



Alzheimer Tanılı Bireyin Primer Bakım Vericisi ile Birlikte “Paced Modeline Göre” Bakım Yönetimi (Bir Model Uyarlama Çalışması)

The Maintenance Management of the Individual Who Were in the Diagnosis of Alzheimer Also with the Primary Care Transmitter within the “Model of the Paced” (A Model of Adaptation Study)

Gül Sultan ÖZEREN [®]

Öz

Hastaların hastanede yatış süresini kısaltmak, taburculuk ve sonrasında planlamak, bu planlamanın içerisinde aileyi de etkin katabilmek tüm hastalıklarda olduğu gibi Alzheimer’da da oldukça önemlidir. Ayrıca Alzheimer tanılı bireyler, hastalıklarının ve bakımlarının yönetimini çoğu zaman tek başlarına sağlayamamaktadırlar. Primer bakım vericiler bu alanda hemşirelerle ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği sağlamaya en elverişli olan bireylerdir. Bu sorumluluğun paylaşılmasında, onların da içinde buldukları şartlar, öncelikler, avantaj ve sınırlılıklar iyi değerlendirilmelidir.

PACED modeli, temelinde vaka yönetimi olan hasta merkezli bir modeldir. Modelin adının açılımı kısaca; Patient-centered: Hasta merkezli hizmet, Assessment: Semptomların tanımlanması ve kontrolü, Case management: Vaka yönetimi, Evaluation of outcomes: Sonuçların değerlendirilmesi, Discharge planning: Taburculuk planı ve entegre bir sağlık bakım sistemi içinde izlemidir. Bu modelde vaka yöneticisi olarak primer hemşirelik kavramı öne çıkar ve hemşire hastayı hastaneye kabulden taburculuğa kadar izler. Bu rolünü yerine getirirken de toplum kaynaklarını kullanmayı ve diğer ilgili gruplarla bağlantılı olarak hizmet vermeyi planlar.

Sonuç olarak modelin bir vaka örneği ile ele alınarak sunulduğu bu uyarlamayla; hasta daha kaliteli ve sürdürülebilir bir bakım alabilir ve daha rahat korunabilir; bakım verici daha etkin, daha güçlü ve daha bilinçli olabilir; hemşire de tüm rollerini daha uygun, daha rahat ve daha esnek yerine getirebilir.

Anahtar kelimeler: Alzheimer hastalığı, PACED modeli, bakım verici

ABSTRACT

To shorten the hospital stay and the planning of the time after discharge from the hospital and also to involve the family effectively within this planning are also very important in the Alzheimer disease, like all other diseases. In addition, the individuals diagnosed with Alzheimer, cannot provide their personal management of diseases and treatments alone by themselves in most of the time. The primary caregivers are the most suitable individuals to cooperate with the nurses, and the other members of the health teams in this area. On the sharing of these responsibilities, the circumstances, priorities, advantages, and limitations, that they were in, should be well evaluated.

The Paced model is the patient-centered case management model. The full expansion of the term paced model is briefly as follows: Patient-centered: A patient-centered service; The Assessment: The identification and control of the symptoms, The Case management: case management, The Evaluation of Outcomes: The evaluation of the results, The Discharge planning: Planning and monitoring the integrated health care system. The primary concept in this model is nursing and stands out as a case manager and the nurse monitors the patient from the admission to his/her discharge from the hospital. While fulfilling this role the nurse may plan how to use the community resources, and to provide services in collaboration with other relevant groups.

As a result of this adaptation of the model; the patients may receive and maintain a better quality and a sustainable care more easily; and the caregiver may become more efficient, more powerful and can be more conscious; and the nurses may also perform all their roles more conveniently, comfortably and resiliently.

Keywords: Alzheimer disease, PACED model, care transmitter

Alındığı tarih: 11.06.2018

Kabul tarihi: 10.06.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Özeren GS. Alzheimer Tanılı Bireyin Primer Bakım Vericisi ile Birlikte “Paced Modeline Göre” Bakım Yönetimi (Bir Model Uyarlama Çalışması). Jaren. 2020;6(1):187-93.

Gül Sultan Özeren

Sinop Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sinop - Türkiye

✉ qulsultan@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6291-1908



Alzheimer Hastalığının Tanılanması

Alzheimer hastalığı, temel olarak geri döndürülemez bir süreç olması nedeniyle önlemeye yönelik girişimler oldukça önemlidir. Hastalığın erken tanısının sağlanması ve hatta önlenmesi için patogenezinin aydınlatılması ve risk faktörlerinin tespit edilmesi gerekmektedir ⁽¹⁾. Alzheimer hastalığı, en sık karşılaşılan demans türüdür ve tüm demans vakaları içerisinde %50-70 oranla öne çıkmaktadır. Klinikte konulan Alzheimer hastalığı tanısının olası tanı olduğu, kesin tanının ise biyopsi veya otopside alınan doku incelemesi ile patolojik olarak konulabildiği belirtilmektedir ⁽²⁾.

Alzheimer hastalığı; yaşla ilişkili, progresif kognitif zedelenme ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın beyinde, ekstraselüler amiloid plakların birikimine, intraselüler nörofibriller yumaklara ve sinir kaybına yol açtığı belirtilmektedir ^(3,4). Alzheimer hastalığının etyolojisinde multifaktöriyel faktörlerin bulunması, hastalıkta rol alan moleküler mekanizmaların iç içe geçmiş kompleks etkileşimler göstermesi ⁽⁵⁾, ayrıca pre-klinik basamaktaki nöropatolojisinin ortaya çıkarılmasının zorluğu ⁽³⁾ hastalığın tanı ve tedavisini daha sınırlı hale getirmektedir.

Alzheimer hastalığının tanı kriterleri, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-V tanı kitabında yenilenmiştir. Nörobilişsel bozukluklar başlığı altında yer alan Alzheimer hastalığının detaylı tanı kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

Aşağıdakilerden biri varsa olası Alzheimer hastalığı tanısı konur; yoksa olabilir Alzheimer hastalığı tanısı konmalıdır.

1. Aile öyküsünden ya da kalıtsal ölçümlerden, neden olucu bir Alzheimer hastalığı değişiminin (genetik mutasyonu) kanıtı.
2. Aşağıdakilerden her üçü de vardır:
 - a. Bellek ve öğrenmede ve en az bir bilişsel alanda gerileme olduğunun açık kanıtı ayrıntılı öyküye ya da bir dizi nöropsikoloji ölçümlerine göre.
 - b. Bilişsel uzun süreli duraksama olmaksızın, sürekli ilerleyen, aşamalı gerileme.
 - c. Neden olucu karışık etkenler olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur (başka nöroyozlaştırıcı hastalık ya da beyin-damar hastalığı ya da başka sinirsel, ruhsal ya da genetik hastalık ya da bilişsel gerilemeye katkıda bulunabilecek durum) ⁽⁶⁾.

Alzheimer için Tedavi Yaklaşımları

Alzheimer hastalığını ortadan kaldıran veya ilerlemesini durduran bir tedavi seçeneği henüz bulunmamaktadır ⁽⁷⁾. Hastalığın birincil tedavisi semptomatik olarak, hastalığın hafıza ve bilişsel semptomlarına odaklanmaktadır. İkincil tedavisi ise yaşam kalitesinin artırılmasına ve bakımın desteklenmesine yöneliktir ⁽⁸⁾. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları alanında akupunkturun Alzheimer'da kognitif fonksiyonları iyileştirdiği, hastaların günlük yaşamlarını sürdürme yeteneklerini düzeltmede ilaçlardan daha etkili olabileceği, verilen ilaçların etkisini de artırabileceğine ilişkin verilerden bahsedilmektedir ⁽⁹⁾. Hastanın çevre değişikliklerine çok zor uyum sağladığı göz önüne alındığında, bakım vericinin hasta bakımındaki önemli rolü ön plana çıkmaktadır ⁽⁷⁾.

Bireylerin, yaşamlarının son evresi olan yaşlılık döneminde de fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı, etkin, hayatın içinde ve mutlu olarak yaşamlarını sürdürmeleri önemlidir ⁽¹⁰⁾. Günümüzde Alzheimer hastalığına yönelik bilişsel işlev bozukluğunun tedavisi için kullanılan ilaçlar ya Alzheimer hastalarının beyinlerinde zayıflamış olan kolinerjik nörotransmisyonu güçlendirerek ya da artmış olan glutaminerjik nörotransmisyonu zayıflatarak iki temel mekanizma ile etki göstermektedirler ⁽¹¹⁾.

Türkiye ve Dünyada Alzheimer

Son yüzyılda beklenen yaşam süresindeki artışlar, yaşlı bireylerin sayılarının artmasına yol açmıştır. Bu durumun, yüzyılın ortalarında Alzheimer olgularının dört kat artmasına neden olacağı bildirilmektedir ⁽¹²⁾. Dünyada 2015 yılında yaklaşık 47 milyon 470 bin demanslı birey olduğu, bu sayının 2030 yılında 75 milyon 630 bin, 2050 yılında ise 135 milyon 46 bin olacağı tahmin edilmektedir ⁽¹³⁾. Dünyada Alzheimer görülme sıklığı ile ilgili mevcut net bir veri bulunmamaktadır. Bunun yanında en güncel verilerden biri Amerika'da 5.3 milyon Alzheimer hastası olduğunun tahmin edildiği yönündedir ⁽¹⁴⁾.

Ülkemizde Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısında ciddi bir artış görülmektedir. Resmi ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında, 2012 yılında Alzheimer nedeniyle hayatını kaybeden 7 bin 524 kişi var iken, bu rakam 2016 yılında 12 bin 900'e

yükselmiştir. Diğer bir ifadeyle Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2012 yılında %3,4 iken bu oran 2016 yılında %4,5'e yükselmiştir. Cinsiyete göre Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların durumu incelendiğinde, her iki cinsiyette de artış olduğu bildirilmektedir. 2012 yılında erkeklerde %2,7, kadınlarda %4,2 iken bu oranlar 2016 yılında erkeklerde %3,5'e, kadınlarda ise %5,4'e yükselmiştir ⁽¹⁵⁾.

Hastalığın ilerleyişinin hasta ve hasta yakınlarını etkileyişi

Alzheimer hastalığının hasta ve hasta yakını/bakım vereni üzerinde oldukça yoğun etkileri olmaktadır. Örneğin, hastanın ev dışında yürüttüğü aktivitelerin engellenmesine bağlı olarak bakım verenler hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri yürütmektedirler. Ayrıca tedaviye yönelik ve mali işleri de üstlenmektedirler. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte hastanın öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması (banyo, beslenme, giyinme gibi) da gündeme gelmektedir ⁽¹⁶⁾. Alzheimer hastasına bakım verenlerin birçoğu işlerinin ne kadar zor olduğunu ve giderek daha da zorlaşacağını fark etmemektedirler ⁽¹⁷⁾. Hastalığın geç evresinde fizyolojik kayıpların neden olduğu değişiklikler, davranışsal değişimler, depresyon, ajitasyon, dalgınlık gibi durumlar bakım veren için oldukça yıpratıcı olmaktadır ⁽¹⁶⁾. Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında toplum geneline oranla depresyon, anksiyete, yüksek tansiyon, mide ülseri ve diğer strese bağlı bozuklukların daha yüksek bulunduğu ifade edilmektedir ⁽¹⁷⁾.

Alzheimer hastalığı, bakım sorumluluğunun çoğunlukla ailelerde olduğu hastalıklardan biridir ⁽¹⁶⁾. Hemşireler, esas rolleri olan bakım vermenin yanında danışmanlık, araştırma, eğitim, tedavi etme ve savunma rollerinin de gereği olarak Alzheimer hastasını ele alırken, bakım vericilere yönelik durum saptama çalışmaları yapmalıdırlar. Kaliteli ve sürekli bakım sağlamak için bakım vericilere yönelik elde edilen bilgiler doğrultusunda uygun müdahaleler geliştirebilirler ^(17,18).

PACED Modeli

Hasta merkezli bir model olan PACED modelinde, kısa süreli hastane yatışı için multidisipliner bir yaklaşım kullanılır. PACED Modelinin Alzheimerlı hasta için

uyarlandığı bu çalışmada, hasta merkezli olmasının yanısıra primer bakım verici ile birlikte yürütülen bir bakım öne çıkmaktadır. Bakımı birebir planlayıcı ve uygulayıcı olan hasta yakını, hemşire ile paylaştığı bu süreçte; hemşirenin bakım vermek dışında eğitim, araştırma ve danışmanlık rollerinden de yararlanmakta, neler yapılabileceğini ondan öğrenmekte; neyi, nasıl, ne zaman yapacağını ise kendisi belirlemektedir.

Hastanede yatan hastaların bakım ve tedavilerine yönelik PACED modeli

Patient-centered: Hasta merkezli hizmet.

Assessment: Kısa müdahaleler, ilaç tedavisi ve zamanında yapılan değerlendirme yoluyla semptomların tanımlanması ve kontrol altına alınması.

Case management: Kısa süreli tedavi hedeflerinin oluşturulduğu ve hasta izleminin planlandığı, hastaneye kabulde başlayan vaka yönetimi uygulaması.

Evaluation of outcomes: Sonuçların değerlendirilmesi.

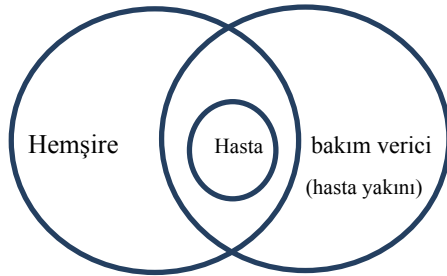
Discharge planning: Taburculuk planı ve entegre bir sağlık bakım sistemi içinde izlem ⁽¹⁹⁾.

Tablo 1. PACED modelinde yatan hastalar için hedefler.

Hasta	
1.	Mevcut semptomları yönetmenin üç yolunu tanımlayacak,
2.	Hastalığın tekrarına neden olan üç durumu ve bunlardan kaçınma yollarını tanımlayacak,
3.	Ayaktan tedavi sırasında, altta yatan veya uzun süreli sorunları güvenli bir şekilde ifade etmesi için bir zaman dilimi belirleyecek,
4.	Tedavi süresi içinde uygulayıcının kararları ve önerilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmiş olacak,
5.	Taburculuk sonrası toplumda iyilik halini sürdürmesine yardım edecek üç kaynağı seçecek,
6.	Bu kaynaklarla ilişki kurarak taburculuk sonrası izleme döneminin ilk iki haftası içinde randevulara gidecek ⁽¹⁹⁾ .

Öncelikle Alzheimer tanılı bireyin primer bakım vericisi ile bu hastalığın doğasını konuşmak önemlidir. Bireyin konu hakkında bilgi birikimi belirlenerek, eksikler varsa giderilmelidir. Yanlış inanış ya da tutumlar varsa tespit etmek adına, görüşmeler için yeterince zaman ayrılarak bireye önemli olduğu hissettirilmeli, güven ortamı oluşturulmalıdır. Alzheimer tanılı bireylerin primer bakım verenlerinin, gerek fiziksel gerekse ruhsal alanda yaşadıkları sorunlar hakkında bilgi ve birikime sahip olmak, bu bağlamda hemşire için zorunlu görünmektedir. Çünkü hemşire,

hasta yakını ile tam bir işbirliği sağlamak için her şeyden önce onu anlamalı, yargılamamalı ve baş etmesine olumlu katkı sağlayabileceğini gösterebilmelidir. Bakım vericiden, hastasını günlük yaşam aktiviteleri yönünden değerlendirmesi istenebilir. Hemşire ve bakım verici, hastanın bağımsız, yarı bağımlı ve tam bağımlı sürdürebileceği aktiviteleri birlikte tespit edebilir. Birlikte hastanın desteklenmesi gereken olumlu özellikleri yanında, baş edilmesi gereken olumsuz özellikleri belirlenmelidir. Daha sonra hemşire ve bakım verici, merkezinde Alzheimer tanılı bireyin bulunduğu bir şemada hasta yakınına düşen rol ve sorumluluklar üzerine tartışılabilir. Burada bakım verici/hasta yakınının içinde bulunduğu yaşam koşulları, fiziksel ve ruhsal durum, aile içi roller gibi önemli konular da ele alınmalıdır.



Şekil 1. Alzheimer tanılı hastanın primer bakım vericisi ile birlikte "PACED modeline göre" bakım yönetimi.

PACED Modelinin Alzheimer tanılı bir bireyin primer bakım vericisi ile birlikte ele alınmasını bir vaka üzerinde uyarlamak daha yararlı olabilir.

VAKA

Hasta bilgileri:

Adı, soyadı: A. K. Boy:165

Cinsiyeti: Erkek Kilo: 63

Yaşı:79 BKİ: 23

Eğitim durumu: İlkokul mezunu

Mesleği: Çiftçi

Sosyal güvencesi: Bağkur emeklisi

Medeni hali: Evli

Tıbbi tanısı: Alzheimer

Ek tanılar: Pnömoni +İYE

Hastanede geliş nedeni ve yattığı süre: Nefes alamama ve genel sağlık durumunda bozulma ile yaklaşık on gündür hastanenin göğüs hastalıkları servisinde yatıyor.

Hastalığa yönelik özgeçmiş: (Hastaya en yakın yaşayan oğlunun verdiği öykü) Yaklaşık 5 yıl önce konuşurken bazı kelimeleri unutup, konuşma esnasında duraklamaya başlamış. Yaptığı ve söylediği bazı şeyleri unutmaya başlamış. Daha sonra bankaya emekli maaşını çekmeye gittiğinde şifresini unutmuş. Nüfus cüzdanını ve banka hesap cüzdanlarını kaybetmiş. Bu son olay, büyük oğlunun babasının sağlık durumundan endişe duymasını ve onu hastaneye getirmesini tetikleyen en önemli sebep olmuş.

Kapı önüne çıkıp çok geçmeden eve dönüyormuş ve bu durumu "gezmeye gidip her yeri dolaştım" diyerek ifade ediyormuş. Eve girdikten sonra ayakkabılarını ya da terliklerini birilerinin çalacağından endişe ederek, yatağının altına saklıyormuş. Ayakkabıları ya da özel eşyalarını olması gereken yerlere kaldırıldığında ise çok üzülerek ağlıyormuş. Daha sonraları gezmeye çıkıyorum dediğinde bir-iki kez kaybolmuş ve çocukları tarafından erken fark edilip eve getirilmiş.

Aynaya baktığı zaman kendisini tanıyamıyormuş ve kendi yansımasından korkarak "işte orada, beni dövecek, öldürecek.." gibi söylemlerde bulunuyormuş. Zaman zaman insanlar ile hayvanları karıştırabiliyor, bazı nesnelere ise canlı varlıklar zannedebiliyormuş. Üzülmesi olağan bazı durumları sevinçle karşılarken, sevinmesi beklenen durumlarda ise üzüntü sergileyebiliyormuş. Bir defasında evde hiç kimse yokken çeşmeyi açık bırakmış ve evi su basmış. Tüm bu nedenlerden dolayı evden tek başına dışarı çıkmasına dikkat ediliyor ve hasta evde iken de yemek tüpünün, su vanalarının tamamen kapatılması gibi önlemler alınmaya çalışılıyormuş.

Bunlara ek olarak, son bir yıldır en yakınları da dahil olmak üzere neredeyse hiç kimseyi tanıyamadığı belirtiliyor. Fakat insanların onu ziyaret etmesinden hoşlanıyor, bunu beden dili ile destekliyor. Torunlarına karşı oldukça ilgili, onları tanıyor ve görmek istiyor.

Soygeçmiş: Annesini kolon kanseri nedeniyle kaybetmiş, babasının ileri yaşta kaybedildiği fakat nedeninin bilinmediği belirtilmiş. Kardeşlerinden birinde DM mevcut, küçük kardeşinin ise (altmışlı yaşlarının ortalarında), unutkanlıkla şekillenen bazı bulgular yönünden Alzheimer ön tanısı ile takip edildiği biliniyor.

Tıbbi tedavisi:

IV Antibiyotik tedavisi
İnhaler Bronkodilatörler
IV sıvı desteği

Ayrıca oral anti-demans ilaçlardan biri ile tedavisi sürmektedir.

Psikiyatri ve nöroloji konsültasyonları gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri konsültasyonu raporu, enfeksiyon yönünden tedavisi düzenlendikten sonra, Alzheimer yönünden tedavisinin yeniden düzenlenmesi ve evde bakımı için psikiyatri kliniğine gelmesi önerisini içermektedir. Nöroloji konsültasyonu raporu ise, tomografi ve MR istemi yapıldığını, sonuçların değerlendirildiğini belirtmektedir.

Hastanın eşi hakkında kısa bilgi:

Adı, soyadı: N. K.
Yaşı:75
Eğitim durumu: Okur-yazar değil
Mesleği: Ev hanımı
Sosyal güvencesi: Bağkur emeklisi (eşi)
Tıbbi tanı/tanıları: HT ve DM

N.K'nın eşinin sağlık durumunu algılayışı

Eşine çok düşkün ve koruyucu bir tutum sergiliyor. Canının yanmasından çok endişe ediyor. Eşine kötü bir şey olacağı duygusu hakim. "Bir daha ayağa kalkamaz, iyileşemez, böyle ölür" şeklinde umutsuzluk içeren ifadeleri var. Sık sık gözleri doluyor ve "çok zor dayanıyorum" diyerek kendini ifade etmeye çalışıyor.

Hastanın birlikte yaşadığı oğlu hakkında kısa bilgi

Adı, soyadı: M. K.
Yaşı: 46
Herhangi bir sağlık sorunu yok.

Aynı binanın alt katında babası ve annesi, üst katında kendisi ve eşi olacak şekilde yaşıyorlar. M.K'da babasının durumunun kötüye gitmesinden korkuyor. Sürekli neden babasına böyle bir şey olduğunu soruluyor. Alzheimer tanısı almasını da oldukça zor kabullenebilmiş. Diğer iki kardeşi İstanbul'da yaşıyorlar. O ve eşi ise anne-babayı bırakıp gidemiyorlar. İki çocukları var, onlarda iş ve okul nedeni ile İstanbul'dalar. Ortalama ayda bir kez ziyaret edebiliyorlar. A.K'nın bakımı birincil olarak M.K'nın sorum-

luluğunda, iki evin de temizlik, yemek vb. işleri M.K'nın eşinin sorumluluğunda bulunuyor. Evler ayrı gibi görünse de her konuda anne-babayı destekliyorlar. Eşi yani evin gelini hastamız A.K'ya bakım vermekten sıkıntı duymuyor. Aksine öz anne-babaları olsalar, bu kadar ilgileneneğini hem M.K hem de anne N.K'dan duymak mümkün.* Bununla birlikte M.K'nın ve eşinin son zamanlarda artan yoğun kaygı yaşadığı ifade ediliyor. M.K, eşinin "sürekli diken üzerinde" şeklinde tarif ettiği ruhsal durumunun, direkt olarak hastamız A.K'nın sağlık durumu ve Alzheimer hastalığı ile ilgili olduğunu düşünüyor. Hastaya ya da hasta nedeniyle eve, kendilerine bir zarar gelmesine yönelik endişeleri her geçen gün artmış.

* M.K'nın eşi ile yüzyüze görüşülemedi.

Tablo 2. PACED modeline göre hastanın primer bakım vericisi ile birlikte bakım yönetimini planlayabilmek için hedefler.

Hasta yakını/Primer bakım verici

1. Hastanın mevcut semptomlarını yönetmek için üç yol tanımlayacak,
2. Hastalığın ilerlemesine neden olan üç durum ve bunlardan kaçınma yolları belirleyecek,
3. Hastanede bakım sırasında, uzun süreli sorunları güvenle ifade edebileceği bir zaman dilimi belirleyecek,
4. Tedavi için; ilaç kullanımı, egzersiz, koruma ve önlemler gibi konularda bilgi alacak,
5. Taburculuk sonrası iyilik halini geliştirebilmek/sürdürebilmek için yardım alabileceği üç kaynak belirleyecek,
6. Belirlediği kaynaklarla ilişki kurarak, taburculuk sonrası izlem döneminde hekim-hemşire tarafından belirlenen randevulara gidecek.

Bu vakada hastanın primer bakım vericisi, birlikte yaşadığı oğlu M.K'dır. Hastanın eşi her ne kadar sürekli yanında bulunmaya çalışsa da bakım verme konusunda gerek fiziksel gerek ruhsal sınırlılıkları nedeniyle aktif bir katılım sağlayamamaktadır. M.K'nın eşi tüm zamanını evin temizliği, yemek yapma ve diğer ev işleri ile ilgilenecek geçirmekte ve düzenli beslenme, temiz bir ortamda yaşama gibi katkılarla hastaya dolaylı olarak bakım sağlamaktadır. Tüm bunlardan dolayı hastaya direkt bakım veren, oğlu M.K'dır.

Not: Hastanın taburculuğunun ilk beş gün içinde planlanması beklenmektedir. Evde bakımına ve beslenmesine daha fazla ağırlık verilerek; halsizlik, hareketsizlik ve ek hastalıklar yönünden korunacaktır. Psikiyatri ve nöroloji yönünden de değerlendirildikten sonra düzenli kullanacağı ilaçlar belirlenecektir.

Tablo 3. Primer bakım verici (M.K) ile bakım yönetim planı.

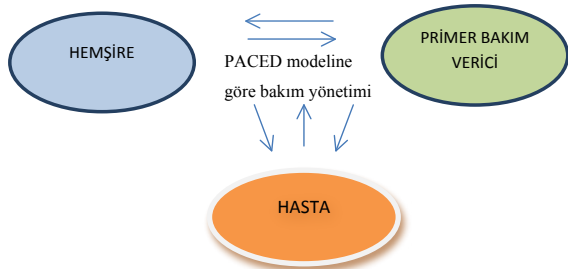
- Hastanın ciddi düzeyde unutkanlık, yüzleri ve yakınlarını tanıyamama, çevreyi tanıyamama, şüphecilik, zarar görme korkuları gibi başlıklar altında toplayabildiği semptomlarını yönetmek için;
 - Çevreyi yeniden hastaya ve hastalığına göre düzenleyecek (harekete duyarlı aydınlatma kullanacak, banyo küvetine kaydırmaz ve tutacaklar ekletecek, prizler için güvenlik kapakları alacak...)
 - Yüzleri tanımada yardımcı olabilecek aile fotoğraflarını büyüterek, hastanın sürekli görebileceği yerlere asacak.
 - Dinlemediğini ya da anlamadığını düşünerek hastayla iletişimi en aza indirmesiyle ilgili davranış değişikliği yaparak, özellikle zamanı ve mekanı hatırlatacak kısa net cümlelerle daha sık iletişim kuracak.
- Son zamanlarda pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanın özellikle fiziksel alanda sınırlılığının ve bakım ihtiyacını artırması, iştahının azalması, solunum sıkıntısı nedeniyle hareket etmek istememe ayrıca hastada idrar kaçırma korkusu ile sıvı tüketimini bilinçli ya da bilinçsiz azalttığını farketmesi, Buna yönelik tıbbi tedavi almak, hastanede - evde tedavinin ve sıvı desteğinin uygun şekilde sürdürülmesi konusunda sağlık ekibi ile işbirliği yapacak,
 - Hastanın gerçek dışı duygu ve düşüncelerini "birileri duysa ne der" kaygısıyla düzeltmeye çalışmanın, onu daha huzursuz ve reddedici bir tutuma soktuğunu farketmesi, Bunun için gerçekleri kabul ettirmek için hastayla mücadele etmeyi bırakacak ve böyle durumlarda hissettiği, hastayı kandırması olma düşüncesinden kaynaklanan suçluluk duygusundan uzaklaşacak.
 - M.K'nın ve eşinin hastalığın ilerlemesine yönelik sürekli ve yoğun kaygısı. Bu konuda profesyonel destek almaya başlayacak. Yalnız olmadığını hissedebileceği Alzheimer hasta yakınları ve bakım verenlerine ulaşma ve belirli günlerde yapılacak toplantılar planlama konusunda öncülük edecek.
- Uzun süreli sorunları güvenle ifade edebileceği bir zaman dilimi belirleyecek,
- Akut problemler olan pnömoni ve İYE için hastanede uygulanan tedavinin taburculuk sonrası nasıl devam edeceği, tekrarlamasını önlemek için alınabilecek tedbirler konusunda bilgilenenec. Alzheimer hastalığına yönelik planlanan medikal tedaviyi ve kontrolleri öğrenecek, kontrollere gidecek.
- Önerilen bir "Alzheimer'da hasta ve yakını için bakım-eğitim kitapçığı/broşürü" okuyarak anladığını ifade edecek ve anlayamadığı hususlar birlikte tartışılacak.
 - Yaşadığı şehirde Alzheimer ya da diğer demans tiplerinden hastalığı olanların hasta yakınları ve bakım vericileri ile görüşmeler planlayacak.
 - M.K, kendisi ve son zamanlarda yoğun kaygı yaşadığını farketttiği eşi için, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi yönüyle bir uzmandan danışmanlık alacak.
- Kitapçığın bir kopyasını elde ederek, anlayarak okuması için M.K ve hemşirenin birlikte belirlediği süre iki hafta, iki hafta sonra birlikte bu konu paylaşılacak,
 - M.K, öncelikle kendi yaşadığı bölgede diğer kendi durumundaki hasta yakınları ya da bakım vericiler ile tanışmaya ve görüşmeye çalışacak. İstanbul'da üniversite öğrencisi olan oğlundan interneti kullanarak, Alzheimer ya da diğer demans tiplerinden hasta yakınları ve bakım vericileri nasıl iletişimi kolaylaştıracağını öğrenecek. (Orta düzeyde bilgisayar kullanabiliyor, interneti yalnızca haber okumak için nadiren kullanıyor) Bunlar için birlikte belirlenen süre bir aydır. (Oğlu en yakın iki hafta sonra yanlarına gelecek)
 - İki hafta sonra MK'un oğlu gelmiş olursa, hastayı ona teslim ederek, MK eşi ile birlikte hastaneye gelecek, hemşire ile görüştüğten sonra da, hekim/psikologdan danışmanlık alacaklar. Şayet oğulları o tarihte gelemezse bir ay sonraki randevuya hastayı da yanlarında getirerek gelecekler.

İlk kontrolün mevcut durumda bir ay sonrası için planlanması beklenmektedir.

Bu modelde, hasta merkezli ve pratik bir uygulama öne çıkmaktadır. Hastaların hastanede daha kısa süre tutulmalarının son dönemlerde daha tercih edilir olması yönüyle ve özellikle Alzheimer gibi kronik ve evde bakımın önemli olduğu hastalıklarda bu model

kullanışlı olabilir. Modelin, hasta yakını/bakım vericisi ile birlikte ele alındığı bu uyarlamada, merkezde yine hasta bulunmakla birlikte, işbirliği yapmak için hasta yakını/primer bakım verici etkin olmaktadır. Taburculuğun, belirsizlikten uzaklaştırabilmesi beklenebilir.

Sonuç olarak bu uyarlama, tüm aileyi etkileyen Alzheimer ve diğer demans vakalarında, ailenin diğer üyelerini ve onların yaşam kalitelerini de değerlendirebilmek için oldukça yararlı olabilir. Bakımı birebir planlayan ve uygulayan durumunda olan hasta yakını, hemşire ile hemşirenin bakım vermek dışında, eğitim, araştırma ve danışmanlık rollerinden de yararlanmakta, neler yapılabileceğini ondan öğrenmekte; neyi, nasıl, ne zaman yapacağını ise kendisi belirlemektedir. Modelin bu uyarlamasıyla hasta daha kaliteli ve sürdürülebilir bir bakım alabilir ve daha rahat korunabilir; bakım verici daha etkin, daha

**Şekil 2. Bakımın yönetiminde hemşire, hasta ve primer bakım vericinin arasındaki etkileşim.**

güçlü ve daha bilinçli olabilir; hemşire de tüm rollerini daha uygun, daha rahat daha esnek yerine getirebilir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Model uyarlama çalışmasıdır.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: It is a model adaptation study.

KAYNAKLAR

1. Arioğul S. Alzheimer Önlenebilir mi? Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28(6 Suppl 1):119-21.
2. Selekler K. Alois Alzheimer ve Alzheimer Hastalığı. Türk Geriatri Dergisi. Özel Sayı 2010;3:9-14.
3. Elçioğlu HK, Yılmaz G, İlhan B, Karan MA. Alzheimer Hastalığında Deneysel Hayvan Modelleri. Nobel Med. 2018;14(1):5-13.
4. Saka E. Alzheimer Hastalığı Patofizyolojisi: Deneysel ve Genetik Bulgular. Turkish Journal of Geriatrics. Özel Sayı 3 / 2010; 21-6.
5. Kantar Gök D. Deneysel Alzheimer Modelinde Olaya İlişkin Potansiyeller ve Oksidan Stres Değişikliklerine Rosmarinik Asidin Etkileri Ve Mekanizması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyofizik Anabilim Dalı. Doktora tezi. 2016.
6. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı Amerikan Psikiyatri Birliği. (Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: HYB Yayıncılık; 2013.
7. Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Alzheimer Hastalığı'nda Evrelere Göre Hastaya Bakım Veren Kişi(ler)nin Yükü. Arch Neuropsychiatry. 2017;54:82-6. [CrossRef]
8. Topçuoğlu ES, Selekler K. Alzheimer Hastalığı. Geriatri. 1998;1(2):63-7.
9. Batur Çağlayan HZ, Ataoğlu E, Kibaroglu S. Nörolojide Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Turk J Neurol. 2018;24:111-6. [CrossRef]
10. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1):13-21.
11. Demir Özkay Ü, Öztürk Y, Can ÖD. Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;8(1):35-42.
12. Kawas CH, Corrada MM. Alzheimer's and dementia in the oldest-old: a century of challenges. Curr Alzheimer Res. 2006;3(5):411-9. [CrossRef]
13. Alzheimer's Disease International. Policy brief for G8 heads of government: the global impact of dementia 2013-2050. 2013; London: Alzheimer's Disease International.
14. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement. 2017;13:325-73. [CrossRef]
15. TÜİK, Haber Bülteni, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. Erişim: 31.08.2018. [CrossRef]
16. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009;16(3):32-49.
17. Yılmaz A, Turan E. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik, Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler ve Baş Etme Yolları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(3):445-54.
18. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara: Sistem Ofset; 2004.
19. Tel H. 21. Yüzyıl Psikiyatri Hemşireliği; PACED Modeli. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):55-60.