

Parkinson Tanısı Almış Bir Olgunun “Roy Uyum Modeli” Kullanılarak Hemşirelik Bakımının Planlanması

Planning of a Treatment For a Woman Diagnosed With Parkinson’s Disease Using “Roy Adaptation Model”

Selda Arslan¹, Rükuye Burucu²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Öz

Artan yaşlı nüfusu olan toplumlarda kronik hastalıklar ve bunların yol açtığı ek sorunlar yaşam kalitesini bozmakta, bakıcı yükünü artırmakta ve yüksek maliyete yol açmaktadır. Bu çalışmada Roy Uyum Modeli kullanılarak takip edilen bir hastanın bakım planının yapılması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Beş yıl önce kol ağrısı, kuvvet kaybı ve zamanla elindeki titremeler ile Parkinson tanısı konulan 76 yaşındaki K.S. isimli kadın hastanın bakımı Roy Uyum Modeli kullanılarak hazırlanmış, hastaya bakım yapılmış ve değerlendirilmiştir. Hastadan yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Bu görüşmede hastanın onamı alındıktan sonra fiziksel muayenesi yapılmış, sorunları tespit edilmiştir. Ziyaret öncesi hastanın eğitim ihtiyacına yönelik eğitim planı, beslenme, eğitim ve egzersiz takip çizelgesi oluşturulmuş, eğitimler verilmiştir. İkişer hafta aralıklarla 6 ziyaret gerçekleştirilmiş, her görüşme yaklaşık iki saat sürmüştür, egzersizler için videolar izlettirilmiştir. İlk ziyaretten sonra her seferinde hastaya egzersizlerin tamamı yaptırılmış, yanlışları düzeltilmiş, eksikleri tamamlanmıştır. Etik açıdan hastadan ve ailesinden yayınlanması için izin alınmıştır. Hastanın egzersiz yapmaya ve beslenmeye daha istekli olduğu, bu uygulamanın hastanın motivasyonunu artırdığı tespit edilmiştir. Tüm değerlendirmeler ışığında Roy Uyum Modeli’nin parkinsonlu hastaların bakımı için kullanılabilecek bir model olduğu, hastanın uyum sürecini hızlandıracağı ve bu şekilde ev ortamında yapılan ziyaretlerin motivasyonu artıracağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson, Roy uyum modeli, hemşirelik, hemşirelik bakımı

Abstract

Chronic diseases and associated problems deteriorate the quality of life in populations with increased numbers of elderly individuals. They also increase nursemaids’ work and the costs. Here we report the case of a patient, K.S., aged 76 years, who was diagnosed with Parkinson’s disease 5 years ago because of lack of strength and shaking of hands. Patient care was performed using the Roy Adaptation Model and cared-considered using this model. The purpose of the research was care-consideration and preparation of a care plan using the Roy Adaptation Model. Data were obtained using the face-to-face method. After obtaining approval from the patient, physical examination and determination of the issue were performed. Before the visit, an education plan was prepared because of the education level of the patient. Nutrition, education, and exercise charts were created and used to train the patient. Six visits were made every 2 weeks. Each visit was nearly for 2 hours, and videos were watched by care members for performing exercises correctly. After the first visit, all exercises were performed with the help of care members. If there was a mistake in performing the exercise, care members corrected the same. Consent was obtained from the patient and patient’s family. After the process, the patient was more willing to perform exercises, and the nutrition plan also increased the patient’s motivation. Our results indicate that the Roy Adaptation Model can be used for patient care and for increasing the patients’ orientation period. In addition, home visit increases patient motivation.

Keywords: Parkinson’s disease, Roy adaptation model, nursing, nursing care

GİRİŞ

Parkinson Hastalığı (PH), istirahat tremoru, bradikinezi, rijidite gibi belirtilerle ortaya çıkan dopamin eksikliğinin neden olduğu kronik bir hastalıktır (1). Her geçen yıl insan ömrünün uzaması ve parkinsonlu hasta sayısının artması sebebiyle tedavi maliyeti de genel olarak artmaktadır (2). Hastalara uygulanan bakımın sistematikleştirilmesi, sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi, bakımın bilimsel temellere dayanmasına olanak sağladığı için model kullanılması önerilmektedir (3). Bu amaçla hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisi Roy Uyum Modelidir. Model bireylerin, ailelerin ve grupların uyum ihtiyaçlarını belirlemede katkı oluşturmaktadır (4).

Roy’a göre kişinin adaptasyon süreci değişkendir; değişkenliğe sebep olan pek çok faktör vardır. Bireyin bu değişkenlerden etkilenip, uygun değişimlerle yeni durumuna uyum sağlaması gerekmektedir. Bu uyumun sağlanmasında “baş etme mekanizmaları” etkindir. Roy Uyum Modeli’nde amaç sağlık ve hastalık durumuna bireyin adaptasyonunun sağlanmasıdır. Erişkinlerde farklı hastalık tiplerinde kul-

Bu çalışma 22. Uluslararası Jinekoloji ve Infertilite Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur, 17-20 Eylül 2015, Budapeşte, Macaristan.

This study was presented as a poster presentation at the 22nd World Congress on Controversies In Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), 17-20 September 2015, Budapest, Hungary.

Sorumlu Yazar/Correspondence Author: Rükuye Burucu E-posta/E-mail: rburucu@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2016 Kabul Tarihi/Accepted: 15.08.2016 Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 24.02.2017 DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.123

©Telif Hakkı 2017 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Makale metnine www.clinexphealthsci.com web sayfasından ulaşılabilir

©Copyright by 2017 Journal of Marmara University Institute of Health Sciences - Available online at www.clinexphealthsci.com

lanılan bir model olan Roy Uyum Modeli'nin parkinsonlu bir olguda kullanılması ile bakım planının oluşturulması amaçlanmıştır (4).

OLGU SUNUMU

76 yaşında, 4 çocuklu, ev hanımı olan K.S. 5 yıl önce kol ağrısı sebebiyle hastaneye başvurmuş ve fizik tedavi programına başlanmıştır. Fizik tedavi sonrası şikayetlerinde düzelme olmayınca bir kaç ay sonra kolunda kuvvet kaybı ve elinde titremeler görülmüş, aynı yıl Parkinson tanısı almıştır. Hastanın bakımı gündüzleri bakıcı, geceleri eşi tarafından sağlanmaktadır.

Hasta ile ilk görüşmede hastanın onamı alındıktan sonra fiziksel muayenesi yapılmış, sorunları tespit edilmiştir. Ziyaret öncesi hastanın eğitim ihtiyacına yönelik eğitim planı, beslenme, eğitim ve egzersiz takip çizelgeleri oluşturulmuştur. İkinci ziyarette hasta yine fiziksel olarak değerlendirilmiş, eğitimler verilmiş, egzersizler hastaya yaptırılmış, takip çizelgesinin kullanılması bakıcı ve eşine ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Her ziyaret haftada bir planlanmış, ancak hastanın şehir dışına çıkması sebebiyle iki haftada bir gerçekleştirilmiş, her görüşme yaklaşık iki saat sürmüştür. Hastanın eşi ve bakıcısına araştırmacının cep telefonu numarası verilerek ihtiyaç halinde arayabilecekleri belirtilmiştir.

TARTIŞMA

(Not: Tartışma hemşirelik tanılarıyla (HT) birlikte verilmiştir)

Toplam 4 alana (fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanı) yönelik hemşirelik tanıları North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)'nın hemşirelik tanılarından yararlanılarak hazırlanmıştır (4).

HT 1: Beden gereksiniminden az beslenme [Beden kitle indeksi (BKİ)=16,4 kg/m²].

Yaşlılarda normal bireylere oranla daha sık karşılaşılan beden gereksiniminden az beslenme önemli bir sorundur (5). Beslenme eğitimi verilmiş, takip amacı ile bir tablo oluşturulmuş ve sonraki ev ziyaretlerinde beslenmenin ve sıvı alımının değerlendirilmesi için aynı tablo kullanılmıştır. Hastanın altı haftalık takip sonunda BKİ'nde değişiklik olmamış; ancak, gıda ve sıvı alımı artmıştır.

HT 2: Konstipasyon

Konstipasyonun olmaması için hastanın hareketli olması, lifli gıda ile beslenmesi, bol sıvı alması önemlidir (6). Bu bağlamda, hastaya bir beslenme tablosu oluşturulmuş, beslenmesi değerlendirilmiş, günlük sıvı alımı izlenmiş, beslenme eğitimi verilmiştir.

Hastanın günlük aldığı besin ve sıvı miktarı artmış, hasta düzenli olarak gaitasını yapmaya başlamış ve takip süresince sorun yaşamamıştır.

HT 3: Fiziksel mobilitede bozulma

Egzersizlerin fiziksel hareketlerde düzelme sağladığı, solunum güçlüğünü, yeme ve konuşma bozukluğunu azalttığı, hastanın sosyal durumunda ilerleme sağladığı ve hastanın bu sayede kendisini daha iyi hissedeceği belirtilmektedir (7). Hastaya, yürüme, gezme, oturma-kalkma, boyun egzersizleri, boncuk dizme, düşme açma-kapama, pinpon topuyla solunum egzersizi, yüksek sesle nefes kontrolü ile kitap oku-

madan oluşan bir egzersiz programı hazırlanmış, egzersizleri nasıl yapacağı öğretilmiş ve hastada bunların sonuçları değerlendirilmiştir.

Hasta günde en az bir kez tüm egzersizlerini yardımsız yapabilir hale gelmiştir.

HT 4: Hijyen alışkanlığında ve öz-bakım ihtiyacının karşılanmasında bozulma ve üriner boşaltımda yetersizlikten dolayı mutsuzluk.

Tüm parkinsonlu bireylerde bakıcının yükü artmaktadır (8). Hasta bu sebeple mutsuzluk dile getirmektedir. Ailenin ve bakıcısının bu durumdan rahatsızlık duymadıkları hastaya aile ve bakıcı ile birlikte açıklanmıştır.

Bakımla ilgili sorun dile getirilmemekte, ancak hastanın durumdan rahatsızlığı devam etmektedir.

HT 5: Uyku örüntüsünde bozulma

Uykusuzluk ve stresle hastalığa bağlı sıkıntıların (tremor, rijidite) arttığı, yeterli uyku ve gevşeme ile sorunların azaldığı belirtilmektedir (9). Hastanın günlük uyku düzeni değerlendirilmiş ve solunum egzersizleri yaptırılmıştır.

Solunum sıkıntısı önemli ölçüde azalmış olup, hasta daha rahat uyuduğunu ifade etmektedir.

HT 6: Yorgunluk

Literatürde parkinsonlu hastalarda uykusuzluğun yorgunluğu, yorgunluğun fiziksel hareketleri etkilediğini belirtilmektedir (9). Egzersizlerin bu konudaki önemi açıklanmış, yapması için teşvik edilmiştir.

Geceleri daha rahat uyuduğunu ifade eder hale gelmiş, yorgunluğu azalmış, hatta bazı günler sabahları erken kalkıp kahvaltısı hazırlayabiliyor olduğunu ifade etmiştir.

HT 7: Beden imgesinde bozulma

Beden imgesinde bozulma özellikle sosyal ve psikolojik uyumu olumsuz etkilemektedir (10). Hastaya fiziksel görüntüsü ve yetersizliklerinin kaynağının sebebinin hastalığı olduğu açıklanmıştır. Aktif olduğu ve fiziksel olarak kendisini daha iyi hissettiği zaman aralıklarında yapabileceği uğraşlar konusunda motive edilmeye çalışılmıştır.

Kendi başına egzersiz yapabilmesi, ev içinde daha aktif olabilmesi hastayı olumlu yönde etkilemiş; ancak, hastanın görüntüsünden yana şikâyeti devam etmiştir.

HT 8: Travma riski

Yaşlı hasta grubu, travmaların en çok yaşandığı grup olarak belirtilmektedir; bu hasta grubunda birçok nedenle düşme riski artmaktadır (11). Hastanın yeterli uyuması, beslenmesi, egzersizlerini düzenli yapması, ilaçlarını düzenli kullanması, kendisini koruma tedbirleri hakkında eğitim verilmiştir.

Altı haftanın sonunda tüm egzersizlerini kendi başına yaklaşık bir saat süresince düşmeden yapabilir, sandalyesine rahatlıkla oturup, kalkabilir hale gelmiştir.

HT 9: Benlik kavramında rahatsızlık

Yaşlı bireyin mutlu olabilmesi için aile içinde bakılması, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak desteklemesi, sağlık sorunlarına çözüm üretilebiliyor olması çok önemlidir (12). Hastayla aile desteğinin var olmasının önemi hakkında konuşulmuş, sorunlarının sebebinin kendisi değil, sağlık problemleri olduğu vurgulanmıştır.

Yeterli aile desteği alan hasta ailesinin ilgisinden memnun olmuştur; ancak yine de eskisi gibi olmayı istemektedir.

HT 10: Sözel iletişimde bozulma

Parkinsona özel olarak hastalarda kaba ve nefes nefese konuşma ve mırıldanma ve kısık ses gözlenmektedir. Bunun sebebi ses tellerinin gerginliği, dil ve dudak hareketlerinin hız ve güç kaybı, solunum kaslarının sertleşmesidir. Solunum ve konuşma egzersizleri birlikte önerilmektedir (13).

İlk görüşmede ancak 5 dakika ve çok zorlanarak kitap okuyabiliyor-ken, aralıksız 15-30 dakika, yüksek sesle, nefes kontrolüyle kitap okuyabilir hale gelmiştir; yüksek sesle konuşmaya özen göstermektedir, bunun da sözel iletişim sıkıntısını azaltabilecek bir durum olduğu ifade edilebilir.

HT 11: Sosyal izolasyon

Üretkenlikten uzaklaşan, işe yaramadığını düşünen, zihinsel işlevleri, çevreye ilgisi ve etrafındakilere tepkileri yavaşlayan yaşlılar, üzerine eklenen sağlık sorunları ve fiziksel yetersizlikleri sebebiyle sosyal izolasyon yaşamaktadır (14). Aile desteğinin varlığı, tekerlekli sandalye ya da araba ile dolaştırılabileceği konuşulmuştur.

Hasta, aile bireyleri tarafından yalnız bırakılmayarak sosyal olarak desteklenmektedir; ancak kendi başına sosyalleşemediği için mutlu olmadığını ifade etmeye devam etmektedir.

SONUÇ

Tüm değerlendirmeler ışığında Roy Uyum Modeli'nin parkinsonlu hastaların bakımında kullanılabilecek bir model olduğu, hastanın uyum sürecini hızlandıracağı ve bu şekilde ev ortamında yapılan ziyaretlerin hasta motivasyonunu artıracığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan ve hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A.; Tasarım - S.A., R.B.; Denetleme - S.A.; Kaynaklar - R.B.; Malzemeler - R.B.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - R.B.; Analiz ve/veya Yorum - S.A., R.B.; Literatür taraması -S.A., R.B.; Yazıyı Yazan - R.B.; Eleştirel İnceleme - S.A.

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmaya öncülük ettiği ve destek olduğu için Prof. Dr. Belgin Akın'a teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient and from the parents of the patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - S.A.; Design - S.A., R.B.; Supervision S.A.; Resource - R.B.; Materials - R.B.; Data Collection and/or Processing - S.A., R.B.; Analysis and/or Interpretation - S.A., R.B.; Literature Search - S.A., R.B.; Writing - R.B.; Critical Reviews - S.A.

Acknowledgements: The authors thanks to Prof. Belgin Akın for leading and supporting this study.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Çömük Balcı N, Tonga E, Gülşen M. Parkinson hastalarında tetraks interaktif denge sistemi ile denge eğitiminin denge ve düşme riski üzerine olan etkisi: 4 vaka raporu. Arch Neuropsychiatry 2013; 50: 283-7.
2. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, Biglan KM, Holloway RG, Kieburtz K, et al. Projected number of people with parkinson disease in the most populous nations, 2005 Through 2030. Neurology 2007; 68: 384-6. [CrossRef]
3. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2008; 1: 42-50.
4. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Akademi Basın Yayıncılık. 2012.p.364- 94.
5. Aslan E, Beji NK, Erkan HA, Yalcin O, Gungor F. Urinary incontinence (UI) and quality of Life (QoL) of the elderly residing in residential homes in Turkey. Arch Gerontol Geriatr 2009; 49: 304-10. [CrossRef]
6. Yönt GH, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. İÜFN Hem Derg 2011; 19: 83-8.
7. Behari M, Srivastava AK, Pandey RM. Quality of life in patients with Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord 2005; 11: 221-6. [CrossRef]
8. Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2007; 62: P126-37. [CrossRef]
9. Weintraub D, Comella CL, Horn S. Parkinson's disease--part 2: treatment of motor symptoms. Am J Manag Care 2008; 14: S49-58.
10. Çelik SŞ. Yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 59-68.
11. Tanrıkulu CS, Tanrıkulu Y. Geriatrik popülasyonda travma analizi: kesitsel çalışma. Yeni Tıp Dergisi 2013; 30:100-4.
12. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların Sorunları ve Yaşa Memnuniyeti J For Med 2009; 24: 32-9.
13. Maviş İ, Özbabalık D. Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil konuşma terapisi. Sosyal Bilimler Dergisi 2006; 1: 1-18.
14. Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. İİSES 2013; 6: 461-82. [CrossRef]