

Olgu Sunumu

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(1): 150-166

doi:10.26559/mersinsbd.1342990

Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

 Müge Çakır¹,  Özgül Erol²

¹Kırklareli Ü., Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Kırklareli, Türkiye

²Trakya Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

Öz

Siroz hastalarının sorunlarının detaylı analiz edilmesi, günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, hemşirelik uygulamaları kapsamında oldukça önemlidir. Bu noktada çeşitli hemşirelik model ve kuramları kullanılabilir. Ancak hangi hasta grubunda hangi modelin kullanımının daha uygun olduğuna karar verilmesi kuram ve modellerin kullanımına yönelik örneklerin çeşitlendirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu kapsamda olgu sunumunun amacı; siroz hastasının Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak bakım almasının sağlanması ve modelin kullanımı konusunda örnek oluşturulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, hemşirelik bakımı, siroz

Nursing care of a patient with Cirrhosis according to Gordon's Functional Health Patterns Model: A case report

Abstract

Analyzing the problems of patients with cirrhosis and determining how these problems affect their daily lives is crucial within the scope of nursing practice. Various nursing models and theories can be used to address this issue. However, deciding which model is more appropriate to use in which patient group will be possible by diversifying the examples of the use of theories and models. In this context, the purpose of the case presentation was to ensure that a patient with cirrhosis receives care using Marjory Gordon's Functional Health Patterns model and to provide an example of its application.

Keywords: Functional Health Patterns Model, nursing care, cirrhosis

Yazının geliş tarihi: 14.08.2023

Yazının kabul tarihi: 23.11.2023

Sorumlu Yazar: Müge Çakır, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, Kırklareli/ Türkiye. Tel: 0288 2143825-5127, E-posta: mugecakir@klu.edu.tr

Giriş

Siroz, karaciğer dokusunda nodül oluşumları ile karakterize kronik bir hastalıktır¹. Siroz hastalarının çeşitli endokrin sorunlar (empotans, infertilite, koltuk altı kıllarının azalması gibi), fizyopatolojik değişiklikler (malnütrisyon, anoreksiya, periferik nöropati gibi), komplikasyonlar (hepatik ensefalopati, portal hipertansiyon, özofagus varis kanamaları gibi) ve hastalığa yönelik batında asit, ödem, ağrı, konuşmada yavaşlama ve sarılık gibi çeşitli bulgular yaşadıkları bildirilmektedir.^{1,2} Bahsedilen sorunlar ise hastaların günlük yaşam aktivitelerinde ve fonksiyonel durumlarında yetersizliğe neden olmaktadır.^{2,3} Literatürde hasta sorunlarının giderilmesinde hemşirelik bakımı kapsamında uygulanan girişimler genellikle hastaların yapısal, bireysel ve sosyal bütünlüklerinin yanı sıra mevcut enerjilerinin de korunmasına odaklanan bir yaklaşımdan oluşmaktadır.² Bu noktada hastalara uygulanacak hemşirelik bakımının içeriğinde; mevcut tedaviye uyum, kilo kontrolü, ilaç yan etkilerinin azaltılması, semptom kontrolünün sağlanması, alkol ve diğer madde kullanımının azaltılması, deri bütünlüğünün korunması gibi çeşitli konularda destekleyici girişimlerin yer alması gerektiği bildirilmektedir.^{1,2,14,15} Bu doğrultuda siroz hastalarına gerekli destekleyici bakımın uygulanmasında bakım süreçlerinin sürdürülmesine rehberlik eden hemşirelik modellerinin kullanımı doğru bir yaklaşım olacaktır.^{2,14}

Bu çalışmanın amacı; siroz tanısı olan hastanın Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak deneyimlediği sorunların detaylı bir şekilde analiz edilmesi ve hastanın hemşirelik modeli kapsamında bakım almasının sağlanmasıdır. Çalışmaya alınan hastadan yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Olgu Sunumu

R.S 61 yaşında, evli, ev hanımı ve iki çocuk sahibi kadın hastadır. Hastanın verileri 28.06.2023 ve 06.07.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Özgeçmişinde hipertansiyon (15 yıldır), 14 yıldır hipotiroidi (2009 yılından bu yana) ve meme kanser öyküsü (ilk tanı 2018 yılında) bulunmaktadır. Hastaya meme kanseri nedeniyle 2018 yılında kemoterapi ve radyoterapi (45 günlük ve 12 günlük seanslar halinde iki ayrı dönemde) uygulanmış, ardından sağ mastektomi (2018 yılında) uygulanmıştır. 2017 yılında siroz tanısı alan hasta bacaklarda şişlik, karın bölgesinde şişkinlik, yoğun halsizlik ve sarılık şikâyetiyle acil servise başvurmuştur. Hastanın rutin kullandığı ilaçlar incelendiğinde; hipotiroidi nedeniyle levotiroksin tablet, hipertansiyon nedeniyle telmisartan ve hidroklorotiyazid içeren tablet, bacaklarda şişlik nedeniyle furosemid tablet kullanımının olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Acil servis tarafından gastroenteroloji servisine yönlendirilen hastanın yatışı ileri tetkik ve tedavi amaçlıdır. Yatışında (28.06.23) yaşam bulguları; nabız 120/dakika (dk), SPO₂ %96, vücut sıcaklığı 36°C, kan basıncı 130/70 mmHg' dir. Olgunun laboratuvar sonuçları incelendiğinde; bilirubin değerinin [Total bilirubin seviyesi: 6.3 miligram/desilitre (mg/dl)] ve karaciğer enzimlerinin [Aspartat Aminotransferaz (AST): 45 U/L, Alanin Aminotransferaz (ALT): 69 U/L] yüksek olduğu bulgulanmıştır (Tablo 2). Olgunun diğer laboratuvar parametrelerinde anormal bir değere rastlanmamıştır. Hastaya yatışından bir gün sonra (29.06.2023) solunum sıkıntısı (SPO₂: %80, solunum hızı: 32/dk) ve pulmoner efüzyon nedeniyle sağ akciğere toraks tüp yerleştirilmiştir.

Tablo 1. Olgunun kullandığı ilaçlar

İlaç İsmi	Dozu	Kullanım Sıklığı	Tedavi Saati	Uygulama Yolu
Levotiroksin	150 mcg	1x1 [5/7 (hafta içi)]	06	Oral
	100 mcg	1x1 [2/7 (hafta sonu)]	06	Oral
Telmisartan ve hidroklorotiyazid	80 mg telmisartan ve 12.5 mg hidroklorotiyazid	1x1/2	10	Oral
Furosemid	40 mg	1x1	22 *12	Oral
Serum Fizyolojik	500 ml	2x1	12-24 *08-20	İntravenöz
Parol Flakon	1000 mg	2x1 LH	-	İntravenöz

*Tedavi saat değişikliğini ifade etmektedir. LH: Lüzum Hali

Tablo 2. Olgunun laboratuvar sonuçları

Tarih	*Tetkik Adı	Sonuç	Referans Aralığı
28.06.23	Total Bilirubin	6.3 mg/dl	0.3-1.2 mg/dl
	AST	45 U/L	0-35 U/L
	ALT	69 U/L	0-35 U/L
29.06.23	Total Bilirubin	5.6 mg/dl	0.3-1.2 mg/dl
	AST	32 U/L	0-35 U/L
	ALT	62 U/L	0-35 U/L
05.07.23	Total Bilirubin	4.7 mg/dl	0.3-1.2 mg/dl
	AST	37 U/L	0-35 U/L
	ALT	56 U/L	0-35 U/L
06.07.23	Total Bilirubin	4.2 mg/dl	0.3-1.2 mg/dl
	ALT	50 U/L	0-35 U/L

*Anormal değerler verilmiştir.

Sağlığı Algılama – Sağlık Yönetimi: Sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan hasta, yoğun halsizlik, batın ve toraks tüp bölgesinde ağrı sorunu (28.06.23/ [Visual Analog Skala (VAS) puanı: beş puan] yaşadığını belirtmektedir. Sigara ve alkol kullanımı bulunmamaktadır. Sağlıklı yaşam

biçimi davranışları hakkında soru sorulduğunda net bir yanıt alınamamıştır. Düzenli diş fırçalama alışkanlığı olmadığını belirtmiştir.

Beslenme- Metabolik Durum: Hasta sıklıkla üç öğün yemek yemekte ve ara öğün

alışkanlığı bulunmamaktadır. Tedavi ve bakım süresince hastaya protein ve kalori alımının sağlanmasında siroz nedeniyle bitkisel kaynaklı, yağ ve tuz oranı düşük besinler kullanılmış, protein alımında süt kaynaklı ürünler tercih edilmiştir. Oral bölgede hassasiyet nedeniyle kuru gıda tüketiminde zorlanmakta sıvı ve yumuşak besinleri tercih etmektedir. Hastanın ağız ve boğaz muayenesinde; Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalasına (DSÖOTS) göre evre iki mukozit mevcuttur.

Boşaltım: Hasta hastanede kaldığı süre içerisinde günde bir kez defekasyona çıktığını, miksiyon ve defekasyon durumunda herhangi bir zorlanma yaşamadığını belirtmiştir. Hastanın günlük bağırsak sesleri altı-sekiz/dk olarak değişmektedir. (Örn: 28.06.23: bağırsak sesleri sekiz/dk, 29.06.23: bağırsak sesleri altı/dk, 30.06.23: bağırsak sesleri sekiz/dk şeklindedir).

Hareket- Aktivite: Hasta bakım verilen süre içerisinde bazı günlük aktivitelerinde (beslenme) bağımsız iken, bazı aktivitelerde ise (banyo yapmak, giyim kuşam, mobilizasyon) yarı bağımlıdır. Halsizlik, ekstremitelerde ağrı ve sağ akciğere yerleştirilen toraks tüpü (29.06.2023) nedeniyle eklem açıklığı egzersizlerini yapmakta ve solunum egzersizlerini uygulamakta isteksizdir. Kas gücü muayenesinde üst ekstremitede ve bacaklarda güç kaybı mevcut olduğu bulgulanmıştır (Kas gücü puanı: dört/beş puan). Bahsedilen sorunlar hastada aktivite intoleransına neden olmaktadır. Hasta efor gerektiren günlük yaşam aktiviteleri sonrasında nefes darlığı yaşamakta (SpO₂: %89, solunum hızı: 30/dk) sıklıkla bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır.

Uyku- Dinlenme: Hasta mevcut tedavisinde yer alan intravenöz (IV) sıvı infüzyonu ve diüretik kullanımının sık idrara çıkmasına neden olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle uyku düzeninin bozulduğunu ifade eden hastanın mevcut uyku alışkanlığı günde dört saat şeklindedir. Hastanın gündüz saatlerinde uyuklamaları görülmektedir. Hastanın oda ve yatak düzeni uyumayı kolaylaştırmak amaçlı yeterli değildir. Odası

havasız, yatak düzeni ise günün büyük bölümünde dağınıktır.

Bilişsel Algılama: Hasta koopere ve oryantedir [Glasgow Koma Skalası (GKS): 15 puan]. Ancak uzun cümlelerde duraklama ve düşünme davranışları görülmektedir. Yeni aktiviteleri öğrenme konusunda güçlük yaşamaktadır. Bakımında kendisine yöneltilen seçeneklerden uygun olana karar verme konusunda güçlük çekmektedir.

Kendini Algılama – Benlik: Kendini algılama ve benlik durumu hastada mastektominin ve siroz semptomlarının neden olduğu sorunlara bağlı olarak iki şekilde ele alınmıştır. Hastanın gözlemlendiği süre içerisinde mastektomi bölgesini rahatlıkla gösterebildiği, mastektomi operasyonu geçirdiğini söylemekten çekinmediği gözlenmiştir. Siroza bağlı deneyimlediği bacaklarda şişlik, karın bölgesinde şişkinlik ve sarılık sorunlarının genel görünümünde oluşturduğu görüntü değişikliği konusunda herhangi bir yakınma davranışı ya da sosyal izolasyon gözlenmemiştir.

Rol- İlişki: Hasta halsizlik, genel vücut ağrıları ve emosyonel sorunlar (mutsuzluk, motivasyon eksikliği gibi) sebebiyle evdeki eş rolünü (eşinin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması) ve ev işlerine (yemek, alışveriş ve temizlik yapmak) karşı sorumluluklarını yeterince yerine getiremediğini belirtmiştir.

Cinsellik – Üreme: Hasta yaklaşık olarak 15 yıl önce menopoza girdiğini, aktif bir cinsel yaşamı olmadığını bu durumdan rahatsızlık duymadığını belirtmiştir.

Baş Etme- Stres Toleransı: Hastaya stres yaratan durum ihtiyacı olduğunda kişisel bakımına destek olacak bakım vericisinin yanında olmayışı ve kendi kişisel bakımı üzerindeki kontrol yetkisinin azalmasıdır. Hasta stresli bir duruma ağlayarak tepki vermekte, günün ilerleyen zamanlarında ise çoğunlukla içe kapanma davranışları sergilemektedir.

İnanç- Değer: Kendisini inançlı biri olarak tanımlamaktadır. Sorunlarını sınav olarak görmekte ve dua etme yöntemini kullanmaktadır.

Tartışma

Siroz hastalarının ağrı deneyimleri çeşitli nedenlere bağlı olarak oluşabilmektedir.¹⁻⁴ Olguda batın bölgesinde şişkinlik, toraks tüp varlığı ve yatak içi uygunsuz pozisyon değişimi gibi nedenler ile ağrı sorununu (VAS puanı: beş puan) sıklıkla yaşamaktadır. Birçok ağrı deneyimi çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler ile azaltılabilmekte ya da giderilebilmektedir.^{3,4} Ancak ilaçların karaciğerden metabolize olması durumu göz önüne alındığında ağrı yönetiminde yoğun analjezik kullanımı siroz hastaları açısından sorun oluşturmaktadır.⁴ Bu noktada farmakolojik olmayan yaklaşım oldukça önemlidir.^{4,5} Yapılan bir sistematik derleme ve 85 kontrollü deneysel çalışmanın meta-analizinde hipnoz uygulamasının ağrı sorununu azalttığı belirtilmiştir.⁵ Yapılan bir başka çalışmada aerobik ve direnç egzersizlerinin hastaların fiziksel performanslarını arttırdığı bildirilmektedir.¹⁰ Bu olguda da dikkati başka yöne çekmek, uygun pozisyon değişimi ve egzersiz uygulamaları sonucunda hastanın rahatladığı, ağrısının azaldığı (VAS puanı: 0 puan) gözlenmiştir (Tablo 3).

Beslenme örüntüsü bölümünde; oral sorunlar ile ilgili daha yoğun semptomlar bildirdiği görülmektedir. Siroz hastalarında oral kavitede meydana gelen sorunlar hijyen yetersizliğinin yanında kullanılan antiviraller nedeniyle de gelişebilmektedir.⁶ Yapılan çalışmalarda, siroz ve çeşitli kronik karaciğer hastalıkları ile periodontal hastalıklar, diş kayıpları ve mukozal lezyonların gelişimi açısından pozitif ilişki bildirilmiştir.⁷ Ancak oral kavitede meydana gelen birçok sorun çeşitli ağız bakımı uygulamaları ile giderilebilmektedir. Yapılan bir çalışmada ağız bakımında klorheksidin etkinliğinden bahsedilirken⁸, başka bir çalışmada sodyum bikarbonat kullanımının sorun azaltmada daha etkili olduğu bulgulanmıştır.⁹ Olguda da %2'lik klorheksidin uygulaması yerine bikarbonat içeren mentolsüz diş macunu ağız bakımında tercih edilmiştir (Tablo 3). Ancak olgu ve bakım vericisinin ağız bakımı konusundaki bilgi eksikliği devam ettiği için sorun giderilememiştir. Olgunun boşaltım örüntüsünde sorun gözlenmemiştir. Hareket örüntüsünde; olgunun mobilizasyonda ve

bazı aktivitelerinde (banyo yapmak, giyim kuşam) yarı bağımlı olduğu gözlenmiştir. Siroz hastalarında bozulmuş protein hemostaz dengesi kas gücünde kayıplara neden olmakta ve hastaların egzersiz kapasitesini azaltmaktadır.¹⁰ Olgunun fonksiyonel yeterliliği doğrultusunda yatak içi pasif egzersizler tercih edilmiş, yatak dışı mobilizasyonu sağlanmıştır. Ayrıca olgu için gün içerisinde dinlenme periyodları oluşturulmuştur. Ancak olgunun efor gerektiren uygulamalara karşı isteksizliği ve destek alma isteği devam etmektedir (Tablo 3).

Uyku örüntüsünde; uyku düzeni incelendiğinde yeterli dinlenemediği, gündüz uyuklamalarının olduğu gözlenmiştir. Siroz hastalarında hepatik metabolizma sonucunda oluşan melatonin seviyesindeki azalmanın, batında asit birikimi sonucunda yaşanan solunum güçlüklerinin uyku sorunlarına neden olabileceği belirtilmektedir.¹¹ Uyku sorunları çeşitli uyku hijyeni kuralları ile azaltılabilmektedir.¹² Olguda gerekli çevresel düzenlemeler sağlanmış, tedavi saatleri diüretik ve sıvı infüzyonu verilmiş zamanları açısından incelenerek düzenlenmiştir (Tablo 3). Bu noktada diüretik ve sıvı infüzyonu verilmiş saatleri gündüz saatlerine çekilmiştir (Tablo 1). Girişimler sonucunda olgunun uyku saatinde artış yaşanmıştır (Tablo 3).

Bilişsel algılama örüntüsünde; geveleyerek konuşma, kelimeleri unutma gibi sorunlar gözlenmiştir. Siroz hastalarında artan amonyak seviyesi nedeniyle muhakeme yeteneklerinde azalma ve duraksayarak konuşma gözlenebilmektedir.¹³ Bahsedilen sorunların kontrolünde hastanın kendi bakımına katılmasının sağlanması, güvenli çevrenin oluşturulması ve iletişimin artırılması gerekmektedir.¹⁴ Sorunların giderilmesinde literatür tarafından önerilen iletişimin artırılması tercih edilerek olgunun belirsizlik durumları giderilmeye çalışılmıştır. Girişimler sonucunda olgunun belirsiz kelimeler kullanımı devam etse de iletişim becerisinde artış yaşanmıştır (Tablo 3).

Rol ilişki bölümünde; olgu evdeki eş rolünü ve evin bakımını sağlamadaki

sorumluluklarını yerine getiremediğini belirtmektedir. Benzer bir çalışmada sorunun giderilmesinde aile üyelerinden destek alma yer almaktadır.¹⁵ Bu olguda yapılan girişimler çalışma ile paralellik göstermekle birlikte çeşitli enerji koruyucu yaklaşımlar (fazla enerji gerektiren işleri günün erken saatlerinde yapması, dinlenme periyodları oluşturması) gibi ek girişimler de içermektedir (Tablo 3).

Olguya uygulanan girişimler sonucunda rol performansında gelişim yaşanmıştır. Cinsellik örüntüsünde; sorun olmayışı hastanın sağlığına kavuşma durumunun daha öncelikli olması ile ilişkilendirilebilir. Baş etme örüntüsünde;

stres karşısında etkili şekilde baş edemediği gözlenmiştir. Pozitif bakış açısı sağlama, baş etme durumlarından uygun olanların geliştirilmesi şeklinde girişimler sağlanmıştır (Tablo 3). Uygulanan girişimler benzer soruna sahip farklı hasta gruplarına uygulanan girişimler ile paraleldir.^{14,15} Uygulanan girişimler sonucunda olgu sorun karşısında kendini motive edici sözcükler kullanmayı başarmış olsa da herhangi bir sorun karşısında uygun baş etme stratejilerinin seçiminde zorluk yaşamaktadır (Tablo 3). İnanç örüntüsünde; dua etme yöntemini kullandığını belirtmiştir. Spiritüel yöntemlerin hastalarda iyi oluş halini arttıracığından literatürde bahsedilmektedir.^{16,17}

Tablo 3. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>1: Akut Ağrı</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Batın bölgesinde şişkinlik Toraks tüp varlığı Yatak içi uygunsuz pozisyon değişimi <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> VAS skala puanının beş puan olması İnleme ve huzursuzluk davranışlarının gözlenmesi Ağrısı olduğunu sözel olarak belirtmesi Taşikardisinin olması (Nabız: 120/dk) 	Ağrıyı gidermek	<p>1. Girişimler öncesi ve sonrası VAS ile ağrı durumu değerlendirilecek.</p> <p>2. Yaşam bulguları takip edilecek.</p> <p>3. Hastada ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler belirlenecek.</p> <p>4. Ağrı sorununa neden olan durum açıklanacak (yatak içi uygunsuz pozisyon değişimi, batın şişkinliği ve toraks tüp varlığı)</p> <p>5. Uygun pozisyonlama (solunumun rahat olduğu, ağrı yakınmasının olmadığı) sağlanacak</p> <p>6. Dik oturur pozisyonda nefesini üç -beş dakika tutma, yavaş olarak ağızdan vermesi taşikardi sorununun rahatlaması amaçlı sağlanacak.</p> <p>7. Batın bölgesini rahatlatmak amaçlı günde üç-dört kez her iki dizi göğüs bölgesine on defa çekip bırakma hareketi hekim bilgisi dahilinde yapılması sağlanacak.</p> <p>8. Hastanın kaldığı odada televizyon mevcut olduğundan sevdiği bir program ağrısının olduğu dönemde dikkatini başka yöne çekmek amaçlı açılacak.</p> <p>9. Hekim bilgisi dahilinde LH analjezik uygulanması sağlanacak.</p>	<p>28.06.23 (1,2,3,4,5,7,8)</p> <p>29.06.23 (1,2,3,4,6,7,8)</p> <p>05.07.23 (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>06.07.23 (1,2,3,5,6,7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ağrısının giderildiğini sözel olarak belirtmesi. İnleme ve huzursuz davranışlarının olmaması. Batın bölgesinde şişkinliği azaltmak amaçlı önerilen egzersizleri desteksiz uygulayabilmesi. Kendi konforu için en uygun yatak içi pozisyonlamayı sağlayabilmesi. 	<p>Sorun kısmen giderildi. (Ağrısı giderildi. Yaşam bulguları stabil. Ancak kendisi için uygun konfor sağlayıcı yaklaşımın seçiminde sorun yaşamaktadır). (06.07.23)</p> <p>VAS Puanı Uygulama Önce/ Sonrası 28.06 VAS: 5/3 29.06 VAS: 3/2 05.07 VAS: 5/2 06.07 VAS: 5/0.</p> <p>Yaşam Bulguları: Ateş: 36.4 °C Nabız: 92/dk Kan Basıncı: 120/60 mmHg Spo2: %97</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>2: Oral Mukoz Membranda Bozulma</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Oral hijyen yetersizliği ve bu konuda bilgi eksikliği <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dilde hiperemik görüntü Besin alımında ağrısı olduğunu belirtmesi, besin alımında yüz buruşturma, uzun süreli çiğneme davranışlarını göstermesi Yumuşak ve sıvı besin tüketiminin daha fazla tercih edilmesi DSÖOTS: Evre 2 	Oral mukoz membran bütünlüğünü sağlamak	<ol style="list-style-type: none"> Oral bölge günlük DSÖOTS kullanılarak değerlendirilecek. Oral bölgedeki ağrısı VAS skalası kullanılarak günlük değerlendirilecek Ağız bakım sıklığı artırılarak günde 2x1 den, 4x1 uygulamaya çıkarılacak. Ağız bakımında hasta tercihi doğrultusunda mentolsüz, sodyum bikarbonat içerikli diş macunu, diş fırçası yerine ise ağız bakım setlerinde yer alan ucu süngerli swapların kullanımı tercih edilecek. Bakım sonrası soğuk serum fizyolojik solüsyon ile gargara yapması sağlanacak. DSÖOTS puanına göre optimal ağız bakımı ve ağız bakımında gerekli malzemeler hasta ve bakım vericisine öğretilcek. 	<p>28.06.23 (1,2,3,4,5,6)</p> <p>29.06.23 (1,2,3,4,5,6)</p> <p>05.07.23 (1,2,3,4,5,6)</p> <p>06.07.23 (1,2,3,4,5,6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oral bölgede ağrı hissinin azalması, oral mukoz membran bütünlüğünün sağlanması. Optimal bir ağız bakımı için gerekli olan malzeme ve uygulama basamaklarını hasta ve bakım vericisinin sözel olarak belirtebilmesi. 	<p>Sorun kısmen giderildi.</p> <p>(Ağrı hissi oral bölgede azaldı. Ancak DSÖOTS: Evre2. Hastanın bakım vericisi tarafından optimal bir ağız bakımı amaçlı malzeme temini uygun şekilde sağlansa da ağız bakımının uygulama basamaklarının doğru şekilde sıralanmasında hasta ve bakım vericisi açısından bilgi eksikliği devam etmektedir). (06.07.23)</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişim	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>3: Fiziksel Mobilitede Bozulma</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alt ve üst ekstremitelerde eklem ağrı (VAS: beş puan) Halsizlik Toraks tüp varlığı <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gün içerisinde yatak içi ve dışında hareket etmeye gönülsüzlük Kas gücü puanının: dört puan olması Mobilizasyonda hareketlerde uyumsuzluk ve destek ihtiyacının olması 	Fiziksel mobilizasyonun alt ve üst ekstremitelerde dengeli olmasını sağlamak	<ol style="list-style-type: none"> Tıbbi araştırma konseyi kas gücü değerlendirme skalası kullanılarak kas kuvveti günlük değerlendirilecek. Eklem ağrısı VAS skala ile değerlendirilecek. Hastadan ellerini yumruk yapması istenerek her bir ele 10 defa açma ve kapatma hareketi yaptırılacak. Yatak içi eklem açıklığı egzersizlerini yapması amaçlı teşvik edilecek. Mobilizasyonda toraks tüp taşıma becerisi hakkında bilgi sağlanarak, uygun taşıma şekilleri hastaya öğretilecek. Toraks tüp seviyesi ve geleni miktar, renk açısından gözlenecek. Koridorda günde iki kez refakatçi desteği ile mobilizasyonu sağlanacak. Bu amaçla teşvik edilecek. Gün içerisinde dinlenme periyodları oluşturulacak. Eklem ağrılarının giderilmesi amaçlı hekim bilgisi dahilinde analjezik uygulanması sağlanacak. 	<p>28.06.23 (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>29.06.23 (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>05.07.23 (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>06.07.23 (1,2,3,4,5,7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın yatak içi ve dışı hareket yeteneğinde artış olması Alt üst ekstremitelerde kas gücü puanının artması Toraks tüp ile yatak içi ve dışı mobilizasyona uyum sağlayabilmesi 	<p>Sorun giderilemedi.</p> <p>(Hastanın yatak içi ve dışı mobilizasyona karşı isteksizliği devam ediyor. Toraks tüp ile yatak içi mobilizasyonda uyumlu iken, yatak dışı mobilizasyonda uyum sorunları devam etmektedir. Egzersizler sonrası üst ekstremitelerde kas gücü puanında artış mevcutken, alt ekstremitelerde puanında gerileme bulgulanmıştır).</p> <p>(Üst ekstremitelerde kas gücü puanı önce/sonra: dört/beş)</p> <p>Alt ekstremitelerde kas gücü puanı önce/sonra: dört/üç (06.07.23)</p> <p>VAS Puanı Uygulama Önce/ Sonrası 28.06 VAS: 5/3 29.06 VAS: 3/2 05.07 VAS: 5/2 06.07 VAS: 5/0</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>4: Aktivite intoleransı</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ekstremitelerde ağrı (29.06.23 VAS puanı: üç puan). Sağ akciğere yerleştirilen toraks tüpü varlığı <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Aktivite sonrası nefes darlığı (SPO₂: %89, solunum hızı: 30/dk) (29.06.23) 	Aktivite düzeyinde artış olmasını sağlamak	<p>1. Genel vücut ağrılarının giderilmesi amaçlı gevşeme tekniklerini uygulaması sağlanacak.</p> <p>2. Mevcut ağrısı gevşeme teknikleri ve aktiviteler sonrası VAS skala ile değerlendirilecek.</p> <p>3. Aktivite intoleransı, aktivite intoleransını arttıran (yetersiz diyet, ağrı, solunumla ilgili sorunlar) ve azaltan faktörler (enerji koruyucu yaklaşımlar, diyafragmatik solunum, aktivitelerin aşamalı artırılması) hastaya açıklanacak.</p> <p>4. Kendisinde aktivite intoleransına neden olan durumları (ekstremitelerde ağrı, toraks tüp varlığı) tanımlayabilmesi sağlanacak.</p> <p>5. Aktivite öncesi ve sonrası yaşam bulgularının ve alt üst ekstremitte kas gücü puanının takibi yapılacak.</p> <p>6. Aktiviteler sonrası (mobilizasyon, kıyafet giyimi) hekim bilgisi dahilinde nazal kanül ile iki-dört litre akış hızı ile oksijen inhalasyonu sağlanacak.</p> <p>7. Toraks tüp seviyesi ve geleni miktar, renk açısından gözlenecek.</p>	<p>29.06.23 (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>05.07.23 (3,4,5,6,7)</p> <p>06.07.23 (3,4,5,6,7).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aktivite intoleransını arttıran ya da azaltan faktörleri tanımlayabilmesi Aktivite sonrası yaşam bulgularının stabil olması Aktivite düzeyinde yatış anına (28.06.23) göre artış olması 	<p>Sorun giderilemedi.</p> <p>[Hastanın aktivite düzeyindeki artış istenilen seviyede değil (Üst ekstremitte kas gücü puanı önce/sonra: dört/beş, Alt ekstremitte kas gücü puanı önce/sonra: dört/üç)].</p> <p>Aktiviteler sonrası yaşam bulguları stabil (SPO₂: %97, solunum hızı: 20/dk). Ancak aktivite intoleransını arttıran ya da azaltan faktörleri tanımlamakta zorluk çekmekte (06.07.23)</p> <p>VAS Puanı Uygulama Önce/ Sonrası 29.06 VAS: 3/2 06.07 VAS: 5/0.</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>5: Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Sık IV sıvı infüzyonu Diüretik kullanımı Sık idrara çıkma Uygun olmayan oda ve yatak düzeni (havasız oda, dağınık yatak) <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Günde dört saat uyuması Gündüz uyuklamalarının görülmesi 	Aktivite ve dinlenme periyodları arasında optimal bir denge sağlamak	<ol style="list-style-type: none"> Mevcut uyku alışkanlığı belirlenecek. Uykusunu arttıran ya da azaltan faktörler belirlenecek Gündüz uyuklamalarının azaltılması amacıyla gün içerisinde koridorda mobilizasyonu sağlanacak. Uyuyabilmesi için uygun ortam sağlanacak. Bu amaçla yatak çarşafı değiştirilerek oda havalandırması yapılacak. Alt ve üst ekstremitelerine progresif gevşeme egzersizleri yaptırılacak. Uyumayı aktive eden teknikler ve inhibe eden faktörler hakkında bilgi sağlanacak. Tedavi planı diüretik ve sıvı infüzyonu verilmiş zamanları açısından incelenecek. Bakım veren hemşiresine IV sıvı infüzyonu ve diüretik tedavilerinin gündüz saatlerinde uygulanmaları konusunda önerilerde bulunulacak. 	<p>05.07.23 (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>06.07.23 (1,2,3,5,6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gündüz uyuklamalarının azalması Uyumayı kolaylaştırıcı tekniklere örnek verebilmesi ve uyuyamadığı durumda uygulayabilmesi 	<p>Sorun kısmen giderildi.</p> <p>(Hasta uyku saatinin arttığını, uyku saatinin gece dört saatten altı saate çıktığını belirtmiş olsa da uyku saati yetişkin birey açısından yetersiz. Ayrıca uyumayı kolaylaştırıcı tekniklere örnek verebilse de günlük yaşamına uyarlamakta zorluk yaşamakta. (06.07.23)</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örutüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>6: Düşünme Sürecinde Bozukluk</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Siroz • Total bilirubin ve karaciğer enzim yüksekliği (Tablo 2) • Motivasyon eksikliği <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uzun cümlelerde duraklama ve düşünme davranışları göstermesi • Yeni aktiviteler öğrenme konusunda güçlük yaşaması • Herhangi bir konuda kendisine yöneltilen seçeneklerden uygun olana karar vermede güçlük yaşaması 	Düşünme sürecinde yaşanan sorunları gidermek	<p>1. Hastanın bilinç durumu günlük GKS kullanılarak değerlendirilecek.</p> <p>2. Sarılık belirti ve bulguları açısından hastanın göz akı (sklera) oral kavite, tüm vücut ve idrar rengi ve bilirubin seviyesi günlük takip edilecek.</p> <p>3. "Şeyleri yaparken zorluk yaşıyorum" gibi belirsiz kelimeleri olduğu durumda "Şeyler diyerek neleri kastediyorsunuz?" gibi cümleler kullanılarak belirsizlikleri giderilmeye çalışılacak.</p> <p>4. Öz bakım uygulamalarında olumlu cümleler (harika gidiyorsun, çok güzel gibi) kullanılarak cesaretlendirilecek.</p>	<p>28.06.23 (1,2,3,4)</p> <p>29.06.23 (1,2,3,4)</p> <p>05.07.23 (1,2,4)</p> <p>06.07.23 (1,2,3,4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anlama ve iletişim becerilerinde artış görülmesi • Yeni bilgi ve aktivite öğrenme konusunda istekli olması • Belirsizlik içeren konuşma ve davranışlarının azalması 	<p>Sorun giderilemedi.</p> <p>(İletişim kurmakta daha istekli. Ancak konuşurken belirsiz kelimeler kullanmaya devam ediyor). (06.07.23)</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>7: Rol Performansında Etkisizlik</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Yaşanılan halsizlik ve genel vücut ağrısına sekonder (VAS puanı: beş puan) Hospitalizasyon süreci Mutsuzluk, motivasyon eksikliği <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Eşinin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamadığını sözel olarak bildirmesi 	Rol performansında (eş rolü) artış olmasını sağlamak	<p>1. Genel vücut ağrılarının giderilmesi amaçlı ılık bir duş alması sağlanacak. Duş sonrası gevşeme stratejilerini (gerinme, ellerini yumruk yaparak sıkma ve bırakma, ritmik şekilde burundan nefes alıp ağızdan verme) uygulaması sağlanacak.</p> <p>2. Ağrısı amaçlı uygulanan girişimler sonrası ağrısı VAS skala ile yeniden değerlendirilecek.</p> <p>3.Hasta ve partnerinin eş rolünde yaşanan değişim hakkında endişelerini ifade etmesi amaçlı uygun ortam sağlanacak.</p> <p>4. Mevcut rolünü (eş rolü) yerine getirememesinin kendisinde yaratmış olduğu emosyonel etkiler belirlenecek.</p> <p>5. Bakım vericisinin (partnerinin) hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılama yeteneği değerlendirilecek. Gerekli öz bakım aktivitesini kolaylaştırıcı uygulamalar (bakımında kullanılan ekipmanların ulaşılabilir konuma yerleştirilmesi, uzun saplı veya kulplu ekipmanların önerilmesi) sağlanacak.</p> <p>6. Yaşanan mutsuzluk, stres ve çatışmaların bireyin enerji seviyesine olan etkisi tartışılacak. Aktif pasif egzersizler günde iki kez yaptırılacak.</p>	<p>28.06.23 (1,2,3,4,7,8,9,10)</p> <p>29.06.23 (4,5,6,8,9,10)</p> <p>05.07.23 (6,8,9)</p> <p>06.07.2023 (6,8,9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eşi ile geçirilen sürenin artması Eşi ile geçirilen süreden doyum aldığını belirtmesi. 	<p>Sorun kısmen giderildi.</p> <p>(Hastanın eşi ile geçirdiği zaman artmıştır. Ancak partnerinin hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılama konusundaki isteksizliği hastanın rol performansında yetersizliğe neden olmaktadır).</p> <p>VAS Puanı Uygulama Önce/ Sonrası 28.06 VAS: 5/3 29.06 VAS: 3/2 05.07 VAS: 5/2 06.07 VAS: 5/0.</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
7: Rol Performansında Etkisizlik		<p>7. Hastane ortamını alışılmış ev ortamına dönüştürmek amaçlı uygun önerilerde (fotoğraf çerçevesi veya albümü getirme, evden sevilen bir objenin getirilmesi gibi) bulunulacak.</p> <p>8. Hasta ve partnerinin birlikte kaliteli vakit geçirecekleri ortam sağlanacak. Bu amaçla birlikte yemek yemeleri için fırsat yaratılacak, partnerinin hasta için yemek yaparak getirmesi konusunda öneride bulunulacak.</p> <p>9. Hastanın başarabildiği tüm durumlarda pozitif onaylama ("çok güzel, harika gidiyor" gibi) ifadeleri kullanılarak hastanın motivasyonu desteklenecek.</p> <p>10. Genel vücut ağrısında azalma gözlenmez ise hekim istemi ile LH analjezik uygulanması sağlanacak.</p>	<p>28.06.23 (1,2,3,4,7,8,9,10)</p> <p>29.06.23 (4,5,6,8,9,10)</p> <p>05.07.23 (6,8,9)</p> <p>06.07.2023 (6,8,9)</p>		

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>8: Etkisiz Bireysel Baş etme</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Destek kaynağının yoksunluğu (Kişisel bakımında yardıma ihtiyaç duyduğunda bakım vericisinin yanında olmayışı). Öz bakımı üzerindeki kontrol yetkisinin azalması <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ağlama ve İçe kapanma davranışları 	Uygun baş etme stratejileri geliştirmesini sağlamak	<p>1. Sorunlar karşısında mevcut baş etme durumu ve tepkileri (mimikleri, el kol hareketleri, ses tonu, sorunun yaşam şekli değişimi ile ilişkisi) değerlendirilecek.</p> <p>2. Mevcut sorun hasta ile kontrol edilebilen ve edilemeyen şeklinde sınıflandırılacak.</p> <p>3. Mevcut sorunu yapıcı bir şekilde çözmesi amaçlı uygun teknikler (durumu benzer ya da ilgili kişiler ile konuşma, durumu değiştirmeye çalışma ya da kabullenme, gevşeme tekniklerinin kullanımı gibi) hakkında bilgi sağlanacak.</p> <p>4. Bakım vericisine hastanın günlük bakım ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların yoğun olduğu saatler hakkında bilgi sağlanacak.</p> <p>5. Öz bakım aktiviteleri üzerindeki kontrolünü sağlaması açısından destek olunacak. Bu amaçla saçlarını tarama uygulamasını hastanın yapması sağlanacak.</p> <p>6. Hastanın öz bakım uygulamalarındaki kişisel başarıları (“çok güzel, harika gidiyor” gibi) ifadeler kullanılarak desteklenecek.</p> <p>7. Destek kaynakları sorgulanacak. Eşi haricindeki destek kaynakları belirlenerek bakım verici değişimi önerilecek.</p>	<p>28.06.23 (1,2,3,4,5,6)</p> <p>29.06.23 (1,2,3,4,5,6)</p> <p>05.07.23 (3,4,5,6)</p> <p>06.07.23 (1,3,4,5,6,7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sorunlar karşısında kişisel baş etme stratejilerinin uygunluğuna karar verebilmesi Kendi çevresindeki olumsuz durumları değiştirmek için doğru eylemlerde bulunabilmesi 	<p>Sorun giderilemedi.</p> <p>(Hasta aktiviteler karşısında olumlu sözcükler (“çok şükür”, “en azından bunu yapabiliyorum”) kullanırken, farklı sorunlar karşısında uygun baş etme stratejileri geliştirememiştir). (06.07.23)</p>

Tablo 3'ün devamı. Siroz olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Planlanan Girişimler	Uygulanan Girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları	Değerlendirme
<p>9: Evin bakımını sağlamada yetersizlik</p> <p><u>Neden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Halsizlik Genel vücut ağrıları Emosyonel sorunlar (mutsuzluk ve motivasyon eksikliği) <p><u>Bulgulayan Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ev işlerini yeterince yerine getiremediğini sözel olarak belirtmesi 	Evin bakımı için gerekli beceri ve uygulamaları yapabildiğini sağlamak.	<ol style="list-style-type: none"> Mevcut ağrısı VAS skala ile değerlendirilecek. Genel vücut ağrılarının giderilmesi amaçlı gevşeme tekniklerini (gerinme, ellerini yumruk yaparak sıkma ve bırakma, ritmik şekilde burundan nefes alıp ağızdan verme) uygulaması sağlanacak. Evin bakımında kendini yetersiz hissettiği durumlar (temizlik, yemek, alışveriş gibi) belirlenecek. Hastaya yetersizlik duygusu yaşatan durumlar kendi içerisinde zorluk durumuna göre (çok zor, orta zorlukta, kolay gibi) sıralanacak. Fazla enerji gerektiren işleri günün erken saatlerinde (Örn; kahvaltı sonrası) yapması ve kendisi için dinlenme periyodları oluşturması konusunda hastaya bilgi sağlanacak. Ev işlerinde yetersizlik yaşadığı durumlarda eşinden destek almasının önemi açıklanacak. Örnek bir görev paylaşım planı taburculuk sonrası evde kullanması amacıyla oluşturulacak. Genel vücut ağrısında azalma gözlenmez ise hekim istemi ile LH analjezik uygulanması sağlanacak. 	<p>28.06.23 (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>29.06.23 (3,4,5,6,7)</p> <p>05.07.23 (1,2,3,4,6,7)</p> <p>06.07.23 (3,4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evin bakımında kendini yetersiz hissettiği durumları sıralayabilmesi Enerji koruyucu yaklaşımlar (fazla enerji gerektiren işleri günün erken saatlerinde yapması gibi) hakkında konuşabilmesi Evin bakımı için gerekli beceri ve uygulamaları yapabilecek gücü kendinde hissetmesi 	<p>Sorun giderilemedi.</p> <p>(Hasta enerji koruyucu yaklaşımlara örnek verebilse de günlük yaşamına entegrasyonda sorunlar yaşamaktadır.</p> <p>Ev işlerini yapabilecek gücünün olmadığını sözel olarak belirtmiştir. Hastanın evin bakımı için gerekli beceri ve uygulamaları yapabildiğini hospitalizasyon süreci devam ettiğinden detaylı değerlendirilememiştir.</p> <p>VAS Puanı Uygulama Önce/ Sonrası 28.06 VAS: 5/3 29.06 VAS: 3/2 05.07 VAS: 5/2 06.07 VAS: 5/0</p>

Sonuç ve Öneriler

Olguda kullanılan model 11 temel fonksiyonel alan ile hastayı biyopsikosozyal yönden değerlendirmemizde, gereksinimleri doğrultusunda uygun hemşirelik tanıları koymamızda ve kanıta dayalı bakım planlamamızda bizlere yardımcı olmuştur. Olgu sunumu doğrultusunda klinik uygulamalarda hemşirelik modellerine dayalı bakım uygulaması artırılmalı, kronik hastalığa sahip farklı hasta gruplarında model kullanılmalı ve bakım sonuçları değerlendirilmelidir.

Teşekkür: Çalışmamıza katılarak yaşadığı sorunları düzgün bir şekilde ifade eden hastamız R.S'ye teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları: MÇ: Planlama, Veri Toplama, Analiz Ve Yorum, Çalışmanın Yazımı, Çalışmaya Son Halinin Verilmesi, ÖE: Planlama, Analiz, Çalışmanın Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması mevcut değildir.

Mali Destek: Hiçbir kişiden ya da kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Çelik F, Bektaş H. Karaciğer sirozu ve semptom yönetimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2020; 10:215-245. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.2.11>
2. Sayın Kasar K, Özer S, Yıldırım Y. Wilson sirozlu hastanın bakımında Levine Koruma Modelinin kullanımı. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(2):342-349. <https://doi.org/10.31067/0.2019.160>
3. Klinge M, Coppler T, Liebschutz JM, et al. The assessment and management of pain in cirrhosis. *Current Hepatology Reports*. 2018;17(1):42-51. <https://doi.org/10.1007/s11901-018-0389-7>
4. Rakoski M, Goyal P, Spencer-Safier M, Weissman J, Mohr G, Volk M. Pain management in patients with cirrhosis. *Clinical Liver Disease*. 2018;11(6):135-140. <https://doi.org/10.1002%2Fcl.711>
5. Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: a systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2019; (99):298-310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
6. Wu IJ, Chang TS, Hwang SL, Chen MY. Effects of oral hygiene programme and home phone counselling for hepatitis C patients receiving antiviral treatment. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(5):1010-1017. <https://doi.org/10.1111/jan.13896>
7. Chen Y, Yang Y.C, Zhu B, L. et al. Association between periodontal disease, tooth loss and liver diseases risk. *Journal of Clinical Periodontology*. 2020;47(9):1053-63. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13341>
8. Bouadma L, Klompas M. Oral care with chlorhexidine: beware! *Intensive Care Med*. 2018;(44): 1153-1155. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5221-x>
9. Bosma ML, Milleman KR, Akwagyiram I, Targett D, Milleman JL. A randomised controlled trial to evaluate the plaque removal efficacy of sodium bicarbonate dentifrices in a single brushing clinical model. *BDJ Open*. 2018; 4(17037): 1-5 <https://doi.org/10.1038/s41405-018-0003-7>
10. Bellar A, Welch N, Dasarathy S. Exercise and physical activity in cirrhosis: opportunities or perils. *J Appl Physiol*. 2020;128(6):1547-1567, <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00798.2019>
11. De Silva AP, Niriella MA, Ediriweera DS, et al. Low-dose melatonin for sleep disturbances in early-stage cirrhosis: a randomized, placebo-controlled, cross-over trial. *JGH Open*. 2020;4(4):749-756. doi: <https://doi.org/10.1002/jgh3.12356>
12. Güneş Z. Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018;27(2):188-198. <https://doi.org/10.17827/aktd.351436>
13. Fiati Kenston SS, Song X, Li Z, Zhao J. Mechanistic insight, diagnosis, and treatment of ammonia-induced hepatic encephalopathy. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2019; (34):31-39. <https://doi.org/10.1111/jgh.14408>
14. Uslu A, Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;1(2):59-69. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1070316>
15. Karadede O, Karadede H, Kavala A. Nursing care in Covid-19 by Gordon's functional health patterns model: case study. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18 (1): 3-9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.03764>
16. Darvishi A, Otaghi M, Mami S. The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59(1): 277-288. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1>
17. Yik LL, Ling LM, Ai LM et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: a randomized controlled study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2021;38(9):1083-1090. <https://doi.org/10.1177/1049909120965944>