

## İnmeli Hastada Hemşirelik Müdahaleleri: Bir Olgu Sunumu Nursing Interventions in A Patient with Stroke: A Case Report

1.Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Vaka Analizi ve Olgu Sunumu Kongresinde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

Afife YURTTAŞ<sup>1</sup>, Ferhat DAŞBİLEK<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye.

<sup>2\*</sup> Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye.

### Özet

İnme, hem fiziksel hem de psikolojik bozulmalara yol açan, sağlık bakım maliyetlerini artıran ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir durumdur. İnme sonrası dönem, bireyin eski sağlığına kavuşması ve kendi bakımını sürdürebilmesi açısından kritik bir aşamadır. Bu süreçte, bireyin fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri nedeniyle ihtiyaçları artmakta ve bu nedenle bireysel bakıma olan talep yükselmektedir. Bu olguda, aniden gelişen konuşma güçlüğü, bulantı, kusma, sağ tarafta (kol ve bacakta) his kaybı şikayetleri ve yutkunma zorluğu gelişmesi sonucu hastaneye başvuru yapılmıştır. 18-29 Aralık 2023 tarihlerinde nöroloji kliniğine yatırılıp hastaya hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesi ve gelişebilecek komplikasyonların en az indirilmesi için girişimlerde bulunulmuştur. İnme sonrası görülen birçok komplikasyona hemşirenin hazırlıklı olması ve erken müdahale etmesi hasta için hayati önem arz etmektedir. Olguda, günlük yaşam aktivitelerinde karşılaşılan zorluklar ve bu zorluklara yönelik ayrıntılı bir hemşirelik bakım planı sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, inme, olgu analizi

### Abstract

Stroke is a chronic condition that leads to both physical and psychological deterioration, increases health care costs and negatively affects quality of life. The post-stroke period is a critical stage for the individual to regain his/her former health and to be able to maintain his/her own care. In this process, the needs of the individual increase due to physiological and psychological changes and therefore the demand for individual care increases. In this case, the patient was admitted to the hospital with complaints of sudden difficulty in speaking, nausea, vomiting, loss of sensation on the right side (arm and leg) and difficulty in swallowing. The patient was admitted to the neurology clinic between December 18-29, 2023 and nursing care was provided to prevent complications and attempts were made to minimize the complications that may develop. It is vital for the patient that the nurse is prepared for many complications seen after stroke and intervenes early. In the case, problems in activities of daily living and a comprehensive nursing care plan for these problems were included.

**Key Words:** Nursing care, stroke, case report

**Atf için (how to cite):** Yurttaş, A., Daşbilek F., (2024). İnmeli hastada hemşirelik müdahaleleri: Bir olgu sunumu. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 28-37.

Gönderi Tarihi: 28.10.2024, Kabul Tarihi: 12.12.2024, Yayın Tarihi: 31.12.2024

## 1. Giriş

Dünya çapında, serebrovasküler kazalar (inme) ikinci önde gelen ölüm nedeni ve üçüncü önde gelen engellilik nedenidir (Bal ve Koç, 2020). Beyin damar hastalığına bağlı olarak ani bir şekilde başlayan ve 24 saatten uzun süren fokal nörolojik belirtiler gösteren inme, aynı zamanda bunama ve depresyonun önemli bir nedenidir (Molu, 2017). İnme vakalarının %60-80'i iskemik, %20-40'ı ise hemorajik inme olarak sınıflandırılmaktadır (Aslan, 2012). İnmenin en önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden biri hipertansiyondur. Sistolik ve diyastolik kan basıncındaki artış, koroner olaylar ve inme riski arasında güçlü bir ilişki vardır (Alankaya, 2019). İnme nedeniyle hayatını kaybeden her 10 kişiden 4'ü, kan basınçları kontrol altında olsaydı kurtulabilirdi (Feigin et al., 2017). İnme geçmişi olan bireylerde ikinci bir inme geçirme riski artmakta olup, 60 yaş üstündeki bireyler arasında ikinci en yaygın ölüm nedeni, 15-59 yaş grubunda ise beşinci sırada yer almaktadır. Her yıl dünya genelinde yaklaşık 3 milyon kadın ve 2.5 milyon erkek inme nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Koç, 2012). Amerikan Kalp Birliği, gelecekte inme vakalarının artacağını tahmin etmektedir (Feigin ve ark., 2017). İnme, yüksek ölüm riski taşıyan beyin bölgelerini ve çevresini etkiler. Etkilenmiş beyin bölgesine bağlı olarak, konuşma, kas gücü, koordinasyon, denge, görme veya hafıza kaybı gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bazı hastalar bu durumdan tamamen iyileşirken, diğerleri ağır özürlelikle yaşamlarına devam etmektedir (Çalışkan ve Özer, 2021).

İnme, hem fiziksel hem de psikolojik bozulmalara yol açan, sağlık hizmetleri maliyetlerini artıran ve yaşam kalitesini düşüren kronik bir durumdur. İnme sonrası dönem, bireyin eski sağlığına dönmesi ve kendi bakımını sürdürebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte, bireyin fizyolojik ve psikolojik değişikliklerine bağlı olarak ihtiyaçları artmakta ve bireysel bakım gereksinimi çoğalmaktadır (Akyol ve ark., 2003; Karabudak, 2014; Mozaffarian ve ark., 2016). İnme sonrası yaşanan kısıtlamalar, hastaların engellilik durumu ve öz yeterlilik düzeylerini etkileyebilir. Yaşam kalitesi, engellilik ve öz yeterlilik düzeyleri, hastaların fiziksel ve psikososyal zorluklarla başa çıkabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır (Sturm ve ark., 2004; Aypay, 2010; Topçu, 2017).

Hemşireler, inme geçiren hastaların acil servise kabulünden başlayarak, hastanede kaldıkları süre boyunca ve taburculuk sonrası rehabilitasyon programlarında, bakım ve tedavi süreçlerinin her aşamasında hastayla birlikte yer alır. Bu nedenle, hastayı en iyi tanıyan ve yakından izleyen sağlık profesyonelleri hemşirelerdir (Aslan, 2012; Çalışkan ve Karadakovan, 2021).

Bu olgu sunumunun amacı, inme tanısı alan hastanın mevcut durumunu ve hemşirelik girişimleri açıklayıcı bir şekilde sunmaktır.

## 2. Olgu Sunumu

23.12.2023-29.12.2023 tarihleri arasında nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören olgunun verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile bakım verme süresi boyunca toplanmıştır. Hastadan, bilgilendirilmiş onam alınarak görüşmenin başlatıldığı olgu otuz dokuz yaşındaki kadın hasta, aniden gelişen konuşma güçlüğü, bulantı, kusma, sağ tarafta (kol ve bacakta) his kaybı şikayetleri ve yutkunma zorluğu ile Türkiye'nin doğusundaki bir devlet hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Olgumuz hastaneye başvurduğunda kan şekeri 210 mg/dl'dir. Nörolojik değerlendirme sonucunda, Glaskow Koma Skalası değeri 14 olarak belirlenmiştir. Ekstremitelerde ise sağ kol ve sağ bacak 2/5, sol kol ve sol bacak ise 5/5 kuvvetindedir. Sublingual (nitrogliserin 1x5 puff) ilaç uygulanmıştır. Damar yolu sol taraftan açılan hasta tomografi görüntülemeye alınmış tomografi görüntülemeye hastada suprasellar sistemanın hipofizer fossaya uzanımı, mastoidit ve mastoid effüzyon tespit edilmiş ve hasta erken müdahale ve tedavi için doğudaki bir üniversite hastanesine sevki 112 aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Üniversite hastanesinde SVH tanısı ile Nöroloji Kliniği'ne yatırılmıştır. Olgunun geçirilmiş nörolojik bir hastalığı yoktur. Annede hipertansiyon öyküsü vardır. Hasta 10 yıldır guatr tedavisi (Euthyrox 1x50mg oral) görmektedir. Sigara ve alkol kullanımı yoktur. Olgu yedi gündür Nöroloji Kliniği'nde yatmaktadır. Olgunun konuşması anlaşılır değil ve yutma güçlüğü yaşamaktadır. Hastaya üriner inkontinans nedeni ile üriner kateterizasyon ve gaita inkontinans nedeni ile hasta bezi uygulanmıştır. Olgunun beslenmesi nazogastrik sonda (NG) aracılığıyla mama (İmpact Glutamin) ve su ile yapılmaktadır. Hasta gün boyu uyumakta zorlanmaktadır.

**Tablo 1.** Olgunun İlk Beş Gün Vital Bulguları

	18.12.2023	19.12.2023	20.12.2023	21.12.2023	22.12.2023
Vücut Sıcaklığı	36,5 °C	36,9 °C	36,3 °C	37,1 °C	37,5 °C
Solunum	22/dk	20/dk	20/dk	18/dk	22/dk
Nabız	86/dk	93/dk	76/dk	81/dk	88/dk
Kan Basıncı	170/110 mmHg	140/100 mmHg	140/90 mmHg	150/100 mmHg	190/100 mmHg
Oksijen Satürasyonu	%92	%93	%92	%91	%94

**Tablo 2.** Olgunun NG'den Beslenme Planı

Kliniğe yatışından itibaren ilk üç gün= 40 cc mama+40 cc su/Saat 08-23 saatleri arası (her saat başı)	<b>24 saatte total:</b> 640 cc mama+640 cc su
Kliniğe yatışının üçüncü gününden sonra= 90 cc mama+40 cc su/Saat 08-23 saatleri arası (her saat başı)	<b>24 saatte total:</b> 1620 cc mama+640 cc su

**Tablo 3.** Olgunun Bir Günlük Tedavi Planı

İlaç Adı/Doz	Veriliş Yolu	Sıklık	Saat
Nexium 40 mg flk	IV	1x1	06
Clexane 0,6 cc	SC	2x1	10-22
Ecopirin 100 mg tb	PO	1x1	14
Beloc 50 mg tb	PO	1x1	08
Ator 10 mg tb	PO	1x1	20
Asist amp	IV	3x1	06-14-22
Desefin 1gr flk	IV	2x1	10-22
Nootropil amp	IV	3x2	06-14-22
Dramamine amp	IV	2x1	10-22

\*amp=ampul \*flk=flakon \*mg=miligram \*tb=tablet \*gr=gram \*IV=intravenöz \*SC=subcutan

**Tablo 4.** Olgunun Nöroloji Kliniğine Yatışındaki Laboratuvar Bulguları

*RBC (Aspartat Aminotransferaz)	4,06	10 <sup>3</sup> ul	Potasyum	3,8 mmol/L
WBC (White Blood Count, Lökosit)	8,33	10 <sup>3</sup> ul	TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon)	2,06 mIU/L
PLT (Trombosit)	312	10 <sup>3</sup> ul	*Serbest T3 (Triiyodotironin)	2,2 ng/Dl
*HCT (Hematokrit)	34,8 %		**ALT (Alanin Aminotransferaz)	41,4 U/L
Ürik Asit	2,49 mg/dl		**Glukoz	208 mg/Dl
**CRP (C-Reaktif Protein)	43,79 mg/dl		*Üre (serum)	7 mg/Dl
MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration)	33,9 g/dl		**AST (Aspartat Aminotransferaz)	53,3 U/L
*Homosistein	4,25 umol/L		Sodyum (Na)	140 mmol/L
**Troponin	2,3 pg/ml			

\*Normal değerden düşük \*\*Normal değerden yüksek

### 3. Hemşirelik Müdahaleleri

Genellikle iskemik infarkt sonrası ilk dört gün içinde görülen intrakranial basınç artışı önlemek, akut inme durumunda kritik öneme sahiptir (Kirkevold, 2010). İnmenin ilk altı saatlik akut döneminde kan basıncı, kan şekeri, oksijen saturasyonu ve vücut sıcaklığının izlenmesi ve kaydedilmesi gerekmektedir (Theofanidis ve Gibbon, 2016). Hastamız, sevk edildiği hastanede rekanalizasyon tedavisi almış ve bu tedavi sonrasında ilk iki saat boyunca her 15 dakikada bir, iki ila altı saat arasında 30 dakikada bir, altı ila 24 saat süresince ise her saat başı vital bulgular izlenmiştir. Ayrıca hasta için nörolojik izlem takibi de gerçekleştirilmiştir.

Genel olarak, inme sonrası hemşirelik müdahaleleri, hipertansiyonun sebep olabileceği ikincil beyin hasarını önlemek, farinks kaslarında oluşabilecek felç nedeniyle hava yollarını korumak, hayati bulguları izlemek, aynı zamanda sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanmasına ve atelettazi ile zatürre gibi komplikasyonların oluşumunu engellemek üzerine odaklanmaktadır (Uzuner ve ark., 2015).

İnme hastalarına uygun pozisyon verilmesi, aspirasyon riskini azaltmak, oksijen saturasyonu seviyelerini korumak ve etkilenen tarafta basınç ülseri oluşumunu önlemek açısından son derece önemlidir (Ropper ve ark., 2011). İnme durumunda, hava yolu, solunum ve dolaşımın izlenmesi ve güvenliğinin sağlanması hava yolu tıkanıklığı, aspirasyon, pnömoni ve atelettazi riskini azaltmak için kritik öneme sahiptir (Boyraz, 2015).

Öksürük ve yutma reflekslerindeki bozulmanın yanı sıra, yutak ve dil kaslarında tonus kaybı, üst hava yollarının tıkanıklığına yol açmakta ve ağızdaki sekresyonların kontrolünü zorlaştırmaktadır (Woodward ve Mestecky, 2013; Çakmak, 2019).

İnme durumunda yüksek kan basıncı, hem önemli bir risk faktörü hem de akut dönemde belirgin bir bulgu olarak karşımıza çıkar. Hipotansiyon ve hipovolemisi bulunan inmeli hastalarda, organ fonksiyonlarını sürdürmek ve sistemik perfüzyonu sağlamak için gerekli tedbirler alınmalıdır. Eğer hastalarda kan basıncının düşük olmasına yol açan eşlik eden hastalıklar mevcutsa, kan basıncının %15 oranında düşürülmesiyle hipertansiyon tedavisinin güvenli olduğu görülmektedir (Ertürk ve ark., 2017).

Birçok çalışma, hipergliseminin, inme sonrası nöronal hasarın artmasına yol açtığını göstermiştir (Kilkeyold, 2010; Aslan, 2012; Palli ve ark., 2017; Çakmak, 2019). Ancak, hem yüksek hem de düşük kan şekeri seviyeleri ile inme sonrası nörolojik ya da tıbbi komplikasyonlar belirgin bir şekilde gelişmiş olsa da, inme sonrası kan şekeri yönetimi için standart bir kılavuz bulunmamaktadır (AHA, 2018). İnmeden sonraki ilk üç gün boyunca, hem diyabeti olan hem de olmayan kişilerde inmeli hastalarda kan glikozu dalgalanmaları gözlemlenmiştir. Bu nedenle, inmeli hastalarda ilk günlerde kan glikozunun dikkatli bir şekilde izlenmesi önemlidir (Demir, 2019; Öztürk ve Güngör, 2020).

Akut iskemik inmeli hastalarda, ilk üç gün boyunca saatte 100 mL oranında %0.9 sodyum klorür uygulanmasının güvenli olduğu bildirilmiştir; sıvı tedavisi almayan hastalarda nörolojik bozulmalar gözlemlenmiştir. Bu sıvının, kollateral yetersizliği ya da pıhtının yayılımını önlediği düşünülmektedir (Alankaya, 2019).

Ateş, inmenin kötü seyir gösterebileceğine işaret eder. Literatürde ateşin düşürülmesinin kesin olarak prognozu iyileştirdiği ile ilgili kesin bir bilgi mevcut olmamakla birlikte, hipertermiden kaçınılması gerektiği, çünkü bunun infarkt hacminde artışa yol açabileceği vurgulanmaktadır (Palli ve ark., 2017).

İnme geçiren hastalarda, bilinç değişiklikleri, yutma fonksiyonu bozukluğu, ağır afazi, motor kayıplar ve uygun pozisyonun sağlanamaması gibi durumlar, bilişsel yetilerin kısıtlanması, iletişim problemleri ve depresyon sonucunda besin alımında azalmaya yol açarak malnütrisyon riskini artırmaktadır. Bu nedenle, tüm hastalar malnütrisyon riski açısından değerlendirilmelidir ve 72 saat içinde hedeflenen günlük kalori ve protein alım düzeylerine ulaşılması hedeflenmelidir (Vural ve ark., 2004; Topçuoğlu ve ark., 2020). İnme hastalarının doğru şekilde beslenmesi ve yeterli kalori alımının sağlanması, klinik iyileşmeyi destekleyerek hem hastaların hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Topçu, 2017).

Disfaji, yetersiz beslenme riski taşıyan hastalar için önemli bir konudur. Akut iskemik inmeli hastalarda, rejim ve oral ilaç tedavisine başlanmadan önce, aspirasyon riski taşıyan hastaların tespit edilmesi gereklidir. Bu taramayı eğitilmiş sağlık çalışanları veya konuşma dili patoloğu gerçekleştirebilir. Tüm inme hastaları için oral alım güvenliği açısından disfaji taramasının 24 saat içinde tamamlanması önerilmektedir. Eğer hastaların beslenmesi disfaji nedeniyle kısıtlı ise, başlangıçta nazogastrik tüp kullanımı uygundur ve yedi gün içinde beslenmenin sağlanması önemlidir (Özakgöl ve Aştı, 2018; Çalışkan ve Özer, 2021).

Disfaji durumunda ince sıvılar kısıtlanmalı ve kıvamı artırılmış sıvı içeren beslenme ürünleri tercih edilmelidir. Kıvamlı gıdaların seçiminde, bu gıdaların daha yoğun ve yapışkan yapıları sayesinde ağız içinde daha iyi kontrol edilebilmesi ve düşük hızlarda yutulabilmesi, aspirasyon riskini azaltacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, su gibi ince sıvı alımının kısıtlanması, zamanla dehidratasyona yol açabilir. İnme sonrası ince sıvı alacak hastalarda oral hijyenin korunması, pnömoni riski açısından önem taşır. Su içmeden önce ağız florasının temizliği, suyun aspire edilmesi durumunda pnömoni riskini azaltan en önemli faktördür (Horasan, 2012; Savcı, 2020).

**Tablo 5.** Olguya Yönelik Bakım Planı (Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre)

	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Periferik venöz kateter bulunmasına,</li> <li>✓ CRP: 43,79 mg/L olmasına,</li> <li>✓ Hastanede yatış süresine,</li> <li>✓ Bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımının olmasına,</li> <li>✓ Üriner kateterinin olmasına bağlı</li> </ul> <p><b>Enfeksiyon Riski</b></p>	Hasta, enfeksiyonun belirti ve bulgularını tanıyacağını ve bu durumla karşılaştığında ne yapması gerektiğini ifade edecektir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastaya enfeksiyon bulguları olan ateş, taşikardi, kızarıklık ve hassasiyet gibi belirtiler öğretilir.</li> <li>• Hastaya doğru el yıkama teknikleri hakkında eğitim verilir.</li> <li>• Enfeksiyonun önlenmesinde beslenmenin rolü anlatılır.</li> <li>• İV müdahaleler öncesinde evrensel korunma yöntemlerine ve aseptik tekniklere özen gösterilir.</li> <li>• Hastanın yaşam bulguları düzenli olarak izlenir.</li> <li>• Hasta, yeterli protein ve kalori alımına özen göstermesi için teşvik edilir.</li> <li>• Hasta, deri ve üriner sistem enfeksiyon belirtileri konusunda izlenir ve bu belirtiler hakkında bilgilendirilir.</li> <li>• Hastanın kateter bölgeleri, kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ağrı açısından dikkatle takip edilir.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hastanın gün içerisinde kusmasına bağlı halsizlik ve yorgunluk tarif etmesine,</li> <li>✓ Baş dönmesinin olmasına,</li> <li>✓ Antikoagülan ilaç kullanıyor olmasına,</li> <li>✓ Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayıba bağlı</li> </ul> <p><b>Travma Riski</b> <b>Kanama Riski</b> <b>Düşme Riski</b></p>	Hasta, kendi güvenliğini sağlamak için alması gereken önlemleri bilerek, hastane koşullarında travmalardan korunacak, düşme riskiyle ilgili önlemleri tanıyacak ve kanama riskinin belirtilerini fark edip bildirecektir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın vital bulguları düzenli olarak izlenir.</li> <li>• Kusma ve halsizlik durumlarının riskli olduğu hasta ile paylaşılır.</li> <li>• Hastanın halsiz olduğu durumlarda ani hareketlerden kaçınması ve hareketlerini kontrollü şekilde yapması gerektiği anlatılır.</li> <li>• Hastanın yataktan ani kalkmaması gerektiği, önce yatağa karşısına bakarak oturması ve kendini iyi hissettiğinde yavaşça kalkması</li> </ul>

## İletişim

- ✓ Konuşma gücüne bağlı **Sözel İletişimde Bozulma**

Hastanın, kendini sözlü veya sözsüz yollarla ifade etme becerisinin geliştirilmesi ve etkili iletişim kurabilmesinin sağlanması hedeflenir.

## Solunum

- ✓ Yutma refleksinde bozulmaya bağlı **Aspirasyon Riski**

Aspirasyon oluşumunun engellenmesi.

gerektiği açıklanır.

- Hastanın hemşire bankosuna yakın bir odada kalması sağlanır.
- Hastaya acil bir durum veya düşme ile ilgili bir olay yaşandığında hemşire çağrı zilini kullanması gerektiği öğretilir.
- Hastaya kanama riski ile ilgili belirtiler (diş eti kanaması, burun kanaması, dışkıda koyu siyah ya da açık kırmızı renk kan vb.) anlatılır ve bu tür belirtilerle karşılaşıldığında hekime veya hemşireye bildirmesi gerektiği söylenir.
- Hastanın yaralanma durumunda hekime veya hemşireye haber vermesi gerektiği belirtilir.
- Hastanın anlaşılması için yeterli zaman ayrılır.
- Hasta ve yakınlarının iletişimle ilgili duygularını paylaşabilmesi sağlanır.
- Kağıt-kalem, el işaretleri ve bilgisayar gibi alternatif iletişim yöntemleri geliştirilir.
- Hastanın sözsüz iletişim tekniklerini, örneğin beden dili, baş hareketleri ve dokunmayı kullanması teşvik edilir.
- Konuşma terapisti ile işbirliği yapılarak, konuşmanın düzenlenmesine yönelik öneriler ve egzersizler sağlanır.
- Ziyaret saatleri öncesinde hastanın dinlenmesi sağlanarak, konuşmak için gerekli çabayı gösterebilmesi desteklenir.
- Hasta, aspirasyon belirtileri ve bulguları olan dispne, taşipne, taşikardi, öksürme, akciğer seslerindeki değişiklikler gibi durumlar açısından değerlendirilir.
- Aspirasyon belirtileri görüldüğünde hasta aspirasyon yapılır.
- Yutma refleksi bozulmuş olan hastanın biriken sekresyonları aspirasyon ile temizlenir.
- Yutma refleksi geri dönene kadar hasta oral yolla beslenmez.
- Ağız hijyenine dikkat edilir.
- Enteral beslenme sırasında hasta Fowler pozisyonunda tutulur ve beslenme tamamlandıktan sonra 30 dakika daha bu pozisyonda kalması sağlanır.

**Beslenme**

- ✓ Yutmada bozulmaya bağlı **Gereksiniminden Az Beslenme Riski**

Hastanın en uygun beslenme düzeyine ulaşmasını sağlamak.

- Yutma refleksinin geri gelip gelmediği kontrol edilir ve yutma refleksi geri dönene kadar hasta oral yolla beslenmez.
- Nutrisyon ekibiyle işbirliği yapılarak hastanın hangi beslenme yoluyla ve hangi ürünle beslenmesi gerektiği belirlenir.
- Beslenme sırasında hastanın aspirasyon riskini engelleyecek uygun bir pozisyon sağlanır.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanır ve kilo takibi yapılır.

**Kişisel Temizlik ve Giyinme**

- ✓ Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayba bağlı **Öz Bakım Eksikliği**

Hastanın en üst seviyede katılımını sağlayarak öz bakım eksikliklerini gidermek

- Hastanın öz bakımına katılma yeteneği (yatak banyosu, ağız bakımı, perine bakımı, giyinme, tuvalet ihtiyacı) belirlenir.
- Hasta, bağımsızlığını artırma konusunda cesaretlendirilir.
- Hastanın öz bakım aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesi sağlandıkça, gerekli araç ve gereçler ulaşabileceği yerlere yerleştirilir ve yalnızca gerektiğinde öz bakım uygulamalarında yardım edilir.
- Öz bakım uygulamaları sırasında hastanın duyu kaybı yaşadığı bölümleri ihmal etmesi engellenir.
- Hasta, öz bakım uygulamalarını yeterince bağımsız bir şekilde yapamayacak durumda ise, bu işlemler hemşire tarafından gerçekleştirilir.

**Hareket**

- ✓ Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayba bağlı **Fiziksel Mobilitede Bozulma**

Hastanın, başarabildiği en yüksek düzeyde hareket etmesini sağlamak ve hareketsizliğe bağlı komplikasyonları önlemek.

- Hastanın hareket kapasitesi değerlendirilir.
- Herhangi bir kontrendikasyon yoksa, hastanın etkilenmemiş ekstremitelerine aktif, etkilenmiş olanlara ise pasif egzersiz yaptırılır.
- Hasta, yatak kenarlıklarından destek alarak yataktan kalkması konusunda cesaretlendirilir.
- Hastanın durumu uygunsa, hareket etmesine yardımcı olunur veya yürüteç, baston gibi araçlar kullanması sağlanır.
- Hareket aktivitesinden önce hastanın yeterli şekilde dinlenmesi sağlanır.
- Hastanın eklemlerinde hareketsizliğe bağlı kontraktür, ekstansiyon, fleksiyon, iç ya da dış rotasyon, deri bütünlüğü bozulma risklerine karşı koruyucu pozisyonlar verilir.

<b>Çalışma ve Eğlence</b>	✓ Fiziksel mobilite ve sözel iletişimde bozulmaya bağlı <b>Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitesinde Eksiklik</b>	Hastanın zamanlarını değerlendirebileceği aktiviteler belirlenir ve bu aktivitelerin hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirilmesi sağlamak.	boş	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta ve ailesinin günlük yaşamlarında gerçekleştirdikleri aktiviteler belirlenir.</li><li>• Bu aktivitelerden hastane ortamında yapılabilecek olanlar saptanır.</li><li>• Hasta ve ailesiyle birlikte bir aktivite planı oluşturulur.</li><li>• Günlük programın düzenlenmesinde ziyaretçi saatleri, banyo zamanı gibi konularda hasta ve ailesiyle işbirliği yapılır.</li></ul>
<b>Uyku</b>	✓ Hastane ortamına bağlı <b>Uyku Örüntüsünde Bozulma</b>	Hastanın normal uyku düzenini sağlama.	Hastanın normal uyku düzenini sağlama.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastanın gündüzleri uyanık kalması sağlanır.</li><li>• Hastanın uyumadan önce yaptığı uygulamalar öğrenilir ve devam ettirilir.</li><li>• Mümkünse, hastanın tedavisi gece uykusunu bölmeyecek şekilde düzenlenir.</li><li>• Uyumaya uygun, sakin ve loş ışıklı bir ortam oluşturulur.</li><li>• Hastanın hastalık sürecine bağlı stresinin uyumasına engel olmaması için destek sağlanır ve baş etmesi teşvik edilir.</li></ul>

#### 4. Sonuç

İnmede etkili hemşirelik bakımının amacı, inme hastasının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, uygun teşhis ve erken müdahale sağlanmasıdır. Bu süreçte, bakımın rutin kontrollerinin (kan basıncı, vücut ısısı ve kan glikoz düzeyi) yapılması, havayolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi, günlük bakım aktivitelerinin gerçekleştirilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve gelişebilecek sorunların en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, yeti kaybının önlenmesi, postural kontrolün sağlanması ve beslenme, mobilite gibi fonksiyonların en üst düzeye çıkarılmasıyla bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki açıdan en iyi duruma ulaşması amaçlanmaktadır (Aslan, 2012; Molu, 2017; Alankaya, 2019).

İnme hastalarında hemşirelik bakımı, hava yolu açıklığını sağlamak, solunum seslerini izlemek, aspirasyon riskini yönetmek, kan oksijen seviyelerini takip etmek, sıvı-elektrolit dengesini gözlemlemek, sık kan basıncı kontrolleri yapmak ve bilinç düzeyini izlemekle devam eder. İnme sonrası gelişebilecek çeşitli komplikasyonlara (epileptik nöbet, yeniden kanama, bilinç değişiklikleri, solunum zorluğu, ağrı, kusma, ödem vb.) karşı hemşirenin hazırlıklı olması ve erken müdahale etmesi, hastanın sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Akyol ve ark., 2003; Vural ve ark., 2004; Topçu, 2017; Savcı, 2020).

İnmeli hastalarda hemşirelik müdahaleleri, hastanın klinik durumunu stabilize etmek, komplikasyonları önlemek ve rehabilitasyon sürecini desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin, acil durum yönetimi, hasta eğitimi ve aile desteği konularındaki rolleri, hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu müdahaleler, hemşirelerin uzmanlık bilgileri ve klinik becerileri sayesinde inme sonrası yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik önemli bir katkı sunmaktadır.

Ayrıca, multidisipliner bir yaklaşımla hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yapması, hastaların ihtiyaçlarına yönelik daha kapsamlı ve etkili bakım planlarının geliştirilmesini sağlar. Bu sayede, inme geçiren bireylerin hem fiziksel hem de psikososyal iyilik halleri desteklenir. Sonuç olarak, inme hastalarında uygulanan hemşirelik müdahaleleri, bireylerin sağlığını koruma ve iyileştirme açısından vazgeçilmez bir bileşendir.

#### Teşekkür

Atatürk Üniversitesi'ne akademik veri tabanlarına erişim sağladığı için teşekkür ederiz.

#### Yazarların Katkısı

Araştırma fikri: AY; Çalışmanın tasarımı: AY,FD; Çalışma için verilerin toplanması: FD; Çalışma için veri analizi: AY,FD; Çalışma için verilerin yorumlanması: AY,FD; Makalenin hazırlanması: AY,FD; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirilmesi: AY; Yayınlanacak versiyonun son onayı: AY.



## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması yaşamadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynakça

- American Heart Association/American Stroke Association. (2018). 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*, *49*, e46–e99. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>
- Akyol, A., Özpoğaç, B., Boztürk, Y., & Çakıcı, K. (2003). İnmeli hastaların özbakım güçlerinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, *19*(1–3), 35–45.
- Alankaya, N. (2019). İnme sonrası yeti yitimi ve rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *23*(3), 195–201.
- Aslan, N. (2012). Serebrovasküler olay sonrası immobil olgularda hemşirelik bakımı ile anatomik ve fonksiyonel değişikliklerin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aypay, A. (2010). The adaptation study of the General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *11*(2), 113–131.
- Bal, C., & Koç, Z. (2020). İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *12*(3), 443–456. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70124>
- Boyraz, S. (2015). İnmede akut dönem bakımı ve komplikasyonların önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, *1*(1), 13–21.
- Çakmak, V. (2019). Disfajisi olan inme hastasında serbest su kullanımı. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, *25*(2), 74–78.
- Çalışkan, T., & Karadakovan, A. (2021). İnme sonrası erken dönem epileptik nöbet geçiren bir olgunun Kolcaba'nın konfor kuramına göre değerlendirilmesi. *KSU Medical Journal*, *16*(2), 290–295. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.758967>
- Çalışkan, T., & Özer, S. (2021). Güçlendirme modelinin kullanımına örnek bir olgu çalışması: İnme rehabilitasyonu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(3), 389–394. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.784976>
- Demir, H. (2019). İnmeli bireylerde öz etkililik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi, T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ertürk, A. Y., Demir, T., & Bıçakçı, Ş. (2017). İntravenöz trombolitik tedavi alan iskemik inme hastalarında akut ve kronik hipergliseminin hastanede yatış süresi, kısa ve uzun dönem prognoz üzerine etkisi. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, *23*(1), 4–28. <https://doi.org/10.4274/tnd.01212>
- Feigin, V. L., Norrving, B., & Mensah, G. A. (2017). Global burden of stroke. *American Heart Association*, *120*(3), 439–448. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>

- Horasan, N. (2012). Beslenme. İçinde: A. Aştı T. & A. Karadağ (Editörler), *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı* (s. 901–912). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Karabudak, R. (2014). İNME. *Türk Nöroloji Derneği (TND) Beyin Yılı Aktiviteleri*, 1–2.
- Kirkevold, M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: An extended theoretical account. *ANS. Advances in Nursing Science*, 33(1), E27–E40. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181cd837f>
- Koç, A. (2012). İnme’de günlük yaşam aktiviteleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 1–7.
- Molu, B. (2017). İskemik İnme Geçiren Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 167–178. [https://doi.org/10.1501/Asbd\\_0000000069](https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000069)
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., et al. (2016). Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38–e360. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
- Özaktül, A. A., & Aştı, T. A. (2018). İnme hastalarının ailelerine verilen eğitimin hasta ve yakınlarının yaşam kalitesi, anksiyete düzeyi ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *Nöroloji ve Beyin Cerrahisi Hemşireliği*, 7(2), 56–63. <https://doi.org/10.15225/PNN.2018.7.2.1>
- Öztürk Ş., & Göngör, L. (2020). T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, akut iskemik inme tanı ve tedavi rehberi. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-64370/akut-iskemik-inme-tani-ve-tedavi-rehberi-yayinlanmistir.html>
- Palli, C., Fandler, S., Doppelhofer, K., et al. (2017). Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study. *Stroke*, 48(9), 2583–2585. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157>
- Savcı, C. (2020). Disfaji Gelişen Akut İnmeli Hastalarda Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 423–429. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.478025>
- Sturm, J. W., Donnan, G. A., Dewey, H. M., et al. (2004). Determinants of handicap after stroke: The North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Stroke*, 35(3), 715–720. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000117573.19022.66>
- Theofanidis, D., & Gibbon, B. (2016). Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review. *Journal of Vascular Nursing*, 34(4), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.07.001>
- Topçu, S. (2017). İnmeli hastalarda öz etkililik ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).