

OLGU SUNUMU

**Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Amiyotrofik Lateral Sklerozda Hemşirelik Bakımı:
Bir olgu sunumu**

Şenay Betül ÜNAL¹, Birgül GENÇ², Sena KAPLAN³, Birgül ÖZKAN³

ÖZ

Amaç: Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) özellikle üst ve alt motor nöronların kalıcı fonksiyon kaybı ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. ALS, hasta ve bakım vericilere ekonomik ve sosyal yönden yük getirerek, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmada, ALS tanısı alan olguda hastanın gereksinimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre değerlendirilerek, bu kapsamda hemşirelik bakımı planlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Hasta Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre, on bir sağlık fonksiyon alanı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bir yıllık ALS tanısı ile izlenen, 43 yaşındaki erkek hasta, solunum sıkıntısı ve el kaslarında güçsüzlük nedeniyle hastaneye başvurmuş olup, yoğun bakım ünitesine yatırılarak izlenmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre, on bir sağlık fonksiyon alanı kendine zarar verme riski, beslenme gereksiniminden az beslenme, konstipasyon riski, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma, bilgi eksikliği, ebeveynlik- rol çatışması sorunları belirlenmiş ve uluslar arası hemşirelik girişimleri rehberine göre uygun girişimler planlanmış ve uygulanmıştır.

Sonuç: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre, ALS tanılı hastada en fazla sorun saptanan alanlar: Beslenme, Uyku, Boşaltım, Güvenlik-Korunma, Aktivite-Dinlenme, Kendini Algılama'dır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ALS'li bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kolay ve kullanışlı bir model olarak kullanılabilir. Bu şekilde elde edilen veriler hemşirelere, tanıya özgü daha kolay bakım verebilecekleri, pratik hemşire kayıt formları geliştirme ve kayıt tutma imkanı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Amiyotrofik Lateral Skleroz, Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Hemşirelik Bakımı

According to gordon's functional health patterns:nursing care of the patients with amyotrophic lateral sclerosis: A case report

Şenay Betül ÜNAL¹, Birgül GENÇ², Sena KAPLAN³, Birgül ÖZKAN³

ABSTRACT

Aim: Amyotrophic lateral sclerosis is a neurodegenerative disease which especially involves upper and lower motor neurons. ALS brings burden on the patients and caregivers in social and economical aspects and it affects the quality of life in a negative fashion. In study we aimed to evaluate the requirements of ALS patients according to Gordon's functional health patterns assesment and restructure the nurses's assignments accordingly.

Method: The patient was evaluated according to Gordon's functional health assesment tool in respect to 11 different functional patterns.

Results: In our study a 43 year old male patient with ALS during 1 year was hospitalized in the intensive care unit due to respiratory distress and weakness of the hand muscles. He was evaluated according to functional health assesment tool in respect to 11 different functional patterns and risk of self harming, activity intolerance, disrupted sleep pattern, information deficiency, parenthood-role conflicts were detected and appropriate interventions were made according to the international nurseing guidelines.

Conclusions: According to the Functional Health Patterns Model, the most problematic areas in the patient with ALS are nutrition, sleep, excretion, security-protection, activity-rest, self-perception. Functional Health Patterns Model can be used as an easy and useful model for identifying the care needs of individuals with ALS and implementing nursing interventions. The data obtained in this way will provide the nurses with the opportunity to develop diagnostic nursing record forms and record keeping, which are easier to care for diagnostic-specific.

Keywords: Amyotrophic Lateral Sclerosis, Gordon Functional Health Patterns, Nursery

¹ Ankara Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Şenay Betül ÜNAL

E-posta adresi: betul9090@hotmail.com

ORCID No: 0000-0003-3410-8303

Gönderi Tarihi: 26.06.2018

Kabul Tarihi: 16.07.2018

GİRİŞ

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte ekonomik ve sosyal yükü ağır olan bir hastalıktır (1). ALS, diğer adıyla motor nöron hastalığı, özellikle üst ve alt motor nöronların kalıcı fonksiyon kaybı ile seyreden nörodejeneratif bir hastalık olarak bilinmektedir (2,3). Günümüzde ALS'nin etyopatogenezinde oksidatif stres ve glutamat eksitoksisitesi, viral infeksiyonlar, otoimmün mekanizmalar, glial anormal aktivite, trofik faktörlerde azalmanın etkili olduğunu kanıtlayan sonuçlar olmasına rağmen, hâlen hastalığın nedeni bilinmemektedir (4-6).

ALS insidansı ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte, Avrupa ve Kuzey Amerika'da 100 bin nüfusta 1.5-2.7 olarak bildirilmiştir. İtalya'da yapılan bir çalışmada ise ALS insidansının 1960 yılında 100 bin nüfusta 0.8 iken, 1990 yılında 1.83'e yükseldiği belirtilmiştir (7). Avrupa'nın çeşitli bölgelerinde yapılan epidemiyolojik çalışmaları içeren sistematik bir derlemesinde ise, Avrupa'da ALS insidansının 100 bin nüfusta 2.08 olduğu bildirilmiştir (1,8). Ülkemizde ise ALS hastalığı ile ilgili bir epidemiyolojik çalışma bulunmamaktadır (9).

ALS'nin klinik tablosu hastadan hastaya farklılık göstermekle birlikte, genellikle ilerleyen kas atrofisi ve kas güçsüzlüğü, konuşmada bozulmaya bağlı iletişim sorunları, ağrı, disfaji, derin ven trombozu, solunum yetmezliği, yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete ve depresyon semptomları

görülmektedir (10-12). Hastalığın ileri evrelerinde hastalar bağımsızlıklarını kaybetmekte ve bağımlı hâle gelmektedirler (1). Bu bakımdan ALS, hasta ve ailesine ekonomik ve sosyal yönden yük getiren bir hastalık olduğu saptanmıştır (13). Bu nedenle hastaların yaşam kalitesinin artırılmasında; hastanın bağımsızlığının desteklenmesi, güvenliğinin artırılması, fizyolojik ve psikososyal yönden destek sağlanması önem taşımaktadır (14,15). Bu bağlamda sağlık ekibi tarafından hastaların bakım ve izlenmeleri çok önemlidir. Hemşireler bu özellikteki hastalara bakım verirken bütüncül olarak değerlendirme yapmalıdırlar.

ALS hastasına bakım veren hemşirelerin, hastaların genel durumunun izlenmesi, hazırlanan çok yönlü bakımın koordinasyonu ve iletişimin sürdürülmesi, hasta ve bakım verenlere psikolojik destek sağlanması, gereksinimler doğrultusunda eğitimin verilmesi, semptom kontrolü ve yaşam sonu bakımın hazırlanması gibi önemli rolleri bulunmaktadır (16,17,18,19). Bu rollerini yerine getirirken çeşitli kuram ve modellerden yararlanmaktadırlar. Bu modellerden birisi de Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelidir.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, bireylerin gereksinimlerini on bir fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır (20). Çalışmada, ALS tanısı alan olguda hastanın gereksinimleri

Gordon'un FSÖ modeline göre değerlendirilerek, bu kapsamda hemşirelik bakım planlaması yapılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

- **Sosyo-Demografik Özellikler:** 43 yaşında erkek, ilkokul mezunu, simitçi O.A., eşi ve 3 çocuğu ile birlikte yaşamaktadır.

- **Sağlık Hikayesi**

- **Geçmiş Sağlık Hikayesi:** Geçirilmiş ameliyat öyküsü veya sistemik bir hastalığı bulunmamaktadır. 24 yıl önce Kronik Psikotik Bozukluk tanısı almış, kullandığı ilaçlarla ilgili sağlıklı bilgi alınamamış, dört yıl önce başvuru hastanede paxil 20 mg tablet, risperdal 1 mg tablet başlanmış, kontrol muayenesinde paxil stoplanarak risperdal 2 mg planlanmıştır. Yaklaşık bir yıl önce boyun ağrısı şikâyeti ile nöroloji polikliniğine sevk edilen hastanın kontrolünde, boyun hareketlerinde kısıtlılık, el-ayaklara güçsüzlük ve uyuşma şikâyetleriyle, ileri tetkikler sonrası ALS tanısı konularak Riluzol tedavisine başlanmıştır. İlaç, besin alerjisi, alkol ve sigara öyküsü bulunmamaktadır.

- **Mevcut Sağlık Hikayesi:** Şikayetlerinin giderek artması, solunum sıkıntısı, el kaslarında güçsüzlük nedeniyle polikliniğe başvurmuş ve solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım kliniğine yatırılmıştır. Kan basıncı: 147/85 mmHg, nabız: 126/dakika, solunum: 20/dakika ve ateşi 36.5C0, kan şekeri: 97mg/dl, kan gazı değerleri: SO₂: 96,2; cHCO₃: 25,7; pO₂: 97,4; pCO₂: 39,5; pH: 7,43'tür. Nörolojik muayenesinde bilinci açık,

koopere, oryante, ışık refleksi ve öğürme refleksi mevcut, konuşmada azalma, sağ taraf ekstremitelerde hiperaktivite belirlenmiştir.

Tıbbi Tanısı: ALS tanılı hasta solunum yetmezliği, genel durumda kötüleşme nedeniyle öncelikle CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) modda takip edilmiştir. Ancak solunum yetmezliğinin artması ve kan gazı tablosunda düzelme olmaması üzerine entübe edilmiştir. Yatışının üçüncü günü hastada ilerleyen solunum kasları tutulumu olduğundan trakeostomi açılmıştır. Ventilatör modları planlanarak SIMV (Senkronize Aralıklı Zorunlu Ventilasyon) ile takip edilmiş, trakeostominin sekizinci gününde T tüpe alınmış, ancak CO₂ retansiyonu nedeniyle CPAP moduna geçilmiştir. Kontrol kan gazları normal gözlenmiş ancak anksiyete artışından dolayı SIMV modda takip edilmiştir. Aralıklı olarak CPAP'a alınmış, tolere edememiştir. Yatışının yirmi dördüncü günü ev tipi mekanik ventilatör temin edilmiş, total parenteral beslenme ve enteral yol ile beslenmiştir. Yatışının dokuzuncu günü PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi) açılarak enteral beslenme, oral alımlar ile desteklenmiştir.

Hekim İstemi

Hastanın tedavisi, Rilutek 50mg tb 2x1, Risperdal 2mg tb 2x1, Stabina 0.5mg tb 1x1, Quet 25mg tb 1x1, Efram 10mg tb 1x1, Prednol 80mg amp 1x1, Flixair nebül 2x1, Iprasal nebül 4x1 şeklindedir.

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirme

Sağlığı Algulama-Sağlığın Yönetimi

O.A. sağlığını "kötü" olarak tanımlıyor. Endişeli yüz ifadesi, PEG pansumanını çıkarma ve trakeostomiden ayırma davranışları gözleniyor. Yürüyerek geldiğini, kısa sürede nasıl makineye bağlandığını, yemeklerden sonra nefes alamadığını, uyursa öleceğini ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Kendine Zarar Verme Riski

Amaç: Kendisine zarar verici davranışları bilecek ve bakım sürecinde bu davranışları azalacak.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın kendine zarar verme davranışının nedenini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi, olumlu bir olay hatırlatılarak dikkatini başka yöne çekmesinin sağlanması, destek sistemlerinin araştırılması, hasta ile anlaşma yapılması, uygun koşullarda ailesiyle görüşmesinin planlanması, gelecek ile ilgili olumlu düşünmesi, baş etme yöntemlerinden en az iki tanesini uygulaması, duyuşsal yüklenme oluşturan etkenlerin azaltılması.

Beslenme ve Metabolik Durum

O.A. enteral besin alımına ek, üç ana ve iki ara öğün Rejim 2 diyeti alıyor. İştahının stresle azaldığını, ölüm anksiyetesine bağlı yemek yerken veya su içerken nefes borusuna kaçtığını düşünüyor ve yaklaşık 15dk/sa aralıklarla aspirasyon istiyor.

Hemşirelik Tanısı: Beslenmede Dengesizlik: Gereksiniminden Az Beslenme

Amaç: Günlük metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu gerekli besin alacak.

Hemşirelik Girişimler: Malnutrisyon belirti ve bulgularının değerlendirilmesi; besin alımının önemi hakkında bilgilendirilmesi; oral veya enteral beslenirken uygun pozisyon verilmesi; yeme isteğinin oluşturulması için olumsuz düşüncelerin olumlu düşünceler ile değiştirilmesi; anksiyete artışı yüz ifadesi, davranış ve vital bulgular ile değerlendirilmesi; günlük besin alımının takip edilmesi; iştahını arttırmak için 3x1 olacak şekilde ağız bakımının yapılması; beslenme öncesi ortam, çarşaf, ventilatör ara bağlantı sistemi ve nemlendirici temizliğine dikkat edilmesi; aşırı kilo kaybının engellenmesi; ağız içi mukoz membran değişiminin önlenmesi.

Boşaltım Biçimi

Tedavi sürecinde konstipasyon yaşıyor. Yatışının ilk ayı aldığı-çıkarıldığı takibinde sorun yok ancak idrar yapamadığını ifade ediyor ve anksiyete artışı gözleniyor. Şikayetleri nedeniyle yatışının ilk ayı 2 kez foley sonda takılıyor.

Hemşirelik Tanısı: Konstipasyon Riski

Amaç: Barsak hareketlerini her 1-3 günde yeterli olduğunu ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın oral sıvı alımının önemi konusunda cesaretlendirilmesi; uygun diyetin düzenlenmesi; konstipasyon belirtileri eğitimi verilmesi; konstipasyon gelişmesi durumunda uygun laksatif kullanılması; gerekirse fekal tıkaçın manuel olarak çıkarılması.

Aktivite Egzersiz Biçimi

Gece uykusu 2 saat, gündüz uykusu 3 saat; kendisini yorgun ve halsiz hissettiğini ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Aktivite İntoleransı

Amaç: Aktivite düzeyini arttıracak.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın uygulanan egzersiz ve vücut toleransının vital takip kontrolü ile değerlendirilmesi; bireysel beslenmesi konusunda cesaretlendirilmesi; aldığı-çıkardığı değerlendirmelerinin yapılması; uygun yatak içi egzersiz yap(ıl)ması; uygun oksijen tedavisin planlanması.

Uyku Dinlenme Biçimi

Uykuda öleceğini, uyursa kendisinin uyandırılması gerektiğini hatırlatıyor. Uyurken sık sık uyandığı, gündüz uyuduğu ve gün içerisinde anksiyetesinin arttığı gözleniyor.

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Amaç: Dinlenme ve aktivite arasında minimal denge ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri: Uyku/aktivite zamanları belirlenmesi; bakım saatleri hastanın uyku/uyanıklık zamanına göre planlanması; uyku saatlerinde rahatsız edilmemesi; uyumasını kolaylaştırıcı banyo yaptırılması, ölüm anksiyetesini azaltmak için konuşulması, ağrı varlığının değerlendirilmesi, sedatif ilaç uygulanması; dinlendirici, sessiz ve sakin ortam oluşturulması.

Bilişsel Algılama Biçimi

Hastanın bilinç düzeyinde değişiklik yok. Kişi, yer, zaman, oryantasyonu var. Duyusal sorun yaşamayan hasta, trakeostomi kaf basınç ayarı düzenli yapıldığında etkili iletişim kurabiliyor. Hastalığına ilişkin sorularını yazarak ifade ediyor.

Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi

Tedirgin, umutsuz, uyku sorunları nedeniyle güçsüz, ventilatöre bağlı olmak ve boğulacağı düşüncesi ile anksiyetesinin arttığı, hastanede uygulanan girişimler, ALS hastalığı ve prognozu konularındaki bilgi eksikliği ile etkisiz baş etme ve tedaviye uyumsuzluklar gözlenmektedir.

Hemşirelik Tanısı: Uygulanan Girişimler ve ALS Hastalığına İlişkin Bilgi Eksikliği

Amaç: Bilgi eksikliğine bağlı gelişen anksiyetesinin azaldığını ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri: Hasta ve eşinin sağlık durumu, ALS tedavisi, PEG ve oral beslenme bilgi gereksinim düzeyinin değerlendirilmesi; hastalığa uygun video, broşür gibi eğitim materyallerinin kullanılması; planlanan eğitim sürelerinin ve sıklığının hasta ve eşine uygun zamanlarda ayarlanması; PEG ve trakeostomi kullanım nedenleri, günlük ilaç uygulamaları, damar yolu girişimlerinin hastaya gerekli ölçüde açıklanması; evde solunum cihazının kullanılması ve enteral beslenme konusunda danışmanlık yapılması; eğitim sonrası belirli aralıklarla öğrenme etkinliğinin değerlendirilmesi.

Rol ve İlişki Biçimi

O.A. eşi ve çocuklarıyla aile içi ilişkilerini iyi olarak tanımlıyor. Hastalık sürecinden dolayı makineyle yaşayacak olduğunu ve babalık rolünü yapamayacağını, bir yaşında çocuğu olduğunu, çocuklarıyla ilgilenemeyeceğini, eşinin ise tek gözünün az gördüğünü, psikiyatride tedavi gördüğünü ifade ediyor. Ailesinin maddi durumunu merak ediyor, eşiyile bu konuyu konuşuyor.

Başetme- Stres İle Baş Etme

O.A., "dua ederek hastalığı ile baş ettiğini" ifade ediyor.

Cinsellik Üreme Biçimi

Cinsel yaşamı konusunda konuşmaktan kaçıyor, göz teması kurmuyor, konuyu değiştiriyor.

İnanç ve Değerler Biçimi

Memlekette çobanlık yaptığını, eşinin çobanlığı istemediğini ve Ankara'nın daha iyi olacağını düşündüğü için geldiklerini anlatıyor. Hastalığını bir ceza olarak, Ankara'ya geldiği için yaşadığını belirtiyor.

TARTIŞMA

Hemşirelik süreci, sistematik olarak tanımlanan verilerin düzenlenerek mevcut veya olası sağlık problemlerin belirlenmesi ve doğru hemşirelik tanısı konmasıdır (21). Ancak hemşirelik süreci yapılırken kullanılacak tanı sistemi, bir hemşirelik modeli ile birlikte uygulanırsa bireyin

ihtiyaçlarına uygun bakım alma olasılığı artmaktadır (22).

Çalışmada ele alınan olguda; ALS hastalarının bakım gereksinimlerini tanımlamak amacıyla Gordon'un FSÖ modeline göre değerlendirildiğinde beslenme, uyku, boşaltım, güvenlik-korunma, aktivite-dinlenme, kendini algılama alanlarında sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışmadaki bu bulgular literatürle benzerlik göstermektedir (9-12). ALS Derneği, ALS ile yaşamak kategorisinde karşılaşılan sorunları beslenme ve solunum desteği, günlük yaşam ve ebeveyn rol karmaşası şeklinde ele alarak nasıl çözümlenebileceğini açıklamaktadır.

Koç F., Tan E. (2018) Amiyotrofik Lateral Sklerozda Tedavi üzerine yaptığı araştırmada benzer yaşanan sorunlar ve tedavi planına değinmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında ALS hastalarında ödem olabileceği vurgulanmaktadır, fakat hastamızda ödem gözlenmemektedir (23).

Bu çalışmada sorun alanlarına yönelik hemşirelik tanıları belirlenerek, uluslararası hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (21,24). Cinsellik ve üreme ile ilgili yeterli veri toplanamadığı için tanı konulamamıştır.

Çalışmada O.A. ile sağlığı algılama-sağlığın yönetimine yönelik sözel veya sözel olmayan iletişim kurulduğunda, güvenlik konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, incelendiğinde kendine zarar verme riski

hemşirelik tanısına ilişkin girişimler sonucunda kendine zarar verme davranışlarının ailesiyle görüştüğü günlerde kısmen azaldığı gözlenmiştir. Diğer günlerde aralıklarla hastanın elleri kısıtlanarak kontrol edilmiştir.

Hastanın beslenme sağlık örüntüsünde, beslenmede dengesizlik tanısına uygun hemşirelik girişimleri sonucunda belirgin kilo değişimi gözlenmemiştir. Aralıklarla bireysel olarak maximum 300 cc/sa sıvı almıştır. Ölüm anksiyetesi düşünceleri kısmen azalmıştır.

Hastanın sağlıklı olduğu zamanlardaki boşaltım öyküsüne göre değişimler gözlenmesi üzerine konstipasyon hemşirelik tanısı planlanmıştır. Tanıya yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hasta konstipasyon belirtilerini iletmiştir. Oral alımını kabul etmediği için diyeti uygulanamamıştır. Konstipasyon gelişmesi üzerine tedavisi uygulanmıştır.

Aktivite intoleransı tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda O.A. pozisyon değişimini istememiş, dekübit gözlenmemiştir (Sudokrem kullanılıyor). Aralıklarla yatak içinde ayaklarıyla egzersiz yaptığı gözlenmiştir. Egzersizde yaşam bulgularında sorun yaşanmamış, yürütülmeye çalışıldığında tansiyonu 95/59mmHg gözlemlenmiştir.

Hastanın uyku dinlenme uyumunda, uyku örüntüsünde bozulma tanısına yönelik haftada bir banyo yaptırılmıştır. Yapılan girişimler sonucunda tedirgin yüz ifadesi, gece uyanmalarının devam ettiği, uyuduğunu ama dinlenemediğini ifade

etmiş, gün içerisinde anksiyete artışı kısmen giderilmiştir.

Kendini algılama ve kavrama örüntüsünde, hastanın bilgi eksikliği tanısına yönelik planlanan girişimler aşırı anksiyete yaşaması nedeniyle etkili uygulanamamıştır. Ev tipi ventilatörün kullanımı açıklanırken hastada taşikardi, hipertansiyon, aşırı terleme; hastanın eşinde ise telaşlı yüz ifadesi, ellerini kontrol edememe, soruları tekrarlama gözlenmiştir. "Evde 1 yaşında çocuğum var. Ben nasıl kullanacağım." şeklinde ifade etmiştir.

O.A'da hastalık sürecinde gelişen solunum yetmezliğine bağlı aşırı anksiyetesi, antidepresan ve anksiyolitik ilaçlarla azaltılmaya çalışılmış, ev tipi ventilatörle taburculuğu planlanmıştır.

SONUÇ

ALS Derneği raporlarına göre her yüz bin kişiden yılda 2-6'sı ALS tanısı almaktadır. Giderek artmakta olan ALS'li bireylere ait tüm bilgilerin kaydedilmesi, bakımın kalitesini göstermektedir. Bu çalışma, yeterli deneyimi olan ve gerekli beceri ve bilgiyle donatılmış hemşirelere, yapılan girişimleri kayıt yaparak temel hospitalizasyon süreçlerinin yönetimi için yol gösterici olacaktır. Profesyonellerin hemşirelik sürecini bilmeleri ve süreç doğrultusunda bakıma ilişkin uygulamalarını sürdürmeleri hastada bakım ve yaşam kalitesini arttıracaktır. Ayrıca tanıya özgü daha kolay bakım verebilecekleri, pratik hemşire kayıt formları geliştirme ve kayıt tutma imkanı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chio A, Logroscino G, Traynor BJ, Collins J, Simeone JC, Goldstein LA and White LA. Global Epidemiology of Amyotrophic Lateral Sclerosis: a Systematic Review. Published Literature Neuroepidemiology. 2013; 41(2):118-130.
2. Gordon PH. Amyotrophic lateral sclerosis: an update for 2013 clinical features, pathophysiology, management and therapeutic trials. Aging and disease. 2013; 4(5), 295.
3. Özoğuz A, Uyan Ö, Birdal G, Iskender C, Kartal E, Lahut S, et al. The distinct genetic pattern of ALS in Turkey and novel mutations. Neurobiology of aging. 2015; 36(4), 1764-e9.
4. Bruijn L, Miller TM, Cleveland DW. Unraveling the mechanisms involved in motor neuron degeneration in ALS. Annu. Rev. Neurosci. 2004; 27, 723-749.
5. Chio A, Logroscino G, Traynor BJ, Collins J, Simeone JC, Goldstein LA et al. Global epidemiology of amyotrophic lateral sclerosis: a systematic review of the published literature. Neuroepidemiology. 2013;41:118-30.
6. Castanedo-Vazquez D, Bosque-Varela P, Sainz-Pelayo A, Riancho J. Infectious agents and amyotrophic lateral sclerosis: another piece of the puzzle of motor neuron degeneration. Journal of Neurology. 2018; 1-10.
7. Guidetti D, Bondavalli M, Sabadini R, Marcello N, Vinceti M, Cavalletti S, et al. Epidemiological survey of amyotrophic lateral sclerosis in the province of reggio emilia, italy: Influence of environmental exposure to lead. Neuroepidemiology. 1996;15:301-312.
8. Kurt E. Amiyotrofik Lateral Skleroz Hastalarının Deri Biyopsilerinde Epidermal Büyüme Faktörü (Egf) ve Keratinosit Büyüme Faktörünün (Kgf) Ekspresyonunun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara; 2017.
9. Ülkemizde ALS, ALS-MNH Derneği, Erişim adresi: <https://www.als.org.tr/turkiye-de-als-mnh-hastaligi>, Erişim tarihi:03.06.2018/22.06.2018.
10. Turner MR, Benatar M. Ensuring Continued Progress İn Biomarkers For Amyotrophic Lateral Sclerosis. Muscle & Nevre. 2015; 51(1), 14-18.
11. Lee J, Bell M. Articulatory Range of Movement in Individuals With Dysarthria Secondary to Amyotrophic Lateral Sclerosis. American journal of speech-language pathology. 2018; 1-14.
12. Mazzini L, Mogna L, De FM, Amoroso A, Pane M, Aloisio I, Cantello R. Potential Role of Gut Microbiota in ALS Pathogenesis and Possible Novel Therapeutic Strategies. Journal of clinical gastroenterology.2018.
13. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(4), 54-66.
14. Toğal T, Aydoğan MS, Karahan K, Şener A, Uçar M, Ersoy MÖ. Amiyotrofik Lateral Skleroz Olgularında Yoğun Bakım Tedavisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2009; 16(2).
15. Mutluay FK, Tekeoğlu A, Saip S, Altıntaş A, Siva A. Group Exercise Training Approach To Multiple Sclerosis Rehabilitation. 2008; 20, 26.
16. Alankaya N. Amiyotrofik Lateral Skleroz ve Bakım. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics. 2016; 2(2), 73-79.
17. Stephens HE, Felgoise S, Young J, Simmons Z. Multidisciplinary ALS clinics in the USA: A comparison of those who attend and those who do not. Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration. 2015; 16(3-4), 196-201.
18. Bassola B, Sansone VA, Lusignani M. Being Yourself and Thinking About the Future in People With Motor Neuron Disease: A Grounded Theory of Self-care Processes. Journal of Neuroscience Nursing. 2018; 50(3), 138-143.
19. Park YJ, Lee J, Kim SH, Ko SH, Shin MJ, Chang JH, et la. Care Status of the ALS Patients With Long-Term Use of Tracheostomy Tube. Annals of rehabilitation medicine. 2015; 39(6), 964-970.
20. Türen S, Kalp Yetersizliğinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2014;18(2):68-73.
21. Carpenito-Moyet, L.J. (Çeviren: Erdemir, F.) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2012; sf: 45; 120; 136; 258; 288; 481.
22. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi Determining the Care Needs of Elderly Individuals Who Live in a Nursing Home According to the Functional Health Patterns Model. 2012; 3(1), 13-2.
23. Koç F, Tan E. Amiyotrofik Lateral Sklerozda Tedavi [İnternet]. TND Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu , <http://www.noroloji.org.tr/menu/99/amiyotrofik-lateral-sklerozda-tedavi.E.T: 22.06.2018>.
24. Bulecek GM. ve ark. (Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A.) Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Nobel Tıp Kitabevleri. 2017; 6. Baskı. sf: 107; 135; 252-53; 290-91; 370; 434; 516;.