnömonisi gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır.¹⁴ Oral mukoz membranda bozulma saptanan hastanın uygulanan girişimler ile oral mukoz membran bütünlüğü sağlanmıştır.

Konuşma, anlama ve yazma olmak üzere iletişimin tüm yönlerinin etkilendiği dil işlevindeki bozulma inme geçiren bireylerin yaklaşık üçte birini etkiler ve bireylerin yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İletişimde bozulma hastanın yaşam kalitesini bozan önemli ve yıkıcı bir etkisi olan durumdur.¹⁰ Sosyal etkileşimde bozulma saptanan olgunun uygulanana girişimler ile iletişim kurma becerisi artırılmıştır. İnme geçiren bireyler kısa ve uzun dönemde ruh sağlığı bozuklukları deneyimleyebilmektedirler. Ruhsal bozuklukların bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye sebep olan bir etkisi vardır. İnme sonrası hastalarda en sık görülen ruhsal bozukluklar arasında depresyon, anksiyete ve stres yer almaktadır. Anksiyete inmenin akut ve kronik döneminde sıklıkla görülen bir semptomdur. Bireyin yeniden çalışıp çalışamayacağı, sosyal yaşamını sürdürüp sürdüremeyeceği gibi yaşam kalitesi ile ilişkili nedenler inme sonrası görülen anksiyetenin nedenleri arasındadır. Yapılan çalışmada inme geçiren bireylerin %52,9'unun anksiyete deneyimlediği görülmüştür.¹⁵ Anksiyete deneyimleyen hastanın uygulanan girişimler sonucunda anksiyete düzeyi azaltılmıştır.

SONUÇ

Konfor kuramı doğrultusunda bireyin gereksinimlerine yönelik olarak planlanan hemşirelik bakımının etkisini belirlemek amacıyla Genel Konfor Ölçeği yeniden uygulanmış olup ölçek toplam puan ortalamasının 3,56 (171/48) olduğu saptanmış ve konfor düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Hastanın hastanede yatarak tedavi gördüğü süreçte yetersiz beslenme, oral mukoz membranda bozulma ve konstipasyon gibi belirlenen mevcut sorunları ortadan kaldırılarak konfor düzeyinde iyileşme görülmüştür. Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre inme tanısı olan bireylerin sorunlarının saptanması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimlerine uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında konfor kuramının önemli bir rehber olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Kolcaba'nın konfor kuramının hemşireler tarafından hastaya uygulanan hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak ve bireyin konfor düzeyi yükseltmek amacıyla yoğun bakım ünitelerinde rehber olarak kullanılması önerilmektedir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – NK, İK; Tasarım – SÇ, NK, İK; Verilerin toplanması – NK, İK; Verilerin analizi – SÇ, NK, İK; Verilerin yorumlanması – SÇ, NK ve İK; Makalenin yazılması – SÇ, NK, İK; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – SÇ; Son onay – SÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – NK, İK; Design – SÇ, NK, İK; Data Collection – NK, İK; Data Analysis – SÇ, NK, İK; Data Interpretation – SÇ, NK ve İK; Writing the article – SÇ, NK, İK; Critical revision for important intellectual Content – SÇ; Final Approval – SÇ

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Kunt R, Aslan R. Bir devlet hastanesi bünyesinde bulunan bağımsız nitelikteki inme ünitesinin verileri. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*. 2022;28(2):94-104.
2. Uzuner N, Kutluk K, Balkan S. İnme tanı ve tedavi kılavuzu. Türk beyin damar hastalıkları derneği.2015. [Erişim tarihi: 24.06.2023]. Available from: <https://www.bdhd.org.tr/files/Kilavuzlar/e14525df-c46d-42f5-9de1-975e4de2acb0.pdf>
3. Omoniyi O, Awotidebe TO, Ademoyegun AB, et al. Relationships among social support, exercise capacity avality of life of stroke survivors: A case control study. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*. 2023;29(1):38-45.
4. Kolcaba KY. (1994). Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;19(6):1178-1184.
5. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011;27(2):79-88.
6. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):67-74.
7. Kuguoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2008;16(61):16-23.
8. Ünsar S. İnmeli bireylerde cilt bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesine yönelik bakım uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing Special Topics*. 2015;1(1):31-35.

9. Küçük EÖ, Kopucu S. İnmeli hastalarda disfaji yönetimine yönelik kanıta dayalı bakım rehberi geliştirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;7(3):651-661.
10. Party, I.S.W. National clinical guideline for stroke for the United Kingdom and Ireland. London: Royal college of physicians. [Erişim tarihi: 26.02.2023]. Available from: <https://www.strokeguideline.org/app/uploads/2023/04/National-Clinical-Guideline-for-Stroke-2023.pdf>
11. Fujita T, Iokawa K, Sone T, et al. Effects of the interaction among motor functions on self-care in individuals with stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2019;28(11):104387.
12. Orhan C, Akbayrak T, Kaya S, Kav T, Günel MK. Fiziksel aktivite seviyesi ile konstipasyon şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2015;2(2):66-73.
13. Li J, Yuan M, Liu Y, Zhao Y, Wang J, Gao W. Incidence of constipation in stroke patients. A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017;96(25):7225.
14. Zeng LN, Rao WW, Luo SH, et al. Oral health in patients with stroke: A meta-analysis of comparative studies. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2019;27(1):75-80.
15. Almhawi KA, Alazrai A, Kanaan S, et al. Post stroke depression, anxiety and stress symptoms and their associated factors: A cross-sectional study. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2020;31(7):1091-1104.