



Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramına Göre Arteriovenöz Malformasyonu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient with Arteriovenous Malformation According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Case Report

Aysun Özdemir¹ İlkay Güner¹ Abidin Murat Geyik²

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Gaziantep, Türkiye

Özet

Arteriovenöz malformasyonlar (AVM) intrakraniyel vasküler yapıların gelişimsel anomalileridir ve konjenital bir malformasyondur. Klinik belirti ve bulgular herhangi bir yaşta başlayabilir ancak 40 yaş altındaki hastalarda insidansı yüksektir. Belirti ve bulgular AVM'nin çapına, anatomisine, büyüklüğüne ve etkilediği damarlara göre değişkenlik göstermektedir. AVM'ler beyin dokusunun kanını alarak, kitle etkisi yaparak ya da subaraknoid kanamaya yol açarak ortaya çıkarlar. Bu olgu sunumunda Gaziantep ilindeki bir üniversite hastanesinin acil servisine baş ağrısı, boyun hareketlerinde azalma ve kusma şikayetleri ile başvuran ve bu belirtileri 4. kez yaşayan 22 yaşında erkek hastanın hemşirelik bakımının "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı"na göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hasta acil değerlendirilmesinden sonra beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırılarak 3 gün takip edilmiş ve sonrasında beyin cerrahisi kliniğine alınmıştır. Hemşirelik kuram ve modelleri hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarına kavramsal bir çerçevede sağlayarak temel bir rehber oluşturmaktadır. Aynı zamanda mesleğin gelişim ve profesyonelleşmesine de katkıda bulunmaktadır. Orem tarafından geliştirilen Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı hemşirelik uygulamalarında sık kullanılan kuramlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; öz bakım; arteriovenöz malformasyon.

Abstract

Arteriovenous malformation (AVM) is the developmental anomalies of intracranial vascular structures and a congenital malformation. Clinical signs and findings may begin at any age; however, it has a higher incidence in patients younger than age of 40. Signs and findings vary according to the diameter, anatomy and size of AVM and the veins it affects. AVMs occur by taking the blood of the brain tissue, causing a mass effect or causing subarachnoid hemorrhage. In this case report, it was aimed to evaluate the nursing care of a 22-year-old male patient, who applied to the emergency service of a university hospital in Gaziantep province with complaints of headache, decrease in neck movements and vomiting and had experienced these symptoms for the fourth time, according to the "Self-care Deficit Nursing Theory". Following the emergency evaluation, the patient was hospitalized in the neurosurgery intensive care unit and followed for three days. Then, he was taken to the neurosurgery clinic. Nursing theories and models are guides which form a basis for the training, administration, application and research areas of nursing by offering a conceptual framework. The theories and models contribute to the development and professionalization of nursing profession. Orem's Self-care Deficit Nursing Theory is one of the most frequently used theories in nursing practices.

Keywords: Nursing care; self-care; arteriovenous malformation.

Giriş

Arteriovenöz malformasyon (AVM), intrakraniyel arteriyel ve venöz sistemler arasında, arada kapiller ağ olmaksızın doğrudan bağlantı olmasıdır. AVM'ler beyin dokusunun perfüzyonunu bozarak, kitle etkisi yaparak ya da subaraknoid kanamaya yol açarak ortaya çıkabilirler. AVM nedeniyle intrakraniyel kanama olursa daha çok fokal belirtiler görülür. Ayrıca rüptüre olmadan da, serebral infarktüs ya da iskemiye neden olabilirler (1,2). Hastalığın belirti ve bulguları AVM'nin çapına, anatomisine, büyüklüğüne ve etkilediği damarlara göre değişkenlik göstermektedir. AVM'nin lokasyonuna göre değişen belirtileri

arasında, vücudun tek tarafında oluşan güçsüzlük veya his kayıpları, uyuşukluk, ağrı, denge bozuklukları, hafıza kayıpları, küçük yaş çocuklarda zeka geriliği ve ileri yaş bireylerde erken bunama yer almaktadır (1,3). AVM' si olan hastanın hemşirelik bakımı, aktivite kısıtlılığı, nöbet kontrolü, kan basıncının yönetimi, serebral doku perfüzyonun sağlanması şeklinde listelenen günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesini, bilgi eksikliğinin giderilmesini, taburculuk eğitiminin planlanmasını kapsamaktadır (1,3). Bu çalışmada beyin cerrahi kliniğinde AVM tanısı ile tedavi gören hasta, olgu olarak sunulmuştur; hastaya Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik modeli kullanılarak bütüncül bir hemşirelik bakım

*Sorumlu Yazar: Aysun Özdemir Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 27310, Şehitkamil/Gaziantep E-mail: aysungolluce@gmail.com

Orcid: Aysun Özdemir [0000-0003-2746-0966](https://orcid.org/0000-0003-2746-0966), Şükriye İlkay Güner [0000-0003-2697-245X](https://orcid.org/0000-0003-2697-245X) Abidin Murat Geyik: [0000-0003-2166-9144](https://orcid.org/0000-0003-2166-9144)

Geliş Tarihi:05.03.2021, Kabul Tarihi:25.06.2021

planı uygulanmıştır. Model, insanın bağımsız, kendini kontrol etme yeteneğine sahip bir varlık olduğuna ve kendine bakabilme yeteneğine sahip olmasına dayanmaktadır. İnsanların bireysel sorumluluklarını vurgulamakta ve sağlık eğitiminin ve önleyici bakımların hemşirelik sürecinin kilit yönleri olduğunu vurgulamaktadır (4,5).

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşındaki erkek hasta, kusma ve şiddetli baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastaya, beyin bilgisayarlı tomografisi sonucunda AVM tanısı konuldu ve cerrahi yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya olgu sunumu hakkında bilgi verildi sonrasında bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. 3 gün yoğun bakımda takibi yapıldı. Sonrasında beyin cerrahi kliniğine transfer edildi, klinikte bir süre takip edildikten sonra girişimsel anjiyografisi dış merkezde yapılacağı için taburcu edildi. Hastanın tıbbi özgeçmişinde; 3 defa AVM öyküsü bulunmakta. Hasta on bir yıl önce ilk kez AVM geçirmiş ve girişimsel anjiyografi ile endoovasküler embolizasyon işlemi uygulanmış. İşlem sonrasında bir defa radyoterapi uygulanmış. On yıl önce intraserebral ödem tespit edilmiş. Hasta yatırılış yapılarak bir hafta beyin cerrahi kliniğinde tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edilmiş. Dokuz yıl önce, baş ağrısı ve ense sertliği şikayetleri başlayan ancak kontrol tarihi yakın olduğu için doktora başvurmayan hastada, kafa içi basıncının arttığı tespit edilmiş. Sağ ve sol frontal alandan Burr Hole açılarak kafa içi basıncı azaltılmış ve shunt takılmış. 2 hafta sonra hastanın Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) basıncı normalin altına düştüğü için shunt kapatılmış. Hastanın soy geçmişinde; babaannesinin hipertansiyona bağlı intrakraniyel kanama sonucunda yaşamını kaybettiği yer almaktadır. Ön lisans mezunu paramedik olan hasta, infaz koruma memuru olarak çalışmakta ve ailesi ile yaşamakta. Hastanın beden kitle indeksi 22,8 olup alt sınırdadır. Hastanın fizik muayenesinde, motor ve duyu kontrollerinde, herhangi bir anomalilik tespit edilmedi. Hasta 5 yıldır günde 10-12 tane sigara kullanmakta. Kan şekeri: 102 mg/dl, Kan basıncı: 114/62 mmHg, Kalp atımı: 73/dk, Solunum sayısı:20/dk, Vücut ısısı: 36° C, SpO₂: %92 (oksijen desteği olmadan).

Orem Öz Bakım Eksiliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Arteriyovenöz Malformasyon'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Öz bakım: Hasta, şikayetleri olduğu zamanlar dışında yaşamına sağlıklı bir şekilde devam ettiğini ve öz bakım aktivitelerini bağımsız olarak yerine

getirebildiğini belirtti. Bu nedenle öz bakım ajanı bireyin kendisidir.

Öz bakım gücü: AVM' li hastanın, kendi öz bakımını yapabilecek ve gereksinimlerini belirleyebilecek güce sahip olduğu görüldü.

Terapötik öz bakım gereksinimleri: Bireyin yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirdiği eylemleri kapsamaktadır. Orem bireyin öz bakım gereksinimlerini üç grupta sınıflandırmaktadır (4, 5).

Evrensel öz bakım gereksinimleri: Hastanın evrensel öz bakım gereksinimleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Hava: Hastanın solunum değerleri normal sınırlarda olup, güçlük yaşamamakta.
- Su: Hastanın günlük sıvı alımı çay, kahve ve su olmak üzere ortalama 1,5-2 litre arasında değişmekte olup, büyük oranını çay oluşturmaktadır.
- Beslenme: Hasta ailesi ile yaşadığı için beslenme alışkanlığının düzenli olduğunu belirtmekte.
- Boşaltım ve dışkılama: Hastada idrar ve gaita kontrolü normal, günlük 5-6 kez idrar, günde bir veya iki kez gaita çıkışı olmaktadır.
- Aktivite ve dinlenme: Hastanın çalışma sistemi vardiyalı olduğu ve çalıştığı yer ile yaşadığı şehir arasında gidış geliş yaptığı için uyku düzeni iyi değil. Günlük 4-6 saat arasında uyumaktadır.
- Tehlikelerden korunma: Hastanın 4 kez tekrarlayan AVM atakları olması nedeniyle kaza ve travma riski bulunmaktadır.
- Sosyal etkinlik: Arkadaşları ile zaman geçirmekten, sinemaya gitmekten, telefonda oyun oynamaktan hoşlanmaktadır.
- Geliştirilen durumlar: Hasta çevresindeki insanlarla ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmektedir.

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri: AVM tanısı almış olan hastanın fiziksel görünümünün ve fonksiyonel etkinliğinin gelişimsel durumu ile uyumlu olduğu belirlendi.

Sağlıktan Sapma öz bakım gereksinimleri: Hastanın medikal tedavisi sonrası yapılan inrtaserebral anjiyografisi sonrasında medikal tedavinin etkili olduğu ancak hastanın yaşam değişiklikleri yapması gerektiği saptandı. Hastanın yaşam tarzında yapması gereken değişiklikleri kabullenmesi ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirmede sorun yaşamaması için hastalığı hakkında bilgi ve beceri kazanmaya ihtiyacı olduğu belirlendi.

Öz bakım yetersizliği: Hastamız yaşam boyu AVM riskinin devam etmesine bağlı olarak, öz

bakım yetersizliği yaşamaktadır. Hastanın hastalığını yönetmesi için öz bakım gücünü artırması ve yetersiz kaldığı durumlarda hemşirelik bakımı verilmesi gerekmektedir.

Öz bakım yeteneği: Bu olguda, hastanın daha önce 3 defa AVM geçirmesi, sağlık eğitimi almış olması ve aile desteğinin bulunması öz bakım yeteneğini artıran faktörlerdendir.

Bağımlı öz-bakım sağlayıcı: Bu olguda sağlıktan sapma durumlarında hemşire öz bakım sağlayıcı olup diğer zamanlarda bireyin kendisidir.

Hemşirelik gücü: Yoğun bakım ve klinik bakım sürecinde hastanın öz bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yönetilmesi hemşireler tarafından sağlandı ve hastanın taburculuk sonrası da takiplerine devam edildi.

Hemşirelik sistemi: Sağlıklı ya da hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için Orem üç tip hemşirelik sistemi tanımlamıştır:

1. Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi
2. Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi
3. Destekleyici hemşirelik sistemi (5,6,7,8).

AVM' si olan hastanın yoğun bakım ünitesinde yatış sürecinde tümüyle öz bakım gücünde azalma oldu ve tümüyle eksiklik giderici hemşirelik uygulamalarına gereksinimi oluştu. Klinik bakım sürecinde ise, hastamızın kısmen öz bakım eksikliğini giderici, hasta destekleyici eğitsel hemşirelik yaklaşımlarına ve rehberliğine gereksinimi oldu. Bu süreçte amaç; eğitim, rehberlik, alışkanlıkların değiştirilmesi ve çevre düzeninin sağlanması gibi uygulamalarla bireyin öz bakım gücünü kullanmasını ve geliştirmesini sağlamaktır.

Bu bağlamda AVM tanısı olan hastanın belirlenen sorunları;

- Hastalık hakkında ve hastalığını yönetimi ile bilgi eksikliği
- Kendini ihmal etme
- Post-travma sendromu riski
- Bireysel sağlığın etkisiz yönetimi
- Serebral doku perfüzyonunda yetersizlik riski
- Uyku örüntüsünde rahatsızlık
- Travma riski
- Yorgunluk, olarak sıralanabilir.

AVM'li Hastanın Bakımında Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

- ✓ Klinikte yatış süresinde hastayla iş birliği yaparak uygun zamanlarda ortalama 20-30 dakika süren toplam beş görüşme yapıldı.
- ✓ Hastanın paramedik mezunu olması hastalık hakkında bilgilendirmelerin yapılması aşamasında avantaj sağladı ve hastanın anlayabileceği düzeyde AVM' nin nedenleri,

belirtileri ve dikkat edilecek noktalar hakkında bilgiler verildi.

- ✓ Görüşmeler sonlandırılmadan önce hastanın soru sorması desteklenerek, bilgilendirme yapıldı.
- ✓ Hasta için risk oluşturan alışkanlıklarından uzak durması hakkında bilgi verildi (sigara kullanımı, vardiyalı çalışma şekli, yetersiz sıvı alımı, stres, anksiyete gibi).
- ✓ Olası beyin kanaması belirtileri (şiddetli ve ani başlangıçlı baş ağrısı, baş ağrısına eşlik eden kusma, ense hareketlerinde kısıtlanma, görmede bozulma, yer zaman uyumunu kaybetme) konusunda hasta ve aile bilgilendirildi.
- ✓ Bu belirtilerin herhangi biri veya birkaçı görüldüğünde; başını yüksekte tutacak şekilde oturması ve hastaneye bu şekilde götürülmesi gerektiği, evde tansiyon aleti bulundurarak kan basıncının düzenli aralıklarla kontrol edilmesi ve şikayetleri ortaya çıktığında hastaneye giderken aracı kesinlikle hastanın kullanmaması gerektiği anlatıldı.
- ✓ Taburculuk eğitimi ve taburculuk sonrası yapılan telefon görüşmelerinde hastanın yaşam şekli değişiklikleri yapma eğilimi takip edilerek hasta desteklendi.
- ✓ Kaza ve travmalardan korunması için; araç kullanıyorsa acil olarak güvenli şekilde durdurması, çok sıcak veya çok soğuk banyo yapmaması, oturarak banyo yapmasının daha güvenli olduğu gibi gereken güvenlik önlemleri hakkında bilgi verildi.
- ✓ Ara sıra baş ağrısı ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşayan hastaya bunlar için bir defter edinmesi, ağrı sıklıklarının ve ağrıyı tetikleyen durumları not etmesi ve hekimine bu konularda bilgi vermesi gerektiği anlatıldı.
- ✓ Hastalık yönetim sürecinde sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemi hakkında bilgi verildi.
- ✓ Taburculuktan sonra dış merkezde girişimsel anjiyografi işlemine kadar bir hafta evde dinlenen hasta ile gün aşırı telefon görüşmelerine devam edildi.
- ✓ Hastanın sigara içme alışkanlığı hastane yatış sürecinde günde 3 tane sigaraya, taburculuk sonrası 10 gün kadar günde 1-2 tane olmak üzere devam etti ve sonra tamamen bırakması konusunda hasta desteklendi.
- ✓ Girişimsel anjiyografi sonrası endovasküler cerrahiye gerek olmadığı söylenen hasta iki hafta daha telefon ile gün aşırı takip edildi ve bir ay sonraki kontrolüne kadar geçen diğer süreçte ise haftada bir defa telefon ile takip edildi. Kontrolünde herhangi bir sorun olmadığı tespit edilen hastanın, kontrolden bir

hafta sonra son telefon görüşmesi yapılarak tüm uygulamaların değerlendirilmesi yapıldı ve görüşmeler sonlandırıldı.

Tartışma

Düzenli izlem gerektiren ve tekrarlama riski yüksek olan AVM; hastanın beyin dokusunda kitle etkisi yaratarak veya glial hücrelerde uzun süre sonra tümör oluşumuna neden olarak hastanın kaybedilmesine, epileptik nöbetler geçirmesine veya kalıcı nörolojik hasarların gelişmesine sebep olabilen ve tüm santral sinir sistemini etkileyen bir hastalıktır (1,3,8). Bu olguda sol parietal bölgede ventriküle açılmış, içinde kısmen kalsifikasyon olan hemorajik odak tespit edilmiştir. “Öz Bakım Eksikliği” kuramına göre bütüncül yaklaşım ile hemşirelik bakımı sunulan hastanın takip süreci hem klinik hem de taburculuk sonrası aşamayı kapsamaktadır. Hastada belirlenen hemşirelik sorunları doğrultusunda, hemşirelik bakım planı belirlenmiş ve uygulanmıştır. Öz bakım verici hastanın kendisi olarak belirlenmiş olmasına karşın hastanın anne ve babası da sürece dahil edilmiştir. Değerlendirme aşamasında birçok noktada hasta ve ailesinden olumlu geribildirimler alınmıştır ancak hasta için risk faktörü olan vardiyalı çalışmaya bağlı uykusuzluk ve yorgunluk sorunu devam etmektedir. Bilgi eksikliği nedeniyle, hastanın önemsemediği, uykusuzluk, sigara ve uzun süre ekran maruziyeti konusunda değişimlerin sağlanması için, hastanın taburculuk sonrasındaki süreçte de takip edilmiş ve bu durum olumlu sonuçların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Sonuç olarak “Öz Bakım Eksikliği” kuramının hem klinik tedavi sürecinde hem de taburculuk sonrası süreçte bu hastada etkin bir şekilde uygulanabildiği gözlemlenmiştir. Bu tür hasta gruplarında modelin daha fazla uygulanması önerilmektedir.

Yazılı Onam: Hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

Finansman: Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluştan finansman almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar ve/veya hasta bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yazar Katkıları: Tasarım- AÖ, ŞİG; Denetim- AÖ, ŞİG, AMG; Veri Toplama ve İşleme AÖ; Analiz ve Yorumlama- AÖ, ŞİG, AMG; Literatür taraması- AÖ; Yazma-Orijinal Taslak- AÖ; Yazma-İnceleme ve Revizyon- AÖ, ŞİG; Kritik İnceleme- AÖ, ŞİG, AMG.

Kaynaklar

1. Özkan M. Sinir Sistemi Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çelik S, editör. Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. s.377-443.
2. Almeida JP, Medina R, Tamargo RJ. Management of posterior fossa arteriovenous malformations. Surg Neurol Int 2015; 6: 31.
3. Uğraş GA, Akyolcu N. Sinir Sisteminin Cerrahi Hastalıkları. İçinde: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editör. Cerrahi Hemşireliği II. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018. s. 515-612.
4. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. USA: Fa Davis comp; 2005.
5. Jarsova D. Supporting Material Nursing Theories and Models. Ostrava: 2014. p.38-43.
6. Karadağ A., Çalışkan N., Baykara ZG. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. s.352-367.
7. Berbiglia VA. The Self-Care Deficit Nursing Theory as a Curriculum Conceptual Framework in Baccalaureate Education. Nursing Science Quarterly 2011; 24(2): 137-145.
8. Sönmez E, Altınörs N, Gülşen S, Fidancı E, Özen. Arteriyovenöz Malformasyon Eksizyonundan 24 Yıl Sonra Aynı Yerleşimde Glioblastoma Gelişimi. Türk Nöroşir Derg 2016; 26(3): 221-225.