

OLGU SUNUMU/CASE REPORT

GÜÇLENDİRME MODELİNİN KULLANIMINA ÖRNEK BİR OLGU ÇALIŞMASI: İNME REHABİLİTASYONU

Türkan ÇALIŞKAN¹  Serap ÖZER² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
24.08.2020	28.08.2021	25.09.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Çalışkan T, Özer S. Güçlendirme modelinin kullanımına örnek bir olgu çalışması: İnme rehabilitasyonu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(3): 389-394. DOI: 10.17049/ataunihem.784976

ÖZ

İnme bireylerde engellilik oranını arttıran önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Rehabilitasyon girişimleri engellilik seviyesini azaltıcı etkisi nedeniyle inmeli olgularda yaygın olarak kullanılmaktadır. İnme sonrasında rehabilitasyon sürecine erken başlamak iyileşmeyi olumlu yönde etkileyerek engelliliği minimal düzeye indirmektedir. Özellikle ilk altı ay içindeki rehabilitasyon girişimleri daha etkilidir. İnmeli olguların tedavi, öz bakım ve rehabilitasyon süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi dolayısıyla güçlendirilmesi önemlidir. Rehabilitasyon hemşiresi bu süreçteki olguyu yaşam şekli değişiklikleriyle baş etmede destekler, güçlendirir. Güçlendirilmiş olgu; güçlendirme sürecinin aktif öznesi olan ve yapabilir hale gelen bireydir. Bu olgu çalışması ile rehabilitasyon hemşiresinin inme bakımında kullandığı güçlendirme modelinin olumlu etkilerine dikkat çekmek ve model kullanımını konusunda rehberlik etmek amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Güçlendirme; hemşirelik; inme; olgu sunumu; rehabilitasyon.

ABSTRACT

A Case Study for Use of the Empowerment Model: Stroke Rehabilitation

Stroke is one of the most critical health problems that increase the rate of disability. Rehabilitation interventions are widely used in the treatment of stroke patients due to their effect of reducing the level of disability. Starting the rehabilitation process early after stroke positively affects the recovery and minimizes disability. Rehabilitation interventions are more effective, especially in the first six months. It is essential to inform stroke patients about treatment, self-care, and rehabilitation processes. The rehabilitation nurse supports and empowers the stroke patients during this process in coping with lifestyle changes. The empowered case is the individual who is the active subject of the empowerment process and becomes capable. With this case study, it was aimed to draw attention to the positive effects of the empowerment model used by the rehabilitation nurse in stroke care and emphasize the use of the model.

Keywords: Empowerment; nursing; stroke; case report; rehabilitation.

¹ **Sorumlu Yazar:** Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği (Öğr. Gör), Orcid ID: 0000-0002-7808-2363, e-posta: turkanc@balikesir.edu.tr

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği, (Doç. Dr.), Orcid ID: 0000-0002-8903-1596, e-posta: serapozer15@gmail.com

GİRİŞ

Beyin kan akımının çeşitli nedenlere bağlı olarak aniden kesilmesiyle nörolojik kayıplara yol açan inmede fonksiyonlar hafif, orta veya ciddi şekilde, kalıcı veya geçici olarak bozulabilmektedir (1). İnmeli hastaların bir yıl içinde tekrarlayan inme veya geçici iskemik atak geçirme oranları %10'un üzerindedir (2). İnme bütün dünya ülkeleri için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü sırada gelmektedir (3). İnme, bireyin engellilik oranını ciddi şekilde arttırmaktadır (4). Tedavi maliyeti yüksek bir hastalık olmakla birlikte hastaların önemli bir kısmında tam iyilik haliyle de sonuçlanmamaktadır (5). Kronik bir hastalık olup bakım yükünü arttırması, tedavi maliyetinin yüksek olması, fiziksel kısıtlılık ve hareketsizlik yaşam kalitesini düşüren nedenler arasında yer almaktadır. İnmeli hastalarda rehabilitasyon girişimleri engellilik seviyesini azaltıcı etkisiyle yaygın olarak kullanılmaktadır (6).

Rehabilitasyon temelde öğretme ve öğrenmeyi amaçlayan; tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme aşamalarını içeren bir süreçtir. Rehabilitasyon hemşiresi genel olarak hastanın fonksiyonel düzeyini sürdürmesine, sağlık sorunlarına yönelik gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine ve olabildiğince uzun süre yaşamı yüksek kalitede rahat ve bağımsız sürdürmeye yardımcı olmaktadır. Avusturalya Rehabilitasyon Hemşireleri Derneği (ARNA) rehabilitasyon hemşiresinin hedeflerini; öz-bakımı artırma, bozulan fonksiyonları düzeltme ve hastaların yaşam kalitelerini artırma olarak tanımlamıştır (7). Hemşirelik Yönetmeliği'nde (8 Mart 2010) de uzmanlık alanlarından biri olan rehabilitasyon hemşireliğinin birincil görev ve sorumluluklarında yaşam becerilerinin arttırılması, kendine bakımı öğrenmesi, hasta ve bakım verici eğitimi, sağlığın sürdürülmesi, öz bakımını sürdürülmesi ve bütüncül bakım adına tüm basamakları sıralanmaktadır (8).

İnme sonrasında rehabilitasyon sürecine erken başlamak iyileşmeyi olumlu yönde etkilemekte ve engelliliği azaltmaktadır. Kaybedilmiş fonksiyonların tekrar kazanılması ve komplikasyonların önlenmesi adına da önemlidir. Özellikle ilk altı ay içinde uygulanan rehabilitasyon girişimleri daha etkilidir. Ancak etkisinin olumlu yönde devam edebilmesi için taburculuk sonrasında da rehabilitasyon programına devam edilmesi gerekmektedir (9).

Kronik hastalıklarda hastanın öz bakımı ve tedavi sürecine uygun istendik davranış kazanması tedavi ve öz bakımı ile ilgili bilgilendirilmesi dolayısıyla güçlendirilmesi önemlidir. Alanda uzmanlaşmış rehabilitasyon hemşiresi hastasını ve bakım vericilerini yaşam şekli değişiklikleriyle baş etmede desteklemekte, güçlendirmektedir (10). Güçlendirme; bireyin özünde bulunan kendi yaşamından sorumlu olma kapasitesini keşfetmesi ve geliştirmesi (11) "güçlendirilmiş hasta" güçlendirme sürecinin aktif öznesi konumunda olan ve yapabilir hale gelen bireyleri tanımlamaktadır (12). İşinde ya da yaşantısında güç hakkında bilgi edinen bireyin etkili karar verme yeteneği, sürekli değişen dış koşullara uyumu artmaktadır. Dolayısıyla güçlendirme sürecinde sürekli olarak bilgi-beceri-güven aktarılan hasta uzun süre profesyonellere gereksinim duymamakta, kendi kendini idare edebilir duruma gelmektedir (13). Güçlendirme ile hastanın özerkliği daha fazla desteklenmektedir. Başarılarına, güçlü ve zayıf yönlerine, hastalık, tedavi ve bakım hakkındaki bilgi düzeylerine odaklanılmaktadır. Güçlendirme süreci duruma yönelik bilgilendirme eğitimi yapılarak başlamaktadır. İçinde bulunulan durumun değiştirilmesi için ne yapılması gerekiyor? sorusuna verilen yanıtın ve bunları yapma isteği ile ilgili karşılıklı anlaşmanın ardından eğitim basamağı gelmektedir. Başarmak ve bu süreçten güçlenmiş olarak çıkmak ise bireyin inanç ve isteğiyle gelişmektedir (14). Olgun ve Ulupınar'ın (13) çalışmasında güçlendirmeyi "Güçlendirmeyi isteme, Sorunu Bilme, Ne Yapacağını Bilme, Girişimde Bulunma, Hatalardan Öğrenme" olarak beş basamakta ifade edilmektedir. Bu bağlamda güçlendirme hemşirelik bakım planı yaparken yaygın olarak kullanılan basamaklar ile de örtüşmektedir.

AMAC

Bu derlemede; inme öyküsü olan bir hastanın güçlendirme modeli kullanılarak öz bakım ve yaşam tarzı değişiklikleri ile rehabilitasyon sürecine rehberlik etmek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

OLGU

İki ay önce geçirilmiş iskemik kaynaklı inmeye bağlı paraparazisi olan, bilgilendirilip onamı alınan olgu NK 82 yaşında, erkek, 1,72 cm boyunda ve 78 kilodur. Ortaokul mezunu olan NK emekli, evli ve üç çocukludur. Derlemede hastanın evindeki rehabilitasyon süreci ele alındı.

Soy geçmişinde özellik tanımlamayan NK'nın özgeçmişinde beş yıldır antihipertansif tedavi kullandığı ve altı ay önce prostat şikayetinin başladığı öğrenildi. İnmeyle birlikte erken dönem epileptik nöbetleride olan olguda tedavi; Plavix 750mg 1x1; Urorec 8 mg caps; Moitilium 10 mg 1x1 Depakin Chrono BT 500 mg 3x1; Levend 750 mg 1x1 olarak düzenlenmişti.

Bay NK inme geçirmeden önce alışveriş, emekli maaşının yönetimi, camiye gitme gibi enstrümental günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebildiğini şu an ise inmeye bağlı egzersiz kapasitesinin sınırlandığını ifade etti.

İdrar inkontinansı olan NK boşaltım gereksinimi için kalıcı katater kullanmakta olup inme sonrasında yatağa bağımlılık nedeniyle defekasyonunu yapmakta zorlandığını ifade etti. Sağlıklı iken haftada bir kez kendi başına banyo ihtiyacını karşılayabilen olgu şu an hijyenik bakımda yarı bağımlı konumdadır. Konuşmada tutukluğu ve söyleneni algılayıp cevap vermede yavaşlama tarzında afazisi mevcut. Disfajiye bağlı daha çok sıvıları yutmada güçlük yaşayan olgunun günlük sıvı alımı konusunda desteklenmesi gerekmektedir.

Zamana ve yere oryantasyon sorunu yaşamayan NK, parapareziye bağlı aktivitede kısıtlılığı olup yatağında kısa süreli oturma eyleminde başarılı ancak düşeceği korktuğu için ayağa kalkmakta isteksiz idi.

Olgunun ev koşulları sorgulandığında üç katlı müstakil betonarme yapıdan oluşan binada ikinci katta ikamet ettiği, tuvalet, banyo, kapı eşikleri gibi ev içi düzenine ait sorgulamada tuvalet ve banyoda tutamağın olmadığı, kaygan zemine sahip, kapı girişlerinde eşiklerin olduğu ve odaların halı ile döşeli olduğu öğrenildi. Bu bağlamda ev ortamının düşme riskinden koruyucu olarak düzenlenmesi gerekmekte.

Güçlendirme modelinin geliştirilmesinin amacı, bireylerin başarıma deneyimlerini arttırarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak ve problem çözme sürecine katılmalarını gerçekleştirmektir. Hedefe ulaşmada öncelik bireyin güçlendirilmeyi istemesidir. Aksi takdirde güçlendirme kolay olmamaktadır (13). Bu çalışmadaki olguda yapılan görüşmeler sonucunda inkontinans, konstipasyon, disfaji, düşme riski, epileptik nöbetlerle ilgili bilinmezlik, olabildiğince aktif bir yaşam yönünden güçlendirme programına gereksinim olduğuna karar verildi.

İnme tanılı olgu, güçlendirme programının başında ve sonunda "Yaşlılarda Güçlendirme

Ölçeği" ile değerlendirildi. Diyabet Güçlendirme Ölçeğinin (DES-SF) yaşlı bireylere uyarlanması ile elde edilen Yaşlılarda Güçlendirme Ölçeği beşli likert tiptedir. Anderson tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2020 yılında Jahanpeyma ve ark. (15) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.883'tür. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8, maksimum puan 40'dır. Ölçekten alınan puanın artması güçlenmeyi, mevcut durumla baş etmedeki başarıyı ifade etmektedir. Olgunun güçlendirme modeli uygulanmadan önceki puanı orta düzeyde olup 20 olarak belirlendi (15).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Semptomlara Yönelik Güçlendirme Basamakları

1. Disfaji

Sıklıkla sıvı ve yumuşak gıdaları yutma sırasında yaşanan disfaji inmeli hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir (4). Sıklıkla inmeden sonraki birkaç hafta içerisinde iyileşmekte ancak bazı hastalarda trakeostomi yapılması gerekebilmektedir. Disfaji bu olguda inmenin hemen ardından gelişmiştir.

Güçlendirmeyi İsteme; Olgunun ilaçlarını ve sıvı alımını kontrol etmeyi ve nöbet geçirmek istemediğini ifade etmesi

Sorunu Bilme; Oral alımının bozulması asit baz dengesini etkilemektedir. İnmede özellikle erken dönemde görülen epileptik nöbetlerin en önemli sebebi disfajiye bağlı bozulan oral alımdır (4). Sıvı alımının azalmasına bağlı yükselen ürenin epileptik nöbetleri tetikleme, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve malnütrisyon riskinin olması

Ne Yapacağını Bilme; Prognozu kötüye götürecek komplikasyonlardan koruma

Girişimde Bulunma; Bakım vericilere beslenme sırasında hastayı yatak içinde dik oturtmaları, aspirasyonu önlemek için bu pozisyonu yemekten sonra yarım saat daha korumaları, özellikle sıvı gıda verirken pipet kullanmamaları, çiğneme ve yutkunma için yeterince beklemleri, yutmadan yeniden besin vermemeleri anlatıldı. Aldığı çıkardığı takibi (AÇT) yapılan hastanın aldığı çıkardığı dengesi korunmaya çalışılarak günlük 1000-1500 cc sıvı alımı planlandı

Hatalardan Öğrenme; Disfajinin etkin yönetimi sağlandı, komplikasyon gözlenmedi. NK günlük yaklaşık dört bardak su içmeye başladı.

2. Afazi

İnme sonrası en sık görülen iletişim bozuklukları afazi ve dizartirid (6). Sol hemisfer

inmelerinde konuşma merkezi etkilendiği için konuşma ve iletişim becerileri etkilenmektedir (6). Afazi hasta, ailesi ve sağlık ekibi için önemli bir sorundur.

Güçlendirmeyi İsteme; Olgunun söyledikleri net anlaşılmadığında sinirlendiğini, tekrarlamak zorunda kaldığında yorulduğunu ifade etmesi

Sorunu Bilme; İletişimde zorlanmanın anksiyete düzeyini arttırması

Ne Yapacağını Bilme; Afaziye etkin yönetebilme, iletişimin sürekliliğini sağlama

Girişimde Bulunma; Olgu ve yakınlarına afazinin uzun süre devam edebileceği, sabırlı olmaları, karşılıklı anlayışın önemi açıklandı. Daha rahat iletişim kurabilmek için fotoğraflardan ve yazı tahtasından yararlanabilecekleri söylendi. Hastalığı nedeniyle konuşma ritminin yavaşladığı, kendini ifade etmesi için ona biraz daha fazla zaman verilmesi ve sabırlı olunması gerektiği vurgulandı. İhtiyaç hissettiklerinde profesyonel yardım alabilecekleri, dil ve konuşma terapisinden faydalanabilecekleri ifade edildi.

Hatalardan Öğrenme; Olgu NK yastığının altına inme sonrası konulan düdük ile iletişimini sağlıyordu. Hasta iletişim ihtiyacı için yatak kenarına sert bir cisimle vurma yerine düdük çalarak ihtiyaç duyduğunda yakınlarıyla iletişimini sürdürmeyi tercih etti.

3. İnkontinans

İnme sonrasında hastaların yarısından fazlasında detrusör kası aşırı aktivitesinin sonucu orta veya ağır şiddette üriner ve fekal inkontinans gelişmektedir (1). İnmenin ilk aşamalarındaki tablo zaman içinde yavaş yavaş normale dönmektedir. Düzelmemesi kötü prognoz ile ilişkilidir.

Güçlendirmeyi İsteme; Kontinans kontrolü kateter ile sağlanan olgunun kateterin varlığından şikayetçi olması

Sorunu Bilme; Kalıcı katetere bağlı üriner enfeksiyon gelişme riskinin olması

Ne Yapacağını Bilme; Gelişebilecek üriner enfeksiyondan koruma

Girişimde Bulunma; Mesane eğitim programına alınan NK'nın sondası kleplendi, kegel egzersizleri başlatıldı, bakım vericilere düzenli saat aralığı ile sürgü verme, sıvı gıda tüketiminin gündüz saatlerinde olacak şekilde planlanmasının önemi vurgulandı.

Hatalardan Öğrenme; Egzersizlerin ardından kalıcı kateteri çıkarılan olgunun prezervatif sonda denendi. Beklenen konforu sağlamadığı için sürgü, ördek ve hasta bezi ile kontinans durumu yönetilmeye başlandı.

4. Konstipasyon

Yatağa bağımlılık, inaktif yaşam, yetersiz beslenme, depresyon, nörojenik durum, kognitif bozukluklar, nedeniyle konstipasyon inmeli hastalarda sık görülen bir problemdir (1).

Güçlendirmeyi İsteme; İnme sonrasında olgunun defekasyona çıkmakta zorlandığını ifade etmesi

Sorunu Bilme; Olgunun paraparaziye bağlı aktivitesinin kısıtlı, disfajiye bağlı gıda ve sıvı alımının azalmış olması

Ne Yapacağını Bilme; İnme öncesindeki defekasyona çıkma alışkanlığının yeniden kazanılmasını sağlama

Girişimde Bulunma; NK'ya olabildiğince sıvı gıda ve posalı diyet tüketmesi, yatak içi hareketliliğe teşvik etme, zamanını yatmak yerine yatak içinde oturarak geçirmesi, kendini iyi hissettiği zamanlarda giderek oturma süresini arttırmasının önemi vurgulandı. Kademeli olarak yataktan kaldırılan olgu yatak kenarında ayakta durma, walker desteğiyle pencere kenarına kadar yürütüldü. Bakım vericilere kademeli yataktan kaldırma tekniği öğretildi. Her gün aynı saatte sürgü vermeye dikkat etme, sabah kahvaltısı öncesinde bir yemek kaşığı zeytin yağı vermenin defekasyonu kolaylaştırabileceği, gereksinim durumunda dışkı yumuşatıcıları, laksatifler ve enema kullanabilecekleri söylendi.

Hatalardan Öğrenme; Olgunun günlük sıvı alımını arttırmaya gayret ederek ev yapımı komposto, meyve suyu içti ve sürgü yerine komod kullanarak defekasyona daha rahat çıktığını ifade etti. Yatak içindeki hareketlilik ve oda içindeki yürüyüşlerle de konstipasyon yönetimini sağlamaya başladı.

5. Düşme Riski

İnmenin hem akut safhasında hem de rehabilitasyon aşamasında düşmeler sık görülmektedir (6).

Güçlendirmeyi İsteme; Olgunun gücünün çabuk tükenmesi kısa süreli ayakta durma ve yürümelerde bile yorgunluk hissettiği için üzgün olması

Sorunu Bilme; İnme sonrasında gelişen güçsüzlük, paralizi, koordinasyon bozukluğu, anormal postür, ev içi eşya düzenlemesine bağlı düşme riskinin olması

Ne Yapacağını Bilme; Düşme riskini ortadan kaldırma

Girişimde Bulunma; Bakım vericilere NK'yı yalnız bırakmaması söylendi. Gereksinim olduğunda kolay ulaşabilecek ses çıkaran zil/düdük gibi bir aracın yakınına konulması, ortamın yeterli aydınlatılması ve yatak

kenarlıklarının çekilmesi gibi düşmeyi önleyici tedbirler konuşuldu. NK'nın oda içinde yatağının konumu düzenlendi. Aktif tarafı duvar kenarına gelecek şekilde yatması sağlanan olgunun olası bir düşmeden korunması sağlandı. Yardımcısı olmadan yatağından kalkma girişiminin düşmeyle sonuçlanabileceği anlatıldı. Sürekli yaşadığı ortamı güvenli hale getirmesine yönelik olarak halıflex gibi bir malzeme ile tüm evi döşetebilecekleri ya da koli bantları ile halıların uçlarının yere yapıştırılarak ayağa takılmayı önleyebilecekleri, banyo sırasında ve tuvaletini yaparken tutunması için duvara kolluklar monte ettirebilecekleriyle ilgili önerilerde bulunuldu. Walker desteği ile yatak kenarında ayakta durma süresi ve adım atma sayısı artmaya başladı.

Hatalardan Öğrenme; Olgunun rehabilitasyon süresince düşme öyküsü olmadı.

6. Epileptik Nöbet

İnme sonrası erken ya da geç dönemde epileptik nöbetler görülebilmektedir. Kontrol altına alınamaması durumunda ölüme yol açabilmektedir. İlk 14 günde görülen nöbetler erken dönem, sonrakiler geç dönem nöbeti kabul edilmektedir. Hem erken hem de geç dönemde ortaya çıkan nöbetler için antiepileptik tedaviye başlanmaktadır (4).

Güçlendirmeyi İsteme; İnme sonrasında başlayan jeneralize tipteki epileptik nöbet hikayesinden olgunun ve bakım vericilerin nöbet tekrarı konusunda endişeli olduğunu ifade etmesi

Sorunu Bilme; Erken dönemde ortaya çıkan nöbetler beyin ödemi, elektrolit veya asit baz dengesizliğine, serebral hipoksiye bağlanabilir. Disfajiye bağlı sıvı alımının azlığı nöbetleri tetiklemiş olabilir.

Ne Yapacağını Bilme; Bakım vericileri epileptik nöbette yapması gerekenler konusunda bilgilendirme, olgunun olası travmalardan koruma

Girişimde Bulunma; Epileptik nöbet sırasında gözlem yapılması, bir nöbetin başından sonuna kadar ne kadar devam ettiğinin ve nöbet sırasındaki gözlemlerin hekime ya da sağlık ekibine anlatılması gerekliliği açıklandı. Nöbetin doğal sürecini bozmadan koruyucu önlemlerin alınması bu kapsamda yapabilecekler (hava yolu açıklığının devamı ve başı travmalardan korumak için omuz altına ince bir yastık koyma, nöbeti sonlandırma amaçlı seslenme, kolonya alkol gibi uyarıcı kokular kullanmama, uyku durumuna geçildiğinde endişelenip uyandırmama) anlatıldı. Antiepileptik tedavinin önemli olduğu, dozların her gün aynı saatte verilmesi gerektiği söylendi. Nöbetlerin her zaman kasılma tarzında

olmayacağı ard arda gelen nöbetler geçirilebileceği gibi bazen seyirme bazen bir anlık dalma tarzında da nöbet geçirilebileceği bu nedenle iyi gözlemlenmesi ve nöbet sırasında dışarıdan uyarı verilmemesi gerektiğinin önemi vurgulandı. Sıvı alımı sınırlılığının üst solunum yolu enfeksiyonu ve asit baz dengesi bozulmalarına ve epileptik nöbet geçirilmesine sebep olabileceği bu nedenle özellikle günlük sıvı alımına dikkat edilmesinin önemi anlatıldı.

Hatalardan Öğrenme; Epileptik tedavinin önemi ve devamının sağlanması yönündeki bilgilendirme ile bakım vericiler güçlendirme yönünden desteklendi, olgu olası travmalardan korunmuş oldu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Olgunun güçlendirme sonrası son durumu şu yöndeydi. Sıvı alımı desteklenen NK yatak yanında komod ile gün aşırı defekasyon ihtiyacını karşılayabiliyor. Disfaji tablosu sıvı alımı sırasında devam ediyor ancak katı ve yumuşak gıda tüketiminde sıkıntı bulunmuyor. Besin alımı çeşidi ve miktarı da düzene girmiş durumdadır. Haftada üç gün fizyoterapist ve bakım vericiler ile günlük fizyoterapi programına devam ediliyor. Adaptif cihazlar uyumadığı saatlerde yarım saat süreyle takılıp birer saat ekstremiteleri dinlendirecek şekilde kullanılıyor. Walker kullanımında daha bağımsız olan NK'nın bazen walker ile bazen yakınların desteği ile ayakta durma ve adımlama sayısı artmış durumdadır. Egzersiz kapasitesi artan olgu günü daha az uyuyarak, tv izleyerek ve Kur'an okuyarak geçirmeye başladı. Düşme, yaşam kalitesini bozacak üriner ve solunum yolu enfeksiyonu öyküsü bulunmuyor.

Güçlendirme hasta merkezlidir ve iş birliğine dayalı bir yaklaşımdır. Olgunun güçlendirme öncesi "Yaşlılarda Güçlendirme Ölçeği" ile elde edilen puanı 20 iken güçlendirme sonrasında artarak 30 olmuş, istenen güçlenme düzeyine ulaşarak günlük yaşamını devam ettirmede daha bağımsız duruma gelmiştir.

Sonuç olarak pozitif ve dinamik bir süreç olan "Güçlendirme Modeli"nin inmeli olguların rehabilitasyonunda kullanıma uygun bir model olduğunu söylenebilir.

Etik: Etik ilkelere uyulmuş, bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept: TÇ, SÖ; Tasarım: TÇ, SÖ; Denetleme/Danışmanlık: SÖ; Veri Toplama ve/veya İşleme: TÇ; Analiz ve/veya

Yorum: TÇ, SÖ; Kaynak Tarama: TÇ; Yazar: TÇ, SÖ.

KAYNAKLAR

1. Tülek Z. Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı: İçinde: İnme. Nuray Enç (edt). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. İstanbul: 50. Yıl Yayınları, Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p.293-9.
2. Jacob L, Stig M, Tom M, Dorthe O, Lis A, Mary J, et al. Lifestyle Counselling as Secondary Prevention in Patients with Minor Stroke and Transient Ischemic Attack: Study Protocol for a Randomized Controlled Pilot Study. *Pilot and Feasibility Studies* 2020;6(40):2-11
3. Clare CS. Role of the Nurse in Stroke Rehabilitation. *Nursing Standard. Neurology / Continuing Professional Development Evidence & Practice* 2018;33(7):59-66.
4. Gençer AG, Hocaoğlu Ç. İnme Sonrası Nöropsikiyatrik Durumlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019;11(4):419-37.
5. Yetişkin A, Satış S. Hemipleji Hastalarında Rehabilitasyon Sonuçları ile Maliyet İlişkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2019;16(2):326-30
6. Boyraz S. İnmeli Bireyde Evde Bakım. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics Journal Identity* 2018;4(1):46-55.
7. Akpınar NB, Ceran Aşkın M. Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;3(2):140-52.
8. Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010 Ek-2 Rehabilitasyon Hemşiresi Görev, yetki ve sorumlulukları (Ek.R.G-19/4/2011-27910) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> (Erişim tarihi: 20.08.2021)
9. Eyigör S. İnmeli Hastada Rehabilitasyon Prensipleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2007;53(Özel Sayı 1):19-25.
10. Spasser MA, Weismantel S. Mapping the Literature of Rehabilitation Nursing. *Journal of the Medical Library Association* 2006;94(Supplement 2):137-42.
11. Funnell MM, Weiss MA. Patient Empowerment: The Life Approach. *European Diabetes Nursing* 2008;5(2):74-7.
12. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi. *Selçuk İletişim* 2008;6(1):23-36.
13. Olgun N, Ulupınar S. Hasta Güçlendirme ve Diyabetli Bireyin Güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu* 2004;1(1):57-65.
14. Funnell MM. Patient empowerment, *Critical Care. Nursing Quarterly* 2004;27(2):201-4.
15. Jahanpeyma P, Karaman E, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F. Adaptation of Diabetic Empowerment Scale-Short Form to Older Individuals and to Turkish Language: Validity and Reliability Study. *The Eurasian Journal of Medicine* 2020;52(2):120-5.