

Romatoid Artiritli Bireyin Hemşirelik Tanılaması

Nursing Assessment of Patient with Rheumatoid Arthritis

Nurten KAYA*

İletişim / Correspondence: Nurten Kaya Adres / Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Şişli/İstanbul Tel: 0212 440 00 00/27025 Faks: 0212 224 49 90 e-mail: nurka@istanbul.edu.tr

ÖZ

Hemşirelik süreci, bireyin sağlık bakımı gereksinimlerinin tanınması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan bir sorun çözme yöntemidir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde hemşirelik sürecinin birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan beş aşamadan oluştuğu görülmektedir. Bu aşamalar tanılama, hemşirelik tanısını belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Roper ve arkadaşları hemşirelik sürecinin hemşirelik modellerine dayandırılarak kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca Roper ve arkadaşları hemşirelik sürecinin tanılama aşamasını "bireyin her bir yaşam aktivitesindeki alışkanlıklarının, bağımsızlık düzeyinin, gerçek ve olası sorunlarının belirlenmesi" olarak tanımlamaktadır. Bu makalede; Yaşam Modeli çerçevesinde romatoid artiritli bireyin tanınması açıklanmış ve tanılamada kullanılacak "Romatoid Artiritli Bireyi Tanıtım Formu" geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artirit, hemşirelik süreci, yaşam modeli, yaşam aktiviteleri, tanılama formu.

ABSTRACT

Nursing process as basically a problem-solving approach to nursing that involves interaction with the patient, making decisions, and carrying out nursing actions based on an assessment of an individual patient's situation. Most nurse scholars suggest that five distinct phases-assessing, nursing diagnosis, planning, implementing, and evaluating-compose the nursing process. Roper et al describe the use of process with their model of nursing and emphasize that the model is framework of concepts and thus provides guidelines for using the process of nursing. Roper et al suggest that assessment helps to establish previous routines, levels of independence, and problems, both actual and potential, related to each activity of living. This article describes assessment of person with rheumatoid arthritis in line with Model of Living as a nursing theory. In addition; it is aimed to develop the assessment form of person with rheumatoid arthritis.

Key Words: Rheumatoid arthritis, nursing process, model of living, activities of living, assessment form.

GİRİŞ

Son yıllarda bilim ve teknolojideki gelişmeler, sağlıklı/hasta bireyin optimal düzeyde sağlıklı, mutlu ve yaşamına anlam katarak yaşamasına katkıda bulunmuştur. Bu durum, birey ve toplumun, Sağlık Bakımı Sisteminden ve onun bir alt sistemi olan hemşirelikten, beklentilerini değiştirmiş ve arttırmıştır. Hemşireliğin söz konusu beklentileri karşılayabilmesi için bilimselliği temel alması gerekmektedir. Dolayısı ile günümüz hemşireliği, insana ve yaşamına yönelik bilimsel bilgileri, bütüncü becerilerle birey ve topluma sunma çabasıdır. Bu tarz bir hizmetin verilmesinde en önemli araç hemşirelik sürecidir (Kaya 2006; Sabuncu, Babadağ, Taşocak ve Atabek 1991).

Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakımı gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakımın verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütüne göre hemşirelik süreci; hemşirelik bakımında bilimsel sorun çözümü yönteminin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır. Hemşirelik süreci, birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan beş temel aşamadan oluşur. Bu aşamalar; tanılama, hemşirelik tanısını belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Tanılama aşamasında Romatoid Artirit'li (RA) bireyin bakımına temel oluşturacak veriler toplanır, diğer bir deyişle bireyin ilk değerlendirmesi yapılır. Hemşirelik tanısını belirleme aşamasında toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı formüle edilir. Planlama aşamasında RA'li bireyin gereksinimle-

* Yard. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 01.01.2008

Yazının basım için kabul tarihi: 11.10.2008

rini karşılamaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanır. Uygulama aşaması bakım planının uygulamaya konmasıdır. Değerlendirme aşaması uygulanan hemşirelik girişimlerinin, RA'li bireyin sorununu çözümlüyüp çözmediğinin değerlendirilmesidir (Kaya 2004; Kaya 2006; Kaya 2008; Sabuncu ve ark 1991).

Sonuç olarak; RA'li bireyin bakımında kullanılacak bilimsel bilgi; bireyi bir bütün olarak tanımayı ve sorununu belirleyip çözmeyi sağlamalı, yeni bilgiler ile pekiştirilmeli, değişen sınırlılıkları göz önüne alarak temel gereksinimlerini insan onuruna yakışır biçimde karşılamalı, daha da önemlisi verdiği hizmete bireyin eşsizliğine dair hemşirelik inancını yansıtmalıdır. Bu bilimsel bilginin oluşturulmasında ve hemşirelik sürecinin uygulanmasında hemşirelik model ve kuramları önemli bir yer tutmaktadır. Bu modellerden biri olan Yaşam Modeli (Roper, Logan ve Tierney) hemşirelik bakımını; insan'ın yaşam sürekliliğinde bireyselliğe, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine ve Maslow'un Temel İnsan Gereksinimlerine dayalı ölüm aktivitesi dışında 11 Yaşam Aktivitesini (YA) gerçekleştirmesi ile yaşam aktivitelerini biçimleyen etmenlerden oluşan beş ögeye temellendirmektedir (Kaya 2006; Roper, Logan ve Tierney 1996; Sabuncu ve ark 1991).

Bu makale; Yaşam Modeli çerçevesinde RA'li bireyin tanılanmasını açıklamak ve tanılamada kullanılacak "Romatoit Artiritli Bireyi Tanıtım Formu" geliştirmek amacını taşımaktadır.

YAŞAM MODELİ ÇERÇEVESİNDE ROMATOİD ARTİRİTLİ BİREY

Yaşam Süresi ve Romatoit Artiritli Birey

Yaşam, bireyin fertilizasyonla başlayan ve ölümle son bulan yaşam süresinin tüm evrelerini barındıran bir süreçtir. Hemşirelik insanı bu yaşam süresi içinde, farklı evrelerde ve esenlik - sağlık - rahatsızlık - hastalık durumlarında ele alarak yardım eder. Yaşam süresi bağlamında RA; 1 yaşından itibaren ileri yaşlara kadar her yaşta başlayabilirse de en çok 20-50 yaşları arasında ve

kadınlarda üç kat daha fazla sıklıkta görülmektedir. Jüvenil başlangıç tüm vakaların % 5-10'unu, 65 yaşından sonra başlayana ise tüm vakaların yaklaşık % 10'unu oluşturmaktadır. Ayrıca, literatür 40-60 yaşları arasındaki kadınlarda insidansın belirgin bir yükseliş kaydettiğini vurgulamaktadır (Dilşen 1996; Reeves, Roux ve Lockhart 1999; Roper ve ark 1996; Maher, Salmond ve Pellino 1998).

RA'in öldürücü olmayan fakat sakat bırakıcı bir hastalık olduğu bilinmekle beraber son yapılan çalışmalarda hastalığın erkeklerde ortalama yaşam süresini altı yıl, kadınlarda ise 12 yıl kısalttığı saptanmıştır (Dilşen 1996; Lewis, Heitkemper ve Dirksen 2000; Marks ve Allegrante 2007).

Bağımlılık/ Bağımsızlık Dizgesi ve Romatoit Artiritli Birey

Kronik bir hastalık olarak bireyin bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyebilen RA'in ilk belirtileri, çoğunlukla eklemlerde şişlik, ağrı, sıcaklık ve eklem açıklığı hareketlerinde (EAH) azalma, sabah tutukluğu, küçük eklemlerin simetrik olarak etkilenimi, halsizlik, yorgunluk, bazen de hafif ateş yükselmeleridir. El ve ayak eklemlerinde en az yarım saat süren sabah tutukluğu RA'li bireyin yataktan kalkmasını zorlaştırabilmekte ve birkaç saat içinde kendiliğinden geçmekte veya azalabilmektedir. Buna bağlı olarak, RA'li birey sabahları bağımlı olabilirken günün ilerleyen saatlerinde bağımsızlığını kazanabilmektedir (Maher ve ark 1998; Reeves ve ark 1999).

Bağımlılık/bağımsızlık dizgesi RA'in belirtileri ile yakından ilgilidir. RA, belirtilerin iyileştiği **remisyon** (sessiz) ve belirtilerdeki ciddiyetin arttığı **eksasarbasyon** (alevlenme) dönemleri ile dalgalanmalar göstermekte, bağımsız olan birey hastalığın alevlenmesi durumlarında bağımlı duruma gelebilmektedir (Kaya 2006; Lewis ve ark 2000; Monghan ve Neighbors 1998).

RA hareketin sınırlanmasına neden olduğundan bazen, birey; beslenme, giyinme, merdivenleri inme ve çıkma gibi birçok YA'ni gerçekleştirirken

diğer bireylere/yardımcı araç-gereçlere bağımlı hale gelebilmektedir. Ayrıca RA'in ilerleyen dönemlerinde eklem lezyonları destrüktif olup bu durum giderek şekil bozukluklarına, işlev kaybına ve sonuçta tam bağımlılığa yol açabilmektedir (Kaya 2006; Monghan ve Neighbors 1998).

Yaşam Aktiviteleri ve Romatoid Artiritli Birey

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi: RA'li bireyin nitelikli yaşamını sürdürebilmesi, bulunduğu ortamda bedensel ve işlevsel zararın önlenmesi ve diğer aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için tüm boyutlarına yönelik güvenli bir çevrenin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

İletişim Aktivitesi: Sağlıklı bir bireyin yaşamında önemli bir gereklilik olarak belirtilen iletişim, RA'li bireyler için de kuşkusuz önemli bir aktivite niteliğini taşımakta ve hastalığın sonuçlarından etkilenmektedir.

Solunum Aktivitesi: RA'li bireylerde bu aktivite ile ilgili sorunlar daha çok periferik doku perfüzyonunda yetersizlik ile ilişkili olarak gelişmektedir.

Beslenme Aktivitesi: Diyet ve RA arasındaki ilişki halen belirsizliğini korumakla birlikte beden gereksiniminden fazla beslenmeye yönelmenin hastalığı alevlendirdiği bilinmektedir. Öte yandan RA'li bireylerde yiyecek seçimini gerçekleştirme, hazırlama ve yiyebilme yeteneklerinin hastalıktan etkilenmesi söz konusudur.

Boşaltım Aktivitesi: RA'li bireylerde bu aktiviteye ilişkin sorunlar hareket aktivitesi ve kullanılan ilaçların yan etkilerinden kaynaklanmaktadır.

Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi: Boşaltım aktivitesine benzer şekilde, RA'li bireylerde bu aktivite hareket sınırlanmalarından ve kullanılan ilaçlardan etkilenmektedir.

Beden Isısının Kontrolü Aktivitesi: RA'li bireylerde bazen hafif ateş yükselmesi, bakımı da etkileyen klinik bulgulardandır.

Hareket Aktivitesi: Hareket aktivitesi diğer aktiviteler ve modelin bağımlılık/bağımsızlık ögesi

ile yakından ilişkili olup RA'li bireyler için yaşamsal önemde ve hastalıktan en fazla etkilenen bir aktivitedir.

Çalışma ve Eğlence Aktivitesi: RA oluşumu ile bireyin mesleği arasında kanıtlanmış bir ilişki yoktur. Fakat RA'li bireylerde hastalığın eksasarasyon dönemlerinde bu aktivitede gözlenen sorunların yanı sıra işlev kaybı bu aktivitede sorunların gelişebilmesine katkıda bulunmaktadır.

Cinselliği İfade Etme Aktivitesi: RA'li bireylerde beden imgesindeki değişim bu aktiviteyi olumsuz yönde etkileyebildiği gibi eklem enflamasyonu ve ağrı da bu aktivitenin gerçekleştirilmesinde olumsuz rol oynamaktadır.

Uyku ve Dinlenme Aktivitesi: RA'li bireylerde bu aktivitede genellikle ağrıya bağlı sorunlar yaşanmakta, bu açıdan egzersiz-dinlenme dengesi büyük önem taşımaktadır.

Ölüm Aktivitesi: RA'li birey için bu aktivite hastalığı kabullenme, spiritüel (dinsel/manevi) gereksinimleri kapsamaktadır (Gulanick, Klopp, Galanes, Gradisher ve Puzas 1998; Kaya 2006; Kaya 2008; Lewis ve ark 2000; Maher ve ark 1998; Marks ve Allegrante 2007; Monghan ve Neighbors 1998; Roper ve ark 1996; Sabuncu ve ark 1991).

Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Etmenler ve Romatoid Artiritli Birey

Yaşam Aktiviteleri, tüm bireylerin temel gereksinimlerini dile getirmelerindeki büyük katkıya karşın her bir bireyde farklı gerçekleşir. Bu farklılıklar bireyin farklılığının yanı sıra etkileyen etmenlerin de çeşitliliğinden kaynaklanır (Kaya 2004; Kaya 2008; Roper ve ark 1996). Bu etmenler Yaşam Modelinin öğelerinden bir diğeridir.

Biyo-fiziksel Etmenler: Genetik, cinsiyet, beden yapısı gibi etmenler RA'li bireylerde önemli bir rol oynamaktadır.

RA'in kesin nedeni bilinmemekle birlikte etyolojisinde rol oynadığı düşünülen belli başlı etmenlerden genetik, immün sistem bozukluğu, cinsiyet

bu başlık altında incelenmiştir (Dilşen 1996; Monghan ve Neighbors 1998).

Genetik Etmenler: Aile ve ikizlerde geçmişten bugüne yapılmış çok sayıda çalışma, RA'te genetik özelliğin rolü olduğunu göstermektedir.

İmmünolojik Özellikler: RA'te sinoviyum, sinoviyal sıvı, kan ve ekstra-artiküler lezyonlarda birçok immünolojik değişikliğe rastlanır. 1940'da Waaler, 1948'de Rose ve ark.'nın romatooid faktörü tanımlaması ile RA'in immünolojik yönü açıklık kazanmıştır (Dilşen 1996; Lewis ve ark 2000; Monghan ve Neighbors 1998).

Psikolojik Etmenler: Psikolojik etmenlerin RA'li bireyin YA'ni yerine getirmesinde etkili olup duygusal etmenlerden stres ve anksiyetenin, RA'in etyolojisinde oynadığı role bağlı olarak kötüleşmeyi hızlandırdığı ve eksarbasyonu şiddetlendirdiği düşünülmektedir. Öte yandan hastalığın nedeninin kesin olarak bilinmemesi, seyrinin tahmin edilememesi, işlevsel yetmezlik riski RA'li birey ve ailede stres kaynağı olabilmektedir. RA tanısını kesinleştiren bir yöntemin olmaması, bu açıdan prognoz konusunda güvenilir bilgilendirme yapılamaması bireylerin; geleceğe ilişkin belirsizlikler yaşamasına, sonuçta yine duygusal durumlarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Dilşen 1996; Lewis ve ark 2000; Monghan ve Neighbors 1998).

Sosyo-kültürel Etmenler: Birey ailesinin bir üyesi olarak yaşamına başlar ve giderek daha geniş ve çeşitli toplumsal gruplarda yaşamayı sürdürür. Bireyin yaşadığı toplumsal özellikler YA'nin oluşumunda ve yaşam kalitesinde büyük ölçüde etkin olmaktadır. Ne var ki sosyal statü ve RA arasındaki bağlantıyı açıklayan kanıtlara rastlanamamıştır. RA'in epidemiyolojisi incelendiğinde dünyanın her yerinde ve tüm etnik gruplarda görülebildiği belirtilmektedir (Maher ve ark 1998; Monghan ve Neighbors 1998; Roper ve ark 1996; Sabuncu ve ark 1991).

RA'in yol açtığı fiziksel sınırlılıklar bir yandan bireyin aile içindeki ve toplumdaki rolünün de-

ğişmesine neden olurken öte yandan sıklıkla görülen aşırı yorgunluk bireyin sosyal ortamlara girmesinde isteksizliğe de yol açmaktadır (Monghan ve Neighbors 1998).

Çevresel Etmenler: RA'in oluşumunda çevresel faktörlerden travma ve enfeksiyonların etkili olduğuna ilişkin bulgular vardır.

Enfeksiyonlar: RA'li bireylerin kan, sinoviyum ve sinoviyal sıvılarından üretilmiş mikroorganizma mevcut değildir. Bu amaçla aktif hastalığı olanlardan alınan çeşitli beden sıvıları veya dokuları ile hayvanlarda bir hastalık oluşturulamamıştır. Buna rağmen streptokoklar, difteroid bakteriler, mikoplazmalar, M. Tuberculosis ve çeşitli virüsler zaman zaman suçlanmış, bu yönde ayrıntılı çalışmalar yapılmış fakat bugüne kadar bir etkenin rolü kesin olarak açıklanamamıştır (Dilşen 1996; Lewis ve ark 2000; Monghan ve Neighbors 1998).

İklim değişikliklerinin RA sürecinde etkili olduğuna ilişkin toplumda yaygın bir görüş vardır. RA'li bireyler rutubetli havalarda eklem tutukluğu ve bu duruma bağlı ağrının arttığını, sıcak ve kuru havanın zıt bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. 1967'de Boyle ve ark.'nın, Amerika'da RA'in prevalans çalışmalarında, iki farklı iklim bölgesinde yerleşmiş Kızılderililer arasında bu görüşü doğrulayan istatistiksel anlamlılık saptayamamışlardır (Marks ve Allegrante 2007).

RA'li bireyin fiziksel çevresi, özellikle işlevsel sorunların gelişimi sürecinde ve hastalığın yönetiminde önemli bir etmendir. Esenlik ve sağlığın sağlanmasının en uygun fiziksel koşullar ile mümkün olacağı, birey ve ailenin yaşam kalitesini yükselteceği bilinen bir gerçektir.

Politiko-ekonomik Etmenler: Tüm ülkelerde politika, dolayısı ile yasalar ve ekonomik etmenler bireysel yaşam koşulları ve niteliği etkileme açısından büyük önem taşır. Bu bağlamda sağlık güvence şemsiyesi, ulaşım vb. toplumsal etkinliklerde sakatlara özel yollar, günlük yaşam için tasarımlar, toplu taşıma kolaylıkları, istirahatlı çalış-

ma olanakları, işsizlik güvencesi gibi yasal düzenlemeler RA gibi kronik hastalıkları olan bireylerin yaşam kalitesi için önemli bir role sahiptir (Roper ve ark 1996).

Öte yandan RA bakımı ve tedavisi oldukça pahalı bir hastalıktır. Hastaneye yatma, ayaktan takip ve reçete edilen ilaçlar direk maliyet giderlerini oluşturmakta, iş kapasitesinde azalma, günlük aktivitelerini gerçekleştirilmede yetersizlik ve mental esenliğin bozulması ise ekonomik giderleri dolaylı etkilemektedir (Marks ve Allegrante 2007).

Ayrıca, politik bir düzenleme olarak, RA tedavisinde kullanılan anti-maleryal ilaçlar (Klorokin-Kl) ülkemizde ticari olarak pazarlanamamakta ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sıtma Eradikasyon Bölge Başkanlıklarından reçete ile verilmektedir (İnanç 1996). Sonuçta bu ilacı kullanan hastalar ilacı elde etmede sorun yaşayabilmektedir.

Yaşamda Bireysellik ve Romatoid Artiritli Birey

Yaşam Modeli, karmaşık yaşam sürecini kolay anlaşılır kavramsal bir çerçeveye oturtmayı amaçlarken her **bir bireyin deneyimlediği yaşamı** ve **yaşamda bireyselliği** beşinci öge olarak tanımlamakta böylece hemşirelik felsefesinin ve bakımının öncelikli inancını da vurgulamaktadır. Yaşam Modeli'nin bu son ögesi, daha önce de söz edildiği gibi RA'in başlangıcı, seyri ve alevlenme dönemlerinde bireysel özelliklerin yarattığı farklılıkların gözlenmesinde önemli bir rol oynamakta ve böylece yaşamda bireysellik ögesinin önemini açıkça vurgulamaktadır (Kaya 2008; Roper ve ark 1996; Sabuncu ve ark 1991).

Romatoid Artiritli Bireyin Hemşirelik Tanılaması

Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılama, sağlıklı/hasta bireyin ve/veya ailesinin bakım gereksinimlerinin saptanması için yapılan ön değerlendirmedir. Sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakımı kurumuna kabulü ile başlar ve aralıksız devam eder. RA'li bireyin hemşirelik tanılaması, aynı zamanda, diğer sağlık ekibi üyelerinin bireye yaklaşımında ve tüm sorunlarının çözümlenmesinde önemli katkısı bulunmaktadır (Long, Kneafsey,

Ryan ve Berry 2002; Sabuncu ve ark 1991).

RA'li bireyi tanılamaya ilişkin veri sistematik bir şekilde elde edilmelidir. Sağlıklı/hasta birey ve/veya ailesinden elde edilen verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını ve gruplandırılmasını sağlamak için seçilen hemşirelik modeline uygun veri toplama formatları oluşturulmalı ve elde edilen verilerin analizi ile tüm hemşirelik tanıları belirlenebilmelidir. Bu amaçla geliştirilen RA'li bireyi tanılama formuna, makalenin sonundaki Ek'te yer verilmiştir.

Romatoid Artiritli Bireyin Öyküsü

RA'li bireyin anamnezinde yaş, cinsiyet, özgeçmiş, soygeçmiş, olumsuz duygusal durumları, geçirdiği enfeksiyon ve diğer hastalıklar, travma, spor yaralanmaları ve kırık öyküsü, iş yükü, bireysel ve toplumsal rolleri, doğum, ameliyat gibi tetikleyici faktörlerin varlığı, sorunların türleri, lokasyonu, başlangıcı, süresi, etkilenen kas-iskelet sistemlerine ilişkin verilerin yanı sıra yorgunluk, ateş, güçsüzlük ve uyku kalitesi gibi genel semptomlara ve remisyon - eksarabasyon örüntüsüne yer verilmelidir (Kaya 2006; Lewis ve ark 2000; Maher ve ark 1998; Marks ve Allegrante 2007).

Fiziksel Tanılama/ Klinik Belirtiler

Romatoid artiritli bireyin fiziksel tanılaması yaşam aktiviteleri sistematığına göre yapılmalıdır. Nitekim makalenin sonundaki ekte verilen "romatoid artiritli bireyi tanımlama formu"nda her bir yaşam aktivitesindeki veriler subjektif ve objektif veriler olarak gruplandırılmıştır. Objektif verilerin toplanmasında fiziksel tanılama önemli bir boyutu oluşturmaktadır.

Romatoid Artiritte Lokal Belirtiler: Bu belirtilerin tanılanmasında fiziksel muayene önemli bir yer tutmaktadır. Öte yandan fiziksel muayeneye başlanmadan önce fiziksel çevrenin hazırlığının yanı sıra RA'li bireyin ve muayene ortamının muayeneye hazır olması önem taşımaktadır. Fiziksel muayene yönteminde uygulama üst ekstremiteler ile başlanarak, gövde ve alt ekstremiteler

ile sürdürülmelidir. Her bir eklem çifti simetri, boyut, biçim, renk, görünüm, tutukluk, ısı ve ağrı açısından gözlemlenmeli, palpe edilmeli ve Eklem Açıklığı Hareketleri (EAH) doğru bir şekilde değerlendirilmelidir. Ayrıca bireyin yürüme, oturma-kalkma özellikleri, dengesi, kas gücü, hareket sırasında eklemlerdeki normal olmayan sesler, kemik yoğunluğu anomalileri tanılanmalıdır (Kaya 2006; Maher ve ark 1998; Marks ve Allegrante 2007; Sabuncu ve ark 1991).

RA'in tanısına en iyi ışık tutan belirtiler; bilek eklemleri, metakarpofalangeal (MKF) eklemler ve proksimal interfalangeal (PİF), ayak bileği, metatarsfalangeal (MTF), diz ve dirsek eklemlerinin simetrik olarak etkilenmesi ölçütüdür. Sonuçta RA'li bireyin eklemlerinde görülen belirtiler ve muayene yaklaşımlarının sınıflandırılmasına, sırası ile aşağıda yer verilmiştir (Dilşen 1996; Lewis ve ark 2000; Maher ve ark 1998; Monghan ve Neighbors 1998).

a. RA'te her ne kadar tüm eklemlerin tutulumu söz konusu olsa da temporomandibular eklem (TMP) çok ciddi vakalarda ve nadiren etkilenmektedir. Böyle bir durumda RA'li birey çiğnerken veya ağzını açtığı zaman ağrıdan şikâyet etmektedir.

b. Servikal bölgede etkilenme söz konusu ise bu durum palpasyonla saptanabilmektedir.

c. El eklemlerinin şekil ve boyutu dikkatli bir şekilde gözlemlenirken; parmaklar ulnar deviasyon, kas atrofisi, fleksiyon ve ekstansiyon kontraktürlerinin varlığı açısından değerlendirilmelidir. RA'in erken dönemlerinde PİF eklemlerinin şişmesine bağlı olarak iç şeklindeki (fuziform) eklemlere sık rastlanmaktadır. Ciddi veya aktif hastalıklarda görülen kuğu boynu (swan-neck), düğme iliği (boutonnière) deformitesi, el bileğinde ulnar stiloidin dorsal subluksasyonu (kapitulum ulna sendromu) yönünden gözlemler yapılmalıdır.

d. Ayrıca el bölgesindeki parmak fleksör tendon kılıflarının tutulumu sonucu bu bireylerde karpal

tünel sendromu gelişebilmektedir. El eklemlerindeki sinovit, özellikle MKF, PİF ve DİF eklemlerinin çevresel muayenesi ile tanılabilmektedir.

e. Daha çok dış bölgede görülen ağrılı şişlik, fleksiyon deformitesi, ağrılı hareket kısıtlanması, ince krepatasyon ile fibröz ve nadiren de kemik ankilozlaşma dirseklere ait klinik bulgulardır.

f. Kalça seyrek olarak tutulmakla beraber ağrılı yürüme ve kısıtlanmalar, fleksiyon deformitesi ve gizli fleksiyon kontraktürü gelişebilmektedir.

g. Dizler RA'ten sıklıkla etkilenmekte ve patella yanları ve üstünde şişlik, fleksiyon deformitesi, genu varum ve valgum, eklem stabilitesinde bozulma (ön-arka, iç-dış yönde) görülebilmektedir.

h. Ayakta DİF eklemleri dışında diğer tüm eklemler etkilenmektedir. Halluks valgus, çekiç parmak deformitesi, pes planus, transvers kavis düşüklüğü ve ayak parmaklarının lateral deviasyonu bu deformitelerden başlıcalarıdır.

Romatooid Artiritte Sistemik Belirtiler: RA'li bireyde yorgunluk, genel güçsüzlük, iştah kaybı ve hastalığın başlangıcında 1-2 Kg kadar kilo kaybı tipik belirtilerdendir. RA enflamatuvar bir hastalık olduğundan inatçı hafif ateş yükselmesi görülebilmektedir. Ayrıca miyalji ve kas atrofisi tabloya eşlik eden genel belirtilerdendir. Eklem dışı belirtilerin diğerleri aşağıda özetlenmiştir (Dilşen 1996; Kaya 2006; Lewis ve ark 2000; Maher ve ark 1998; Monghan ve Neighbors 1998).

a. Romatooid nodüller; önkolun ekstansör yüzeyi, bacaklar, oksiput, sakrumda meydana gelen sert, mobil, gergin olmayan kistler olup basınca maruz kalan her yerde, ayrıca akciğer gibi organlarda da meydana gelebilmektedir.

b. Kan damarlarının enflamasyonu olan vaskülit RA'li bireylerde genellikle ven ve kılcal damarlarda meydana gelmektedir.

c. Gözde; episklerit ve sklerit RA'in eklem dışı bulgularından olup kortikosteroid kataraktı (posterior subkapsüler), klorokin keratopati ve retinopatisi, altın keratopatisi gibi antiromatizmal ilaçlara

bağlı göz lezyonlarına rastlanmaktadır.

d. Sjögren Sendromu (Sikka Sendromu); kuru gözler, yanma, batma, fotofobi, göz yaşında azalma belirtileri, bazı vakalarda ağız ve vajinal kuruma da görülebilir. Tüm Sjögren Sendromu vakalarının en az yarısında RA, tüm RA vakalarının % 25'inde Sjögren Sendromu saptanmaktadır.

e. Romatoid pnömokonyoz (Caplan Sendromu); kömür, asbest gibi değişik türde pnömokonyoz yapıcı etkenlere maruz kalan RA'li işçilerde görülmektedir ve akciğerlerde romatoid nodüllerin varlığı ile karakterizedir. Ayrıca akciğerlerde plörezi, pulmoner fibrozis, pulmoner effüzyonlar gelişebilmekte ve sonuçta dispne, az balgamlı öksürük, torasik ekspansiyonda azalma görülmektedir.

f. RA'li bireylerde, kalpte; perikardit, miyokardit (miyokartta yaygın hücre infiltrasyonu nedeni ile), kapak lezyonları (aort yetmezliği ve mitral stenoz en yaygın olanları), miyokard enfarktüsü gelişebilmektedir.

g. RA'te görülebilen Felty Sendromu; hepatosplenomegali ve lökopeni veya pansitopeni ile karakterizedir.

h. RA'te böbrekle ilgili sorunlar gelişebilmektedir. Bu bireylerde önde gelen ölüm sebeplerinden biri kronik böbrek yetmezliğidir. Ayrıca RA'te amiloidoz da % 3-5 sıklığında görülen diğer bir üriner sistem sorunudur.

ı. Diğer sistemik bulgulardan olan anemi; beslenme bozukluğu, sık ilaç kullanımı, gastrointestinal kanama, aktif ve progresif hastalığı olanlarda daha sık gelişmekte ve ağır seyretmektedir. Ayrıca Felty Sendromuna ve bazı ilaçların (altın, penisilamin, fenilbutazon, levamizol, sitostatikler vb.) yan etkilerine bağlı olarak lökopeni gelişebilmektedir.

Laboratuvar testleri, radyolojik muayene ve sinoviyal sıvı analizi

RA'in kesin tanısı için laboratuvar testleri, radyolojik muayene ve sinoviyal sıvı analizi gibi tanı yöntemleri gerekmektedir.

Laboratuvar testleri: İmmünolojik testler (Romatoid Faktör, Antinükleer Antikor-ANA, serum hemolitik kompleman aktivitesini saptama), akut faz reaktanları, (Sedimantasyon, C-Reaktif Protein), tam kan sayımı, biokimyasal bulgular (İmmünglobülin Elektroforezi vd.) RA tanısının konmasında katkı sağlar.

Sinoviyal sıvı bulguları: Hastalığın alevlenme dönemlerinde farklılaşan sinoviyal sıvıda açık sarı renk, hafif bulanık, azalmış akışkanlık ve eksüda niteliğinde artış gözlenir.

Radyolojik bulgular: Genelde eklemlerle ilgili radyolojik bulgu erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılır: Erken dönemde; yumuşak doku şişliği, peri-artiküler osteoporoz, periostit, eklem aralığında daralma ve erozyonlar gözlenirken, geç dönemde, eklem yüzeyinde aşırı düzensizlik, subluksasyonlar, genel osteoporoz, eklem deformiteleri, dejeneratif ve destrüktif değişiklikler saptanabilir (Dilşen 1996; Kaya 2006; Lewis ve ark 2000; Maher ve ark 1998; Monghan ve Neighbors 1998; Reeves ve ark 1999).

SONUÇ

Romatoid Artiritli bireyin hemşirelik tanılması, bireyin gerçek ve risk sorunlarının belirlenmesi, önlenmesi, çözümlenmesini sağlayan önemli bir adım olmasının yanı sıra diğer sağlık ekibi üyelerinin tanı ve tedavi girişimlerine de katkı sağlamaktadır. Bu makalede RA'li bireyin hemşirelik tanılması açıklanmış ve romatoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin, bireyi tanılamada kullanabilecekleri, Yaşam Modeli / Yaşam Aktiviteleri çerçevesinde, bir tanılama formu geliştirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Dilşen, N. (1996). Dünyada ve ülkemizde romatolojinin tarihçesi. Romatoid Artirit. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 5: 86-112.
- Gulanick, M., Klopp, A., Galanes, S., Gradisher, G., Puzas, M. K. (1998). Nursing Care Plans. 4. ed., Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 752-763.
- İnaç, M. (1996). Antimalaryal İlaçlar. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 336.
- Kaya, N. (2004). NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımı

- sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.*, 13(52): 121-132.
- Kaya, N. (2006). Romatoid artiritli bireyin hemşirelik bakımı. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.*, 15(57): 67-88.
- Kaya, N. (2008). Yaşam Modeli. Babadağ, K., Aştı T. A. (Eds.). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 1-7.
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R. (2000). *Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. 5. ed., Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 1827-1835.
- Long, A. F., Kneafsey, R., Ryan, J., Berry, J. (2002). The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1): 70-78.
- Maher, A. B., Salmond, S. W., Pellino, T. A. (1998). *Orthopaedic Nursing*. 2. ed., WB Saunders, Philadelphia, 352-381.
- Marks, R., Allegrante, J. P. (2007). Prevalence and impact of arthritis: Opportunities for prevention. *Health Education Journal*, 66(1): 3-21.
- Monghan, F. D., Neighbors, M. (1998). *Medical-Surgical Nursing Foundations for Clinical Practice*. 2. ed., WB Saunders, Philadelphia, 890-896.
- Reeves, C. J., Roux, G., Lockhart, R. (1999). *Medical-Surgical Nursing*. McGraw Hill, New York, 253-261.
- Roper, N., Logan, W. W., Tierney, A. J. (1996). *The Elements of Nursing*. 4. ed. Churchill Livingstone, Edinburg, 20-66.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1991). *Hemşirelik Esasları*. A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları , Etam AŞ., Eskişehir, 58-67.

EK

ROMATOİD ARTİRİTLİ BİREYİ TANITIM FORMU

Hastanın İsmi:.....Tarih:.....Saat:.....
 Yaşı:.....Cinsiyeti:.....Acil Durumda Aranacak Yakını:.....
 Medeni durumu:.....Tel.:.....Adres:.....
 Bilgi Alınan Kişi:.....Geldiği Yer: Ev:.....Hastane:.....Diğer:.....
 Eğitim düzeyi:.....Tıbbi Tanı:.....
 Romatoid Artrit Tanısının İlk Konduğu Tarih:.....
 Daha Önce Hastaneye Yattı mı?Hayır....Evet....Nedeni:.....

Var Olan Diğer Sağlık Sorunları:

	Evet	Hayır		Evet	Hayır		Evet	Hayır
Yüksek kan basıncı	-----	-----	Alkol / ilaç sorunları	-----	-----	Ruhsal hastalıklar	-----	-----
Kalp sorunları	-----	-----	Böbrek sorunları	-----	-----	Diyabet	-----	-----
Strok	-----	-----	Akciğer sorunları	-----	-----	Kanser	-----	-----
Depresyon	-----	-----	Katarakt	-----	-----	Ülser / mide sorunları	-----	-----
						Diğer	-----	-----

Son 6 Aydır Kullandığı İlaçlar:

Adı	Dozu	Kez / Gün	Kullanma Sebebi	Reçete ile mi aldığı
.....Evet...Hayır...
.....Evet...Hayır...
.....Evet...Hayır...

YAŞAM AKTİVİTELERİ (YAŞAM MODELİ)

1. Güvenli Çevre Sağlama ve Sürdürme Aktivitesi

Subjektif

Daha önce herhangi bir kaza/yaralanma geçirdi mi? Hayır...Evet...Tanımla:.....
 Kullandığı ilaçlara bağlı yan etki gelişti mi? Hayır...Evet...Tanımla:.....
 İlaçlarını önerildiği gibi alabiliyor mu? Evet...Hayır...Neden?.....
 Ağrı / rahatsızlık:Hayır...Evet...Başlangıcı.....Süresi.....Niteliği.....Lokalizasyonu.....
 Evin büyüklüğü ve şekli:.....
 Güvenlik gereksinimi:.....Ev sorumlulukları:.....

Objektif

1. Mental Durum:

- Oryante....Oryante değil....Zamana: Evet...Hayır...Yere: Evet...Hayır... Kişiye: Evet...Hayır...

- Bilinç: Açık...Kapalı...Tanımla.....

2. Duyu Organları:

- Görme:

Pupilla: Sağ: Normal...Anormal...Sol: Normal...Anormal... Anormal Durumu Tanımla:.....

Pupilla reaksiyonu: Sağ: Normal...Anormal...Sol: Normal...Anormal... Anormal Durumu Tanımla:.....

Gözlük: Evet...Hayır...Kontakt Lens: Evet...Hayır...

- Duyma:

Sağ kulak: Normal...Yetersiz...Sağır...Duyma Aracı:Evet...Hayır...

Sol kulak: Normal...Yetersiz...Sağır...Duyma Aracı:Evet...Hayır...

- Dokunma:

Dokunma duygusu: Normal...Anormal...Tanımla.....

Herhangi bir bölgede uyuşukluk/ karıncalanma? Yok...Var...Tanımla.....

- Koklama

Sağ burun deliği: Normal...Anormal...Tanımla.....Sol burun deliği:

Normal...Anormal...Tanımla.....

-Cerebellar muayene (denge, yürüyüş, koordinasyon, v.d.)

Normal...Anormal...Tanımla.....

Refleksler: Normal...Anormal...Tanımla.....

- Boyunda genişlemiş herhangi bir lenf nodülü var mı? Hayır...Evet...Lokasyonu ve ebadı:.....

2. İletişim

Subjektif

Yalnız mı yaşıyor? Evet...Hayır... Kiminle.....

İletişime engel olacak duyuşal

kusurlar:.....

Objektif

Ana dili Türkçe mi? Evet Hayır...Ana

Dili.....

İletişim kurabilmek için yardıma gereksinim var mı? Hayır.... Evet....

Tanımla.....

Görüşme sırasında herhangi bir konuşma sorunu fark ettin mi?Hayır.... Evet.... Tanımla.....

Görüşme sırasında işlevsiz bir aile etkileşimi gözlemledin mi?Hayır... Evet... Tanımla.....

3. Solunum

Subjektif

Şığara kullanıyor mu:.....Ne kadar:.....Bıraktıysa ne zaman bıraktı:.....

Ne kadar süre içti:.....

Nefesi tıkanıyor mu?Hayır...Evet....

Ne Zaman:.....

Öksürük var mı? Hayır...Evet....Balgam çıkıyor mu?Hayır...Evet... Tanımla.....

Objektif

Solunum

Solunum hızı:...../dk. Abdominal.....Diyafragmatik.....Eforlu.....Eforsuz.....Derinliği: Yüzeysel....Derin....

Yardımcı solunum kaslarının kullanımı: Hayır...Evet...Tanımla.....

Öksürük: Yok...Var... Balgamlı:.....Balgamsız:..... Tanımla.....

Kardiyovasküler

Siyanoz: Hayır...Evet...Yeri:.....Nabız: kolaylıkla palpe edilebiliyor; Hayır...Evet...

Karotid: Evet...Hayır...; Jugular: Evet...Hayır...; Temporal: Evet...Hayır...; Radyal: Evet...Hayır...;

Femoral: Evet...Hayır...; Popliteal: Evet...Hayır...; Posttibial: Evet...Hayır...; Dorsalis Pedis: Evet...Hayır...

Nabız Hızı: Radyal:..... /dk Apikal:...../dk. Düzenli....Düzensiz....

Kan Basıncı: Sol Kol.....mmhg Sağ Kol.....mmhg

Ayakta.....mmhg Otururken.....mmhg Yatarken.....mmhg

4. Beslenme

Subjektif

Son altı ayda kilo aldı mı? Hayır...Evet...Miktarı:.....Son altı ayda kilo verdi mi?Hayır...Evet...Miktarı:.....

İştahı: İyi....Yetersiz....Kötü....Yiyecek alerjisi: Yok...Var...Tanımla.....

Uyguladığı diyet (kendi uyguladığı / hekimin önerdiği)Hayır...Evet...Tanımla.....

Bir günde aldığı ortalama yiyecek miktarı:.....Bir günde aldığı ortalama sıvı miktarı:

Sevdiği ve sevmediği yiyecekler:.....

Beslenmeyi etkileyen sorunlar: Sindirme: Hayır...Evet...Tanımla.....

Bulanıtı: Hayır...Evet...Tanımla.....Kusma: Hayır...Evet...Tanımla.....

Yutma: Hayır...Evet...Tanımla.....Çiğneme: Hayır...Evet...Tanımla.....

Genel yaşam biçimi: Aktif...Sedanter (Sakin)....

Objektif

Boy:.....cm. Kilo:.....kg. Varsa diyeti:.....

Kendini besleme yeteneği:Bağımsız....Biraz Yardım....Yardımcı Araçlar....Tümüyle Bağımlı:.....

Öğürme Refleksi:Var...Yok...Çiğneme Sorunu: Yok...Var...Tanımla.....

5. Boşaltım

Subjektif

Barsak Boşaltımı:

Boşaltım Alışkanlıklarında Değişim: Hayır...Evet...Artma.....Azalma.....

Tanımla.....

Dışkıının Özelliği: İçerik: Katı...Yumuşak...Sıvı.... Renk: Kahverengi...Siyah...Sarı...Kil

Rengi.....

Barsak hareketleriyle birlikte kanama: Hayır...Evet....

Konstipasyon: Hayır...Evet...Sıklık.... Boşaltım yardımcıları (laksatif, supp., diyet): Hayır...Evet.... Tanımla.....

Diyare: Hayır...Evet... Zamanı.... Dışkı Kaçırma: Hayır...Evet...Tanımla.....

Üriner Sistem Boşaltımı:

Sıklık (Kez/Gün)..... Azalma....Artma.... Renk: Sarı...Bulanık...Koyu... Ağrı /

Yanma:Hayır..Evet..Tanımla.....

Miktarda değişim: Hayır...Evet... Artma....Azalma.... İdrar kaçırma: Hayır...Evet...Ne Zaman.....

Retansiyon: Hayır...Evet...Tanımla.....Boşaltım gereksinimini fark etme: Hayır...Evet....

Artma....Azalma....

Boşaltım aciliyetinde değişim: Hayır...Evet... Artma....Azalma....

Objektif

Batın Oskültasyonu: Barsak Sesleri: Normal....Artmış....Azalmış....Yok....

Batın Palpasyonu: Gerginlik: Hayır...Evet...Nerede.....Yumuşak: Hayır...Evet.... Sert: Hayır...Evet....

Kitle: Hayır...Evet...Tanımla.....Distansiyon (Mesane Dahil): Hayır...Evet...Tanımla.....

Mesane palpasyonunda birikmiş idrar: Hayır...Evet....

Rektal Muayene: Sfinkter tonüsü: Tanımla..... Hemoroid: Hayır...Evet...Tanımla.....

Gizli Kan: Hayır...Evet...Tanımla.....Ostomi: Yok...Var...Yeri.....

6. Kişisel Temizlik ve Giyinme

Subjektif

Yara iyileşmesi ile ilgili sorun: Hayır...Evet...Tanımla.....
 Öz-bakım gereksinimlerini yerine getirebilme durumunu 0-4 aşamalı ölççe göre belirleyiniz: 0 = tümüyle bağımsız
 1 = ekipman veya araç kullanımı gerekiyor 2 = yardım, gözlem veya eğitim için başka birinden yardım gerekiyor
 3 = başka birinin ve aracın yardımı gerekiyor 4 = bağımlı, aktivitede hiç bir katılımı yok
 Beslenme.....; Banyo/Hijyen.....; Giyinme/Kuşanma.....; Tuvalet.....; Ambulasyon.....;Evin Bakımı.....;
 Alış-Veriş.....; Yemek Hazırlama.....; Çamaşır; Transport.....

Objektif

- Deri Muayenesi: Sıcak....Soğuk....Nemli....Kuru.... Lezyonlar: Hayır...Evet...Tanımla.....
 Turgor: Normal....Dehidrate....Diğer.... Renk: Soluk.. Pembe.... Siyanotik.... Sarı.... Diğer.....
 Eklem bölgelerinde parlak, gergin deri: Hayır...Evet...Tanımla.....
 Özellikle basınç noktaları üzerinde subkütan nodüller: Hayır...Evet.... Tanımla.....
 - Mukoz Membran:
 Ağız: Nemli....Kuru....Lezyonlar: Hayır...Evet...Tanımla..... Renk: Soluk: Pembe:
 Dişler: Normal.... Anormal.... Tanımla..... Diş Eti: Normal....Anormal....Tanımla.....
 Dil: Normal.... Anormal....Tanımla.....
 Gözler: Nemli....Kuru....Konjonktivanın Rengi: Soluk: Pembe: ...Sarımsı.....

7. Beden Isısının Kontrolü

Subjektif

Hava olaylarının hastalık ile ilişkisi? Hayır... Evet...Tanımla.....
 Ağrılı eklem üzerine sıcak/soğuk uygulama yapma durumu? Hayır...Evet...Tanımla.....

Objektif

Isı:Oral..... °c, Rektal..... °c, Aksillar..... °c, Timpanik..... °c
 Havaya uygun giysiler giyme durumu: Evet....Hayır...Tanımla.....

8. Hareket

Subjektif

Düzenli egzersiz yapma: Hayır...Evet...Tanımla.....
 Kendi kendine kolaylıkla hareket edebilme (dönme, yürüme): Evet....Hayır.... Sınırlamaları tanımla.....
 Sabah tutukluğu: Hayır...Evet....Süresi.....Eklem ağrısı: Hayır...Evet....Derecesi:.....
 Ağrıyı artıran etmenler:.....Ağrıyı azaltan etmenler:.....
 Yorgunluk: Hayır... Evet.... Tanımla.....Fonksiyon Sınırlaması: Hayır...Evet... Tanımla.....

Objektif

Aşağıda belirtilen eklem bölgelerinin her birindeki ağrı ve / veya gerginlik miktarını belirtiniz:

Eklem	Sol Taraf				Sağ Taraf			
	Yok	Az	Orta	Ciddi	Yok	Az	Orta	Ciddi
Omuzlar	0	1	2	3	0	1	2	3
Dirsekler	0	1	2	3	0	1	2	3
Bilekler	0	1	2	3	0	1	2	3
El Eklemleri	0	1	2	3	0	1	2	3
Parmak Ekl.	0	1	2	3	0	1	2	3
Kalçalar	0	1	2	3	0	1	2	3
Dizler	0	1	2	3	0	1	2	3
Ayak Bileği	0	1	2	3	0	1	2	3
Ayak Topu	0	1	2	3	0	1	2	3
Ayak Parm.Ek.	0	1	2	3	0	1	2	3
Topuklar	0	1	2	3	0	1	2	3
Ayak Kemer	0	1	2	3	0	1	2	3

Diğer Eklem

Bel	0	1	2	3
Sırt	0	1	2	3
Boyun	0	1	2	3
Çene	0	1	2	3

Eklem açıklığı hareketleri: Normal....Sınırlı....Tanımla.....
 Yürüyüş: Normal....Anormal....Tanımla.....
 Kas Tonüsü: Normal....Artmış....Azalmış....Tanımla.....
 Kas güçsüzlüğü, spazm, atrofi,..... Kontraktür: Hayır...Evet...Tanımla.....
 Eklem Deformiteleri: Hayır...Evet...Tanımla..... Kayıp Ekstremit: Hayır... Evet....Yeri.....
 El ile kavrama: Sağ: Normal....Azalmış.... Sol: Normal....Azalmış....
 Ayak parmaklarının hareketi: Sağ: Normal....Azalmış...Sol: Normal...Azalmış....

Kullandığı hareket yardımcıları (Walker, Koltuk Değneği, Vb.): Hayır...Evet...Tanımla.....
Traksiyon / alçı / splint varlığı: Hayır...Evet... Tanımla..... Postür: Normal...Kifoz...Lordoz...
Paralizi: Hayır... Evet...Yeri..... Titreme: Hayır...Evet...Tanımla.....

9. Çalışma ve Eğlence

Subjektif

Mesleği:.....Yaptığı iş:.....Çalışma durumu:Tam Gün...Yarım Gün:...Hiç Çalışmıyor...
Ağrıya bağlı günlük işlerde aksama: Hayır..... Evet.....Tanımla.....
Fiziksel/ruhsal sağlığın sosyal aktiviteleri engelleme durumu: Hayır..... Evet.....Tanımla.....
Sağlık sorunları yüzünden işe gidememe: Hayır.....Evet..... Kaç Gün:....
Sağlık sorunları yüzünden gelirden azalma: Hayır...Evet... Çalışma saatlerinde değişim? Hayır.....Evet.....

Objektif

Sosyal güvence türü:.....
Romatoid artritli ilgili sorunlara bağlı rapor alma : Hayır..... Evet.....

10. Cinselliği İfade Etme

Subjektif

Kadın:

Doğum kontrolü için kullandığı yöntem:..... Kaç hamilelik geçirmiş:.....
Yaşayan çocuk sayısı:.....Menapoza girdi ise ne zaman:.....
Normal olmayan vajinal kanama veya akıntı:.....Herhangi bir cinsel sorunu: Yok...Var...Tanımla

Erkek:

Penisten akıntı: Yok...Var...Tanımla.....Herhangi bir cinsel sorunu: Yok...Var...Tanımla

Objektif

Meme muayenesi:..... Testis muayenesi:.....

11. Uyku

Subjektif

Genel uyku alışkanlıkları: Gece.....St/Gün Şekerleme: Hayır...Evet...Zamanı ve süresi.....
Gün boyunca uyku hali: Hayır.....Evet.....Uyanınca kendini dinlenmiş hissetme: Evet...Hayır...Tanımla.....
Uyku sorunları: Uykuya dalmada güçlük: Hayır... Evet... Gece Uyanma: Hayır... Evet...
Erken uyanma: Hayır... Evet... Uykusuzluk: Hayır... Evet...
Uyuyabilmek için kullandığı yöntemler: İlaçlar: Hayır... Evet...İsmi.....
Sıcak Sıvılar: Hayır... Evet...Türü.....Gevşeme teknikleri: Hayır... Evet...Tanımla.....
Diğer:.....

Objektif

.....Davranış/performansta değişikliklerSık esnemeLaterji
.....AlınganlıkGöz çevresinde siyahlıkDinlenmiş bir görünüm
.....AjitasyonDikkat süresinde azalmaYürürken yorgunluk hali

Genel

Dini İnancı: Müslüman...Hristiyan...Musevi...Diğer...
Hastaneye yatma spiritüel veya dini inancını etkiliyor mu? Hayır.....Evet.....Açıkla.....
Bakımı sınırlayacak inançlar:.....
Romatoid artritli bireyin açıklamaları.....
Romatoid artritli bireyin soruları.....

HEMŞİRELİK TANILARI

.....
.....
.....
.....
.....

Laboratuvar/Tanı Testleri

	Tarih	Sonuç	Tarih	Sonuç
Eritrosit Sedimentasyon Hızı				Elektrolitler
C-Reaktif Protein				Kreatinin
Romatoid Faktör				Tam İdrar Tahlili
Tam Kan Sayımı				
Eritrosit				Sinoviyal Sıvı Analizi
Hemoglobin				
Hemotokrit				Röntgen Bulguları
Lökosit				

Hemşirenin Adı-Soyadı