

OLGU SUNUMU: OREM'İN ÖZ BAKIM TEORİSİNE GÖRE JUVENİL DERMATOMİYOZİTLİ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

CASE REPORT: NURSING CARE PLAN AND EVALUATION OF PATIENT WITH JUVENILE DERMATOMYOSITIS ACCORDING TO OREM'S SELF-CARE THEORY

Gülçin ÖZALP GERÇEKER* **Dilek BEYTUT****
Gonca KARAYAĞIZ MUSLU*** **Figen YARDIMCI***

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağ. ve Has. Hem. AD.

**İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

***Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu

Bu olgu sunumu, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresinde (6-9 Eylül) poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu olgu sunumu "Juvenil Dermatomiyozit" tanısı ile yoğun bakım ünitesinde izlenen hastanın Orem'in "Öz Bakım Teorisine" göre öz bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakım planında sunulması amacıyla planlanmıştır. Juvenil Dermatomiyozit başlıca çizgili kasları ve deriyi tutan sebebi bilinmeyen kronik, inflamatuvar ve otoimmün bir hastalıktır. Kas güçsüzlüğü, döküntülerle karakterizedir. Kesin tanısı, simetrik, progresif, proksimal kas zayıflığı, serumda kas enzimleri konsantrasyonunun artışı, anormal EMG bulguları, kas biyopsisinde kronik inflamasyon görünümü ve karakteristik deri bulguları ile konulmaktadır. Patofizyolojisi bilinmemektedir, hücrel ve humoral immünite ile ilgili komponentlerin damar ve kasların hasarlanmasını başlattığı düşünülmektedir. Nadir görülen bu hastalığın bulguları olgumuzda öz bakım gereksinimini karşılayamamasına ve yoğun bakım gereksiniminin doğmasına neden olmuştur. Öz Bakım Teorisi, hemşirelik uygulamalarında sık kullanılan kuramlardan biri olup, Orem tarafından oluşturulmuştur. Birey, bilgi, beceri ya da motivasyon eksikliği nedeniyle gerekli öz bakım gücüne sahip olmayabilir. Bu durumda hemşire bireyin tedavi edici öz bakım isteğini karşılamak için gücünü değerlendirirken bilgi, beceri ve motivasyonuna ilişkin öz bakım gücü sınırlılıklarını ve yapamadıklarını tanırlar. Bu olgu sunumunda öz bakım gereksinimleri belirlenmiş olup ve olgunun öz bakım gereksinimlerini üç temel faktör etkilemiştir: kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntısı, doku bütünlüğünde bozulma. Bu verilere dayanarak Hava Yolu Örüntüsünde Yetersizlik, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Fiziksel Mobilitede Bozulma, Sıvı Volüm Dengesizliği, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Enfeksiyon Riski, Oral Mukoz Membranlarda Bozulma Riski, Öz Bakım Eksikliği, Aile içi Süreçlerde Bozulma ve Sözel İletişimde Bozulma tanıları ve uygun hemşirelik girişimleri ile hemşirelik süreci oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Öz Bakım, Orem, Juvenil Dermatomiyozit, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

This case report presents determination of a patient's self care requirements and nursing care plan who was diagnosed with Juvenile Dermatomyositis and monitored in an intensive care unit according to Orem's Self-Care Theory. Juvenile Dermatomyositis is a chronic, inflammatory and autoimmune connective tissue disease with an unknown cause and it is often characterized with myasthenia and skin eruption. The final diagnosis is made with symmetric, progressive and proximal myasthenia, an increase in the concentration of blood enzymes in serum, abnormal EMG findings, chronic inflammation in muscle biopsy and characteristic skin findings. Its pathophysiology still remains unknown yet it is commonly assumed that cellular and humoral immunity related components triggers the deterioration of veins and muscles. Despite being a rare disease, its findings caused our patient in this case to fail to fulfill self-care requirements and urged for an intensive care program. Developed by Orem, the Self-Care Theory is one of the most common theoretical approaches in nursing practices. Individuals may sometimes be deprived of self care abilities due to a lack of knowledge, skills or motivation. Consequently, nurses are expected to evaluate their potential to conduct curative self care activities and identify their self care limitations and disadvantages in terms of knowledge, skills and motivation. This care report investigates the self care requirements and the self care requirements of the case are determined by three basic factors: myasthenia, shortness of breath and skin deterioration. Considering such data at hand, a special nursing care and appropriate nursing initiatives were designed with the diagnoses of Ineffective Airway Clearance, Impaired Tissue Integrity, Impaired Physical Mobility, Deficient Fluid Volume, Nutrition: less than body requirements, Risk of Infection, Risk of Altered Oral mucous membrane, Communication: Impaired, Verbal, Interrupted Family Processes and Self-care Deficit.

Key Words: Self-Care, Orem, Juvenile Dermatomyositis, nursing care

GİRİŞ

Hemşirelik teorisyenlerinden Orem, insan ve çevre arasında karşılıklı etkileşim olduğunu savunmaktadır. Orem teorisinde, insanın eşsiz üniter bir varlık olduğunu, asla çevresinden ayrı düşünülemeyeceğini ifade etmiş ve hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını da bu görüş doğrultusunda yapmıştır (Fawcett 2005). Öz Bakım Yetersizliği Hemşirelik Teorisi, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teorilerden biridir. Teori, ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında "Öz Bakım Teorisi" olarak oluşturulmaya başlanmıştır, 1971 ile 2001 yılları arasında "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" olarak şekillendirilmiştir (Denyes et al. 2001, Orem 2001).

Öz Bakım Yetersizliği Teorisi, kişinin ne zaman, ne tür hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Birey, bilgi, beceri ya da motivasyon eksikliği nedeniyle tedavi edici öz bakım gereksinimini karşılamak için gerekli öz bakım gücüne sahip olmadığında hemşire bireyin tedavi edici öz bakım isteğini karşılamak için gücünü değerlendirirken bilgi, beceri ve motivasyonuna ilişkin öz bakım gücü sınırlılıklarını ve yapamadıklarını tanımlanmaktadır (Denyes et al. 2001, Orem 2001).

Orem üç tip öz bakım gereksinimi tanımlamaktadır;

1. Evrensel öz bakım gereksinimleri
2. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri
3. Sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gereksinimidir (Orem 2001).

YÖNTEM

Bu olgu sunumunda "Juvenil Dermatomiyoit" tanısı ile yoğun bakım ünitesinde izlenen hastanın Orem'in "Öz Bakım Teorisine" göre öz bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakım planının sunulması amaçlanmıştır.

Hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak, hastaların sağlık durumlarının ve problemlerinin kolay ifade edilebilmesi için standart bir dil geliştirme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Bu amaçla, günümüzde Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği (NANDA) Sınıflandırma Sistemi, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Omaha sistemi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması-NIC ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması-NOC gibi birçok sistem geliştirilmiştir. Uluslar arası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA'dır (Ay 2008; Birol 2002; Carpenito-Moyet 2012). Hemşirelik tanılama sistemlerine ilgi giderek artmakta olup; bakım verilen bireylerin hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve bu tanıların bakım planında belgelenmesi ve hemşirelik tanılarının çeşitli bakım ortamlarına ve bakım modellerine uygulanması önerilmektedir (Carpenito-Moyet 2012). Bu amaçla, olgu sunumunda hastanın Orem'in "Öz Bakım Teorisine" göre öz bakım gereksinimleri belirlenmiş, gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla NANDA sınıflama sisteminde, hemşirelik tanıları kullanılmış ve hemşirelik bakım planında sunulmuştur. Olgunun bilimsel amaçlı verilerinin kullanılacağı konusunda tedavi gördüğü üniteden ve ailesinden sözlü onam alınmıştır.

Juvenil Dermatomiyoit

Juvenil Dermatomiyoit, başlıca çizgili kasları ve deriyi tutan sebebi bilinmeyen kronik, inflamatuvar ve otoimmun bir hastalıktır. Özellikle kalça ve omuz çevresindeki kaslarda güçsüzlüğe, yüzde, göz kapaklarında, el parmak eklemleri, diz ve dirseklerin dış yüzlerinde döküntülere yol açmaktadır. Dermatomiyoit hem çocuk hem de yetişkinlerde görülür ancak 16 yaş öncesi juvenil dermatomiyoit olarak adlandırılır. Juvenil Dermatomiyoit'in ortalama başlangıç yaşı 6.9 yıldır, kızlarda daha sık olup, görülme sıklığı 3.1/milyon/yıldır (Benzer ve ark. 2006, Behrman ve ark. 2008, Özkaya ve ark. 2008). Dermatomiyoitin kesin tanısı, simetrik, progresif, proksimal kas zayıflığı, serumda kas enzimleri konsantrasyonunun artışı, anormal EMG bulguları, kas biyopsisinde kronik inflamasyon görünümü ve karakteristik deri bulguları ile konulmaktadır. Patofizyolojisi bilinmemekle birlikte, hücrel ve humoral immunité ile ilgili komponentlerin damar ve kasların hasarlanmasına yol açarak hastalığı başlattığı düşünülmektedir (Benzer ve ark. 2006).

SAĞLIK VE HASTALIK ÖYKÜSÜ

E. Ç. , 7 yaş, erkek

Sağlığın Algılanması ve Sağlık Yönetimi:

Tanı: Juvenil Dermatomiyoit

Yakınma: Kas ödemi, solunum sıkıntısı, deri problemleri

Öykü: Son bir aydır maksiller bölgede ödem, son bir haftadır sol perorbital bölgede hematoma oluşması nedeniyle olgu periorbital selülit tanısı ile hastaneye

yatırılmıştır. Sol yanağa yayılan selülit sol orbitaya kadar uzanmaktadır. Servikal bölgede omuz kasları düzeyinde ve sol bukkal bölgede cilt, ciltaltı yağ dokusunda ve kaslar arasında ödem, alt ekstremitelerde zayıflık sonucu çekilen MRG'de, tüm pelvis ve alt ekstremitte kaslarında ve ciltaltı yağ dokusunda yaygın kas ödemi saptanmıştır. İleri tetkikler sonucunda; hipogamaglobunemi, KC enzim eksikliği, hipoalbuminemi, viral enfeksiyona sekonder immun baskılanma, abse oluşumu ve aspergillus sekonder juvenil dermatomiyozit tanısı konmuştur. 28.04.2011 tarihinde bir çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır. Solunum fonksiyonunun bozulması nedeniyle entübe edilmiş, sonrasında trakeostomi açılmıştır. Üniteye aspirasyon pnömonisi gelişmiştir.

Solunum: Trakeostomi ile mekanik ventilatör SIMV modunda, sekresyon (+)

Beslenme ve Metabolik Durum: Enteral, NG sonda, Pediasure plus 45cc/h, günlük sıvı alımı ort. 1500cc (% 0.9 NaCl (500'e 2amp KCL)

Boşaltım Şekli: Üriner katater ile saatlik idrar takibi yapılmıştır. Defekasyon sıklığı 1 kez/gün.

Aktivite / Egzersiz Durumu: Alt ve üst ekstremitelerde belirgin kas güçsüzlüğü

Uyku / İstirahat Şekli: Yatağa bağımlı, çevresel faktörler minimuma indirilmeye çalışılmaktadır. Gündüzleri sıklıkla uyumaktadır.

Bilişsel Algılama Biçimi: Algılanan ağrı yok; invaziv girişim, pozisyon değişimi, pansumanlar ağrıya yol açmaktadır.

Kendini Algılama / Kavrama Biçimi: Trakeostomi nedeniyle konuşamamaktadır. Sözsüz iletişim kurulabilmekte, gözlerini açıp kapayarak cevap verebilmektedir.

Rol İlişki Şekli: İlköğretim öğrencisidir, hastalık nedeniyle okulu bırakmıştır.

Stres ile Baş Etme / Tolere Etme Durumu, İnanç ve Değerler Şekli: İletişim kurulamamaktadır.

Fiziksel Değerlendirme: Yaşam Bulguları: Normal (nabız:110/dk, solunum sayısı: 25/dk, kan basıncı: 100/60, ateş:36.7C°) Kilo-Boy: 15kg, 135 cm %3p ↓ Deri: Cildi kuru, periorbital selülit, abdomende yaygın eritem ve döküntü, sağ ve sol kolda ülserasyon, dekübüt (koksiks ve sol gluteal bölgede), Ekstremitelerde yaygın ödem (+2).

OREM'E GÖRE OLGUNUN ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİ

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: İnsan yapı ve fonksiyon bütünlüğünün sürdürülmesinde, yaşam döngüsünün tüm dönemlerinde gereklidir. Orem'e göre evrensel öz bakım gereksinimleri; hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme, toplumsal etkileşim ve yalnızlık arasında denge, yaşam ve iyiliğe yönelik tehditlerin önlenmesi, insanların isteği, bilinen sınırlılıkları, potansiyelleriyle uyumlu olarak sosyal gruplar içerisinde gelişimini ve işlevselliğinin artırılmasıdır (Fawcett 2005).

Olguda hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite, etkileşim ve sosyalizasyon gibi temel öz bakım gereksinimleri etkilenmiştir. E.Ç. yatağa bağımlı olduğu için su, beslenme, boşaltım, aktivite gereksinimleri başkaları tarafından karşılanmaktadır. Hava gereksi-

nimini ise normal yoldan sağlayamadığı için trakeostomi aracılığıyla mekanik ventilasyon yardımı ile solunum işlevini sürdürmektedir. Olgunun evrensel öz bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için, Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği (NANDA) Sınıflandırma Sistemindeki "Hava Yolu Örüntüsünde Etkisizlik, Sıvı Volüm Dengesizliği, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Öz Bakım Eksikliği, Fiziksel Mobilitede Bozulma, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Enfeksiyon Riski, Oral Mukoz Membranda Değişiklik Riski, Sözel İletişimde Bozulma, Aile Süreçlerinin Devamında Bozulma" hemşirelik tanıları kullanılarak, bakım planında sunulmuştur.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Yaşam sürecini ve insan gelişimini devam ettirmek için koşulların devamını, gelişme sürecini etkileyen olumsuz koşulları önleyici bakımı ve farklı gelişimsel aşamalardaki gereksinimleri kapsar (Fawcett 2005).

Olguda hastalığının karakteristik özelliği olan kas güçsüzlüğünün başlamasıyla birlikte koşmak, merdiven çıkmak gibi kaba motor işlevi etkilenmeye başlamıştır. Daha sonra yemek yemek, yazı yazmak gibi ince motor işlevlerinin de etkilenmesiyle olguda arkadaşlarıyla fiziksel aktiviteler yapma, okula gitme, beslenme ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremez duruma gelmiştir. Olgudaki sağlıkla ilgili yetersizlikler gelişimini tehdit etmektedir. Olgunun gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi, aynı zamanda evrensel öz bakım gereksinimlerinin karşılanması ile de ilişkilidir. Ancak, olgudaki kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntısı, doku bütünlüğünde bozulma gibi yetersizliklerin giderilebilmesi için yapılan tüm hemşirelik uygulamalarında olgunun gelişimsel özellikleri dikkate alınmalıdır. "Öz Bakım Eksikliği, Sözel İletişimde Bozulma ve Aile Süreçlerinin Devamında Bozulma" hemşirelik tanılarına bakım planında yer verilerek, olgunun sosyalizasyonu, iletişim ve etkileşimi, sosyal destek sistemlerinin sağlanması ile gelişimi desteklenmiştir.

Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri: Birey sağlık durumundaki sapmalarda kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman öz bakıma gereksinim duyacaktır. Orem, sağlık sapmalarında öz bakımı "yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinilen" durum olarak tanımlar. Hastalığı gösterebilen davranışları gözleme ve birey üzerinde hastalık ve hastalık etkilerini değerlendirme bu kısımda incelenir. Profesyonel hemşirelerin hastaya öz bakımında yardımcı olabilmeleri için hastalığın fizyopatoloji, hemşirelik bilimi ve ilgili diğer bilimlerde bilgi temeli olması gerekir (Fawcett 2005).

Juvenil Dermatomiyoitte hem humoral hem de hücrel komponentlerin damar ve kasların hasarlanmasını başlattığı düşünülmektedir (Benzer ve ark. 2006) Olguda da yavaş yavaş başlayan kas güçsüzlüğü kaba motor ve ince motor işlevlerini zamanla kaybetmesine yol açmıştır. Olguda sağlıktan sapma durumuna yol açan hastalık, evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesini etkilemiştir. Sağlıktan sapma gereksinimlerinin karşılanabilmesi, evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin giderilebilmesine yönelik konulan hemşirelik tanıları ile mümkündür. Bu nedenle olguya bakım veren hemşireler, uygun tıbbi yardımı sağlama, araştırma, hastalığın fiziksel ve kişisel gelişim üzerine etkisinin farkında olma gibi yönlerini uygulamalarına ve bakım işlevlerine aktararak, hemşirelik sürecini planlamışlardır.

Hemşirelik Sistemleri Kuramı

Orem hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılamak için üç temel hemşirelik sistemi tanımlar,

1. Tam kompensasyon (tümüyle eksikliği giderici)
2. Kısmi kompensasyon (kısmen eksikliği giderici)
3. Destekleyici ve eğitsel

1. Tümüyle Eksikliği Giderici (Tam Kompensasyon) Hemşirelik Sistemi:

Bakımın yerine getirilmesinde hastanın aktif rol oynamadığı, hasta birey tüm günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tam bağımlı olup tüm gereksinimleri hemşire tarafından karşılanır.

Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sisteminde, "Hava Yolu Örüntüsünde Etkisizlik, Sıvı Volüm Dengesizliği, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Enfeksiyon Riski, Oral Mukoz Membranda Değişiklik Riski" hemşirelik tanıları ile olgunun tamamen bağımlı olduğu öz bakım gereksinimleri karşılanmıştır.

2. Kısmen Eksikliği Giderici (Kısmi Kompensasyon) Hemşirelik Sistemi:

Hem hemşire hem de hastanın aktivitelere katıldığı bir durumdur. Gereksinimleri karşılamada hemşire ve hasta temel role sahiptir.

Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sisteminde, "Öz Bakım Eksikliği, Fiziksel Mobilitede Bozulma, Sözel İletişimde Bozulma ve Aile Süreçlerin Devamında Bozulma" hemşirelik tanıları ile olgunun iletişime geçmesi, aktif egzersizlerle aktivitelere katılması gibi durumlarla hemşire ve olgunun temel role sahip olduğu gereksinimler karşılanmıştır.

3. Destekleyici Eğitsel Hemşirelik Sistemi:

Bu sistemde hasta öz bakımını yapabilir ancak başkalarının yardımına gereksinim duyabilir. Destek, rehberlik, çevresel düzenleme ve öğretimi içermektedir (Fawcett 2005).

Olguda destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi kullanılamamıştır ancak olgunun ailesine yönelik "Öz Bakım Eksikliği, Sözel İletişimde Bozulma ve Aile Süreçlerinin Devamında Bozulma" hemşirelik tanıları ile uygun iletişim tekniğinin saptanması, öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aileye rol verilmesi, olgu ve aile arasındaki etkileşimin sürdürülmesi gibi girişimlerle ailenin gereksinimleri karşılanmıştır.

Olgunun evrensel, gelişimsel, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ve bu öz bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla kullanılan hemşirelik sistemleri kuramında (tam-kısmi kompensasyon, destekleyici, eğitsel) kullanılan hemşirelik tanıları bakım planında sunulmuştur.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Tanı 1: Kas güçsüzlüğü, aspirasyon pnömonisiyle ilişkili **Hava Yolu Örüntüsünde Etkisizlik**

Amaç: Mekanik ventilasyondaki durumunu sürdürebilmesi, O₂ saturasyonlarının normal değerlerde olması (PaO₂=%95-100)

Girişimler:

1. Solunumunu mekanik ventilatöre bağlı olarak gerçekleştirmesi sağlandı.
2. Uygun pozisyon verildi.
3. Gerektikçe sekresyonları aspire edildi. (ağız, burun, trakeostomi)
4. Akciğer sesleri, solunum sayısı, saturasyon değerleri takip edildi.
5. Acil girişim malzemeleri, ambu başında hazır olarak tutuldu.

Tanı 2: Hastalığıyla ilişkili cilt ülserasyonlarına, immobilite, intravenöz (IV) girişimlere, trakeostomiye bağlı **Doku Bütünlüğünde Bozulma**

Amaç: Doku bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi

Girişimler:

1. Her gün cilt kontrolü yapıldı, bütünlüğü bozulan bölgelere uygun bakım uygulandı.
2. Ülserasyonlu bölgeler (sağ kol ve sol kol) her gün kontrol edildi, pansumanları yapıldı, basınç altında kalması önlendi
3. Dekübütlere (koksikte, sol gluteal bölgede) yönelik bakım yapıldı, sık sık havalanması sağlandı, basınç altında kalması önlendi
4. İki saatte bir pozisyonu değiştirildi.
5. İnvaziv girişim uygulanan bölgeler enfeksiyon belirtileri yönünden gözlemlendi
6. Basınç bölgeleri kızarıklık yönünden izlendi, yatak bezi her gün ve her kirlendikçe değiştirildi, gergin ve kırışksız olmasına dikkat edildi.
7. Tespit için kullanılan flasterlerin her gün yerleri değiştirildi, cilt ısısını ölçen termometrenin yeri her gün 2-3 kez değiştirildi.

Tanı 3: Hastalığıyla ilişkili kas ödemi, güçsüzlüğü, immobiliteye bağlı **Fiziksel Mobilitede Bozulma**

Amaç: Fiziksel hareketin sağlanması, korunması

Girişimler:

1. Ağrı ve egzersiz toleransı değerlendirildi.
2. Fiziksel mobilizasyonu aktif ve pasif hareketlerle sağlandı.
3. Uygun pozisyon verildi, belli aralıklarla değiştirildi.

Tanı 4: Kas ödeme ve immobilizasyona bağlı **Sıvı Volüm Dengesizliği**

Amaç: Sıvı volüm dengesinin sağlanması

Girişimler:

1. Kilo takibi yapıldı.
2. Ödem takibi yapıldı.
3. Elektrolit düzeyleri izlendi.
4. Elektrolit açığına uygun sıvı tedavisi sürdürüldü.
5. Foley katater ile saatlik idrar takibi yapıldı.

Tanı 5: Oral alımın olmamasına bağlı **Beden Gereksiniminden Az Beslenme**

Amaç: Besin gereksiniminin karşılanması

Girişimler:

1. Beslenme durumu değerlendirildi, yeterli besin ve sıvı alımı sağlandı.
2. Kilo takibi yapıldı, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı.
3. Enteral besinin sindirilip sindirilmediği kontrol edildi.
4. Dışkılama durumu gözlemlendi.

Tanı 6: Açık yaralara, IV girişimlere, üriner katater, nazogastrik sonda ve hastane ortamına bağlı **Enfeksiyon Riski**

Amaç: Enfeksiyon gelişiminin önlenmesi

Girişimler:

1. Asepsi antisepsi ilkelerine uygun belli aralıklarla bakım (pansuman, katater bakım), tedavi ve girişim uygulandı.
2. Enfeksiyon belirti bulguları yönünden gözlemlendi.
3. Belli aralıklarla IV set, enteral beslenme seti her gün değiştirilecek.
4. Yoğun bakım ortamı, etajerler, makinelerin düzenli aralıklarla uygun temizliği sağlandı.
5. Lab bulguları takip edildi.

Tanı 7: Oral alamamaya bağlı **Oral Mukoz Membranda Değişiklik Riski**

Amaç: Oral membranın bütünlüğünün sağlanması, uygun ağız hijyeninin sağlanması

Girişimler:

1. Ağız içi mukoza her gün değerlendirildi.
2. 1/1 serum fizyolojik ile dilüe edilmiş sodyum bikarbonat ile 4*1 ve her ihtiyaç duyduğunda ağız bakımı verildi.
3. NG tüpün sabitlendiği yer her gün değerlendirilek, NG tüp bakımı yapıldı.

Tanı 8: Kronik hastalığa sekonder kas güçsüzlüğüne, ekstremitelerde işlevsizliğine bağlı **Öz Bakım Eksikliği**

Amaç: Hastanın öz bakımının gerçekleştirilmesi

Girişimler:

1. Bağımlılık düzeyi belirlenerek uygun bakım sağlandı.
2. Hava, su, beslenme, boşaltım, hijyen, aktivite, etkileşim ve sosyalizasyon gereksinimlerinin karşılandı.

Tanı 9: Trakeostomiye bağlı **Sözel İletişimde bozulma**

Amaç: İletişimin sağlanması

Girişimler:

1. Uygun iletişim tekniğinin belirlendi.
2. Hasta ile kapalı uçlu sorularla iletişime geçildi.
3. İşlem öncesi hastaya açıklama yapıldı.

Tanı 10: Kronik hastalık ve yoğun bakım ortamına bağlı Aile Süreçlerinin Devamında Bozulma

Amaç: Aile üyelerinin birbirini karşılıklı olarak destekleyen bir fonksiyon sürdürmesi

Girişimler:

1. Ebeveynlerin duygularını ifade etmeleri sağlandı.
2. Yapılan işlemler hakkında aileye bilgi verildi.
3. Kliniğin ziyaret saatleri hakkında aile bilgilendirildi.

TARTIŞMA

Olgunun öz bakım gereksinimlerini üç temel faktör etkilemiştir: kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntısı, doku bütünlüğünde bozulma. Bu verilere dayanarak konulan hemşirelik tanıları doğrultusunda girişimler ve bakımlar uygulanmıştır. Hastanın hava gereksinimi mekanik ventilatöre bağlı gerçekleştirilmiştir, O2 saturasyonları normal sınırlarda olup, hastanın sağ ve sol kolundaki ülserasyonlar ve dekübütü hemşirelik bakımı ile iyileşmiştir. Dermatomiyozite özgü eritem ve döküntüler devam etmiştir. Hasta kollarını ve bacaklarını desteksiz olarak çok az hareket ettirebilmiş ancak gövdesini hiç oynatamamıştır. Alt ekstremiteler üst ekstremitelere göre daha hareketsiz kalmıştır. Fiziksel mobilizasyonu fizyoterapist ve hemşirelik girişimleri eşliğinde sağlanmıştır. Ekstremitelerdeki yaygın ödem ve sıvı elektrolit dengesizliği devam etmiştir, uygun beslenme desteği sağlanmıştır. Hastada izlendiği süreç boyunca enfeksiyon gelişmemiştir, oral mukoz membranların bütünlüğü sağlanmıştır. Hasta ile iletişim kapalı uçlu sorular sorularak hastanın yüz ifadeleri aracılığıyla beden dili ile kurulmuştur. Hastanın bakımına aile dahil edilmiştir. Verilen bakım sonucunda, olgunun öz bakım gereksinimlerini yerine getirmesine yardımcı olunmuş, tam ve kısmi kompensasyon hemşirelik sistemi ile hastanın öz bakım gereksinimleri sürdürülmüş, destekleyici eğitsel hemşirelik sistemi ile aile gereksinimleri karşılanmıştır.

Olguda belirlenen tüm öz bakım gereksinimleri NANDA Sınıflandırma Sistemindeki tanımlarla değerlendirilmiştir. Rutin olarak uyguladığımız Hemşirelik Bakım Planı olgunun öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmemiz için bize yardımcı bir araçtır. Literatüre baktığımızda ise yapılan çalışmalarda, Orem'in Öz Bakım Teorisine göre hemşirelik bakım yönetimi, hasta bakımı, teori bazlı hemşirelik bakımı ile çeşitli hastalık grupları irdelenmiştir. Öztürk ve Karataş (2008) araştırmalarında "Posttravmatik epilepsi (PTE)" tanısı ile acil servise başvuran adolesan dönemindeki hastanın hemşirelik bakım yönetimi, Samancıoğlu ve ark. (2010) araştırmalarında Sistemik Lupus Eritematozuslu hastanın bakımı kuram çerçevesinde incelenmiştir. Öztürk ve Karataş (2008) araştırmalarında, hemşirelik bakım yönetimini hemşirelik girişimleri ile kurama

oturturken, teorinin basamakları hasta verileri üzerinden özetlenmiştir. Samancıoğlu ve ark. (2010) araştırmalarında ise, teoriye göre hastanın sağlık tanılması yapılarak, hemşirelik tanıları konulmuştur.

Kılıç (2005) çalışmasında, Öz Bakım Modeline uygun olarak verilen hemşirelik bakımının sezaryen ile doğuma yönelik yan etkilerin önlenmesi ve azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da, öz bakım uygulamalarıyla ilgili kadınlara eğitim verilerek öz bakım güçleri değerlendirilmiştir. Kumar (2007)'ın Tıp II Diyabetli bir hastaya Orem'in teorisine dayalı hemşirelik bakımını değerlendirdiği çalışmasında, teori bazlı hemşirelik bakımının diyabet gibi kronik hastalıklarda kişinin kendi hastalığını yönetme becerisini geliştirdiğini belirtmiştir. Avdal ve Kızılcı (2010) diyabetli bireylerin öz bakımını sağlamak için, "Öz Bakım Eksikliği Teorisi'nin" kullanılabilirliğini belirtmektedir. Wilson ve Gramling (2009)'ün çalışmasında, Orem'in teorisinin yanık bakımı için en uygun teori olduğu belirtilmiştir ve teorinin hemşirelik bakımında kullanılması önerilmiştir. Yapılan çalışmalar genellikle Öz Bakım Gereksinimleri ile ilgili eğitim verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi şeklindedir.

Bu olgu sunumunda ise, Juvenil Dermatomiyoitli bir olgunun sağlık ve hastalık öyküsü verilerek olgu tanıtılmış, Orem'in Öz Bakım Teorisi'ne göre olgunun öz bakım gereksinimleri belirlenmiş, bu öz bakım gereksinimleri NANDA Sınıflandırma Sistemindeki hemşirelik tanıları ile bütünleştirilerek hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Bu yönüyle olgunun hemşirelik bakım planlarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Renpenning ve ark. (2011) Öz Bakım Teorisinin hemşirelik tanısı olarak ele alınabileceğini; Berbiglia (2011) ise, Öz Bakım Teorisinin hemşirelik lisans programlarına adapte edilmesinin uygun olduğunu bildirmiştir. "Öz Bakım Eksikliği Sendromu" Hemşirelik Tanıları kitaplarında ve Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği listesinde yer almaktadır, bu teorinin öz bakım gereksinimini karşılayamayan akut ya da kronik çeşitli hastalık gruplarında kullanılması önerilmektedir (Carpenito-Moyet 2012). Hemşirelik mesleğinin amacı, insanın yaşam ve sağlığının devamı, hastalık ve sakatlıklardan kurtulma ve onların olumsuz etkileri ile baş edebilmesidir (Biro 2002). Öz Bakım Eksikliği, hemşirelik bakımına yol gösterici kullanılabilir bir teoridir. Hemşirelerin Öz Bakım Gereksinimleri konusunda bilgilerinin artırılması, dolayısıyla hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda farkındalıklarının artırılması bakım kalitesini etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- Ay F. Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. Türkiye Kinikleri Journal of Medical Science 2008;28: 555- 561.
- Avdal EÜ, Kızılcı S. Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3(3):164-168.
- Benzer M, Coşkun Y, Özgürhan G, Yiğit Ö & ark. İki yaşında başlayan bir juvenil dermatomiyoit vakası. Tıp Araştırmaları Dergisi 2006; 4(3): 46-48.
- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Pediatri. (Çev. T Akçay). Nobel Tıp Kitapevi, 2008; cilt 1, 523-545.
- Berbiglia VA. The Self-Care Deficit Nursing Theory as a curriculum conceptual framework in baccalaureate education. Nurs Sci Q. 2011; 24(2):137-45.

- Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki yayınları, 2002.
- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev. F Erdemir). Nobel Tıp kitabevi, 2012.
- Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-care: a foundational science. *Nurs Sci Q.* 2001; 14(1): 48-54.
- Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 2th edition, USA: FA Davis Comp; 2005; pp. 223–319.
- Kılıç A. Dorothy Orem'in öz bakım modelinin sezeryan ile doğum yapan kadınların hemşirelik bakımına uyarlanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005; 72-73.
- Kumar CP. Application of Orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2007; 18(3): 103-10.
- Orem DE. Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. 7nd ed. USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc.: 2001; pp. 99-135.
- Özkaya A, Tezer H, Devrim İ, Düzova A ve ark. Calcinosis cutis with occult abscess complicating juvenile dermatomyositis. *Erciyes Medical Journal* 2008; 30(1): 040-043.
- Öztürk C, Karataş H. Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(2): 85-91.
- Renpenning KM, SozWiss GB, Denyes MJ et al. Explication of the nature and meaning of nursing diagnosis. *Nurs Sci Q.* 2011; 24(2): 130-6.
- Samancıoğlu S, Özel F, Esen A. Orem'in öz bakım teorisine göre sistemik lupus eritematozuslu hastanın bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(15): 85-102.
- Wilson J, Gramling L. The application of Orem's Self-Care Model to burn care. *J Burn Care Res.* 2009; 30(5): 852-8.