



Olgu Sunumu / Case Report

Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Hemodiyalize Giren Hastanın İncelenmesi ve Hemşirelik Bakımı: Vaka

 Alev YILDIRIM KESKİN¹
 Zeynep Büşra TEKE²

Examination of the Patient Undergoing Hemodialysis According to Ida Jean Orlando's Interaction Model and Nursing Care: A Case

Özet

Bu olgu, hemodiyaliz tedavisi gören bir hastanın bakımında Orlando'nun Etkileşim Modelini kullanarak, hemşireleri model kullanımına yönlendirmek, hastaya özgü hemşirelik girişimlerini geliştirmek ve hemşirelik bakımını sistematik olarak sunmak amacı ile planlanmıştır. Vaka 66 yaşında evli, 3 çocuk sahibi, 9 yıldır Diabetes Mellitus, 2 yıldır Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile takip edilen ve hemodiyaliz tedavisi gören bir kadın hastadır. Bu süreçte hastanın sol kolundan fistül açılıp hemodiyaliz tedavisi devam etmiştir. Hemodiyaliz tedavisi sürecinde hastada yorgunluk, halsizlik, el ve ayaklarda kramp, kaşıntı, ağrı, uykusuzluk şikâyetleri oluşmuş. Aynı zamanda hasta diyetine uymakta zorlandığını, iyi bir eş olmadığını ve ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir. Tedavi sürecinde hasta sürekli olumsuz semptomlarla baş etmek zorunda kalmıştır. Hastanın Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış olması, özel ve zorlu bir tedavi sürecini yaşıyor olması birey için ciddi bir fizyolojik ve psikolojik gereksinimi de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle birey sistematik bir hemşirelik bakımına ve profesyonel iletişimle birlikte rehberliğe ihtiyaç duymaktadır. Orlando'nun "etkileşim teorisi"ne göre, hemşirelik süreci; hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimlerinin birbirlerini etkilemesi olarak belirtilmiştir. Orlando'nun "etkileşim teorisinde"; hasta ile bu çerçevede kurulan iletişim sürecinde sistematik bir hemşirelik bakımı planlanmış, geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Süreç sonunda hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu geri bildirim alınmıştır. Sonuç olarak; Orlando'nun etkileşim teorisi, hasta ile iletişim kurma, hasta tepkilerini anlama, gereksinimlerini belirleme ve bakımı uygulamada kullanılabilir.

Alındığı tarih/Received Date:

25.09.2019

Kabul tarihi/Accepted Date:

13.02.2020

Sorumlu yazar:

Alev YILDIRIM KESKİN

e-mail:

alevyildirim@selcuk.edu.tr

¹Selçuk Üniversitesi, Akşehir

Kadir Yallagöz Sağlık

Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,

Konya, Türkiye

Anahtar Kelimeler: KBY, Hemodiyaliz, Ida Jean Orlando, Etkileşim Teorisi

Abstract

This case was planned with the aim of directing nurses to model use by using Orlando's Interaction Model in the care of a patient undergoing hemodialysis treatment, developing patient-specific nursing interventions and systematically presenting nursing care. The case is a 66-year-old woman who has been married, has 3 children, has been diagnosed with Diabetes Mellitus for 9 years, Chronic kidney failure for 2 years and undergoes hemodialysis treatment. In this process, fistula was opened from the patient's left arm, and hemodialysis treatment continued. Hemodialysis treatment was started with central catheter insertion. In this process, fistula was opened from the left arm of the patient and hemodialysis treatment was started. Hemodialysis treatment in patients with fatigue, cramps, itching, pain, insomnia and hands occurred in the hands. She also stated that she had difficulty complying with the diet of the patient, had not been a good wife and had fear of death. During the course of the treatment, the patient had to cope with negative symptoms. The fact that the patient is diagnosed with Chronic kidney failure, is experiencing a special and challenging treatment process brings with it a serious physiological and psychological need for the individual. Therefore, the individual needs a systematic nursing care and professional communication and guidance. According to Orlando's 'interaction theory, the nursing process; the behavior of the patient, nurses' response and shaped nursing interventions to benefit the patient are mentioned as affecting each other. According to Orlando's "interaction theory"; A systematic nursing care was planned, developed and implemented in the communication process established with the patient. At the end of this process, positive feedback was obtained in verbal and nonverbal behavior of the patient. As a result; Orlando's interaction theory can be used to communicate with patients, understand patient responses, identify needs, and practice care.

Keywords: KBY, Hemodialysis, Ida Jean Orlando, Interaction Theory

GİRİŞ

Profesyonelliği gerektiren hemşirelik mesleğinde uygulamaların bilimsel bir temelle aktarılması gerekmektedir. Çünkü hemşirelik mesleği, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir disiplindir (Biol, 2009).

Hemşirelik süreci, sağlıklı ve hasta bireyin problemlerinin tanımlanması, girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli bir yaklaşımdır (Elkin, Pery, Potter, 2004; Ay Akça, 2007; Kaya, 2012). Hemşirelik süreci kavramına ilk olarak 1955 yılında Lydia Hall değinmiştir. Ida Jean Orlando ise, 1960 yılında hemşirelik süreci kavramı üzerinde durmuştur. Orlando hemşireliğin amacını hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması için hastanın ihtiyaç duyduğu yardımı vermek olarak açıklamıştır (Velioğlu, 1999). Günümüzde hemşirelik araştırmalarında model ve teori kullanımına yönelik ilgi giderek artmıştır. Ancak, klinik uygulamalarda model ve teori kullanımına az rastlanmaktadır (Gigliotti, 2008, Uslu vd., 2015; Akyüz vd., 2017).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanmaktadır (Akpolat ve Utaş, 2017). KBY'nin nedenleri arasında DM (%38), HT (%28), Glomerülo nefrit (%6), polikistik böbrek hastalıkları (%3), renal vasküler hastalık (%1), Amiloidoz (%1), Tübülointerstisyel nefrit (%1) belirtilmektedir (TND, 2018). KBY, önemli bir halk sağlığı problemidir. Ülkemizde Renal Replasman Tedavi (RRT) gerektiren KBY prevelansı geçmiş yıllara kıyasla artmaya devam etmektedir. Diabetik ve ileri yaşta hastalar, prevelans hastaların önemli kısmını oluşturmaktadır (TND, 2018). Kronik böbrek yetmezliği tedavisi, yaşam boyu devam eden bir hastalık olması nedeni ile (Erdem vd., 2004) diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi hastalık ve tedaviye uyumda bireysel bakımı öne çıkarmaktadır (Broadbent, Donkin, Stroh, 2011; Ahrari, Moshki, Bahrami, 2014). Hastaların tedaviye uyumu, kronik hastalıkların başarılı bir şekilde yönetildiğini gösteren önemli bir göstergedir (Rafii et al., 2014). Sorunların etkin yönetiminde, tedavinin başarısını artırmada, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında, diyet, tuz ve sıvı kısıtlamalarına ve ilaç tedavisine hastaların uyum sağlamanın önemli olduğu

görülmektedir (Jin et al., 2008; Khalil et al., 2012; Clark et al., 2014). Ancak hastalarda diyet, sıvı kısıtlaması ve ilaç tedavisinin yapılan çalışmalarda istenilen düzeyde etki göstermediği belirtilmektedir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada son dönem böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hastaların %27.0'nın diyetle ilgili, %23.0'nın sıvı kısıtlaması ile ilgili yapılan önerilere tamamen uyduğu belirlenmiştir (Khalil et al., 2012). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ilaç tedavisine uyumun %33,9, diyete uyumun ise %67,9 oranında olduğu ifade edilmektedir (Biçer, Şahin, Sarıkaya, 2013). HD'e giren bireyin ciddi fizyolojik ve psikolojik gereksinimleri olmaktadır. Bu süreçte birey, sistematik bir hemşirelik bakımına ve profesyonel iletişimle birlikte rehberliğe ihtiyaç duymaktadır (Blackwell, Elam, Blackwell, 2006). Hastanın verilerini almak ve hastaya göre hemşirelik girişimleri planlamak önemlidir. Hemodiyaliz, hasta-hemşire ilişkisinin önemli olduğu bir süreçtir. Hemşirelik modellerinin odak noktasının birey olması, yapılan hemşirelik aktivitelerini "çalışma merkezli" olmaktan uzaklaştırmaktadır (Blackwell, Elam, Blackwell, 2006; Gigliotti, 2008). Orlando'nun "Etkileşim Kuramı"nda, hemşirenin tepkisi, hastanın davranışı ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimlerinin birbirini etkilemesi ele alınmaktadır (Schmieding, 2002). Kuram karşılıklı ilişki olarak tanımlanmaktadır. Hastanın gereksinimlerinin giderilmesinde önemli olan etkili bir hasta/hemşire ilişkisidir. Kuram ve modellerin hemşirelik uygulamalarında rehber olarak kullanılması; klinik uygulamalara farklı bir bakış açısı kazandırmada, doğru ve etkili karar vermede, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, profesyonelleşmede önemli bir adımdır (Schmieding, 2002; Vandemark, 2006).

Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Kuramı

Ida Jean Orlando'nun "Hasta-Hemşire Etkileşimi" kuramında profesyonel hemşirelik işlevi, hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi, hemşirelik süreci disiplini ve gelişimini ele alınmaktadır. Orlando'ya göre "Hemşirelik süreci" hastanın davranışı, hemşirenin reaksiyonu, hemşirenin hasta yararına planladığı faaliyetlerden oluşmaktadır (Pektikin, 2013). Hasta, gereksinimlerini bazen açık olarak ifade edemeyebilir. Hastanın davranışlarının anlamını keşfetmek için hemşirenin hasta ile birlikte tepkileri paylaşması ve bu gereksinimi

karşılama için uygun hemşirelik girişimini ve uygulanan girişimlerin hastaya etkisi olup olmadığını değerlendirmesi gerekir (Vandemark, 2006). Kuramda hemşire hastanın davranışlarını gözler, duygularını, düşüncelerini, algılarını değerlendirir. Böylece hemşire, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlamasını sağlar (Pektekin, 2013).

Bu çalışmada; kronik böbrek yetmezliği tanılı bir hastanın hemşirelik bakımı Orlando'nun etkileşim kuramı çerçevesinde değerlendirilerek vaka olarak sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yöntemi:

Hasta ile yüz yüze görüşme sonrası veri toplama formundan elde edilen bilgiler ile veriler toplanmıştır. Hastadan yüz yüze görüşme sonrası elde edilen veriler rapor haline getirilmiştir. Veriler 01.09.2019-01.10.2019 tarihleri arasında HD tedavisi süresince hasta ile on iki gün boyunca günde 4 saat yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Hastadan alınan verilere göre Orlando'nun Etkileşim Modeline uygun hemşirelik bakımı planlanarak iki hafta süresince hemşirelik bakım planı uygulanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

Bireyin, 18 yaşın üzerinde olması, Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış olması, haftada 3 gün 3-4 saat hemodiyaliz tedavisi alıyor olması, iletişim kurulan ve araştırmaya gönüllü bir birey olmasıdır.

Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi amacı ile Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu'ndan (2019/149) sayılı kurum izni, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan (70632468-050.01.04/ sayılı izin, Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (94723667-806.01.03) sayılı izin ve Ilgın Devlet Hastanesi'nden gerekli kurum izinleri ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastadan sözlü ve yazılı gönüllü olur izni alınmıştır.

Araştırmanın Analiz Yöntemi:

Veri, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastadan alınan sözel ve sözel olmayan davranışlara göre sorunlar saptanmıştır. Sorunlara yönelik hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hemşirelik bakım planı planlanmış, uygulanmış, değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre vakanın hemşirelik

bakım planı sonrası sözel ve sözel olmayan davranış değişiklikleri rapor haline getirilerek Orlando'nun Etkileşim Teorisi modeline göre sunulmuştur.

VAKA

Vaka 66 yaşında evli, okur-yazar olmayan, 3 çocuk sahibi bir annedir. Hasta 57 yaşındayken ağız kuruluğu, sık sık idrara çıkma belirtileri ile iç hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda kan şekeri 350mg/dl çıkmış ve Diabetes Mellitus (DM) tanısı konulmuş. Günde iki kez insülin (Novamix 30 2x1 sbh:16ü akş:8ü) ve oral antidiyabetik tablet (Glifor 2x1000 mg) başlanmış. 59 yaşında baş ağrısı belirtisi ile acil servise gitmiş. Tansiyonu 170/100 mm/Hg çıkan hastaya dil altı antihipertansif (Kapril 1x25mg) tablet verilmiş ve kardiyoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastaya hipertansiyon (HT) tanısı konulmuş ve antihipertansif bir ilaç (Norvasc 1x5mg) başlanmıştır. 62 yaşında halsizlik, yorgunluk, öksürük nedeni ile hastaneye başvuran hastadan kan alınmış. Sonuç olarak; anemiye bağlı belirtilerin olduğu söylenmiş. 2 ünite eritrosit süpsansiyonu (ES) takılmış. 64 yaşında tekrar halsizlik, yorgunluk, öksürük ve enfeksiyon belirtileri ile hastaneye başvurmuş. Kandaki değerleri kreatinin; 3,9mg/dl, üre; 126mg/dl, fosfor; 5,1mg/dl, potasyum; 4,14 mEq/L olarak ölçülmüş. HD' e girmesi gerektiği söylenen hastaya santral katater açılmış. Takip eden tedavi sürecinde sol kolundan fistül açılmış. Son iki yıldır fistül ile HD alınmaya başlamış. İlaç olarak hastaya Antipotasyum 20 2x1, Antifosfat cc 2x500mg, Ürokoliz 3x300mg, Ecopirin 1x100mg, Desal 1x40mg tablet başlanmış. Hasta HD girmeye başladıktan sonra yorgunluk, halsizlik, eller ve ayaklarda kramp, kaşıntı, ağrı, ağızda yaralar olduğunu, ağrıya bağlı geceleri uyuyamadığını ifade ediyor. HD sonrası yorgunluğa bağlı yürümesinde aksaklıklar olduğu tespit edilmiştir. Diyalize gelen arkadaşlarının birkaçının öldüğünü ve kendisinin de HD'ye girdiği için öleceğini düşünmektedir. Eskisi gibi iyi bir eş olmadığını ifade etmektedir. Fistül bakımı ve diyet listesi hakkında hastanın bilgi eksikliğinin olduğu, diyet listesine uymadığı da tespit edilmiştir.

Orlando ve Hemşirelik Süreci

Hastanın çocuk, yetişkin, bilinçli ya da yarı komada olması fark etmez; sözel ya da beden dili ile iletişime girerek yardım isteyebilir. Orlando'nun hasta ile ilgili önermelerinde;

•Hastanın gereksinim duyduğu yardım hasta bireye özgü ve bireyseldir.

•Hasta yardım talep etme gereksinimini söyleme becerisine sahiptir.

•Hasta kendi gereksinimlerini kendisi gideremediği zaman stres yaşar.

•Hastanın her davranışı anlamı vardır.

•Hasta, kendisine bakan hemşire ile iletişim gereksinimi içindedir.

•Hasta fiziksel kısıtlamalar, ortama uymayan tepkiler, gereksinimlerini iletme yetersizlik durumunda sıkıntı yaşar ve yardıma gereksinim duyar.

•Hastanın yardım gereksinimi karşılandığında zihinsel ve fiziksel olarak rahatlar.

Hemşire, hastanın bireysel farklılığını dikkate alarak bakım uygulamalıdır. Hastanın stresli olması, davranışları ya da söyledikleri, hemşirenin yardımına gereksinimi olduğunu ortaya koyar (20).

BULGULAR

A-Hastanın Davranışları:

Sözel Olmayan Davranışlar

•Halsizlik, yorgunluk, öksürük ve enfeksiyon belirtileri ile hastaneye başvurusu,

•Kandaki değerleri kreatinin; 3,9mg/dl, üre; 126mg/dl, fosfor; 5,1mg/dl, potasyum; 4,14 mEq/L olarak ölçülmesi,

•HD girdiği günlerde sessiz ve üzgün görünmesi,

•Kan glikoz değerlerinin yüksek olması (en son 265 mg/dl ölçülmesi)

•İki diyaliz seansı arasında son 6aydır 4 lt sıvı yükü ile diyalize girmesi,

•HgA1C'nin son 6 aydır 6.7 olarak ölçülmesi,

•Hemoglobin düzeyinin son 3 aydır 7-8 gm/dl arasında olması,

•Tansiyonunun yüksek olması, 150/80 mm/Hg ölçülmesi,

•Ağız kuruluğu ve ağız içinde yaralar olduğu gözlenmesi,

•Wong/Baker skalasına göre ağrısının 3 olarak (5 üzerinden) ölçülmesi,

•HD sırasında kas kramplarına bağlı, HD sonrası ise; yorgunluğa ve ağrıya bağlı yürümesinde aksaklıklar olduğunun gözlenmesi,

•Gözlerinde kızarma, yaşarma, akıntının gözlenmesi,

Sözel Davranışlar

•HD girmeye başladıktan sonra yorgunluk, halsizlik, eller ve ayaklarda kramp, kaşıntı, ağzında yaralar olduğunu, ağrıya bağlı geceleri uyuyamadığı ifade etmesi,

•Hastanın HD'e giren arkadaşlarının birkaçının öldüğünü ve kendisinin de öleceğini söylemesi,

•Fistül bakımı ve diyet listesi hakkında hastanın bilgi eksikliğinin olduğunu belirtmesi,

•Hasta herhangi bir sosyal aktivitesinin olmadığını, yaşamının HD ile ev arasında geçtiğini belirtmesi,

•Diyet yapmaya gerek duymadığını, kanının haftada 3 gün temizlendiğini ifade etmesi,

•HD tedavisinden sonra yorgunluğa bağlı eşiyile ve ev işleriyle ilgilenemediğini ve eş rolünü yerine getiremediği için mahcup olduğunu söylemesi,

•Günlük içmesi gereken su miktarının 1,5 litreyi geçmemesi gerektiğini bildiğini ancak istediği kadar su içmediği zaman ağız içinde kuruluk, yara oluştuğunu ve kendisini rahatsız hissettiğini belirtmesi,

•Sürekli HD'e bağlı yaşamının hastada korku, endişe, üzüntü ve kaygıya neden olduğu, ifade etmesi.

B-Hemşirenin Reaksiyonu: Hemşire için, hastanın stresini en aza indirmek ve davranışlarında gözlenebilir olumlu değişiklikler yaratmak çok önemlidir. Gereksinimi giderilen hastalar rahatlar. Hastaların davranışlarını gözlemek duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmak, ani olumsuz tepkilerde bulunmamak önemlidir. Orlando'nun hemşire ile ilgili önermelerinde;

•Hemşirenin, her hastaya tepkisi bireysel ve farklıdır.

•Hemşireler, hastanın stresini artırmamalıdır.

•Hastaya, en iyi yardımı hemşire yapabilir.

•Hemşirenin vereceği ani tepkiler, sorumluluğunu yerine getirmesine engel olabilir.

•Hemşirenin söylediği ve yaptıkları hemşirelik sürecini etkiler (20).

Hemşirenin Tepkisi:

Hemodiyalize giren hasta, farklı davranışlarının nedeni olarak; gençken yapamadığı aktiviteleri yaşlılık döneminde yapmak isteği, yiyemediği besinleri yemek arzusu olarak ifade etmektedir. Hasta yaşlılık döneminde de olsa bağımsız olmak istediğini, hemodiyaliz tedavisi, diyet tedavisi ve egzersiz programlarının onu zorladığını ve hastalıkları nedeniyle bu tedavi ve programlara uymak istemediğini, kendisini bu konuda kısıtlanmış hissettiğini belirtmiştir. Diyaliz sonrası yorgunluğa bağlı sosyal aktivitesinin olmadığını, fistül bakımı ve diğer günlük yaşam aktiviteleri aksattığını ifade etmektedir. *"Yaşlılık döneminde olan hasta şimdiye kadar hep sıkıntı yaşadığını, artık rahatça gezip rahatça istediği besinleri yiyeceği zaman hastalandığını"* söylemektedir. Hastanın davranışlarından yola çıkarak HD'yi kabullenemediği ve diyetine uymadığı gözlemlenmiştir. HD'e yönelik olumsuz düşünceleri olduğu saptanmıştır. Bu düşünceler hasta ile paylaşılmış hasta tarafından da onaylanmıştır.

Hemşirenin Davranışı

Hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda;

•Hastanın bilgi eksikliği ve sıkıntı yaşadığı konulara yönelik eğitim verildi. Verilen eğitimler arasında;

- ✓ Fistül bakımı eğitimi,
- ✓ Diyabet ve hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliğine yönelik diyet eğitimi,
- ✓ İnsülin uygulamaları eğitimi,
- ✓ Hipoglisemi ve hiperglisemi eğitimi,
- ✓ Stresle başetme yöntemleri konusunda eğitim,
- ✓ Yürüme ve yatak içi egzersiz eğitimi,
- ✓ Olumlu düşünceleri ön plana çıkarma ve bu konuda destekleme eğitimi yer almaktadır.

•Diyetine uyması gerektiği, uymazsa kanındaki potasyum, sodyum, glikoz gibi değerlerin yükseleceği ve bu durumda sağlığını olumsuz etkileyebileceği söylendi.

•Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, derecesi belirlendi. Hastaya gevşeme egzersizleri HD öncesi yaptırıldı.

•Göz yıkaması serum fizyolojik ile yapıldı. Doktor reçetesinde belirtildiği gibi göz damlaları 10 dk arayla her iki göze uygulandı.

•Anemiye yönelik reçete edilen Epogen yapılarak hasta takip edildi.

•Hastaya özgü aktivite planı oluşturuldu.

HD sonrası dinlenme sağlandıktan sonra yatak içi pasif egzersizler, HD'e girmediği günler normal aktiviteler sağlandı.

•Hareketsizliğin oluşturduğu riskleri göz önüne alınarak aktif-pasif hareketler yaptırıldı.

•Dudaklara 2 saatte bir veya gerektiğinde nemlendirici krem sürüldü. HD sürecinde 2 kez ağız bakımı yapıldı. Hasta/hasta yakınına öğretildi. Hastanın sıvı/su kullanımı günde 1,5 litreyi geçmemesi, suyu yudum yudum ve ağız içini ıslatacak şekilde içmesi gerektiği söylendi

•Eski güzel günleri hatırlamaya teşvik edildi ve üzerinde konuşuldu. Kendi kültür ve dinine uygun uygulamaları yapılması için teşvik edildi ve ortam sağlandı.

•Düzenli kan şekeri ve tansiyon takipleri yapıldı insülin ve tabletlerini düzenli kullanması sağlandı.

•HD sonrası yorgunluk olabileceği ve yardıma ihtiyacı olabileceği anlatıldı. Hastaya

HD'e girdiği günler psikolojik destek sağlandı. Eşiyle konuşularak HD günlerinde ev işlerinde ve psikolojik olarak destek olması gerektiği anlatıldı.

•Üremik kaşıntıları için doktor reçetesine göre dermatolojik krem sırt, el, ayak bölgelerine hafif masaj yapılarak uygulandı.

C-Etkileşim Modeline Göre Gereksinim Karşılandıktan Sonra Hastanın Davranışındaki Gelişme

•Hasta ve hemşire etkileşimi, dinamik bir süreçtir. Hastanın tutumu hemşireyi, hemşirenin tutumu hastayı etkilemektedir. Her şey iki insan arasında başlar, gelişir ve sonlanır.

•Hastanın ihtiyaçlarını belirlemek ve giderebilmek için hastayı gözlemlenmek gerekir. Gözlemden sonra hastaya yönelik hemşirelik bakımı planlanır ve uygulanır (Schmieding, 2002).

Sözel Olmayan Davranışlar

•İki diyaliz seansı arasında son 2 hafta 3 lt sıvı yükü ile diyalize girdiği görüldü.

•Hemoglobin düzeyinin son kontrolünde 10,4 gm/dl olduğu gözlemlendi.

•Tansiyonunun HD sırasında 120/80 mm/Hg olarak ölçüldü.

•Açlık kan şekeri 148 mg/dl olarak ölçüldü.

•Dudakları çatlak değil daha pembe gözüküyor, düzenli ağız bakımı sağlandığı için ağız içi yaralarında azalma gözlemlendi.

•HD öncesi kan değerleri; kreatinin;4,46mg/dl, üre;151mg/dl, fosfor;1,2mg/dl, potasyum;4,06mEq/L olarak ölçüldü. HD sonrası; kreatinin;1,77mg/dl, üre;44 mg/dl, potasyum;3,23mEq/L olarak ölçüldü.

•HgA1C'nin en son alınan kan değerlerinde 6,4 olarak ölçüldü.

•HD girdiği günlerde arkadaş grubuyla sohbet ettiği gözlemlendi.

•HD sonrası yorgunluğa bağlı yürümesinde aksaklıklar hala devam ettiği ve yardımcı araç kullandığı gözlemlendi.

•Gözlerindeki kızarıklığın ve akıntının azaldığını, kendini daha rahat hissettiğini ifade etti.

•Ayak masajı uygulandıktan sonra ağrısının Wong/Baker skalasına göre ağrısının 5 üzerinden 1 olarak ölçüldü. Ağrısının azalmasına bağlı daha rahat uyuduğu gözlemlendi. Hastada krampların azaldığı gözlemlendi.

Sözel Olan Davranışlar

•Hasta, HD'den sonra yapılan yoga ve aromaterapinin yorgunluğunu giderdiğini ve rahatlattığını ifade etti.

•Hasta "*tedavisi olan bir hastalığım var, benim gibi bir sürü diyaliz hastası var, diyaliz artık hayatımda ki bir parça, bugün ki halime şükür ediyorum*" ifadesini kullandı.

•HD'e girdiği günler evde yatak içi egzersizlerini eşinin yardımıyla yaptığını, HD' e girmediği günler akraba ve arkadaşlarıyla vakit geçirdiğini söyledi.

•Hastanın evde ağrısı olduğunda; eşinin öğrendikleri gibi masaj uygulaması sonucunda daha rahat uyuduğunu ifade etti.

•HD öncesi ve sonrası fistüllü koluna ılık su ile bakım verdiğini ve bunu alışkanlık haline getirdiğini belirtti.

•Hasta neden diyete uyması gerektiğinin önemini anladığını ve diyetine çoğu zaman uyduğunu ifade etti.

•Hasta HD günleri eşinin ev işlerinde yardımcı olduğunu, HD sırasında daha çok yanına gelip gittiğini belirtti.

•Hasta bacak kramplarının azaldığını ifade etti.

Hasta ile kurulan iletişim sonrası hastadan alınan bilgilere göre aşağıdaki mevcut hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Hemşirelik Tanıları: "Bilgi eksikliği" (diyet ve fistül bakımına yönelik), kas kramplarına bağlı "**akut ağrı**", artık ürünlerin birikmesine bağlı "**yorgunluk**", ağız kuruluğuna bağlı "**oral mukoz membranda bozulma**", yorgunluğa bağlı "**fiziksel motilitede bozulma**", ağrı ve ölüm korkusuna bağlı "**uyku örüntüsünde rahatsızlık**", sağlık durumundaki değişimlere bağlı "**ölüm anksiyetesi**", hemodiyalize bağlı "**rol performansında etkisizlik**" mevcut tanımlar olarak belirlenmiştir (Juall ve Moyet, 2013).

TARTIŞMA

Hemşirelik bakım modellerinin amacı; bakımın sistematik, kontrollü, etkili, birey odaklı olmasını ve aynı zamanda hemşire ve hasta arasında ortak dilde konuşmaya olanak sağlar. Hasta bireyin ihtiyaç duyduğu günlük hemşirelik bakımını organize etmeye ve daha kaliteli bir bakım vermeye yardım eder. Bu modelin hemodiyaliz tedavisi olan hastada kullanımı hemşirenin, hasta ve ailesi ile iletişim kurmasını kolaylaştırmış aynı zamanda hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini belirlemesinde de etkili olmuştur. Orlando'nun teorisine göre; hemşire, hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarını belirleyerek, gereksinimlerini saptamalı ve hemşirelik bakımını uygulamalıdır (Velioğlu, 1999; Schmieding, 2002; Vandemark, 2006). Hemşirelik bakım sürecinin sonunda hastanın davranışlarındaki değişimi değerlendirmelidir (Velioğlu, 1999; Schmieding, 2002; Vandemark, 2006; Pektekin, 2013).

Ulsu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı alan bir adölesana Orlando'nun Etkileşim Teorisi

çerçevesinde; modelin hemşire-hasta ilişkisini geliştirdiğini, hastanın sıkıntısını azalttığını öne sürmüşlerdir. Çalışmada; hastanın tepkisi, hemşirenin tepkisi ve davranışları, gereksinimler karşılandıktan sonra hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarını ele almışlar. Sonuç olarak hastada olumlu değişikliklerin olduğu, hastanın hastalık yönetimine uyumunun arttığı ve hastanın HbA1C düzeyinin %13.4'ten %9.1'e düştüğü belirtilmektedir (Uslu vd., 2015). Ayyüz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında; leiomyosarkom tanısı ile takip edilen bir gebenin bakımında hemşirelik modelinin kullanımını ele almışlar. Vakada hemşirelik tanısını "ümitsizlik" koymuşlar. Hemşirelik tanısı çerçevesinde Orlando'nun Etkileşim Teorisini kullanarak hastanın ve hemşirenin tepkisini ele almışlardır. Sonuç olarak; hastanın tanısına ve olumsuz süreçlere bağlı yaşadığı ümitsizliğin yanı sıra bir bebeğe sahip olmak gibi mutlu bir süreçteki ambivalan duygularını kontrol edebilmesinde hasta-hemşire ilişkisine odaklanmanın önemini ortaya koymuşlardır (Akyüz vd., 2017).

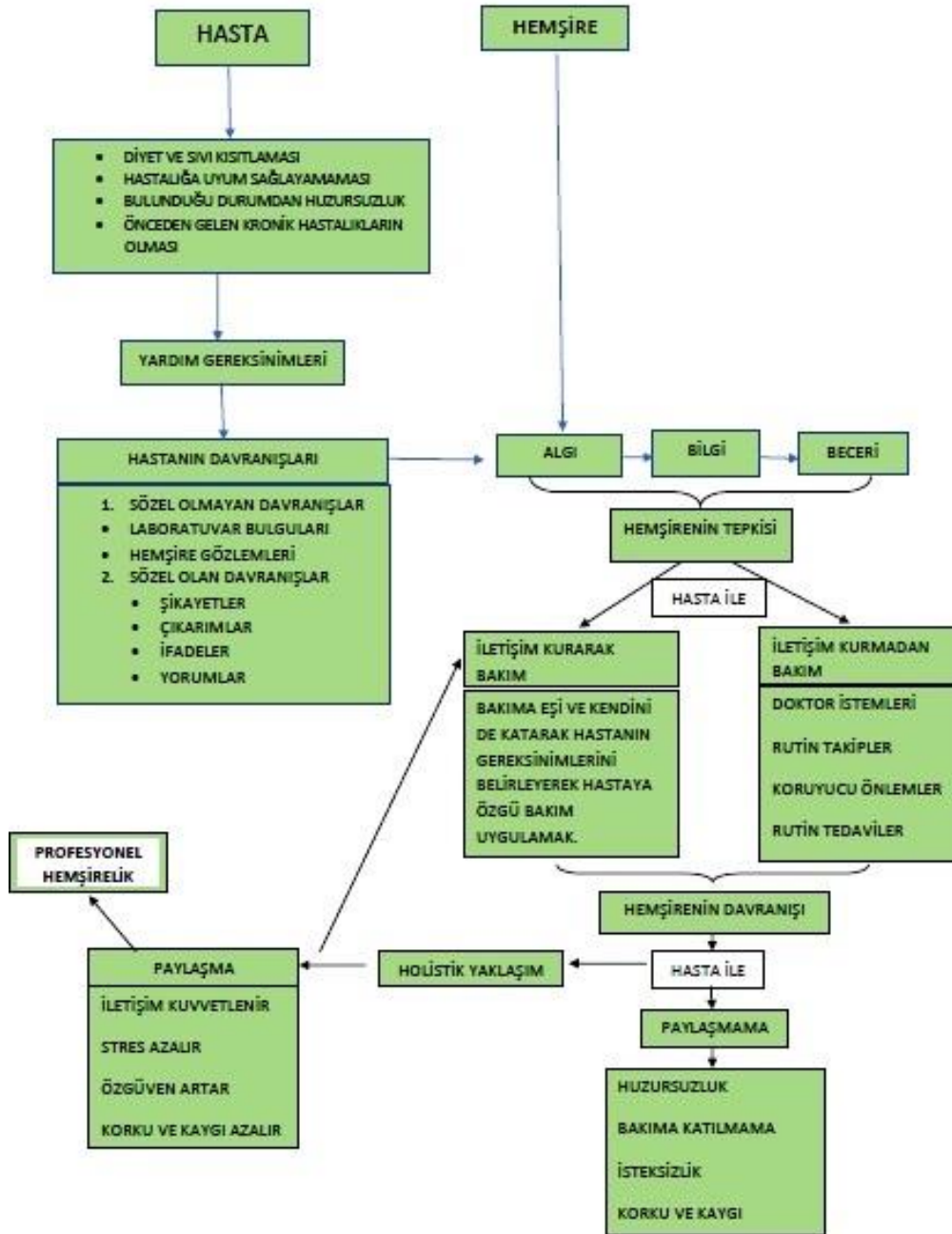
SONUÇ

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi devam eden hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda hastalığı ile ilgili olarak diyetine uyma, egzersiz yapma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme, ilaçlarını düzenli kullanma, fistül bakımını düzenli yapma, sosyal etkinliklere katılma, aile içi rollerinde değişim ve

yaşama dair olumsuz düşüncelerinin olduğu ve bu konularda sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Hemodiyalize giren hastanın Ida Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre değerlendirilmesi Şekil 1'de özetlenmiştir.

Hastada mevcut olan HT, DM ve KBY gibi kronik hastalıkların varlığı; ilaçlarını düzenli kullanma, insülin tedavisi, egzersiz, kan şekeri düzeyini ve tansiyonu normal sınırlarda tutma ve daha birçok semptom ile baş etmeyi gerekli kılan zorlu, karmaşık bir süreç gerektirmektedir. Hastanın içinde bulunduğu bu zorlu süreç; hem hastalık yönetimi hem de psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Hastaların yaşadıkları bu sorunlarla etkili bir şekilde baş edememeleri onların stres yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çalışmada; sürekli HD'e bağlı yaşamının hastada korku, endişe, üzüntü ve kaygıya neden olduğu saptanmış, hastanın bu davranışlarına neden olan etkenler belirlenmiştir. Hemşirenin hastaya davranışları ile hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında ki olumlu değişim gözlenmiştir. Orlando'nun etkileşim teorisinin, hastalık yönetimi ve hastanın davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Orlando'nun etkileşim teorisi, hasta ile iletişim kurma, hasta davranışlarını ve gereksinimlerini saptama ve hastaya yönelik hemşirelik bakımını uygulamada kullanılabilir.

Şekil 1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanılı Hemodiyalize Giren Hastanın Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Değerlendirilmesi



KAYNAKLAR

- Ahrari, S., Moshki, M., Bahrami, M. 2014. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *Journal of Caring Sciences*; 3(1):11-19.
- Akpolat, T., Utaş, C. 2017. Konu 3. *Diyaliz Hemşiresi El Kitabı*. pp.1.Ağustos 1.
- Akyüz, E., Uğurlu, Z., Çevik, B., Yaman, Ç., Ayhan, A. 2017. Liomyosarkom tanılı bir gebenin İda Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre incelenmesi: Vaka sunumu, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dergisi*; 2(1):73-78.
- Ay Akça, F. 2007. *Hemşirelik süreci. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. 1. Baskı. pp. 61-71, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Biçer, S., Şahin, F., Sarıkaya, Ö. 2013 Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*; 3(3):36-43.
- Biröl, L. 2009. *Hemşirelik süreci*. 9. Baskı. pp. 92-147, İzmir: Etki Yayınları.
- Blackwell, D. A., Elam, S., Blackwell, T. J. 2006. Cancer and pregnancy: A healthcare dilemma. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*; 29(4):405-412.
- Broadbent, E., Donkin, L., Stroh, J.C. 2011. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care*; 34: 338–340.
- Clark, S., Farrington, K., Chilcot, J. 2014. Nonadherence in dialysis patients: prevalence, measurement, outcome, and psychological determinants. *Seminars in Dialysis*; 27(1):42–49.
- Elkin, M.K., Pery, A.G., Potter P. 2004. *Nursing intervention and clinical skills*. Three Ed. pp. 8-11. St Louis: Mosby Year Book.
- Erdem, N., Karabulutlu, E., Okanlı, A., Tan, M. 2004. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*; 1-14.
- Gigliotti, E. 2008. The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi*; 1(1):42-50.
- Jin, J., Sklar, G.E., Oh, V.M.S., Li, S.C. 2008. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*; 4(1):269– 286.
- Juall, L., Moyet, C. 2013. *Hemşirelik tanuları el kitabı*. Ed. F. Erdemir, 1. Baskı. pp.1-30, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaya, H. 2012. *Uygulama ve değerlendirme, hemşirelik esasları, hemşirelik bilimi ve sanatı*. Ed. Atabek Aşti T, Karadağ A, pp.201-9, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Khalil, A.A., Darawad, M., Gamal, E.A, Hamdan Mansour, A.M, Abed, M.A. 2012. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*; 22:127–136.
- Pektekin, Ç. 2013. *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. Hemşirelik kuramları ve bakım modelleri*. Bölüm 2: Konu 11, 1. Baskı. pp.73-78, İstanbul; İstanbul Tıp Kitabevi.
- Rafii, F., Fatemi, N.S., Danielson, E., Johansson, C.M., Modanloo, M. 2014. Compliance to treatment in patients with chronic illness: A concept exploration. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research*; 19(2):159-167.
- Schmieding, N. 2002. *Orlando's nursing process theory in nursing practice*. pp. 1-10. St. Louis: Mosby.
- Türk Nefroloji Derneği (TND)Türk böbrek kayıt sistemi raporu. 2018. pp.17-94. (<http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf>), (Erişim Tarihi:22.09.2019).
- Uslu, N., Bayat, M., Variyenli, N., Hatipoğlu, N. 2015. Orlando'nun etkileşim teorisinin uygulamada kullanımına bir örnek: Tip I Diyabetes Mellitus. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*;3(1):64-70.

- Vandemark, L. M. 2006. Awareness of self & expanding consciousness: Using nursing theories to prepare nurse –therapists. *Mental Health Nursing*; 27(6):605-15.
- Velioğlu, P. 1999. *Hemřirelikte kavram ve kuramlar*. pp. 24-37, İstanbul: Alař ofset.