

# Hepatik Ensefalopati Gelişen Sirozlu Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Servet KALYONCUO<sup>1</sup>  Özlem CEYHAN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
<b>Makale Geçmişi</b> <b>Geliş Tarihi:</b> 01.03.2023 <b>Kabul Tarihi:</b> 14.07.2023 <b>Yayın Tarihi:</b> 25.12.2024	Siroz; sağlığı ciddi bir şekilde tehdit eden, üretkenlik kaybına neden olan, sık izlem gerektiren ve maliyeti yüksek önemli kronik bir sağlık sorunudur. Sirozlu bireylerde semptomların başlangıcı yavaş seyirli olabilmekte, komplikasyonlar gelişene kadar hastalık sıklıkla asemptomatik olarak seyredabilmektedir. Komplikasyon gelişmiş sirozlu hastada hemşirelik bakımının amaçları; belirti ve bulguları erken tespit etmek, bireylerin öz bakımlarını sağlamak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve iyilik hali kazandırmak, hasta ve aile eğitimidir. 61 yaşında olan erkek hasta ödem, şuur kaybı, karında asit ve nefes darlığı şikayeti ile hasta acil servise başvurmuş ve hepatic ensefalopati tanısı ile kabul edilmiştir. Olgu Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirilerek, hemşirelik bakımı verilmiştir. Hastadan ve ailesinden çalışmanın yapılması ve yayınlanması için gerekli izin alınmıştır. Olguda akut konfüzyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği / sıvı volüm fazlalığı, etkisiz solunum örüntüsü, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk, özbakım eksikliği, kanama riski, düşme riski, deri-doku bütünlüğünde bozulma riski, bilgi eksikliği hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

## Nursing Care of a Patient with Cirrhosis Developing Hepatic Encephalopathy: A Case Report

Article Info	ABSTRACT
<b>Article History</b> <b>Received:</b> 01.03.2023 <b>Accepted:</b> 14.07.2023 <b>Published:</b> 25.12.2024	Cirrhosis; It is an important chronic health problem that seriously threatens health, causes loss of productivity, requires frequent follow-up and has a high cost. The onset of symptoms may be slow in individuals with cirrhosis, and the disease can often be asymptomatic until complications develop. Objectives of nursing care in patients with complicated cirrhosis; early detection of signs and symptoms, providing self-care for individuals, improving their quality of life and providing well-being, patient and family education. A 61-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of edema, loss of consciousness, ascites in the abdomen and shortness of breath, and was admitted with the diagnosis of hepatic encephalopathy. Nursing care was given by evaluating the case with Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model. Necessary permission was obtained from the patient and his family for the study and publication. Nursing diagnoses were identified as acute confusion risk, fluid electrolyte imbalance/fluid volume excess, ineffective respiratory pattern, activity intolerance, disruption in sleep patterns, fatigue, lack of self-care, bleeding risk, risk of falling, risk of deterioration in skin-tissue integrity, and lack of knowledge.

### To cite this article

Kalyoncuo, S. & Ceyhan, Ö. (2024). Klinik hepatic ensefalopati gelişen sirozlu hasta bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 651-662. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.155>

\*Sorumlu Yazar: Servet KALYONCUO, [servetkalyoncu38@gmail.com](mailto:servetkalyoncu38@gmail.com)



## GİRİŞ

Ciddi komplikasyonları bulunan, progresif, kronik ve yaygın fibrozis ve parankim içinde oluşan fibröz bantlar ile karakterize bir hastalık olan karaciğer sirozu, morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biridir (Almazroo ve ark., 2017). Karaciğer sirozu gelişmiş ülkelerde artan bir morbidite ve mortalite nedenidir. Orta Avrupa'da dördüncü, Dünya çapında yetişkinlerde 14. en yaygın ölüm nedenidir. Dünya çapında yılda 1 milyon, Avrupa'da yılda 170 000 ve ABD'de yılda 33 539 kişinin ölümü ile sonuçlanmaktadır (Tsochatzis ve ark., 2014). Karaciğer sirozu nedenleri arasında viral hepatitler, alkol tüketimi, enfeksiyonlar, hemokromatozis, Alfa-1 antitripsin (A1AT) eksikliği, ilaçlar, kalp yetmezlikleri, primer ve sekonder biliyer siroz vs. gibi pek çok faktör sıralanabilmektedir (Asrani ve ark., 2019; Paik ve ark., 2020).

Sirozlu bireylerde semptomların başlangıcı yavaş seyirli olabilmekte, komplikasyonlar gelişene kadar hastalık sıklıkla asemptomatik olarak seyredilmektedir. Dekompanse evrede kilo kaybı, iştahsızlık, karın ağrısı bulantı, kusma, ateş halsizlik, yorgunluk, ishal, kolay morarma, uyku bozuklukları, hepatik ensefalopatiye bağlı konfüzyon ve şiddetli kaşıntı, üst gis kanama (hematemez, melena vs.) kanama bulguları görülebilmektedir (Flud ve DuarteRojo, 2019). Akut ya da kronik olarak meydana gelen hepatik ensefalopati, karaciğer fonksiyon bozukluğu sonucunda beyin kan akımının azalmasıyla ortaya çıkan, nöropsikiyatrik bir sendromdur. Sirotik hastalarda reaksiyon zamanında uzama, hafıza bozukluğu, psikomotor disfonksiyon gibi hafif klinik tablo olabileceği gibi daha da ağırlaşarak konfüzyon, stupor, koma ve ölüme kadar ilerleyebilir (Dellatore ve ark., 2020).

Komplikasyon gelişmiş sirozlu hastada hemşirelik bakımının amaçları; belirti ve bulguları erken tespit etmek, bireylerin öz bakımlarını sağlamak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve iyilik hali kazandırmak, hasta ve aile eğitimidir. Bu sebeple hemşirelerin hasta ve ailesine hastalığın yönetimine ilişkin yardımcı olmak ve komplikasyonları önlemeye yönelik sağlık eğitimi verilmesi oldukça önemlidir (Flud ve Duarte-Rojo, 2019). Özellikle verilecek eğitim içeriğinde hastalık ve hastalığın belirti ve bulguları hakkında, sirozun nedeni, sirozun ne olduğu ve oluşumuna katkıda bulunan faktörler açıklanmalıdır.

Gordon'a göre sağlık örüntüleri fonksiyonel ve disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel olarak sınıflanmaktadır. Bu örüntüler; sağlığı algılanması ve yönetim biçimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım örüntüsü, aktivite-egzersiz örüntüsü, uyku dinlenme örüntüsü, bilişsel algısal örüntü, kendini algılama ve benlik kavramı, rol-ilişki örüntüsü, cinsellik ve üreme örüntüsü, başetme stres toleransı örüntüsü, değer-inanç örüntüsü'dür (Gordon,1994; Temel ve Kutlu, 2015; Uslu ve Hisar, 2020; Zanutti ve Chiffi, 2015). Olgu Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirildi. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelerin hasta bakımında daha kapsamlı bir değerlendirme yapması ve hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri için kullanılmak üzere tanımlanmış bir süreç olduğu için bu olgu, hemşirelik bakımı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre planlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

### 1)Sağlığın Algılanması ve Yönetim Biçimi:

61 yaşında bekâr olan MY, lise mezunu ve emeklidir. Boy/Kilo: 166/88, BKI:31.93 olan erkek hasta, 1. derece obezdir. Kan grubu: 0Rh(+) olan hastanın herhangi bir alerjisi ve sigara-alkol gibi zararlı alışkanlığı bulunmamaktadır.

**Hastanın yaşam bulguları:** kan basıncı 120/70 mmHg, radyal nabız: 66/dakika, solunum: 22/dakika ve ateşi 36.2°C, SPO2: %97.

**Özgeçmiş:** DM, Glokom, HT (takibi yapılıyor)

**Soygeçmiş:** Anne siroz, Baba epilepsi

**Geçirilen operasyonlar:** Katarakt (5 yıl önce)

**Sürekli kullandığı ilaçlar:** Hepazec, 550 mg (2x1), Lasix, 20mg (2x1)

**Şikâyeti:** Şuur kaybı, ödem, karında asit, nefes darlığı

**Öyküsü:** 11 ay önce siroz tanısı alan hastaya 16.08.22 tarihinde özefagusta varis görülmesinden dolayı band ligasyonu işlemi uygulanmıştır. 02.12.22 tarihinde hasta evdeyken; baş dönmesi, bacaklarda ve ellerde kas güçsüzlüğü, anlamsız ifadeler (oğlundan parayı pantolon olarak giydirmesini istemiş), inkontinans ve şuur kaybı şikâyetleri yaşamıştır. Oğlu sonra ambulansı aramıştır ve hastayı acil servise getirmişlerdir. Hastaya hepatik ensefalopati tanısı konulmuştur ve iki gün yoğun bakımda yatmıştır. 04.12.22 tarihinde Gastroenteroloji Servisine yatışı gerçekleşmiştir. Hasta Gastroenteroloji Servisinde gözetim altına alınmıştır ve endoskopi işlemi uygulanmıştır, tekrardan özefagusa band ligasyonu işlemi için değerlendirilmiştir.

\*\*Hastaya 21.12.22 tarihinde saat 16.45'de 2 ünite Taze Donmuş Plazma Replasmanı uygulanmıştır.

**Kullandığı ilaçlar:** Antepsin 1gr/250ml (4x1), Dideral 40 mg (2x1), Oksapar 40mg/04 ml (1x1), Hepazec 550mg (2x1), Aldactone (1x1), Hepamerz Granül (3x2), Lasix 20mg (2x1), Fenokodin (1x1), Zygosiz 40mg (1x1)

**Laboratuvar Parametrelerinde Değişiklikler:** Glukoz: 118 mg/dl, BUN: 31,24 g/dl, Na: 131 g/dl, Total Bilirubin: 4 g/dl, Direkt Bilirubin 0,9 g/dl, LDH: 281 g/dl, AST: 45 g/dl, ALT: 48 g/dl, Total Protein: 5,38 g/dl, Albümin: 2,7 g/dl, WBC: 4, 39 g/dl, Hemogloblin: 11,4 g/dl, Platelet: 87 g/dl'dir.

### 2)Beslenme ve Metabolik Durum

Kilo: 88 kg, Boy:166 cm, BKI: 31.93 ( Şişman 1.sınıf)

Hastanın beslenme şekli oral. Hastanede R2 tuzsuz diyet alıyor ve 3 öğün besleniyor. Ara öğünlerinde yoğurt, süt ya da meyve tüketiyor. Hasta şuan iştahsız olduğunu belirtti, bunun sebebini de daha önceki günlerde yapılan endoskopi sonrası mide yanması şikâyeti olduğunu belirtti. Normalde evde daha çok yemek yediğini ancak karnında şişlik olduğu zaman yemek yemek istemediğini söyledi. Günde 1- 1.5 litre kadar sıvı tüketiyormuş (ilaçlar ile birlikte). Hastanın çığnemede ve yutmada sorunu yok. Hastanın bulantı şikâyeti var, kusma mevcut değil. Hasta günde 1 kez dişlerini fırçalıyormuş. Hastanın ağızında yara yok, ağız kuruluğu ve metalik tad mevcut. Hastanın ağızında 2 çürük dişi bulunmaktadır. Hastada balgam ve öksürük şikâyetleri var. Aşırı terlemesinin sadece gece uyurken olduğunu ifade etti. Son 6 ayda istemsiz kilo kaybı ya da alımı yok. Hastanın cildi gergin ve parlaktı. Hastanın karnında

şiddetli kaşıntısı var ve bunun için hastaneye yatmadan önce Travazol 10 mg (2x1) krem kullanıyormuş.

### 3)Boşaltım Örüntüsü

Hasta kendi kendine idrar ve gaitasını yapabiliyor. Hasta gündüz 6-7 defa, geceleri de 7-8 defa miksiyona çıkıyormuş. Defekasyon ihtiyacını 2 günde bir giderdiğini belirtti. İdrar yaparken ağrı, yanma, kanama, kötü koku şikâyetleri mevcut değil. Hastanın oğlu idrar renginin suyu az tüketince koyu şimdi ise açık sarı olduğunu ifade etti (hastanın idrarı biriktiriliyor ve idrarın rengi açık sarı renktedir). Hasta bazen şişkinlik ve gaz şikâyetinin olduğunu belirtti. Hastanın karnında asit birikimi var. Hastada inkontinans mevcut değil ancak bilinç kaybı yaşadığı gün inkontinansı olmuş. Hastanın aldığı çıkardığı 21.12.22 tarihinde aldığı +1700, çıkardığı ise -1000 idi. +2 ödemi bulunuyordu. 22.12.22 tarihinde ise aldığı +1500, çıkardığı ise -1300 idi ve +1 ödemi bulunuyordu.

### 4)Aktivite Egzersiz Örüntüsü

Hasta, hastalığından ve şikâyetlerinden önce daha aktif hareket edebiliyormuş. Şu an için sadece evde ihtiyaçlarını gidermek için kalkıyormuş. Hastanedeki süre boyunca koridorda birkaç kez yürüyüş yaptığı gözlemlendi. Hasta aktivite esnasında nefes darlığı, sonrasında nefes darlığı ve çarpıntı yaşadığını ifade etti. Hasta özbakım ihtiyaçlarını giderirken, giyinmede ve banyo yapmada oğlundan ve kız kardeşinden yardım alıyormuş (karnındaki şişlikten dolayı eğilmekte güçlük çekiyor). En son bir hafta önce banyo yapmış. Hastanın İtali Düşme Riski Skala Puanı 12, Norton Bası Yararı Risk Skala Puanı 20. Dolayısıyla hastanın yüksek düşme riski bulunmaktadır. Hastanın bacaklarında varis mevcut. Kapiller geri dolun derecesi 5sn.

### 5) Uyku Dinlenme Örüntüsü

Uykusunun hem evde hem de hastanede düzenli olmadığını söyleyen hasta geceleri sık sık öksürmekten ve tuvalet ihtiyacını gidermek için kalkmasından dolayı uykusunun çok sık bölündüğünü ifade etti. Bu nedenle hastada gündüz uykuları mevcut. Uyandığında kendisini yorgun hissettiğini belirtti. Evde 2 yastık ile hastanede tek yastık ile uyduğunu belirtti. Uyumadan önce yaptığı bir alışkanlık yok. Hastada kâbus mevcut. Kabuslarının içeriğinin korkunç tarzda ve değişken olduğunu uyandığında da çok hatırlamadığını söyledi.

### 6)Bilişsel Algısal Örüntü

Hastanın iştirmede, koklamada sıkıntısı yok. Ağzındaki metalik tattan dolayı bazı yiyeceklerin tadını almada güçlük çekiyor. Hastada doğuştan gelen görme problemi mevcut. Sağ gözü %50 oranında görüyor. Glokom da vardı.

BELLEK DEĞERLENDİRMESİ;

**Yakın Bellek:** Hastaya sabah kahvaltıda ne yediği soruldu, doğruluğu oğlu tarafından teyit edildi

**Orta Bellek:** Hastaneye yatış tarihi soruldu, tam tarih veremeyen hasta ortalama 2 hafta olduğunu söyledi (17 gün önce yatış yapılmış).

**Uzak Bellek:** Hastaya ilk çocuğunun doğum yılı soruldu, doğruluğu oğlu tarafından teyit edildi ve doğrulandı.

Hasta yere, zamana, mekâna ve kişiye oryantedi. Hastanın dikkatini vermek ile ilgili sorunu yok ancak söylenenleri anlamakta güçlük çektiğini ifade etti. Hasta Ağrı Değerlendirme Numerik Skalaya Göre 21.12.22 de ve 22.12.22 de ağrısının olmadığını ifade etti (0 puan).

### 7) Kendini Algılama ve Benlik Kavramı

Hasta hastalığının farkında ve durumu kabullenmiş görünüyor, ancak çok uzun süredir kendisini halsiz ve yorgun hissetmekten yakınıyordu. Hastalığına karşı isyanının olmadığını ifade etti. Ancak oğlu zaman zaman hastalığına karşı şikâyetlerini dile getirdiğini söyledi. Hasta sessiz sakin, kendi halinde biri olduğunu söyledi. Çabuk sinirlenmediğini, sinirlendiğinde ise sakin kalmaya çalıştığını söyledi. Hastanın bizimle iletişimi iyi, göz teması kuruyordu. Soruları birkaç kez tekrar ettiğimiz sürece cevaplayabiliyordu, bu esnada oğlundan da yardım aldı. Genel olarak vücut postürü yatmadığı sürece öne eğikti. Çevresi tarafından sevilen biri olduğunu hissettiğini dile getirdi.

### 8) Rol-İlişki Örüntüsü

Hasta bir oğlu ve kız kardeşi ile birlikte yaşıyor. Hastanın eşi 2015 yılında vefat etmiş. Şuan kız kardeşi bakımına yardımcı oluyor. Komşu ve akraba ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen hasta, çevresinin hastanede yattığı sürece boyunca aradıklarını destek olduklarını söyledi. Odasını paylaştığı diğer hasta ile iletişim kurduğu görülmedi. Sağlık çalışanlarıyla ve bizimle iletişim kurmaya açıldı. Çocuklarıyla arasının iyi olduğunu söyleyen hastanın refakatçisi şu an en küçük oğlu. Geçen haftalarda büyük oğlunun da refakatçi olarak yanında kaldığını söyledi.

### 9) Cinsellik ve Üreme Örüntüsü

Hasta 24 yaşında evlenmiş, 4 çocuk sahibi ( 3 erkek 1 kız). Hastanın genel görünümü cinsiyeti ile uyumluydu. Hastanın cinsel aktivitesi ile ilgili sorular sorulamadı (odayı paylaştığı diğer hasta ve hasta yakınlarından dolayı ortam oluşturulamadı). Hasta genitouriner sistem ile ilgili bir sorun ifade etmedi (idrar yolu tıkanıklığı-enfeksiyonu, prostat hipertrofisi vb).

### 10) Başetme Stres Toleransı Örüntüsü

Hastanın şuan mevcut stres kaynağı yok ancak son zamanlarda kendini huzursuz hissettiğini söyledi ve bunun nedenini bilmediğini ekledi. Stresli olduğu zamanlarda yalnız kalmayı ya da bulunduğu ortamı terk etmeyi tercih ettiğini söyledi (daha sakin kalabilmek için). Hastalığa karşı öfkesi yok. Hastayı ilk gözlemlediğimizde (21.12.22) huzursuz ve mutsuz görünüyordu. Ama ertesi gün çok neşeli ve aktif görünüyordu, takip ve tedavi esnasında ise bize şakalar yapıyordu.

### 11) Değer-İnanç Örüntüsü

Hasta evde ibadetlerini yapıyormuş ancak hastaneye yattığı süreçte ibadetlerini yapamamaktan, cuma namazına gidememekten, oruç tutamamaktan dolayı kendisini kötü ve mutsuz hissettiğini söyledi. Hastanede de bol bol dua ediyormuş. Hastanın herhangi bir batıl inancı yok.

### Olguya Özgü Hemşirelik Tanıları

**Hemşirelik tanısı 1:** Etkisiz Solunum Örüntüsü (NANDA Alan 3: Eleme ve değişim, Sınıf 4: Solunum fonksiyonu) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastanın etkili ve yeterli soluk alıp verdiğini ifade etmesi, solunumun hızı ve niteliğinin normal değer aralıklarında olması, oksijen saturasyon değerlerinin normal seyretmesi,

**Belirti ve Bulgular:** Hastanın oksijen tedavisi alması, obez olması, Solunumun 22-24/dk aralığında olması, Hastanın aktivite sonrası ve geceleri solunum güçlüğü yaşadığını ifade etmesi,

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın 2 saatte 1 kez olacak şekilde vital bulguları alındı (21.12.22 tarihinde kan basıncı 130/80 mmHg, radyal nabız: 64/dakika, solunum: 22/dakika ve ateşi 36,1°C, SPO2: 95). 22.12.22 tarihinde ise kan basıncı 110/60 mmHg, radyal nabız: 68/dakika, solunum: 20/dakika ve ateşi 36,2°C, SPO2: 99. Öksürük ve balgamın özelliği (sıklık, nitelik, süresi, ne zaman ortaya çıktığı vs.) değerlendirildi. Oksijen saturasyonu değerlendirildi. Solunum hızı, ritmi ve derinliği izlendi. Hekim istemine göre oksijen desteği sağlandı. Hastaya semi fowler/fowler pozisyon verildi. Yeterli hidrasyonu sağlandı. Hasta siyanoz ve solunum kasları açısından takip edildi. Günde 3 kez derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırıldı (Karnınıza doğru burnunuzdan derin nefes alın. Nefesinizi 3 saniye tutun ve ağzınızdan üfleyerek verin. Bir kerede 3-4 kez derin nefes alıp verdikten sonra dinlenin. Bunu 10 kez tekrarlayın). Hasta odasının sık sık havalandırılması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hasta oksijen desteği sağlandığı zaman rahatladığını ifade etti. Hastanın 21.12.22 tarihinde kan basıncı 130/80 mmHg, radyal nabız: 64/dakika, solunum: 22/dakika ve ateşi 36,1°C, SPO2: 95. 22.12.22 tarihinde ise kan basıncı 110/60 mmHg, radyal nabız: 68/dakika, solunum: 22/dakika ve ateşi 36,2°C, SPO2: 99.

**Hemşirelik tanısı 2:** Kanama Riski (NANDA Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastada kanama riski en aza indirilmesi ve kanamanın gerçekleşmemesi, Özefagus varis kanamasına yönelik belirti bulgularının olmaması (hematemez vs.), hastanın bilincinin açık ve oryante olması

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastaya kanama belirtileri açısından risk değerlendirmesi yapıldı. Hastanın homeostazisi üzerinde etkili olabilecek ilaçların kullanıp kullanmadığı belirlendi (örn antikoagulanlar ve NSAİİ'ler). Hastanın vital bulguları düzenli olarak takip edildi. Deri ve müköz membranlar peteşi hematoma vb. açısından hasta değerlendirildi. Hastanın idrar ve gaitasında kan bulunup bulunmadığı değerlendirildi. Hastanın venöz giriş yerleri kanama bulguları yönünden izlendi. Hastaya kanama belirtileri ve bulguları hakkında bilgi verildi. Hastanın laboratuvar bulgusu değerlendirildi (22.12.22 tarihinde PLT: 87.000 hücre/mL, HGB: 11,7 gr/dL).

**Değerlendirme:** Özefagus varis kanaması gerçekleşmedi. Hastada peteşi ve hematoma gelişmedi. İdrarında ve gaitasında kan yoktu. Hastanın laboratuvar bulgularında PLT değerinin değişmediği farkedildi. Hastada kanama riski hala devam ediyordu.

**Hemşirelik tanısı 3:** Sıvı Elektrolit Dengesizliği / Sıvı Volüm Fazlalığı (NANDA Alan 2: Beslenme, Sınıf 5: Hidrasyon) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Asit ve ödem bulgularının azalması ve ortadan kalkması,

**Belirti ve Bulgular:** Albümin değeri 2,51(N:3,5-5,2), karındaki asit birikimi mevcut. Hastanın aldığı çıkardığı 21.12.22 tarihinde aldığı +1700, çıkardığı ise -1000 idi. +2 ödemi bulunuyordu. 22.12.22 tarihinde ise aldığı +1500, çıkardığı ise -1300 idi ve +1 ödemi bulunuyordu.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Sıvı volüm fazlalığına neden olan faktörler belirlendi. İstemde belirtilen tedaviler (diüretik, potasyum, albumin desteği) uygulandı. Hastanın durumuna göre 8 saat aralıklarla aldığı çıkardığı sıvıları kaydedildi. Karın çevresi ve kilo takibi yapıldı. Sodyum ve sıvı kısıtlamasının neden yapıldığı hakkında açıklama yapıldı. Günlük ödem takibi yapıldı. Ödemli bölgeler travmalardan korundu. Hastanın düzenli olarak albümin değeri kontrol edildi, AÇT takibi yapıldı.

**Değerlendirme:** Hastanın ödem düzeyinde azalma gözlemlendi (ödem derecesi +2'den +1'e düştü). Ama hala sodyum, albümin değerleri normal seviyenin altındaydı. (Na: 133, Alb: 2,75).



**Hemşirelik tanısı 4:** Aktivite İntoleransı (NANDA Alan 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/pulmoner yanıtlar) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastanın aktiviteyi tolere edebilmesi,

**Belirti ve Bulgular:** Aktivite esnasında solunum sıkıntısı yaşadığını söylemesi, hastanın yorgunluğunu ifade etmesi, hastanın anemik olması (21.12.22 tarihinde HGB: 11,4 değerinde, 22.12.22 tarihinde HGB: 11,7 değerinde)

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Vital bulguları ve laboratuvar bulguları (HGB: 11,4) kontrol edildi. Hastaya hareket etmenin önemi anlatıldı. Hekim istemine göre oksijen uygulandı. Yeterli hidrasyonu sağlandı. Hastaya göğüs ağrısı, nefeste daralma, baş dönmesi, yoğun yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiği açıklandı. İyileşme sürecine bağlı aktivite (derin solunum ve öksürük egzersizi) yavaş yavaş artırıldı. Hastanın fiziksel aktivite seviyesi ve hareketliliği değerlendirildi. Hastanın fiziksel aktivite intoleransı, beslenme, uyku durumu takip edildi.

**Değerlendirme:** Hasta 21.12. 22 de tüm gün yatağında gözlemlendi, 22.12.22 de gün boyunca uyumadığı ve yürüyüş yaparken gözlemlendi. (2 saatte bir 15 dk olacak şekilde). 21.12.22 de (HGB: 11,4 - SPO2: 95 – Alb:2,51) değerinde iken 22. 12.22 de (HGB: 11,7 - SPO2: 99 - Alb: 2,75) idi.

**Hemşirelik tanısı 5:** Uyku Örüntüsünde Bozulma (NANDA Alan 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 1: Uyku/dinlenme) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastanın uyku hijyeninin ve düzeninin sağlanması, hastanın uyumasının sağlanması

**Belirti ve Bulgular:** Geceleri sık sık öksürmesi, kendisini yorgun hissetmesi, sürekli kâbus görmesi, gündüz uykularının olması

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın uyku alışkanlığı ve uyku gereksinimi belirlendi. Ortamın aydınlatması, tedavi saatleri, kafein tüketim miktarları düzenlendi. Hasta odasına giren çıkan kişilerin sayısı kısıtlandı. Uykudan önce mesane ve bağırsak boşaltımı için yönlendirildi. Hastanın yatmadan önce sıvı alımı kısıtlandı. Hastanın yatağı, yastığı ve çarşafı temiz, kuru ve düzgün olarak düzenlendi. Dinlendirici, sessiz ve sakin ortam oluşturuldu. Hasta soru sorması için cesaretlendirildi, korkularını ifade etmesi sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın uyku hijyeni ve düzeni sağlanamadı, hastanın düzenli bir şekilde uyuması sağlanamadı. Hastada uyku problemi hala devam ediyordu.

**Hemşirelik tanısı 6:** Özbakım Eksikliği (NANDA Alan 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 5: Kişisel bakım) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Hastanın eğilemediğini ifade etmesi, hastanın bazı ihtiyaçlarını gidermede yardım alması (giyinme ve banyo yapmada oğlundan ve kız kardeşinden)

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını mümkün olduğu kadar karşılaması

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın karnındaki şişlik değerlendirildi (artma veya azalma yönünden). Özbakım aktivitesinde potansiyel olarak artan katılım alanları belirlendi. Eksikliğe odaklanılmadan yapılabilecekler yaptırıldı (alt ekstremite için eğilmekte zorlandı ancak üst ekstremiteyi kendisi giyebildi). Altta yatan durum için (kanında asit birikimi) önerilen tedavi vaktinde uygulandı tedaviye yanıtı değerlendirildi. Bireyin hedeflerinin ve gereksinimlerinin farkında olma durumu değerlendirildi. Hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel seviyeye ulaşmasına yardımcı olmak için

hastayı öz bakım yetersizliği ile ilgili duygularını ve endişeleri dile getirmesi cesaretlendirildi.

**Değerlendirme:** Hasta özbakım ihtiyaçlarının bir kısmını yerine getirebiliyor. Ama eğilmekte güçlük yaşamaya devam ettiğini belirtti.

**Hemşirelik tanısı 7:** Düşme Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 4: Çevresel Tehlikeler) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastada düşme riskinin en aza indirilmesi ve düşmenin görülmemesi,

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Düşme riski olan hastanın odasının giriş kapısına ve yatak başına yeşil yapraklı yonca figürü asıldı. Hastanın İtali Düşme Riski Skala Puanı 12 idi. Hastanın düşme riskinin olmasından dolayı hastanın yakınlarına alınacak önlemlerle ilgili bilgi verildi. Özellikle hastanın kullandığı ilaçların etkisi ve yan etkisinin önemi vurgulandı (antihipertansif, diüretik vs.). Hastanın mevcutta bulunan görme probleminin olması ve daha çok dikkat etmeleri gerektiği anlatıldı. Oda aydınlatması sağlandı. Kaymayan ayakkabı ve terlik kullanması sağlandı. Hastanın yakınının yanında kalması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastada düşme gerçekleşmedi, ancak risk halen devam ediyor.

**Hemşirelik tanısı 8:** Deri-doku bütünlüğünde bozulma riski (NANDA Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) (Nanda International, 2018).

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastada deri bütünlüğünde bozulma görülmemesi, cilt yaralarının gelişmemesi,

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın cildi değerlendirildi. Hastanın koruyucu genel cilt hijyeni sürdürülmesi önerildi (temizliği, nemlendirilmesi). Hasta bası yarası açısından değerlendirildi. Hastanın pozisyon değişikliği sağlandı (Aktif-pasif egzersizler (günde 2 kez olmak üzere 5 tekrar)). Riskli bölgeler travmalardan korundu. Ödem takibi yapıldı.

**Değerlendirme:** Hastanın cilt bütünlüğünde herhangi bir bozulmaya rastlanılmadı.

**Hemşirelik tanısı 9:** Bilgi eksikliği (NANDA Alan 5: Algılama/Kavrama, Sınıf 4: Kavrama) (Nanda International, 2018).

**Belirti ve Bulgular:** Hastanın sözel olarak bilgi eksikliğini ifade etmesi (kullandığı ilaçlar, beslenme ve diyet, kanama vs.)

**Beklenen sonuç (NOC):** Kişinin hastalığı hakkında bilgi sahibi olması ve hastalığını kendi başına yönetebilmesi,

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın bilgi eksikliğinin sebepleri araştırıldı. Hastalığı ile ilgili soru sormaya cesaretlendirildi. Hastanın hastalığına ilişkin bilgi gereksinimleri (tedavisi, diyeti, kullandığı ilaçlar, ilaçların yan etkileri ve doğru kullanımı, hastalığa karşı tutum ve davranışları, eksik ve yanlış bilgi ve inanışları) belirlendi. Etkili ve güvenli iletişim ortamı oluşturularak, hastaya uygun zamanda eğitim verildi (Hastalığın belirti ve bulguları, tedavinin amacı, ilaç dozu, uygulama yolu ve yan etkileri, deri bütünlüğünü koruma, günlük kilo ve karın çevresi takibi, beslenme ve diyet konusunda eğitim, kanama kontrolü, hastalıkla uyum konusunda hasta ve ailelerine destek ve danışmanlık hizmeti vs).

**Değerlendirme:** Hastanın bilgi eksikliği hala devam ediyordu.



## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Klinik hepatik ensefalopati gelişen sirozlu hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde verileri sistematize edilmiştir. Çiğneme ve yutmada sorunu olmayan hastanın balgam ve öksürük şikâyetlerinin olduğu, bazen şişkinlik ve gaz şikâyetinin olduğu, karnında asit birikiminin olduğu, aktivite esnasında nefes darlığı, sonrasında çarpıntı yaşadığı, ağızındaki metalik tattan dolayı bazı yiyeceklerin tadını almada güçlük çektiği, doğuştan gelen görme probleminin mevcut olduğu, kendisini halsiz ve yorgun hissettiği tespit edilmiştir. Etkisiz solunum örüntüsü, düşme riski, kanama riski, uyku örüntüsünde bozulma, sıvı elektrolit dengesizliği / sıvı volüm fazlalığı, aktivite intoleransı, özbakım eksikliği, deri-doku bütünlüğünde bozulma riski, düşme riski hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Sirozun komplikasyonlarından biri olan hepatik ensefalopatinin yönetimi oldukça önemlidir. Bu konuda alanında uzman hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hepatik ensefalopatinin sebebini belirlemek ve hemen düzeltmek hastanın mortalitesi açısından önemlidir. Hemşireler, buna yönelik hastaların ve ailelerinin de gereksinimlerini belirleyerek eğitimler planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. Özellikle kanama, enfeksiyon, diüretik ve sedatif kullanımı, uygun olmayan diyetler hepatik ensefalopatiyi presipite edici faktörler olduğu için bunların oluşmasının önüne geçilmelidir. Bu durumlar erkenden saptanıp, uygun müdahale ile tedavi edilmelidir. Hemşirelik süreci içerisinde bakım verilmesi, bakımın sürekliliğini sağlaması, bakımı standart hale getirmesi, bireye özgüllük oluşturmasının yanı sıra hastanın hastanedeki kalış süresini kısaltması, mortalitenin azalması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin klinik hepatik ensefalopati gelişen sirozlu hasta yorumlamasında kullanılarak hasta bütüncül değerlendirilmiştir ve bu modelin kullanılmasının yararlı olduğu tespit edilmiştir. Başka olgularda da bu modelin kullanılması önerilmektedir.

## **SINIRLILIKLAR**

Olgu sunumunda verilen hemşirelik bakımından elde edilen sonuçların tüm hepatik ensefalopati gelişen sirozlu hastaların bakım sürecine genelleme yapılamaması sınırlılıkları oluşturmaktadır.

## **Etik Onay**

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

## **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması yoktur.

## **Finansal Destek**

Finansal destek yoktur.

## **Yazar Katkıları**

Tasarım: S.K., Ö.C., Veri Toplama veya veri girişi yapma: S.K., Analiz ve yorum: S.K., Ö.C., Literatür tarama: S.K., Yazma: S.K., Ö.C.

## KAYNAKLAR

- Almazroo, O. A., Miah, M. K., & Venkataramanan, R. (2017). Drug metabolism in the liver. *Clinics in liver disease*, 21(1), 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2016.08.001>
- Asrani, S. K., Devarbhavi, H., Eaton, J., & Kamath, P. S. (2019). Burden of liver diseases in the world. *Journal of hepatology*, 70(1), 151-171. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.09.014>
- Dellatore, P., Cheung, M., Mahpour, N. Y., Tawadros, A., & Rustgi, V. K. (2020). Clinical manifestations of hepatic encephalopathy. *Clinics in liver disease*, 24(2), 189-196. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2020.01.010>
- Flud, C. R., & Duarte-Rojo, A. (2019). Prognostic implications of minimal/covert hepatic encephalopathy: large-scale validation cohort studies. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 9(1), 112-116. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2018.04.009>
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and application*, Third Edition. St. Louis: Mosby
- Nanda International, Inc. (2018). *Bylaws of NANDA International, Inc.* <https://ar.israa.edu.ps/uploads/documents/2020/02/4gcM0.pdf>.
- Paik, J. M., Golabi, P., Biswas, R., Alqahtani, S., Venkatesan, C., & Younossi, Z. M. (2020). Nonalcoholic fatty liver disease and alcoholic liver disease are major drivers of liver mortality in the United States. *Hepatology communications*, 4(6), 890-903. <https://doi.org/10.1002/hep4.1510>
- Temel, M. & Kutlu, F.Y. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, 62(4). <https://doi.org/10.1111/inr.12217>.
- Tsochatzis, E. A., Bosch, J., & Burroughs, A. K. (2014). Liver cirrhosis. *The Lancet*, 383(9930), 1749-1761. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60121-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60121-5)
- Uslu, A. & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 59-69. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/53907/688147>.
- Zanotti, R. & Chiffi, D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: A normative stance. *Nursing Philosophy*, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1111/nup.12074>.

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Liver cirrhosis is a disease that can be seen at any age which has serious complications. It is characterized by progressive, chronic, and widespread fibrosis and fibrous bands in the parenchyma and is one of the most important causes of morbidity and mortality (Almazroo et al., 2017). Causes of liver cirrhosis include viral hepatitis, alcohol consumption, infections, hemochromatosis, Alpha-1 antitrypsin (A1AT) deficiency, drugs, heart failures, and primary and secondary biliary cirrhosis (Asrani et al., 2019; Paik et al., 2020). The onset of symptoms may be slow in individuals with cirrhosis and the disease can often be asymptomatic until complications develop. In the decompensated stage, signs of upper gastrointestinal bleeding such as weight loss, loss of appetite, abdominal pain, nausea, vomiting, fever, fatigue, diarrhea, easy bruising, sleep disorders, confusion due to hepatic encephalopathy and severe itching, hematochezia, hematemesis, and melena can be seen (Flud and DuarteRojo, 2019). Hepatic encephalopathy, which occurs either acutely or chronically, is a neuropsychiatric syndrome that occurs with decreased cerebral blood flow as a result of liver dysfunction. In cirrhotic patients, mild clinical manifestations such as prolongation of reaction time, memory impairment, and psychomotor dysfunction may occur or it may worsen and progress to confusion, stupor, coma, and death. (Dellatore et al., 2020). In this regard, the aims of nursing care in patients with complicated cirrhosis are early detection of signs and symptoms, providing self-care of individuals, improving their quality of life, providing well-being, as well as patient and family education. For this reason, it is very important for nurses to provide health education to help patients and their families regarding the management of the disease and to prevent complications (Flud and Duarte-Rojo, 2019). Gordon's functional health patterns are a defined process for nurses to make a more comprehensive assessment in patient care and apply the nursing process. So, this study aims to present a case that was evaluated and cared with Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model.

**Method:** This case was evaluated using the nursing care model developed by Gordon. Patient and their caregivers were informed about the aims of the study and their consent was obtained. North American Nursing Diagnosis Association Nursing Diagnoses (NANDA) were taken into account in the creation of nursing process.

The 61-year-old single patient is a high school graduate and retired. The male patient, who is obese in the 1st degree, does not have harmful habits such as smoking and alcohol. Band ligation was applied to the patient who was diagnosed with cirrhosis 11 months ago, due to the presence of varicose veins in the esophagus on 16.08.22. While the patient was at home on 02.12.22; He had complaints of dizziness, muscle weakness in the legs and hands, meaningless expressions (he asked his son to wear the money as pants), incontinence, and unconsciousness. His son then called the ambulance and they brought the patient to the emergency room. The patient was diagnosed with hepatic encephalopathy. The patient was married at the age of 24 and has 4 children (3 boys and 1 girl).

### Evaluation of the Case According to Gordon's Functional Health Patterns Model

**1. Health Perception-Health Management:** The patient has a history of diabetes, hypertension, glaucoma. The patient was diagnosed with cirrhosis 11 months ago. He was hospitalized due to loss of consciousness, edema, ascites in the abdomen, and shortness of breath.

**2. Nutrition and Metabolism Model:** The patient's diet is oral. In the hospital, he takes salt-free diet and eat three meals a day. He consumes yogurt, milk or fruit in her snacks. The patient stated that he has no appetite at the moment, and stated that the reason for this was the complaint of heartburn after the endoscopy performed in the previous days. The patient complains of nausea but vomiting is not present.

**3. Elimination Model:** The patient is self-conscious of urinating and stool. The patient urinated 6-7 times during the day and 7-8 times at night. He stated that he met the need for defecation every 2 days. There are no complaints of pain, burning, bleeding or bad odor while urinating.

**4. Activity and Exercise Model:** The patient was able to move more actively before and after his illness. For now, he only gets up to meet his needs. He was observed walking down the corridor several times during hospitalization.

**5. Sleep and Rest Pattern:** The patient said that his sleep was not regular both at home and in the hospital. Therefore, the patient also has daytime naps.

**6. Cognition and Perception Pattern:** The patient has no problems with hearing or smelling. He has difficulty tasting certain foods because of the metallic taste in his mouth. The patient has a congenital vision problem.

7. *Self-Perception and Self-Concept Pattern:* The patient seems aware of his illness and accepted the situation, but he complained of weakness and tiredness for a long time.

8. *Roles and Relationship Pattern:* He lives with a sick son and sister. The patient's wife passed away in 2015. He is currently helping to take care of his sister.

9. *Sexuality-Reproduction:* The patient married at the age of 24 and has 4 children (3 boys and 1 girl). The general appearance of the patient was compatible with his sexuality.

10. *Coping - Stress Tolerance:* The patient has no current source of stress, but he said that he has been feeling restless lately, adding that he does not know why. He said that he prefers to be alone or to leave his environment when he is stressed.

11. *Values - Belief:* The patient said that he was doing his prayers at home, but he felt bad and unhappy because of not being able to do his prayers during his hospitalization.

**Conclusion and Suggestions:** The patient is evaluated holistically by using Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model in the interpretation of the cirrhotic patient with clinical hepatic encephalopathy. The patient's biopsychosocial health patterns are determined according to this model. In addition, the patient's functional health patterns are interpreted, nursing interventions are planned and implemented in order to maintain health management. In conclusion, it was found that the use of Gordon's Functional Health Patterns Model was useful in the cases. It is recommended to use this model in other cases.