



## GEÇ TANILANMIŞ SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSLU BİR HASTAYA ROY UYUM MODELİ KULLANILARAK HEMŞİRELİK BAKIMININ VERİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

### GIVING NURSING CARE WITH USING ROY ADAPTATION MODEL TO A PATIENT WHO HAS LATE DIAGNOSED SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS: A CASE REPORT

Rukiye Burucu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Konya, Türkiye

ORCID iD: Rukiye Burucu: 0000-0002-9284-5486

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Rukiye Burucu, e-posta / e-mail: rburucu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.03.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 27.08.2019

Yayın Tarihi / Published: 06.09.2019

#### Öz

Sistemik lupus eritematozus, genç erişkin yaş grubunu etkileyen kronik bir hastalıktır. Ancak sadece genç erişkinlikte değil, tüm yaşam boyunca etkileri süren önemli bir sağlık sorunudur. Sistemik lupus eritematozusta tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi ilerleyen yaşla birlikte, yaşlanmanın getirdiği sorunlara ilave olarak hem hastalığın şiddeti hem de hastalığın yol açtığı ek sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum; bireyin yaşam kalitesinin bozulması, bakım verenlerin yükünün artması, yüksek tedavi ve bakım maliyeti açısından çok önemlidir. Bu çalışmada; Roy uyum modeli kullanılarak hastaya yapılan bakım planı doğrultusunda bakım verilmesi amaçlanmıştır. Otuz yıldan daha uzun süredir sağlık sorunları yaşamakta olan hastaya, sistemik lupus eritematozus tanısı da eklenmiştir. Hasta kadın ve 69 yaşındadır. Roy uyum modeli kullanılarak bakım planı uygulanmış ve ayrıca hastaya eğitimler verilmiş ve değerlendirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu görüşmede hem hastanın hem de yakınlarının yazılı onamı alınmış, hastanın fizik muayenesi yapılmıştır. Ardından hastanın eğitim ihtiyacına göre eğitim planı hazırlanmıştır. İkişer hafta aralıklarla 6 ziyaret gerçekleştirilmiş, her görüşme yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Hastanın anlatılan tüm başlıkları uygulamaya istekli olduğu, bu uygulamanın hastanın motivasyonunu artırdığı tespit edilmiştir. Tüm değerlendirmeler ışığında Roy uyum modelinin sistemik lupus eritematozuslu hastaların bakımı için kullanılabilecek bir model olduğu, hastanın uyum sürecini kolaylaştıracağı ve bu şekilde ev ortamında yapılan ziyaretlerin motivasyonu artırdığı ve uyumu kolaylaştırdığı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sistemik lupus eritematozus, Roy uyum modeli, hemşirelik bakımı

#### Abstract

Lupus is a chronic disease that affects the young adult age group. However, it is an important health problem not only in young adulthood, but also throughout life. As in all chronic diseases in lupus with advancing age, in addition to the problems caused by aging; both the severity of the disease and the additional problems caused by the disease. This situation; deterioration of the quality of life of the individual, increased caregiver burden, high treatment and care costs are very important. In this study; by using Roy adaptation model, it is aimed to give care according to the care plan made to the patient. The patient was diagnosed with systemic lupus erythematosus for more than 30 years. The patient is female and 69 years old. A care plan was implemented using the Roy adaptation model and the patient was trained and evaluated. Data were collected by face to face interview method. Written informed consent was obtained from both the patient and his/her relatives at the first interview and physical examination of the patient was performed. Then, training plan was prepared according to the training needs of the patient. Each visit lasted approximately 45 minutes. It was found that the patient was willing to apply all the topics described and this application increased the motivation of the patient. In the light of all evaluations, it can be said that the Roy adaptation model is a model that can be used for the care of patients with systemic lupus erythematosus, facilitating the adaptation process of the patient, thus increasing motivation and facilitating compliance in the home environment.

**Keywords:** Systemic lupus erythematosus, Roy adaptation model, nursing care



## Giriş

Sistemik lupus eritematozus (SLE), inflamasyonlarla seyreden otoimmün bir hastalıktır. Genellikle 15-45 yaş arası doğurganlık döneminde olan genç kadınları etkilemektedir.<sup>1,2</sup> Hastalık; yüzde kelebek raş, ciltte oval-kırmızı döküntülü lekeler (diskoid), ciltte güneş hassasiyeti, ağızda yaralar, ağrı, ateş, yorgunluk, kilo kaybı, artrit, plörezi, perikardit, böbrek problemleri ve nörolojik problemlerle kendini göstermektedir. Antinükleer antikorlar (ANA), anti dsDNA, anti Smith ya da antifosfolipid testleri, hemogloblin, lökosit ve trombosit sayılarında düşüklükle tanılabilmektedir. Sistemik lupus eritematozuslu bireyde artan ateroskleroz sebebiyle kalp krizi, kalp yetmezliği, felç ve emboli riski de artmaktadır. Sistemik lupus eritematozus tedavisinde non-steroid antiinflamatuvar ajanlar, anti malarialler, kortikosteroidler ve immünosüpresörler, biyolojik ajanlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar tek tek kullanılabildiği gibi kombine de edilebilmektedir.<sup>3</sup>

Sistemik lupus eritematozus alevlenme ve remisyonlarla ilerlemektedir. İlerleyen süreçte organ tutulumlarının olması ve yaşam kalitesinin düşmesi istenmez. Organ tutulumları hem toplum sağlığı hem de tedavi maliyeti adına çok önem taşımakta, ayrıca hasta bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>1</sup> Bunların sağlanabilmesi için iyi bir hemşirelik bakımı gereklidir.<sup>2</sup> Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi bu bireylerde de yeterli hemşirelik bakımı, tedavinin sağlanması ve desteklenmesi, hem aile hem de hasta bireye gerekli eğitimin verilmesi, sekonder kayıpların önlenmesi, yaşam kalitelerinin artması ve dolayısıyla hastalığa uyumun sağlanmasında çok önemlidir.<sup>1,2,4</sup>

## Olgu Sunumu

Konya ve Ankara'da farklı hastanelerde yıllardır takipte olan S.A 69 yaşında, ilköğretim mezunu, emekli, 3 çocuklu, evli, eşi ile birlikte yaşayan bir kadındır. Yaşadığı yoğun sağlık sorunlarından ötürü tedavisinin devam ettiğini belirterek, hastanın çocukları anneleri için danışmanlık almak amacıyla özel merkezimize başvurmuştur. Hasta 1984 yılından itibaren ara ara kısa süreli baygınlık hali yaşadığını (bilincini kaybetmediğini), bazen de bilincini kaybetmeden yataktan kalkarken düştüğünü ifade etmiştir. İlerleyen zamanda solunum sıkıntısı, öksürük nöbetleri ve bahçeye çıktığında kızaran ve kaşınan bir ciltle hayatını sürdürdüğünü belirtmiştir. Arada doktora gittiğini ve kendisine antidepresan başladığını söylemiştir. 1992 yılında düşme sıklığı ve solunum sıkıntısı artarken şikayetine '*yolda yürürken aniden bir bacağımı kısa süreli kullanamama*'nın da eklenmesiyle yeniden doktora gittiğini, bu muayene sonrasında laboratuvar bulgularında hafif bir anemi ve trombositopeni dışında hiçbir anormallik olmadığı, trans iskemik atak (TIA) olabileceği söylenip tedavi başladığını açıklamıştır. TIA'ya sebep olabilecek unsurların elenmesi için kalp ve boyun damarlarının değerlendirildiğini ve patoloji saptanmadığını söylemiştir. Bu dönemde tedavide asetilsalisilik asit 100 mg, 1x1 ve pentoksifilin 600 mg, 3x1, salbutamol inhaler (LH), budesonid inhaler 2x1 kullandığını, sonrasında sadece asetilsalisilik asit ve antiastmatik ilaçlarıyla devam ettiğini belirtmiştir. 10 yıl sonra yeniden baş dönmesi başladığını, beyinde küçük iskemik alanlar fark edilip ilk baştaki tedaviye yeniden dönüldüğünü ifade etmiştir. Ama aynı dönemde pulmoner hipertansiyon ve mitral kapak yetmezliği tespit edildiği için tedaviye bir de atihipertansif eklendiğini dile getirmiştir.

İlerleyen zamanda yüzünde ve tüm vücudunda kaşıntı ve kırmızı döküntüler başladığını, anti alerjik tedaviler denendiğini belirtmiştir. 2010 yılında pulmoner emboli, 2013'de derin ven trombozu (DVT) yaşadığını, tedaviye antikoagülan ve antiagreganlar eklendiğini söylemiştir. 2017 yılında da şiddetli göğüs ağrısı şikayetinin (miyokard perfüzyon bozukluğu) ardından daha önce kesilen antikoagülan tedavinin yeniden başladığını açıklamıştır. Ama bu arada cildindeki sorunlar değerlendirilip SLE tanısı ile birlikte tedavisine hidroklorokin sülfat 200 mgx2 eklendiğini açıklamıştır.

Hasta kendisine özel bir diyet önerilmediğini belirtmiştir. Günlük öğün sıklığı üç olduğunu, sebze ağırlıklı yemeyi tercih ettiği ve günlük 3-4 bardak su içtiği ifade etmiştir. Son 3 yıl içinde 4-5 kez yaşanmış böbrek taşı düşürme öyküsü dile getirmiştir. Anne ve babasının koroner arter hastası olduğunu, babasının 7 kez serebral emboli yaşayıp ardından vefat ettiğini açıklamıştır.

## Sürekli Kullandığı İlaçları

Asetilsalisilik asit 100 mg; 1x1, hidroklorokin sülfat 200 mg; 2x1, apiksaban 5 mg; 2x1, çinko sülfat 30 mg; 1x1, vitamin D<sub>3</sub>; 15 damla/gün, montelukast sodyum 10 mg; 1x1, atorvastatin 20 mg; 1x1, trandolapril, 2 mg; 1x1, trimetazidin dihidroklorid 20 mg; 3x1, salbutamol İnhaler (LH), izosorbid dinitrat 5 mg (LH), budesonid + formoterol İnhaler 12/400; 2x1 kullanmaya devam etmektedir.

## Fizik Muayene ve Bulgular

Hastanın vital bulguları tansiyon arteriyel 120/70 mm/Hg, nabız atım sayısı 64/dk, solunum sayısı 18/dk olarak ölçülmüş ve beden kitle endeksi 28 olarak hesaplanmıştır. Yolda yürürken, evde uzun süreli iş yaptığında, merdivenleri hızlı çıktığında (eforla) göğüs, boyun, sırt ağrısı ve solunum sıkıntısı dile getirmektedir. Hissettiği ağrı sayısal değerlendirme ölçeğine göre 6/7 puan olarak belirlenmiştir. Saç dökülmesi, saç tellerinde yapısal bozukluk (pili torti/lupus saçı)<sup>5,6</sup>, tırnaklarında çizgilenme, cildinde kuruluk mevcuttur. Sık sık baş ağrısı ve baş dönmesi tariflemektedir. Hastanın yüzünde kuruluk ve kırmızı lezyonlar (kelebek raş) yer almakta, güneşe çıktığında bu lezyonların arttığını ifade etmektedir. Ağız hijyeni genel olarak iyi olan ancak eksik dişleri olan hastanın dilinde çatlaklar bulunmaktadır. Dişlerini fırçalarken dişeti kanaması yaşadığını ve bu sebeple dişlerini düzenli olarak fırçalamadığını dile getirmektedir. Ağız içi 'oral mukoz membran bütünlüğünü değerlendirme ve izleme formu'<sup>7</sup> ile değerlendirilmiş olup, 12 puan olarak değerlendirilmiştir. Işık refleksi ve pupilleri normal olan hasta ışık hassasiyeti olduğunu ifade etmektedir. Her iki tarafta da solunum sesleri normal, hafif öksürük ve sekresyonu mevcuttur, sekresyon atılımında zorlandığı gözlenmektedir. Üriner inkontinası tarifleyen hastanın 4/5 kez böbrek taşı düşürme öyküsü mevcuttur. İnkontinası sebebiyle sıvı almaktan kaçındığını dile getirmektedir. Yaklaşık 40 sene önce geçirilmiş lumbal hernisi olan hastanın omurgasında farkedilir düzeyde eğrilik bulunmaktadır.

## Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hasta değerlendirmeleri Çizelge 1'de belirtilmiştir.

**Çizelge 1.** Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hastanın değerlendirilmesi

Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü	Değerlendirme
Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi	Kendisini yaşına göre 'sağlıklı' olarak ifade etmektedir.
Beslenme	Sebze ağırlıklı ve düzenli beslenmektedir, ancak sıvı alımı yeterli değildir.
Eliminasyon	Üriner inkontinanstan şikayetçi olan hasta, gece idrar yapmak için 1-2 kez kalktığını belirtmektedir.
Aktivite-Egzersiz	Eforla artan ağrı tariflemektedir.
Uyku-Dinlenme	Uykuya dalmakta sorun yaşadığını, gecede ancak 3-4 saat uyuyabildiğini belirtmektedir.
Bilişsel-Algısal	Sorun gözlenmemektedir/ifade etmemektedir.
Kendini Algılama	Saç, tırnak ve cildindeki sorunlarından ötürü rahatsızlık dile getirmektedir.
Rol-İlişki	İş yaparken yorulması ve hissettiği ağrı sebebiyle ev içindeki işlerini tamamlamakta sorun yaşadığını belirtmektedir.
Cinsellik-Üreme	55 yaşında menopoza girdiğini, yılda bir kez kadın doğum kontrolüne gittiğini, sorunu olmadığını açıklamaktadır.
Başetme-Stres Toleransı	Normalde telaşlı ve heyecanlı olduğunu, rahatlamak için dua ettiğini dile getirmektedir.
Değer-İnanç	Dua ettiğini, namaz kıldığını, umreye gitmek istediğini ifade etmektedir.

### Hemşirelik Bakım Planı

Roy uyum modeli Callistra Roy tarafından çocuk hastaların hızlı iyileşmesinde hastalığa hızlıca uyum sağlanmalarının etkili olduğu fark edilerek geliştirilmiştir. Roy'a göre birey; canlı, karmaşık, internal süreçlerle adaptasyonunu sürdürmeye çalışan açık bir sistemdir. Modelde dört kavram esastır, bunlar; insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir. *İnsan*; değişen çevre ile sürekli etkileşim halinde olan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Bu insan iç ve dış uyaranlara pozitif cevaplar vererek duruma uyum göstermektedir. *Çevre*, bireyi etkileyen iç ve dış faktörlerin tamamıdır ve insan sürekli bu çevreye uyum sağlamaya çalışır. *Sağlık*; insanın çevresel faktörlere uyum sağlaması durumunu ifade eder. *Hemşirelik* ise; insanın çevresine uyumu ile birlikte sağlıklı olmasını sağlamak için uygulanan bakımdır.<sup>8</sup>

Modelde toplam dört alan bulunur, bunlar; fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır. Hemşirelik tanıları da bu alanlara yönelik olarak değerlendirilmektedir.<sup>8</sup> Söz konusu hemşirelik tanıları, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)'nın hemşirelik tanılarından yararlanılarak hazırlanmıştır.<sup>9</sup> Hastanın toplam 3 aylık ev ziyaretleri ile bakım ve eğitim sürecinde tedavisine uyum sağlaması önemlidir. Bu nedenle Roy uyum modelinin bu olguda kullanılması ile bakım planının oluşturulması amaçlanmıştır.

Hasta ve yakınları danışmanlık ve bakım hizmeti almak üzere kliniğimize başvurmuştur. Hastanın ilk ziyarette fizik muayenesi yapılmış, anamnezi alınmış, çalışma için gerekli açıklamalar yapılarak hasta, eş ve çocuklarının yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra yapılması planlananlar hakkında bilgi verilmiş, iki haftada bir olmak üzere toplam 6 kez ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. İlk ziyaretten sonraki

ziyaretlerde ise tespit edilen hemşirelik tanılarına yönelik girişimler uygulanmış, değerlendirmeler yapılmıştır. Her ziyaret toplam 45 dakika sürmüştür.

Yapılan değerlendirmeler ışığında Roy uyum modeline göre hemşirelik bakım planı aşağıda verilmiştir. Modelde yer alanlara göre gruplanmış olan hemşirelik tanıları Çizelge 2'de belirtilmiştir.

**Çizelge 2.** Roy uyum modeli'ne göre hemşirelik tanıları

Modeldeki alan	Hemşirelik tanısı
Fizyolojik alan	Tanımlanan rejime uymada güçlük
	Oral mukoz membranda bozulma
	Uyku örüntüsünde rahatsızlık
	Kanama riski
Ben/Benlik kavramı alanı	Solunum fonksiyonlarında etkisizlik riski
	Beden imgesinde rahatsızlık
Rol Fonksiyonu alanı	Aktivite planlamada etkisizlik
Karşılıklı bağlılık alanı	Spiritüel distress riski

### Tartışma

Sistemik lupus eritematozus, 15-45 yaş aralığında kadın hastalarda daha çok karşılaşılan bir hastalıktır.<sup>1</sup> Literatürle uyumlu olarak hastamız 69 yaşında bir kadındır. Ayrıca hastalığın ilk belirtilerinin başladığı yaşı da 34'tür. Organ tutulumlarına sebep olarak yaşam kalitesini düşürüp tedavi ve

bakım maliyetini artıran bir hastalık olması sebebiyle SLE'nin erken teşhisi çok önemlidir. Sistemik lupus eritematozusun değerlendirilmesinde altın standart denilebilecek bir yöntemden bahsedilmemektedir. Hastanın yaşam kalitesi, tedavi uyumu, öz bakımının yeterliliği, rol ve fonksiyonlarının sürdürülmesi için de yeterli hemşirelik bakımı ve takibi çok önemlidir. Bunun sağlanması için erken teşhis önemlidir. Ancak bazı SLE bulguları görülmeye başladıktan sonraki ilk 5 yıl içinde SLE kriterlerine uygun verilerin ancak elde edilebildiği yani geç tanılandığı belirtilmektedir.<sup>1</sup> Buradaki hastada da geç tanılanmış ve bu süreçte ilave başka sağlık sorunları yaşamaya devam etmiştir.

Sistemik lupus eritematozus'da da ağız içinde yaralar oluşabilmekte, ayrıca inhaler ilaç kullanan hastalarda dilde çatlaklar görülmektedir.<sup>3,10</sup> Bu hastada dilde çatlaklar bulunmakta, dişlerini fırçalarken dişeti kanaması olduğunu dile getirmekte, ayrıca oral mukoz membranda bozulma riski bulunmaktadır. Yaraların oluşmaması için inhaler tedavilerin sonunda ağız içinin bol su ile iyice çalkalanması ve inhalerin doğru kullanılması önemlidir. Ayrıca gıdalar yaşı gereği yumuşak ve rahat tüketebileceği kıvam ve sıcaklıkta hazırlanmalıdır. Yani çok sert, çok sıcak ya da çok soğuk besinler tüketmemesi uygun olacaktır. Ağız hijyeni iyi olan hastaya günde en az iki kez diş fırçalamaya devam etmesi ancak yumuşak diş fırçası kullanması gerektiği açıklanmıştır. İnhalerlerini nasıl kullanması gerektiği açıklanmış ve ziyaret saatleri inhaler kullanım saatlerine denk getirilip ilaç kullanımı bizzat değerlendirilmiş, eksikleri tamamlanmış, yanlışları düzeltilmiştir. Takibin sonunda hastanın ağız içindeki yaralar iyileşmiş, inhaler kullanımındaki hataları düzelmiş, hasta yumuşak diş fırçası kullanmaya başlamıştır.

Yaşlılarda normal bireylere oranla sıvı alımında yetersizlik sık karşılaşılan bir sorundur.<sup>11</sup> Ayrıca bu hastada günlük sıvı alımı hem fazla ilaç kullanımı hem de taş düşürme öyküsü sebebiyle çok önemlidir. Ancak idrar inkontinansı sebebiyle çok su içmek istemediğini belirtmiştir. Hastaya gerekli açıklama yapılmış, günlük en az 8 su bardağı su içmesi gerektiği açıklanmıştır. İçtiği su miktarını unutmaması için de 1,5 litrelik su şişesini her gün sabah kahvaltı saatinde doldurup sonraki kahvaltı vaktine kadar bu suyu bitirmesi gerektiği açıklanmıştır. Hastanın günlük su tüketimi 3 ay sonunda 1,5 litreden fazladır.

Yaşlı bireylerin %30'a yakını uyku problemi yaşadıklarını ifade etmektedir.<sup>12</sup> Hastamız da uyku sorunu dile getirmektedir, ancak sebebinin boyun ve sırt ağrısı olduğunu ifade etmektedir. Hastanın doktoru tarafından daha önce önerilen sırt ve boyun egzersizlerini düzenli yapmadığı, nasıl uygulayacağını da bilmediği tespit edilmiştir. Doktorunun önerdiği listeye bağlı kalarak gece yatmadan önce egzersizlerini yapması gerektiği açıklanmış ve hareketleri nasıl yapması gerektiği uygulamalı olarak gösterilmiştir. Hasta egzersizlerini düzenli olarak sabah ve akşam yapmakta olduğunu, gece egzersiz yaptığı günler çok daha rahat uyuduğunu belirtmiştir. Her ziyarette egzersizleri uygulaması istenmiş, eksikleri tamamlanmış, yanlışları düzeltilmiştir.

Pulmoner emboli, pulmoner arterin, derin ven trombozu ise alt ekstremitedeki derin venlerin trombüsle tıkanmasıdır.<sup>12,13</sup> Her geçen gün SLE'li bireylerde emboli riskinin arttığı, özellikle SLE'li hastalar hastanede yatış gibi immobiliteye sebep olabilecek durumlarla karşı karşıya kalmışsa embolinin yaşanması ihtimalinin yüksek olduğu açıklanmaktadır.<sup>14</sup> TİA ise fokal olarak beyin, spinal ve retinal alanlarda iskemiye bağlı gelişen, görüntüleme tetkiklerinde akut infarktın görülmediği, bir saatten daha kısa süren geçici nörolojik disfonksiyon durumu olarak tarif edilmektedir.<sup>15</sup> SLE ile direk ilişkilendirilmese de emboli riskinin SLE'li bireylerde artmış

olduğu belirtilmektedir.<sup>3,14,16,17</sup> Hasta hareketli ancak buna rağmen hem pulmoner emboli, hem DVT, hem de TİA yaşamış, yakın zamanda göğüs ağrısı sebebiyle de anjiyografi yapılmıştır. Tedavi amacıyla anti koagülan ve anti agreganlar kullanılmaktadır. Antikoagülan ilaçlar kanın koagülasyon yeteneğini azaltmakta, bu da kanamalara sebep olabilmektedir.<sup>18</sup> Hastaya ilaç kullanım düzeni, doz ve saati, tahlilleri, darbelerden kendini koruması, yumuşak diş fırçası kullanımı, çıplak ayakla gezmemesi, bahçe işlerinde eldiven kullanması, kesici aletleri kullanırken kontrollü olması, kabızlıktan korunması, bir yaralanma durumunda 5-10 dk baskı sonrası kanama durmuyorsa mutlaka doktora gitmesi, her doktora gittiğinde kullandığı ilacını doktora bildirmesi ve kanama bulgularının takibinin nasıl yapılacağı konularında eğitim verilmiştir. Hasta ilaçlarını düzenli kullanmaktadır, herhangi bir kanama sorunu yaşamamıştır. Ancak çok hafif dişeti kanamaları devam etmektedir, artış olursa doktoru ile görüşmesi gerektiği belirtilmiştir.

Astım, inflamatuvar bir hava yolu hastalığıdır ve hastanın solunum sıkıntıları ile devam eden bir süreci içerir.<sup>7,10</sup> Hastamız uzun süredir astım hastasıdır ve tedavisi devam etmektedir. Ancak bu süreçte hastanın derin solunum öksürük egzersizine ihtiyacının olması, yeterli sıvı alımı olmaması sebebiyle sekresyon atılımını sağlayamaması ve inhaleler ilaçlarını doğru şekilde kullanmaması bu sorunun çözümünü olumsuz etkilemektedir. Hastaya ilaçlarının doğru şekilde kullanımı ve bol sıvı tüketimi konusunda bilgi verilmiş, solunum/öksürük egzersizleri öğretilmiştir. Hastanın sıvı alımı yeterli, ilaç kullanımı ve uygulaması doğrudur. Solunum öksürük egzersizlerini de düzenli olarak (4-5 kez/gün) yapmaktadır.

Lupus, çok farklı bulgularla ortaya çıkabilmektedir. En çok bilinen belirtisi yüzde kelebek raş olarak belirtilmektedir. Ama bunun yanında ciltte oval-kırmızı döküntüler (diskoid), güneş ışığına hassasiyet, saç dökülmesi, saç ve tırnak yapısında değişiklikler de görülmektedir.<sup>3</sup> SLE'de özellikle saç dökülmesi en sık karşılaşılan sorunlardan biridir.<sup>5</sup> Ayrıca saç tellerinin, saçlı derinin ve bazen kaş ve kirpiklerin yapısının bozulduğu/döküldüğü görülebilmektedir.<sup>5,6</sup> Bunun yanında saç yapısında ve tırnak yapısında değişiklikler olabilmektedir.<sup>6,19</sup> SLE'de en büyük sorunlardan biri de ciltte oluşan lezyonlardır (raş, diskoid lekeler vs). Bunlar da hastayı aktif olduğu dönemde hem kaşıntı hem estetik olarak, remisyonda da iz ve ciltteki renk değişikliği ile estetik açıdan tedirgin eden unsurlardır.<sup>1,3</sup> Bu hasta hem saçlarının döküldüğünü hem de saç tellerinin bir kısmının kıvrık ve kırık görüntüde (pili torti/lupus saçı) olduğunu ve yapısının bozulduğunu, daha kırılabilir ve kuru olduğunu dile getirmiştir. Genel olarak saç dökülmesi ve tırnaklarında çizgilenme mevcuttur. Hasta saçlarının dökülmesinden ve kaşınmasından, tırnaklarındaki çizgilenmeden ve tırnağının her yere takılmasından duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir. Yüzündeki döküntüler, döküntülerin bulunduğu alandaki kaşıntısı ve ileride buralarda leke kalması endişesini de dile getirmektedir. Bu şikayelerin hepsinin SLE'ye bağlı olduğu açıklanmıştır. Çinko sülfat içeren ilacının saç dökülmelerini azaltabileceği ve düzenli kullanması gerektiği belirtilmiştir. Saçlı derideki kaşıntıları için katkı maddesi en az olan bir şampuan kullanımı önerilmiştir. Saçları çok kuru olduğu için saç kremi kullanması önerilmiş, ancak saç kremi saç derisine değdirmemesi gerektiği belirtilmiştir. Tırnakları için ise çizgilenmenin olduğu tırnağını kısa kesmesi, üstünden hafifçe törpülemesi ve yine etrafa takılmasından rahatsızlık duyuyorsa üzerine renksiz tırnak cilası sürebileceği belirtilmiştir. Cildindeki kaşıntıların güneş ışığı ile direk bağlantılı olduğu açıklanmış, güneş kremi seçimi, doğru kullanımı, direk güneşe maruz kalmaması,

duruma göre yüzünü koruyabileceği ürünler (şapka, örtü vs) kullanması önerilmiştir. Saç kremi ve tırnak cilası kullanmaya başladığını, kaşıntılarının bir miktar azaldığını, dökülmenin devam ettiğini ama ilacını kullandığını belirtmiştir. Tırnaklarına tırnak cilası uygulaması işe yaradığı, ancak abdest alırken her seferinde cilayı silip yeniden sürmekten rahatsız olduğunu açıklamıştır. Güneş batmak üzereyken yürüyüşe çıkmaya başladığını, güneş kremi güneş olmasa bile mutlaka dışarı çıkarken kullandığını, bazen dışarıda güneş varsa başörtüsü ile yüzünü kapatarak da koruduğunu belirtmiştir. Plaquenil'i düzenli kullanmasının ve bu arada kontrollere gitmesinin önemi ayrıca açıklanmıştır. Saçlı deride kaşıntılarının azaldığını ifade etmiş, yüzünde görülen bir döküntü, kızarıklık vs. kalmamıştır.

Yaşlılıkta da bağımsızlığın devamı için aktif bir yaşam tarzı önerilmektedir. Öyle ki bireyin kendi kendine yetebilmesi için aktif olması önemlidir.<sup>12</sup> Üstelik SLE'li bireylerde normal bireylere oranla yedi kat daha fazla olan koroner arter hastalığı unutulmamalıdır. Bunun oluşumunu sedanter yaşam tarzı desteklemektedir.<sup>4</sup> Yine aynı hasta grubu mitral kapak tutulumu ve venöz tromboembolik hastalıklar açısından da normal bireylere göre artmış risk altındadırlar.<sup>16,17</sup> Hastamız normalde çok hareketli ve kendi kendine yetebilmektedir. Ancak çok hızlı hareket etmesi sebebiyle ani baş dönmeleri yaşayıp ardından düşme riskiyle karşı karşıya kalabilmekte, devamında da göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı yaşamaktadır. Bu riski oratadan kaldırmak için yattığı ya da oturduğu yerden kontrollü bir şekilde yavaş yavaş kalkması gerektiği riskleri ile birlikte açıklanmış ve uygulamalı olarak da pekiştirilmiştir. Göğüs ağrısı yaşadığı durumda ise hemen oturması ve rahat nefes alıp vermesi önerilmiştir. Bu durumda ilk ulaşabileceği kişiye telefonla ulaşması önerilmiş, bunu kolaylaştırmak için de hastanın cep telefonuna eşiyile birlikte ilk arayabileceği kişiler önceliklendirilerek yerleştirilmiştir. İlk arayacakları listesine 112 de eklenmiş ve 112 hakkında hasta bilgilendirilmiştir. Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı gibi bir durumla karşılaşması halinde yanında bulundurması gereken ilaçları hakkında da ayrıca bilgi verilmiş, nasıl kullanması gerektiği açıklanmıştır. Hastamız daha kontrollü hareket etmektedir ve bu süreçte düşme, baş dönmesi, göğüs ağrısı vs. sorunu yaşamamıştır. Hasta cep telefonunu yanında taşımakta, önceliklendirilenleri nasıl arayacağını uygulamalı olarak gösterebilmekte ve ilaçlarının kullanımını doğru bir şekilde açıklayabilmektedir.

Spiritüel değerler bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayan değerlerdir (dua, ibadet, umut, sevgi, yaratıcılık vs) ve kişinin yaşama sevincini artırmaktadır. Özellikle hastalar için de uyumun kolaylaşmasında, başedebilmede önemli bir unsurdur.<sup>20</sup> Hastamız ibadet ederek rahatladığını ancak üriner inkontinansı sebebiyle ibadetlerini yaparken huzursuz olduğunu belirtmektedir. Hatta bu kaygıyla hac ya da umreye gitmek istediğini ama ibadetlerini tam yapamamak kaygısıyla tereddüt yaşadığını ve mutsuz olduğunu dile getirmektedir. Ayrıca tırnak cilası kullanmaya başlaması bu kaygısını biraz daha artırmıştır. Hasta gece idrar kaçırmasının olmadığını, çok sıkıştığında, uzun süre ayakta kaldığında ve öksürüp hapşırıldığında çok az miktarda iç çamaşırının ısladığını dile getirmektedir. Hastaya kegel egzersizleri öğretilmiş ve önemi açıklanmıştır. Her 4 saatte bir idrarını yapması, evden çıkarken idrarını yapıp çıkması ve kendisini daha rahat hissetmesi adına dışarı çıkarken ped kullanması önerilmiştir. İnkontinansının ibadetlerine engel teşkil etmeyeceği, bunun bir sağlık sorunu olduğu açıklanmıştır. Hasta idrar kaçırma kaygısıyla su içmek istemediğini de belirtmiştir. Hastaya su içmesinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Hasta yeterli sıvı alımını sağlamakta, kegel egzersizlerini günde en az 5-6 kez yaptığını belirtmekte

ve gündüz idrar kaçırmasının azaldığını dile getirmektedir. İbadetleri için kaygıları devam etmektedir. Roy uyum modelinde yer alan alanlara göre düzenlenmiş olan "Hemşirelik bakım planı"; Hemşirelik tanısı, amaç, girişimler ve değerlendirme başlıklarıyla Çizelge 3'te verilmiştir.

Sonuç olarak, SLE hem otoimmün bir hastalık olması hem de ömür boyu bireyi etkileyen yeni sağlık sorunlarına neden olabilmesi sebebiyle toplum sağlığı adına önemli bir sorundur. Hastaların var olan pozitif bulguları hemşireler tarafından gözlemlenip hastanın doktoru ile paylaşıldığında erken tanı konulması ihtimali yükselecek, tıbbi tedaviye erken başlanacak ve muhtemel sorunların oluşmamasına/daha az yaşanmasına destek olunabilecektir. Hemşireler bu hastaların takibini, bakımını ve ilaçlarını iyi bilmelidir. Hemşirelik bakımı kapsamında hemşirenin danışmanlığı, hasta ve ailesine vereceği eğitim ve hasta takibi önemlidir. Hemşirenin görev alanında SLE ile ilgili yeni araştırmaların yapılması hem yeni bilgilere ulaşılması hem de hemşirelerin farkındalığını artırmak adına değerli olacaktır. Sistemik lupus eritematozus tanısı almış hastaların bakımının planlanması ve uygulanmasında 'Roy adaptasyon modeli' nin kullanımının uygun olacağı söylenebilir.

### **Teşekkür**

Olgunun sunulması için gerekli izni veren S.A. ve ailesine teşekkür ederim.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Makale ile ilgili hiçbir çıkar çatışması söz konusu değildir.

### **Etik Onay/Hasta Onamı**

S.A., eşi ve çocuklarından yazılı olarak onam alınmıştır.

### **Maddi Destek**

Hiçbir kişi, kurum ve kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

Çizelge 3. Roy uyum modeli'ne göre hemşirelik bakım planı

1. Fizyolojik Alan			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Oral mukoz membranda bozulma</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> İnhaler ilaç kullanması</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Hastanın kendi ifadesi, ağız içinde ve dilde var olan çatlak alanların gözle görülmesi</p>	<p>Oral mukoz membranda doku bütünlüğünün sağlanması</p> <p>İnhaler ilaç kullanım kurallarına uyması</p>	<p>İnhaler ilaçlarını kullanımı sorgulandı, yanlışları düzeltildi, eksikleri tamamlandı</p> <p>Diş fırçalama alışkanlığı sorgulandı, önerilerde bulunuldu</p>	<p>İnhaler ilaçları kullanım sonrası ağız içini bol su ile çalkalamaya başladığını ve mutlaka bir bardak da su içtiğini belirtti</p> <p>Dişlerini yumuşak diş fırçası ile 2X1 fırçalamaya başladığını söyledi</p> <p>Dilindeki lezyonlar iyileşti</p>
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Tanımlanan rejime uymada güçlük</b></p> <p><i>İlişkili Faktör:</i> İdrar inkontinansı, unutkanlık</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Günlük sıvı alımının 1000 ml'den az olması</p> <p>Su içmeyi unuttuğunu ve gün içinde ne kadar su içtiğini takip edemediğini söylemesi</p>	<p>Günlük 1500 ml ve üzeri su içmesi</p>	<p>Su içmesinin önemini açıkladı</p> <p>Günlük alacağı su miktarının takibinin kolaylaştırılması için su şişeleri hasta için ayrıldı</p> <p>Her gün sabah kahvaltıdan sonra şişeleri doldurup ertesi gün aynı vakte kadar sadece bu şişelerdeki suyu tüketmesi önerildi</p> <p>İnkontinansı için her dört saatte bir idrarını yapması önerildi</p> <p>Gezmeye giderken kullanması için hijyenik ped temin edildi</p> <p>Kegel egzersizleri öğretildi</p> <p>(Doktor muayenesine gittiği için tekrar yönlendirilmedi)</p>	<p>Pet şişelerle su takibini yapabiliyor</p> <p>Günlük 1500 ml su ve bunun haricinde başka sıvılar da tüketiyor</p> <p>Gezmeye giderken günlük ped kullanıyor ve rahat olduğunu ifade ediyor</p> <p>Her dört saatte bir idrarını yapmaya çalıştığını belirtiyor.</p> <p>Hijyenik ped kullanmaya başladığını ve çok rahat ettiğini belirtiyor</p> <p>Kegel egzersizlerini yapmaya başladığını belirtiyor ve egzersizi doğru olarak açıklayabiliyor</p>

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Uyku örüntüsünde rahatsızlık</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> Sırt ve boyun ağrıları</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Uykuya dalmada ve uyumada güçlük yaşadığını ifade etmesi</p>	<p>Uykuya dalabildiğini ve yeterince uyduğunu ifade etmesi</p>	<p>Doktorunun önerdiği sırt ve boyun egzersizlerini nasıl ve ne zaman yaptığı sorgulandı, eksikleri tamamlandı ve yanlışları düzeltildi</p> <p>Egzersiz sonrası boyun ve sırtını sıcak tutması önerildi</p> <p>Kullandığı yastık, yattığı yatak, oda ve yatış şekli değerlendirildi</p>	<p>Egzersizlerden iki tanesini nasıl yapacağını anlamadığı için yapmıyordu ve onları yapmasını öğrendi ve uygulayabiliyor</p> <p>Tüm egzersizlerini doğru şekilde yapıyor</p> <p>Egzersizlerden akşam yapması gerekeni yatmadan hemen önce yaptığını ve boynunu ve sırtını şal ile kapattığını ifade etti</p> <p>Yastığı boyun boşluğunu dolduracak şekilde yerleştirip yatmaya başladığını söyledi</p> <p>Egzersiz sonrası daha rahat uyduğunu dile getirdi, ancak sorunu devam ediyor</p>
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Kanama riski</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> Antikoagülan ilaç kullanması</p>	<p>Kanamamanın olmaması</p> <p>Kanama bulgularını sayabilmesi</p> <p>Kanama olduğunda ne yapması gerektiğini ifade edebilmesi</p>	<p>İlaçları doğru ve tam doz kullanıp kullanmadığı sorgulandı</p> <p>Kanamayı gösteren bulguların neler olduğu ve nasıl takip edeceği açıklandı</p> <p>Kesici- delici malzemelerle çalışacağına dikkat etmesi gerektiği, mümkünse eldiven kullanmasının uygun olacağı açıklandı</p> <p>Ev içinde düşmemesi için ortam değerlendirildi ve gerekli önerilerde bulunuldu</p> <p>Herhangi bir yerinde kanama başlar ya da bir kanama bulgusunu görürse ne yapması gerektiği açıklandı</p> <p>Kabız kalmaması ve ıkmaması gerektiği açıklandı</p>	<p>İlaç kullanımı ile ilgili sorunu yok</p> <p>Kanama bulgularını ve nasıl takip edeceğini ifade edebiliyor</p> <p>Mutfakta bıçak kullanırken dikkatli olduğunu belirtiyor ama eldiven kullanmıyor</p> <p>Evde ortada bulunan kablo kalabalığı düşme açısından risk oluşturuyordu, kablo kanalı ile toplanması önerilmişti ve düzenleme sonraki ziyarette tamamlanmıştı</p> <p>Banyo ve tuvaletlere tutamak önerildi, düzenlemeler yapılmadı, yapacaklarını belirttiler</p> <p>Kabızlık yaşamaması için dikkat etmesi gerekenleri sırasıyla söylüyor</p> <p>Kanaması başlarsa neler yapması gerektiğini sırasıyla söyleyebiliyor</p> <p>Kanamayla ilgili bir patoloji gözlenmedi</p>

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Solunum fonksiyonlarında etkisizlik riski</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> Astımının olması, solunum öksürük egzersizlerini bilmemesi, astım ilaçlarını hatalı kullanması, sıvı alımındaki yetersizlik, sekresyonunun olması</p>	<p>Yeterli ve etkin solunumun sağlanması</p>	<p>Astım ilaçlarını kullanımı sorgulandı, yanlışları düzeltildi</p> <p>Solunum- öksürük egzersizleri öğretildi</p> <p>Alması gereken sıvı miktarı açıklandı</p> <p>Sekresyon atılımı için yapması gerekenler açıklandı</p> <p>Pozisyonunun etkili solunumdaki önemi açıklandı</p>	<p>Astım ilaçlarının kullanımını doğru tarifliyor</p> <p>Solunum öksürük egzersizlerini etkin olarak yapabiliyor</p> <p>Sıvı alımı günlük 1500 ml' den fazla</p> <p>Sekresyon atılımı daha rahat</p>
<b>2. Ben/Benlik Kavramı Alanı</b>			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Beden imgesinde rahatsızlık</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> SLE</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Hastanın saç dökülmesi, saç tellerinin yapısının değişmesi, tırnaklarında çizgilenmenin olması, yüzünde döküntü ve kızarıklıkların olması durumu</p>	<p>Saçları, cildi ve tırnaklarının durumuna uyum sağlaması</p>	<p>İlaçları sorgulandı ve düzenli kullanımı açıklandı</p> <p>Saçlarına kullandığı kimyasallar sorgulandı ve önerilerde bulunuldu</p> <p>Tırnakları değerlendirildi ve bakımı açıklandı</p> <p>Güneş ışığı alan bölgeleri değerlendirildi ve güneşten cildini koruması ile ilgili önerilerde bulunuldu</p>	<p>İlaçlarını düzenli kullanıyor</p> <p>Saçlarına saç kremi kullanıyor</p> <p>Tırnaklarını üstten hafifçe törpüleyip renksiz tırnak cilası sürmeyi deneyebileceğini belirtti</p> <p>Güneşe/ dışarıya her çıkışında güneş kremi kullanmaya başladığını söyledi</p> <p>Yüzünü güneşten korumak için krem kullanmayı unutursa başörtüsü ile yüzünü kapattığını dile getirdi</p> <p>Yüzündeki güneş hassasiyetine bağlı olan lezyonları çok azaldı</p>



3. Rol Fonksiyon Alanı			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Aktivite planlamada etkisizlik</b></p> <p><i>İlişkili faktör:</i> Myokard yetmezliği, astım</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Efor sarfettiğinde göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olduğunu ifade etmesi</p>	<p>Günlük aktivitelerini gerçekleştirirken nelere dikkat etmesi gerektiğini ifade edebilmesi, sorun yaşamaması</p>	<p>Günlük egzersizlerinin önemi ve nasıl yapması gerektiği açıklandı</p> <p>Egzersiz yapmak için doğru zaman ve egzersizin süresi hakkında bilgi verildi</p> <p>Rahat uyumasının bu sorununu azaltacağı açıklandı</p> <p>Otururken ya da yatarken kalkması gerektiğinde yavaş yavaş bir sonraki adıma geçmesi gerektiği anlatıldı ve uygulamalı gösterildi</p>	<p>Oturduğu ya da yattığı yerden nasıl kalkması gerektiğini uygulamalı olarak gösterebiliyor ve sözel olarak da doğru ifade ediyor</p> <p>Gün aşırı yürüyüşler yapmaya devam ediyor, yürüyüşlere hafif bir yemek yedikten bir saat sonra başladığını söylüyor</p> <p>Yürüyüşlerinin bir saat sürdüğünü belirtiyor</p> <p>Boyun ve sırt ağrısı için önerilen egzersizlerini de yemeklerden bir saat sonra yapıyor</p> <p>Bu süreçte göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı yaşamamış</p>
4. Karşılıklı Bağlılık Alanı			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p><b>Spiritüel distress riski</b></p> <p><i>İlişkili Faktör:</i> Eforla gelen göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı, çok sayıda ilaç kullanımı, dini rollerini yerine getirmede yaşadığı kaygı, yaşlanmaya bağlı kuvvet kaybı</p>	<p>Spiritüel durumuyla ilgili kendini daha rahat hissettiğini belirtmesi</p>	<p>Yaşlanma, hastalıkları ve kuvvet kaybı hakkında konuşuldu</p> <p>Dini ibadetlerini yapmak istediği ve yaparken yaşadığı kaygıları hakkında konuşuldu</p> <p>İnkontinans ve tırnak cilası kullanımı ile ilgili kaygıları hakkında konuşuldu</p>	<p>İnkontinansı için ped kullanmaya başladı</p> <p>Tırnak cilasını abdestini aldıktan sonra sadece tırnağında kendisini rahatsız eden noktaya sürüyor</p> <p>Yaşlanmaktan hiç hoşnut değil, kuvvet kaybı ve başkalarına muhtaç olma endişesinin en büyük korkusu olduğunu belirtiyor</p>

**Kaynaklar**

1. Zhang Z, Tian Y, Li J, Zhao X. Effect of targeted nursing applied to SLE patients. *Exp Ther Med.* 2016;11:2209-2212. doi:10.3892/etm.2016.3173.
2. Kusunanto K, Harmayetty H, Gunawan J. Self-care model application to improve self-care agency, self-care activities, and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018;13(5):472-478. doi:10.1016/j.jtumed.2018.07.002.
3. ACR. American College of Rhomathology. [Çevrimiçi] <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases/Conditions/Lupus>. 14 Mayıs 2019'da erişildi.
4. Richey M. The Management of Lupus Nephritis. *The Nurse Practitioner.* Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins. 2014:1-6.
5. Udompanich S, Chanprapaph K, Suchonwait P. Hair and scalp changes in cutaneous and systemic lupus erythematosus. *Am J Clin Dermatol.* 2018;19:679-694. doi:10.1007/s40257-018-0363-8.
6. Kavala M, Türkoğlu Z, Can B. Sistemik hastalıklarda saç. *Göztepe Tıp Dergisi.* 2011;26(3):128-132. doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2011.128128.
7. Can G. *İç Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Rehberi.* 1. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi; 2018; s. 7-10.
8. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q.* 2011;24:345-351. doi:10.1177/08943184111419210.
9. Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı.* (Çev. Erdemir F.) 13. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi; 2012.
10. Aral K, Aral C, Ersin Kalkan R. Astım ve ağız sağlığı. *EÜ Dışhek Fak Derg.* 2016;37(2):42-46.
11. Baz S, Ardahan M. Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bil Derg.* 2016;5(3):147-153. doi:10.5505/bsbd.2016.97820.
12. Salar S, Günel A, Pekçetin S, et al. Yaşlılarda aktivite, çevre ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2016;4(2):89-96.
13. Yanartaş M, Çevirme D, Erdem H, Köksal C. Şüpheli derin ven trombozuna yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Surg-Special Topics.* 2015;7(3):16-21.
14. Majithia V, Nasir T, Lirette S, Kishore S. Multi-year analysis of prevalence/outcomes of pulmonary embolism in systemic lupus erythematosus discharges from nationwide inpatient sample database & comparison to national hospital discharge survey. *BMJ Journals.* 2018;5(1):55-66.
15. Nazhel B. Geçici iskemik atak. *Türkiye Klinikleri Nöroloji-Özel Konular.* 2018;27-33.
16. Sarıtaş F. *Sistemik lupus eritematozusta kalp ve akciğer tutulum bulguları.* Sistemik Lupus Eritematozus.1. Baskı. Bes C (Ed). Ankara. Türkiye Klinikleri; 2018; s. 67-72.
17. Jason S, Kaplan M. Cardiovascular disease in lupus: insights and updates. *Curr Opi Rheumatol.* 2013;25(5):597-605. doi:10.1097/BOR.0b013e328363eba3.
18. Aşiret Duru G, Özdemir L. Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 2012:58-68.
19. Gürsel Ürün Y, Arıcan Ö, Yıldız Bozbay A. *Sistemik eritematozusun deri bulguları.* Sistemik Lupus Eritematozus. 1. Baskı. Bes C (Ed). Ankara. Türkiye Klinikleri; 2018; s. 38-47.
20. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *JAREN.* 2017;1(1):37-42. doi:10.5222/jaren.2017.037.