

İnmeli Bir Hastanın Yaşam Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient With Stroke Using Activities of Daily Living Model: A Case Study

Duygu KURT¹, Özgül EROL²

ÖZ

Günümüz dünyasında tıbbi ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak yaşam süresi uzamakta ve ilerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığında da artışlar olmaktadır. Serebrovasküler hastalık veya inme, kronik hastalıklar içinde yer alan ve dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada, sakatlığa yol açan hastalıklar arasında ise ilk sırada yer alan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Serebrovasküler hastalık, bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik olmak üzere tüm alanlarını etkilemekte, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlanmasına ya da hiç yapamamasına neden olarak başkalarına bağımlı hale getirmektedir. Yaşam Modeli, serebrovasküler hastalık geçiren bireye kaliteli ve sistematik yaklaşım içinde gerekli hemşirelik bakımının verilebilmesinde yol gösteren önemli bir araçtır. Bu çalışmada, serebrovasküler hastalık geçiren bir olgunun hastalık süreci, günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen sorunlar ve bu sorunlara yönelik kapsamlı bir hemşirelik bakım planına yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler hastalık, inme, Yaşam Modeli, hemşirelik bakımı,

Giriş

Günümüz dünyasında tıp ve bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlamakta buna bağlı olarak ölümler azalmakta, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artışı beraberinde getirmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklar günümüzün önemli bir sağlık sorunudur (1).

Serebrovasküler hastalık (SVH) veya inme, beyin kan akımının bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkan klinik tablo olarak tanımlanmaktadır (2).

1-Dr. Öğr.Gör. Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Edirne,
E-posta: duyugurt1988@hotmail.com
ORCID:0000-0003-4899-0907

2-Prof.Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Edirne
E-posta: ozgulero1@trakya.edu.tr ORCID: 0000-0001-9676-7115

Gönderim Tarihi:26.08.2021 - Kabul Tarihi: 05.07.2023

ABSTRACT

Depending on the medical and technological advances in today's world, life time increases and the prevalence of chronic diseases increase with age too. Cerebrovascular accident or stroke situated in chronic diseases, is an important public health problem which is the third leading cause of death in the world and the first leading cause of diseases that cause disability. Cerebrovascular disease affect all areas of an individual including bio-physiological, psychological, socio-cultural and economic, also cause difficulty or inability surviving daily living activities. Daily Living Activities Model, is an important tool that guides systematic and high quality of care to an individual having cerebrovascular disease. This study comprises the disease process, and the nursing care plan of a patient with cerebrovascular disease having problems in daily living activities.

Keywords: cerebrovascular disease, stroke, Daily Living Model, nursing care

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) inmeyi, vasküler neden dışında görünür başka bir neden olmadan hızlıca yerleşip beyinde fokal işlev bozukluğuna yol açan, 24 saat veya daha uzun sürebildiği gibi ölümlerle de sonuçlanabilen klinik bir durum olarak tanımlanmaktadır. İnme; stroke, SVH, beyin krizi terimleri ile eş anlamlı olarak kullanılır (3).

İnme, dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü, sakatlığa yol açan hastalıklar arasında ise ilk sırada yer alan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında yayınladığı raporda inmenin dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedenleri arasında yer aldığı ve mortalitenin %11,8'inden sorumlu olduğu bildirilmektedir (4). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre ülkemizde ölüm nedenlerinin dağılımında en yüksek oran %38,4 ile dolaşım

sistemi hastalıklarına aittir. Dolaşım sistemi hastalıklarının en çok ölüme neden olan alt gruplarına ait sıralamada ise %22,4 ile SVH ikinci sıradadır (4). İnme tablosu akut olarak ortaya çıkabilmekte, neden olduğu nörolojik defisitler kalıcı olabilmekte ve hastayı bağımlı hale getirebilmektedir. Bu durum hem hastayı hem de ailesini derinde etkilemektedir (3). İnmeli hastalar %50-70 oranında iyileşmekte ve %15-30 oranında kalıcı sakatlık yaşayarak bağımlı hale gelmektedirler (2).

İnme, hastaların biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik tüm boyutlarını etkileyerek günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale getirmektedir (6). Hemşirenin bakım verdiği inmeli hastayı bütüncül olarak ele alması, hastanın iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyecektir. Bakım sürecine hasta ailesinin de dahil edilmesi çok önemlidir. Çünkü taburculuk sonrası dönemde aile, hastanın devam eden bakım ve rehabilitasyon sürecinde aktif rol almak durumundadır. Bir anda yatağa bağımlı bir hastanın bakımı ile karşı karşıya kalan aile, zaman zaman zorlanmakta ve genellikle uzun süren, zorlu, yorucu ve sabır isteyen iyileşme sürecinde yaşadığı sıkıntılar nedeniyle hastanın bakımını, üzerinde büyük bir yük olarak hissetmektedir (7,8).

İnmeli hastanın hemşirelik bakımında amaç; nörolojik yetersizlikleri en aza indirmek, bireyin sınırlılıkları içinde en üst düzeyde bağımsızlık kazanmasını sağlamak, hastanın hastalığa fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumunu sağlayarak öz bakımına katılımı için cesaretlendirmek, hasta ve yakınlarının bakım süreci ile ilgili doğru kararlar vermesini ve birlikte sorumluluk üstlenerek sürece dahil olmalarını sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak, etkili bir hemşirelik bakım süreci ile sağlanabilir (6,9,10).

Hemşirelik modelleri, hemşirelik bakımının sistematik hale gelmesini sağlar. Yaşam Modeli, hemşireler tarafından tercih edilen, kapsamlı ve kullanımı rahat bir modeldir. Model, bireyi yaşam süresi, günlük yaşam aktiviteleri, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık/bağımsızlık durumu ve yaşamda bireysellik öğelerini kullanarak ele almamızı sağlar (11).

Bu çalışmada, inmeli bir hastanın günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik kapsamlı bir hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır.

Olgu

Altmışyedi yaşındaki kadın hasta, aniden gelişen konuşma güçlüğü, sağ kol ve bacakta kuvvet ve his kaybı şikayetleri ile bir devlet hastanesinin acil sevisine başvurmuştur. Başvuru esnasında hastanın kan basıncı 160/90 mmHg, nabızı 72/dk, solunumu 20/dk, vücut sıcaklığı 36,5°C, SpO₂ %95, kan şekeri 113 mg/dl'dir. Yapılan nörolojik değerlendirme sonucunda Glaskow Koma Skalası değeri 14, pupillalar izokorik ve ekstremiteler sağ kol 4/5 sağ bacak 4/5sol kol 5/5, sol bacak 5/5 kuvvetindedir. Hasta 10 yıldır hipertansiyon tedavisi görmektedir. Geçirilmiş nörolojik bir hastalığı yoktur. Sigara ve alkol kullanımı yoktur. Micardis tablet 1x80 mg (PO) kullanmaktadır. Soygeçmişinde annesinde hipertansiyon, babasında SVH vardır. Kranial manyetik görüntüleme sonucunda hastada orta serebral arter (middle cerebral arter-MCA) enfarktı tespit edilmiş ve hasta SVH tanısı ile tedavi için Nöroloji Kliniği'ne yatırılmıştır. Hasta üç gündür Nöroloji Kliniği'nde yatmaktadır. Hastanın konuşması anlaşılır değildir, yutmasında bozulma vardır. Hastaya üriner inkontinans nedeni ile üriner kateterizasyon uygulanmıştır. Hasta geceleri uyumakta zorlanmaktadır. Hasta ve yakınları SVH'ın ölümcül bir hastalık olduğuna inanmakta ve bu nedenle stres yaşamaktadırlar. Bu çalışma için hasta ve ailesi bilgilendirilerek gerekli izin alınmıştır.

Hastanın Yaşam Modeli'ne Göre Bakımı

1.Güvenli Çevrenin Sağlanması

Hemşirelik Tanısı: Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayba bağlı travma riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın motor ve duyu fonksiyonlarındaki kayba bağlı oluşabilecek herhangi bir travmanın önlenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın düşme riski değerlendirilir.
- Hastanın yatağı en alt seviyede tutulur ve

yatak kenarlıkları kaldırılır.

- Hastaya ihtiyaç duyduğunda hemşireye en kısa sürede ulaşabilmesi için hemşire çağrı cihazının kullanımı öğretilir.
- Hastanın ihtiyaç duyacağı eşyalar ulaşabileceği uzaklığa yerleştirilir.
- Hasta ile birlikte gerçekleştirilebilecek olan aktivitelerde acele edilmez ve hastaya yeterli zaman ayrılır.
- Yeterli aydınlatma sağlanır.
- Hasta mobilize olduğunda odada bulunan gereksiz eşyalar ortadan kaldırılır ve zeminin kaygan olmaması sağlanır.
- Yanıkları önlemek için banyo suyunun sıcaklığına dikkat edilir.
- Hasta ve yakınlarına travmaların önlenmesi konusunda eğitim yapılır.

Değerlendirme: Planlanan girişimler uygulandı ve hastada herhangi bir travma gelişmedi.

2.İletişim

Hemşirelik Tanısı: Konuşma güçlüğüne bağlı sözel iletişimde bozulma

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın sözlü ya da sözsüz olarak kendini ifade etme yeteneğinin gelişmesi ve etkili bir iletişim kurabilmesinin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastayı anlamak için yeterli zaman ayrılır.
- Hasta ve yakınlarının iletişim problemi ile ilgili duygularını paylaşması sağlanır.
- Kağıt-kalem kullanımı, el işareti ve bilgisayar gibi alternatif iletişim yöntemleri geliştirilir.
- Hastanın, beden dili, baş hareketive dokunma gibi sözsüz iletişim tekniklerini kullanması sağlanır.
- Konuşmanın düzenlenmesine yönelik öneriler ve egzersizler için konuşma terapisti ile işbirliğine geçilir.
- Ziyaret saatlerinde hasta konuşmak için maksimum çaba harcayabileceğinden ziyaret saatleri öncesinde dinlenmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta sözel iletişimin yanı sıra

başını hareket ettirme, gözlerini kırpma gibi sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak iletişim kuruyor.

3.Solunum

Hemşirelik Tanısı: Yutma refleksinde bozulmaya bağlı aspirasyon riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Aspirasyon oluşumunun engellenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta; dispne, taşipne, taşikardi, öksürme, akciğer seslerinin bozulması gibi aspirasyon belirti ve bulguları açısından değerlendirilir.
- Aspirasyon belirti ve bulguları olduğunda hasta aspire edilir.
- Hastanın yutma refleksi bozulduğu için biriken sekresyonlar aspire edilir.
- Yutma refleksi geri gelene kadar hasta oral yolla beslenmez.
- Ağız hijyeni sağlanır.
- Enteral beslenme esnasında hastaya fawler pozisyon verilir ve beslenme bittikten sonra da hastanın 30 dakika bu pozisyonda kalması sağlanır.

Değerlendirme: Hastada aspirasyon gelişmesi önlenmiştir.

4.Beslenme

Hemşirelik Tanısı: Yutmada bozulmaya bağlı gereksiniminden az beslenme riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın optimal düzeyde beslenmesini sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Yutma refleksinin geri gelip gelmediği kontrol edilir ve yutma refleksi geri gelene kadar hasta oral yolla beslenmez.
- Nutrisyon ekibi ile görüşülerek hastanın hangi yoldan ve hangi beslenme ürünü ile beslenmesi gerektiği belirlenir.
- Beslenme esnasında hastada aspirasyon oluşumunu engelleyecek uygun bir pozisyon verilir.
- Hastanın yeterli sıvı alması sağlanır.

- Kilo takibi yapılır.

Değerlendirme: Nütrisyon ekibinin önerisi doğrultusunda hastaya hekimi tarafından izokalorik lifli enteral beslenme ürünü istemi yapılmıştır. Bu beslenme ürünü hastaya nazogastrik yoldan verilmiş ve hasta bu beslenmeye tolere etmiştir.

5.Boşaltım

Hemşirelik Tanısı: Üriner kontrol yeteneğinde bozulmaya bağlı inkontinans

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın üriner kontrolünü sağlaması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastaya 2-4 saatte bir sürgü verilir.
- Hasta sıkışma hissettiğinde bunu hemşireye bildirmesi konusunda cesaretlendirilir. Bu nedenle hemşire çağrı zili hastanın ulaşabileceği bir alana yerleştirilir.
- Enteral beslenen hastaya tek seferde çok fazla miktarda sıvı verilmez. Bunun yerine sıvı alımı her beslenme öncesi ve sonrası olarak zamana yayılır.
- Hastada gece oluşabilecek inkontinansı azaltmak için gece sıvı alımı sınırlanır.
- Hastada diüretik etki oluşturabilecek sıvıların verilmesinden kaçınılır.
- Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır.
- Hastaya pelvik taban kas egzersizleri uygulanır.
- Üriner inkontinans devam ederse hekimi ile görüşülür ve hekim istemi doğrultusunda üriner kateterizasyon yapılır.

Değerlendirme: Hastada inkontinans devam etti ve hekim istemi doğrultusunda üriner kateterizasyon uygulandı.

6.Kişisel Temizlik ve Giyinme

Hemşirelik Tanısı: Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayba bağlı öz bakım eksikliği

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın en üst düzeyde katılımı ile öz bakım eksikliğini gidermek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın öz bakımına (yatak banyosu, ağız bakımı, perine bakımı, giyinme, tuvalet ihtiyacı) katılma yeteneği belirlenir.
- Hasta, bağımsızlığının artırılması konusunda cesaretlendirilir.
- Hastanın özbakım aktivitelerini gerçekleştirme yönünde bağımsızlığı arttıkça gerekli araç-gereç hastanın ulaşabileceği yerlere konulur ve gerektiği kadar öz bakım uygulamalarına sadece yardım edilir.
- Öz bakım uygulamaları esnasında hastanın duygu kaybı yaşadığı kısmı ihmal etmesi önlenir.
- Hasta öz bakım uygulamalarını yerine getirmede yeterince bağımsız değil ise bu uygulamalar hemşire tarafından yapılır.

Değerlendirme: Öz bakım uygulamaları hasta tarafından bağımsız bir şekilde gerçekleştirilemediğinden hemşire tarafından karşılandı.

7.Beden Sıcaklığının Kontrolü

Hemşirelik Tanısı: Serebrovasküler hastalığın beyindeki ısı ayarlama merkezinde yol açabileceği iskemiye bağlı beden sıcaklığında değişim riski: Hipotermi riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Beden sıcaklığının normal sınırlarda olması ve devamlılığının sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Vücut sıcaklığı takibi yapılır.
- Vücut sıcaklığında yükselme tespit edilirse soğuk uygulama yapılır ve istemi yapılan antipiretik ilaç uygulanır.

Değerlendirme: Hastanın vücut sıcaklığı normal sınırlarda devam etti.

8.Hareket

Hemşirelik Tanısı: Motor ve duyu fonksiyonlarda yaşanan kayba bağlı fiziksel mobilitede bozulma

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın başarabildiği en üst düzeyde hareket etmesini ve hareketsizliğe bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesini sağlamak

Hemşirelik Girişimleri:

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

Değerlendirme: Hastaya aktif-pasif egzersizler yaptırıldı ve koruyucu pozisyonlar verildi.

9.Çalışma ve Eğlence

Hemşirelik Tanısı: Fiziksel mobilite ve sözel iletişimde bozulmaya bağlı boş zamanlarını değerlendirme aktivitesinde eksiklik.

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın boş zamanlarını değerlendirebileceği aktivitelerin belirlenmesi ve bu aktivitelerin hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirilmesinin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ve ailesinin günlük hayatında hangi aktiviteleri gerçekleştirdiğini belirlenir.
- Bu aktivitelerden hangilerinin hastane ortamında gerçekleştirilebileceği belirlenir.
- Hasta ve ailesi ile birlikte bir aktivite planı yapılır.
- Günlük programın planlanmasında ziyaretçi, banyo saati hasta ve ailesi ile işbirliği yapılır.

Değerlendirme: Hastanın boş zamanlarında bahçe işleri ile uğraştığı ve yakınları ile vakit geçirdiği belirlendi. Bahçe işlerinin hastane ortamında yapılması mümkün değildi. Bu nedenle hastanın ailesi ile vakit geçirmesini

sağlamak amacıyla ailenin hastaya kitap, gazete vb. okuması sağlandı.

10.Cinsellik

Hemşirelik Tanısı: Hastanın bozulan beden imajına karşı eşinin alacağı tutuma bağlı cinsel fonksiyonunda değişme riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın eşi ile cinsel aktivite konusundaki duygu ve düşüncelerini paylaşması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın durumunun cinsel fonksiyonlarına etkisi ile ilgili hasta ve eşi bilgilendirilir, tutumları değerlendirilir ve duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanır.
- Hasta ve eşinin cinsellik hakkında konuşması için uygun ortam sağlanır.

Değerlendirme: Hasta, sözel iletişim kurmakta zorlandığı için eşi ile duygu ve düşüncelerini paylaşmakta zorlandı fakat ilk günlere göre yaşadıkları stresin azaldığı gözlemlendi.

11.Uyku

Hemşirelik Tanısı: Hastane ortamına bağlı uyku düzeninde bozulma

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın normal uyku düzenini sağlama.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın gündüzleri uyanık geçirmesi sağlanır.
- Hastanın uyumadan önce yaptığı uygulamalar varsa öğrenilir ve sürdürülmeye çalışılır.
- Hastanın tedavisi mümkünse, gece uykusunu bölmeyecek şekilde düzenlenir.
- Uyumaya uygun sakin ve loş ışıklı bir ortam sağlanır.
- Hastanın hastalık sürecine bağlı stresi varsa bunun uyumasına engel olmaması için hastaya destek olunur ve baş etmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hastanın içinde bulunduğu durum ve koşullar nedeniyle yaşadığı stresi azaltması için gerekli destek verildi. Hasta ve ailesi hastalık süreci hakkında bilgilendirildi. Sakin ve loş bir ortam oluşturularak uyuması sağlandı.

12.Ölüm

Hemşirelik Tanısı: Hasta ve ailesinin SVH'nın ölümcül bir hastalık olduğunu düşünmelerine bağlı manevi distres yaşama riski

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın manevi distres bulguları göstermemesini sağlamak

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ve yakınlarının yanında olunmalı ve onlara destek verilmelidir.
- Hasta ve yakınları soru sormaları için teşvik edilir ve soruları yanıtlanır.
- Hastaya güvende olduğu hissi verilmelidir.
- Hasta ve ailesi için yaşamın anlamı sorgulanır.
- Hasta ve ailesinin istekleri doğrultusunda din görevlisi ile görüştürülmeleri sağlanmalıdır.

Değerlendirme: Planlanan girişimler uygulandı ve hasta ve ailesinde manevi distres bulgusu gözlenmedi.

Tartışma

İnme, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olup dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetleri kapsamında önemi giderek artmıştır (3). Ülkemiz verilerine bakıldığında ise, her yıl 80-100 bin kişinin SVH'dan etkilendiği, bunların 1/3'ünün ilk bir yıl içinde öldüğü, 1/3'ünün ise bağımlı olacak düzeyde yetersizlik yaşadığı görülmektedir (12).

İnmede değiştirilemeyen ve değiştirilebilen risk faktörleri bulunmaktadır. Yaş, inmenin en önemli belirleyicisidir. İnme görülme oranı çocuk ve gençlerde düşük olup yaşla birlikte artmaktadır (13,14). Bu risk özellikle 55 yaşından sonra her on yılda iki katı kadar artış göstermektedir. Ayrıca yaşın inme prognozunu da etkilediği ve inme geçiren bireyin yeniden fonksiyonlarını kazanması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde bağımsız bir değişken olarak etkili olduğu saptanmıştır (14). Bu olgu sunumunda da hastanın 67 yaşında olduğu bilinmektedir.

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı'nda belirtilen Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı

Çalışması'nın sonuçlarına göre serebrovasküler hastalıklar prevalansının cinsiyete göre dağılımı erkeklerde 1,8 iken kadınlarda 2,2 olarak bulunmuştur (14). Amerika'da ortalama her 40 saniyede bir kişinin inme geçirdiği ve inme geçiren kadın sayısının erkeklerden yaklaşık 55.000 daha fazla olduğu, 2014 yılında inmeden ölümlerin %58'ini kadınların oluşturduğu bildirilmektedir (10). Bu olgu sunumunda yer alan hasta da kadın cinsiyete sahiptir.

Hipertansiyon, iskemik ve hemorajik inme için en önemli risk faktörüdür (14-17). Hipertansiyon arterioskleroza neden olarak infarkta yol açabilmekte, arterioller mikroanevrizma meydana getirerek intraserebral kanamalar oluşturabilmektedir (15-17) Sistolik kan basıncındaki her 20 mmHg'lık ve diyastolik kan basıncındaki her 10 mmHg'lık artış hem koroner kalp hastalığı hem de inmeye bağlı ölüm oranlarını iki katına çıkarmaktadır (17) Bu nedenle hipertansiyonun kontrol altına alınması inmenin önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Bu çalışmada yer alan hastanın kan basıncının hastaneye geldiğinde 160/90 mmHg olduğu ve 10 yıldır hipertansiyon tedavisi aldığı saptanmıştır. Ayrıca literatürde ailede inme öyküsünün bulunmasının inme riskini %30 oranında arttırdığı bildirilmektedir (17). Hastanın soygeçmişine bakıldığında da annesinde hipertansiyon, babasında inme öyküsünün bulunmasının literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmektedir.

İnme sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, öz bakım becerilerinin ve kaybedilen yetilerin geliştirilmesi ile hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (18). Hastaya pozisyon verilmesi, hareket ettirilmesi, yutma fonksiyonunun tanınması, beslenme programının geliştirilmesi, algısal ve bilişsel problemlerle baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, etkili iletişimin sağlanması, emosyonel desteğin sağlanması, rehabilitasyon sürecine uyumun geliştirilmesi, ağrı yönetimi inmeli hasta bakımında yer alan önemli konulardır (3,12,14,19). Hemşirelerin, inme sonrası hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkileyen

sorunları değerlendirmeleri ve gerekli hemşirelik girişimlerini planlanmaları çok önemlidir.

Sonuç

İnme sonrası Yaşam Modeli doğrultusunda verilen bakım sayesinde hastanın sistematik ve bütüncül bir şekilde ele alınması sağlanmıştır. İnme nedeniyle bağımlı hale gelen hasta tekrar bağımsızlığını kazanması için desteklenmiştir. Hemşirelik bakımı sayesinde hasta; travmalardan korunmuş, etkili bir iletişim kurulmaya çalışılmış, aspirasyon gelişmesi önlenmiş, gereksinimleri doğrultusunda beslenmesi sağlanmış, üriner boşaltımının kontrolü sağlanmış, öz bakımı yerine getirilmiş, hipotermi gelişmesi önlenmiş, başarabileceği ölçüde aktivite düzeyi artırılmış, uyku düzeni sağlanmış ve manevi stres yaşaması engellenmiştir. Bu süreçte hasta ve ailesinin de bakıma katılması sağlanarak iyileşme süreci hızlandırılmaya çalışılmıştır. Hasta, yatışının 14. gününde Nöroloji Kliniği'nden taburcu olmuş ve rehabilitasyonunu sağlamak üzere Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'ne gönderilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Bostanlıoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmetleri gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(1):57-65.
2. Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2012;2:73-80.
3. Durna Z, Tülek Z. İnme ve Bakım. Durna Z (Editör). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi;2012.s.238-259.
4. WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2016. Department of Information, Evidence and Research WHO, Geneva March 2018. *Global Health Estimates Technical Paper*. WHO/HIS/IER/GHE/2018.3 https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000-2016.pdf (Erişim Tarihi:19.11.2021).
5. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> (Erişim Tarihi:28.12.2019).
6. Aktaş A. İnmeli Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin Hasta ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi (Tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları

Anabilim Dalı:2012.

7. Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011;4(3):125-130.
8. Alankaya N. İnme sonrası yeti yitimi ve rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2019;23(3):195-201.
9. Aslan N. Serebrovasküler Olay Sonrası İnmobil Olgularda Hemşirelik Bakımı Ve Anatomi Fonksiyonel Değişikliklerin Değerlendirilmesi (Tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı;2012.
10. Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanuları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2020;12(3):443-56.
11. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık;2009. s.30-5.
12. Mollaoğlu M. *Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik yönetimi*. Ovayolu N, Ovayolu Ö (Editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar'da*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2016. s.89-98.
13. 2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet, American Heart Association. https://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-stat-update/2021_heart_disease_and_stroke_statistics_update_fact_sheet_at_a_glance.pdf (Erişim tarihi:19.11.2021).
14. Şencan I, Keskinçelik B, Ekinci B, Öztemel A, Sarıoğlu G, Çobanoğlu N, Bolay Yavaşoğlu G ve ark. *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020)*. T.C. Türkiye halk Sağlığı Kurumu, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:988; Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı, 2015;1-63.
15. Dundas J, Bennett B, Slark J (Çeviri:Z Durna, S Akın).Geçici iskemik atak ve inme geçiren hastalarda bakım. Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A (Editörler). *Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıtla dayalı uygulamalar'da*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. s.357-75
16. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S ve ark (2014). Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke* 45(12), 3754-3832.
17. Taş F, Büyükbeşe MA. Hipertansiyonda Farkındalık ve Hemşirenin Rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013;

12(6): 729-34.

18. Yeşilbalkan ÖU, İnme ve bakım yönetimi. Özer S (Editör). *Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri,;2019.s. 321-330

19. Topçuoğlu MA, Tülek Z, Boyraz S, Özdemir AÖ, Özakgöl A, Güler A, ve ark. İnme hemşireliği: standartlar ve pratik uygulamalar kılavuzu Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ve Nöroloji Hemşireliği Derneği Ortak Strateji Projesi. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 2020;26(1): proof.