

Evde Bakımda Alzheimer Hastasının Imogene King'in Kavramsal Sistem Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Examination of a Patient With Alzheimer's Disease At Home According to the Conceptual System Model of Imogene King: A Case Study

Hacer GÖK UĞUR,¹ Oya Sevcan ORAK,² Seval AĞAÇDİKEN ALKAN,² Şüheda YÜKSEL¹

ÖZET

Bu çalışma evde bakım hizmeti alan bir Alzheimer hastasına Imogene King'in Kavramsal Sistem Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sunmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir kamu hastanesinde evde bakım birimine kayıtlı Alzheimer tanılı hasta üzerinde Ocak-Mart 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süre içerisinde hasta, haftada bir kez olmak üzere toplam 12 kez ev ziyareti ile izlenmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği" ve "Standardize Mini Mental Test" kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda Imogene King'in kavramsal sistem modeline göre NANDA'nın hemşirelik tanımları konularak, bakım planı hazırlanmış ve girişimler uygulanmıştır. Bu olguda, King'in Kavramsal Sistem Modeli'ne göre Alzheimer hastasına uygulanan hemşirelik bakımının, hasta/bakım verici-hemşire etkileşimini desteklediği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Alzheimer hastası; evde bakım; Kavramsal Sistem Modeli.

SUMMARY

This study is a case report about a patient with Alzheimer's disease who received home nursing care according to Imogene King's conceptual system. It was conducted between January and March, 2015 and included a patient who was registered to the home care unit of a community hospital and diagnosed with Alzheimer's disease. During this process, the patient was followed up once a week with 12 home visits. The study data were collected using an introductory information form, the Katz Index of Activities of Daily Living and the Standardized Mini-Mental State Examination, which were prepared by the researchers in accordance with the literature. Care plans were prepared and interventions were implemented using the data obtained and with the help of NANDA nursing diagnoses according to Imogene King's conceptual system. This case report concluded that nursing care provided to the patient with Alzheimer's disease according to King's conceptual system supported the interaction between the patient and the caregiver/nurse.

Keywords: Alzheimer's patient; home care; Imogene King's conceptual system.

Giriş

Alzheimer yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan, bilişsel işlevlerde azalma, öz bakım yetersizlikleri, çeşitli nöropsikiyatrik ve davranışsal bozukluklar ile karakterize olan ve tüm demans grubunun %50-75'ini oluşturan bir hastalıktır.^[1-4] Dünyada ve ülkemizde yaşanan nüfus ile birlikte Alzheimer hastalığı görülme oranı giderek artmaktadır. Amerika'da 2015 yılında 700.000 kişinin Alzheimer hastalığı nedeniyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmiştir.^[5] Ülkemizde, ölüm nedeni verilerine göre Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı 2011 yılında %2.9 iken, 2012 yılında %3.4'e ve 2013 yılında %3.6'ya yükselmiştir.^[6]

Alzheimer hastalığı bellek ve mental işlevlerde bozukluk,

kişilik değişiklikleri ve son evrede sözel ve motor becerilerde kayba neden olarak, bireyleri tam bağımlı hale getirebilen bir hastalıktır.^[7,8] Bu kapsamda hastaların evde bakımında, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi ve boş zamanlarının değerlendirilmesi hastanın yaşama bağlanması açısından hayati önem taşımaktadır.^[4] Alzheimer hastalarının bakımında aile üyeleri hastanın öz bakımını sağlama, davranış değişikliğini yönetme ve hastanın gereksinimlerini belirleme konularında desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.^[9] Bu nedenle hemşireler tarafından Alzheimer hastalarının sağlığının, işlevselliğinin ve rahatının en üst düzeyde sürdürülmesi için ev ortamında da bakım verilmesi önemlidir.^[10] Hemşirelik bakımının bir model çerçevesinde yapılması bakımın etkinliğini artırmaktadır.^[11]

Alzheimer hastalığında bilişsel yıkımın yoğun olarak yaşanması, iletişim alanında önemli sorunlara neden olmaktadır.^[12] King'in Kavramsal Sistem Modeli, iletişim temelli bir model olması nedeniyle Alzheimer hastasının evde bakımında kullanılabilecek uygun modellerden birisidir. King, Kavramsal Sistem Modeli'ni bilen hemşirelerin hasta ve aile üyesi ile ilgili gelişmeleri algılama ve sorunlarla başa çıkma açısından daha başarılı olacağına inanmaktadır.^[13] Kavramsal Sistem Modeli kişilerarası ilişkiler kuramı olup, hasta/sağlıklı birey-hemşire arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.^[14]

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun

İletişim (Correspondence): Dr. Hacer GÖK UĞUR.
e-posta (e-mail): hancer32@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(1):48-53
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(1):48-53

Doi: 10.14744/phd.2017.41736

Geliş tarihi (Submitted): 21.07.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 14.12.2016

Bu model üç etkileşim sisteminden oluşmaktadır. Bunlar; kişisel sistem, kişilerarası sistem ve sosyal sistemdir.^[15] Kişisel sistem bireylerden, kişilerarası sistem bireylerin birbirleriyle etkileşiminden ve sosyal sistem grupların toplumla iletişiminden oluşmaktadır.^[14,16] Kuramın temel ögesi, sağlık organizasyonu içinde yardım etmek ve yardım almak amacıyla bir araya gelen iki insanın ilişkilerinin kişiler arası sistem başlığı altında incelenmesidir.^[15,16] Kuramda kişilerarası ilişkiler hemşire ve hasta/sağlıklı birey arasındaki etkileşimin temelini oluşturur.^[16]

King hemşireliği “her yaşta ve sosyoekonomik gruptaki bireylere, sağlık ve hastalık durumlarında, günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri ve temel gereksinimlerini karşılayabilmelerinde yardımcı olmaktır” şeklinde tanımlamaktadır. Bu yardım ise hemşire ve hasta/sağlıklı bireyler arasında etki-tepki, etkileşim ve faaliyetler yoluyla gerçekleşmektedir.^[16,17] King, hemşire-hasta etkileşiminin iyi olduğu durumda başarının artacağını belirtmektedir. Ayrıca King iyi iletişim becerilerinin hasta-hemşire ilişkisinde zorunlu olduğunu ve hemşire-hasta iletişimi alanındaki eksikliğin hedef ve amaçlara ulaşmanın önündeki en önemli engel olduğunu belirtmiştir.^[18] King’in kuramı hemşirelik uygulamalarında kullanışlı, test edilebilir ve uygulanabilir bir modeldir. King’in kuramının pek çok hastanede farklı alanlardaki hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı bildirilmektedir.^[19] Bununla birlikte birçok araştırmacı King’in etkileşim sistemi çatısına ait kavramları kullanmıştır. Bu model HIV’li ve psikotik semptomları olan hastalarda, menopoza girmek üzere olan kadınlarda, alkol bağımlılığında, çocuk istismarında ve evde bakım alan Alzheimer hastalarında kullanılmıştır.^[13,20] Evde bakımda King’in modelinin kullanıldığı bir çalışmada bakımda hasta ile birlikte bakım vericileri de ele alınan kişilerarası sistem açısından önemli olduğu üzerinde durulmuştur. Ayrıca bu sistemin daha insancıl olduğu belirtilmiştir.^[20] Ülkemizde ise, Ekizler (1991)^[21] tarafından serviks kanserinde kullanılmıştır. Görüldüğü üzere King’in kuramı uluslararası literatürde hemşirelik uygulamaları ve araştırmalarında yaygın olarak kullanılmasına ve özellikle kullanım örnekleri arasında aileler için bakım, psikiyatrik bakım ve toplum sağlığı hemşireliği bakımı^[22] konuları bulunmasına rağmen, ülkemizde kullanımı oldukça sınırlıdır.^[23] Bunun dışında Alzheimer hastasının bakımının planlanmasında spesifik olarak kullanılacak Gereksinim Odaklı Riskli Demans Davranışı Modeli ve Ajitasyonu Tanımlamak için Önerilen Müdahaleler Modellerinin kullanıldığı çalışma örnekleri de sınırlıdır.^[24] Bununla birlikte King’in kuramının evde bakım hastaları için kullanılabilir olması, iletişim kuramı olması ve hemşirelik süreci ile uyum göstermesi, hemşireler için anlama ve kullanım kolaylığı sağlamaktadır.^[25] Bu nedenle çalışmada evde bakımda Alzheimer hastasına

King’in Kavramsal Sistem Modeli’ne göre hemşirelik bakımı verilmesi planlanmıştır.

Olgu Sunumu

Bu olgu çalışmasında, bir kamu hastanesinin evde bakım birimine kayıtlı Alzheimer hastasına Kavramsal Sistem Modeli’ne göre hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Olgudaki hastanın seçimi için belirtilen hastanenin evde bakım birimi ile görüşülmüştür. Alzheimer tanısı almış, hastalık semptomlarının aktif bir şekilde gözlemlendiği, il merkezinde yaşayan, bakım vericisinin bakım vermekte zorlandığı, bakım vericisi iletişime açık olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bir hasta bu çalışma için takip edilmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce, çalışmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin, hastanın bilişsel yetersizliği olması sebebiyle hasta yakınlarından yazılı ve sözel onam alınmıştır.

Kızının evinde yaşayan hasta H.A 86 yaşında olup, 10 yıldır Alzheimer hastasıdır. Hastanın primer bakım vericisi kızıdır. Hasta ilkokul mezunu olup, üç çocuk annesi ve 12 yıl önce eşini kaybetmiştir. Hastanın ilk ziyarette alınan yaşam bulgularına göre kan basıncı 130/70 mmHg, nabız hızı 66/dk, solunum sayısı 18/dk ve vücut ısısı 36.5°C’dir. Hastanın bağımlılık düzeyi Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ile değerlendirilerek tam bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Hastanın mini mental test değerlendirmesi sonucuna göre, kognitif fonksiyonlarında bozulma yaşadığı belirlenmiştir. Ev ziyaretleri sırasında hasta ve bakım vericisi ile yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda; hastanın uyku sorunu yaşadığı, görsel-işitsel halüsinasyonlarının olduğu ve kişi, yer, zaman yöneliminde bozulma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakım vericisinin de bakım verme rolünde zorluk yaşadığı, özellikle hastanın ilaçlarını takip etme-yönetme bilgi ve becerisinde eksiklik olduğu belirlenmiştir. Saptanan bu sorunlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından haftada bir kez olmak üzere toplam 12 kez ev ziyareti yapılmış, Imogene King’in kavramsal sistem modeline göre NANDA’nın hemşirelik tanıları^[26] konularak bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. İlk ev ziyareti sırasında hasta ve bakım vericisi hakkındaki bilgiler veri toplama yöntemleri olan görüşme ve gözlem yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Daha sonra bu veriler Imogene King’in kavramsal sistem modeline göre sınıflanmış ve saptanan sorunlar NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak tanılama yapılmıştır. Girişimler hastanın bireyselliği ve bakım vericisinin durumu da göz önünde bulundurularak “Hemşirelik Tanıları El Kitabı”^[26] referans alınarak planlanmış ve uygulanmıştır. Girişim sonuçları ise yine aynı kaynakta yer alan değerlendirme kriterlerine göre yapılmıştır. Hastadaki semptomlar her ziyarette gözlenmiş, girişimler uygulanmış ve girişim sonuçları ziyaret sonunda ve bir sonraki ev ziyaretinde değerlendirilmiştir.

IMOGENE KING'İN KAVRAMSAL SİSTEM MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Algı, iletişim ve hasta-hemşire etkileşimi	Amaçlarının belirlenmesi ve amaçların başarılması	Amaçlı etkileşim yapma	Amaçın başarılması
<p>Hastanın kendini algılaması: Mevsim sorulduğunda "Bilemedim kızım, hangi mevsimdeyiz? Kış mı yaz mı yaza benziyor" dedi.</p> <p>Doğum tarihi sorulduğunda "Doğum tarihim aklımda yok" dedi. Ülke sorulduğunda "Günören" dedi. Kızı sorulduğunda "Annem o benim" dedi.</p> <p>Hemşirenin hastayı algılaması: ÇEVREYİ YORUMLAMADA BOZULMA SENDROMU</p>	<p>Bakım verilen sürede hastanın terapötik ve güvenli bir ortamda en üst düzeyde bağımsızlık göstermesinin sağlanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın temel davranış özelliklerini tanımlamak için ev ziyaretine gidilen saatler değiştirilerek birey için günün en iyi saati belirlendi. Ziyaretler bu saatlerde devam ettirildi. - Ortam yaralanmayı ve düşmeyi önlemek amacıyla güvenli hale getirilerek hastanın hareket edebileceği ve karmaşık olmayan bir ortam oluşturuldu. - Çevredeki uyaranlar en aza indirildi. - Uygulanabilir rutinler oluşturularak, hastanın yakın bellek kaybının üstesinden gelmesine, bağımsızlığını arttırmasına ve anksiyetesini azaltmasına yardım edildi. - Hastanın dünyayı algılamasında baskın duyunun hangisi olduğu belirlendi. - Buna göre gençlik yıllarında dinlediği hafif bir müzik hastaya yemek yerken dinletildi. - Hastayla iletişimde olumlu ifadeleri içeren basit bir dil kullanıldı. - Yanıt veremeyeceği ve açık uçlu olan sorular sormaktan kaçınıldı. - Düzenli kullandığı ilaçlar ile ilgili bakım veren birey ile görüşüldü, bilgilendirme yapıldı. 	<p>Hasta iletişiminde göz teması kurdu ve iletişimi kendisi başlattı. Yatak içi ve yatak dışı hareketlerinde yaralanma olmadı, bakıma katılım sağlandı.</p>
<p>Bakım verenin hastayı algılaması: "Geceleri bir şeyler görüyor. Daha sonra geldiler yine ateş ettiler, kulağımın yanından geçti çok korktum, sen iyi ki buradaymışsın gibi sözler söylüyor" dedi.</p> <p>Hemşirenin hastayı algılaması: DUYUSAL ALGILAMADA BOZULMA</p>	<p>Gözlem süresi sonunda duyuşal yüklenme belirtilerinin azalmasını sağlanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Çevrede hastanın algılamasındaki bozukluğu tetikleyebileceği düşünülen uyaranlar (gürültü ve ışık gibi) kontrol altına alındı. - Hastayla her ev ziyaretinde üç alanda (yer, zaman, kişi) oryantasyon çalışması yapıldı. - Çevredeki seslerin kaynağının ne olduğu hastaya açıklandı, bakım vericiye de uyaranların kaynağını hastaya açıklaması söylendi. - Halüsinasyonların ortaya çıktığı gecelerin ilerleyen saatlerinde hastanın yanında gündüz bakım veren kişinin kalması önerildi. - İşitsel halüsinasyonlarla baş etmek için hafif bir müzik akşam saatlerinde hastaya dinletildi. - Ev içerisinde, özellikle hastanın görüş mesafesinin dışında yüksek sesle konuşma ve gürültü yapılmaması konusunda aile bireyleri ile konuşularak sesler kontrol altına alındı. - Hastanın uyuduğu odadaki araç gereçler, bu araç gereçlerin amaçları ve sesleri hastaya basit bir dil ile anlatılarak endişe ve korkuları azaltılmaya çalışıldı. Yapılan her uygulama hastaya açıklandı. - Düşme önleyici ekipman kullanımı, kesici-delici aletleri hastadan uzaklaştırma, ani uyaranları ortadan kaldırma gibi önlemler ile hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek için koruyucu ortam sağlandı. 	<p>Bakım verici hastanın geceleri olan korkularının, gördüğü görüntülerin azaldığını, eskisi kadar korkarak tepki vermediğini ancak anlamsız konuşmalarının devam ettiğini ifade etti.</p>
<p>Bakım verenin hastayı algılaması: "Uykudan sık sık uyanıyor, rahat uyuyamıyor" dedi.</p> <p>Hemşirenin hastayı algılaması: UYKUSUZLUK</p>	<p>Gözlem süresi sonunda hastanın uykusuzluk sorununun giderilmesini sağlamak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bakım verici ile birlikte hastanın uyuduğu saatlerde çevredeki gürültünün kontrol altına alınması sağlandı. - Hastanın korku ve endişelerinin azalması için hasta uyurken yalnız bırakılmadı ve uykuya geçmeden önce rahatlamayı sağlaması için hafif bir müzik dinletildi. Bu müzik uykusu süresince hastaya dinletilerek işitsel halüsinasyonların uykusu sürecini bozması önlemlendi. - Hastanın banyo yapma saati uykudan önceki bir saate alındı. - Gündüz uykuları kısıtlandı ve hastaya gündüz saatlerinde ev ziyaretlerinde aktif pasif egzersizler yaptırıldı. - Gün içerisinde hasta ile etkileşimi arttırılabilmek için aile bireyleri ile birlikte aktivite planlaması yapıldı. - Yaralanmaları önlemek için güvenlik önlemleri alındı. - Tedavi planındaki ilaçların düzenli kullanımı konusunda bakım verici bilgilendirildi. 	<p>Bakım verici hastanın gece uykusu süresinin yaklaşık 1 saat arttığını, uykudan uyanma sayısının azaldığını, ancak gece uyanmalarının devam ettiğini ifade etti.</p>

İMOGENE KİNG'İN KAVRAMSAL SİSTEM MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Algı, iletişim ve hasta-hemşire etkileşimi	Amaçlarının belirlenmesi ve amaçların başarılması	Amaçlı etkileşim yapma	Amacın başarılması
<p>Bakım verenin hastayı algılaması: “Normalde konuşkan birisiydi. Galiba yorgun olduğu için artık pek konuşmuyor, konuşurken gözümü bakmıyor”</p> <p>Hemşirenin hastayı algılaması: İLETİŞİMDE BOZULMA</p>	<p>Gözlem süresi boyunca hastayla en üst düzeyde iletişimin sağlanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bakım veren bireye ve aile üyelerine hastayla iletişimde dikkat edilecek noktalar konusunda bilgilendirme yapıldı. - Hastayla göz teması kurularak, yüzüne bakılarak, açık ve net konuşuldu. - Odada gürültü yaratan ve dikkati dağıtan gereksiz sesler en aza indirildi. - Hasta söyleneni anlamadığında aynı ses tonuyla, bağırmadan, kısa ve uygun sözcüklerle cümleler tekrarlandı. - Hastayla iletişim kurulurken çevreye yönelik algılamasını sorgulamaktan çok çevreyi tanıtıcı ve doğru algılamayı kolaylaştırıcı bilgilendirmelere yer verildi. - Hasta cevap veremediğinde göz kırpmaya, parmak işaretleri gibi sözsüz iletişim teknikleri kullanıldı. - İletişimde olumsuz ifadelerden kaçınıldı. Cevap verebilmesi için zaman tanındı. - Evet ve hayır gibi tek kelimeyle cevap verebileceği sorular soruldu. - Hasta ile konuşma, hasta bir konuda sözlü veya sözsüz katılım sağlayıp sözlü iletişimde başarılı olduğu bir zamanda sonlandırıldı. 	<p>Hasta iletişim kurmak istediğinde göz teması kurdu, evet-hayır ile cevap verebileceği sorularda iletişime daha kolay katıldı ve iletişimi sürdürme daha başarılı gerçekleşti.</p>
<p>Bakım vericinin kendini algılaması: Bakım verici “artık anneme tek başıma bakamıyorum, kaldırmayı yatırmayı tek başıma yapamıyorum. Bakabilecek kimse yok, mecburen ben bakıyorum. Sonuçta annem bizimde ne olacağımız belli değil” dedi.</p> <p>Hemşirenin bakım verenini algılaması: BAKIM VERİCİ ROLÜNDE ZORLANMA</p>	<p>Takip süresi sonunda bakım vericinin bakım rolünü zorlanmadan yapabilmesinin sağlanması ve bakım verici de tükenmişlik belirtilerinin gözlenmemesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bakım rolünde zorlanmaya neden olan faktörler (bakım yönelik algı, sosyal izolasyon gibi) belirlendi. - Bakım vericinin fiziksel ve emosyonel zorlanması üzerine konuşuldu. - Bakım verici, annesinin bakımının iyi olması konusunda gösterdiği çaba için takdir edildi. - Bakım verici, destek alabilecekleri sivil toplum kuruluşları konusunda bilgilendirildi ve bu konuda cesaretlendirildi. - Bakım verici, stresle baş etme becerileri konusunda bilgilendirildi. - Evde yaşayan diğer aile üyeleri ile bakım verme işinin olumlu ve olumsuz etkileri, bakım vericiyi takdir etmenin, sorunları ile ilgilenmenin, dönemler halinde dinlendirmenin, kendisine vakit ayırması için fırsat vermenin ve yardım etmeye hazır bulunmanın önemi konusunda tartışıldı. - Bakım verici, yakınlarından yardım isteme konusunda cesaretlendirildi. - Bakım vericiye kendi sağlığını koruması ve geliştirmesi konusunda bilgilendirme yapıldı. 	<p>Bakım vericiden bakım vermenin yarattığı zorluklarla mücadele etme konusunda geri bildirim alındı. Ailenin diğer üyelerinin bakımda görev aldığı gözlemlendi. Aile üyeleri dışında ücret karşılığında bakımda yardım edecek, bir bakım verici hastaya bakım vermeye başladı. Bakım verici eskisi kadar bakımda zorlanmadığını ifade etti.</p>
<p>Bakım vericinin hastayı algılaması: “Doktor hastanın bu ilacını her gün 1 defa gece ver dedi ama onu içince çok uyuyor ben rahatsızlanınca çeyreğini veriyorum. O kadar rahatlatıyor” dedi.</p> <p>Hemşirenin bakım verenini algılaması: TEDAVİ PLANINI UYGULAMADA YETERSİZLİK</p>	<p>Takip süresi sonunda bakım vericinin hastanın ilaçlarını düzenli vermesinin sağlanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tedavi planının doğru uygulanmasının önemi bakım vericiye anlatıldı. - Hastanın kullandığı ilaçlar ve ilaçların uygulanması hakkında bilgilendirme yapıldı. - Bakım vericiden geri bildirim alınarak yanlış anlaşılmalara önlemler alındı. - Bakım vericiye hastanın ilaçlarını unutmaması için 3 bölmeli kutu verildi. Bu kutuya hastanın sabah-öğlen ve akşam ilaçlarını ilacın verileceği saate göre uygun bölmeye koyarak doğru zamanda vermesi önerildi. - Yüksek riskli ilaçlar için farklı renkte bir kutu kullanıldı. - İlaçların verilmesinde hatırlamayı kolaylaştırıcı çizelge, magnet, hatırlatma alarmı gibi önerilerde bulunuldu. - Evde bakım birimine bu konuda bilgi verildi. 	<p>Bakım vericinin hastanın ilaçlarını zamanında ve doğru dozda vermesi sağlandı.</p>

Tartışma

Bu çalışmada, Alzheimer hastasının evde bakımında King'in Kavramsal Sistem Modeli'ne göre hemşirelik bakımı verilmiştir. King'in Kavramsal Sistem Modeli'ne göre Alzheimer hastasına uygulanan hemşirelik bakımının, hasta/bakım verici-hemşire etkileşimini desteklediği belirlenmiştir. Kadioğlu'nun (2013) bildirdiğine göre King'in Kavramsal Sistem Modeli uygulamada oldukça kabul görmüş ve pek çok araştırmaya konu olmuştur.^[25] King'in Kuramı aileler için bakım, psikiyatrik bakım ve toplum sağlığı hemşireliği gibi alanlarda kullanılmıştır. Yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü demansı olan bir hastaya King'in modeli çerçevesinde hemşirelik yaklaşımında bulunulmuş ve anksiyete, aspirasyon riski, özbakımda bozulma, yatak içi harekette bozulma, akut konfüzyon (bilinçte dalgalanmalar), konstipasyon riski, bozulmuş yutma, bağırsak inkontinansı, üriner inkontinans, vücut sıcaklığında dengesizlik riski, düşme riski hemşirelik tanıları koyularak bakım verilmiştir. Çalışma sonucunda ise King'in Kavramsal Sistemler Kuramı'nın hasta ve ailesine bütüncül bakım vermek için kapsamlı veri toplama ve uygulama yapma olanağı sağladığı bildirilmiştir.^[20] Bu bulgular çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda özellikle hasta ve bakım verici arasındaki etkileşimin olumlu yönde geliştiği gözlenmiştir. Ayrıca King'in Kavramsal Sistemler Kuramı reaksiyon-etkileşim ve transaksiyon üzerine yoğunlaştığı için planlanan girişimlerin bireyselliğinin ön plana çıkmasını sağladığı söylenebilir. Bunun yanı sıra çalışma kuramın hemşirelik süreci ile buluşan planlama ve uygulama basamaklarının etkin kullanımına olanak sağlarken veri toplama basamağından itibaren amaca ulaşmaya yönelik hedeflerin belirlenmesini kolaylaştırmaktadır.^[14,25] King'in kuramı bireyin çevre ile etkileşimini anlamada hemşireye yol gösterici olacaktır. King'in Kavramsal Sistem Kuramı hemşirelik sürecinin planlama ve uygulama aşamalarını içerdiğinden özellikle hemşire ve hasta arasındaki etkileşim odaklı girişimlere yoğunlaşılmasına olanak sağlar. Alzheimer hastalarında bilişsel kayıplar söz konusu olduğu için genellikle etkileşimin büyük bir kısmı bakım verici ve hemşire arasında gerçekleşmektedir. Bu çalışmada girişimler ve değerlendirmeler incelendiğinde etkileşimin sağlandığı göze çarpmaktadır. Ayrıca düzenli ev ziyaretlerinin yanı sıra kuramın amaca ulaşmaya yönelik olması değerlendirmelerin bireye ve bireyin çevresine özgü olmasını sağlamıştır. Ayrıca bu grup hastalarda kuramsal temelli çalışmalara nadiren rastlanmaktadır.^[20] Çalışmanın Alzheimerlı hasta bakımı, evde bakım ve kuramsal temelli hemşirelik bakımını birleştirme açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra King'in Kuramı hemşirelik eğitiminde lisans, yüksek lisans ve doktora müfredatları içerisinde yer almaktadır. Böylelikle lisans mezunu ve lisansüstü eğitim alan hemşireler kuramın uygulamada kullanımı açısından beceri

geliştirmektedir. Bu kuramın hemşirelik süreci ile uyum göstermesi, kuramın uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği açısından önemlidir.^[25]

Bu sonuçlar doğrultusunda; King'in Kavramsal Sistem Modeli'ne göre verilen hemşirelik bakımının Alzheimer hastasının evde bakımı için uygun olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın tek bir olgu üzerinden sonuçların sunulması çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu nedenle kuramın daha geniş örneklemli Alzheimerlı hastalar üzerinde uygulanması, konuyla ilgili deneysel tasarımlı çalışmaların yapılması ve farklı alanlardaki hemşirelik bakımı çalışmalarında kullanılması önerilir.

Kaynaklar

1. Norfray JF, Provenzale JM. Alzheimer's disease: neuropathologic findings and recent advances in imaging. *AJR Am J Roentgenol* 2004;182:3-13.
2. Lleó A, Greenberg SM, Growdon JH. Current pharmacotherapy for Alzheimer's disease. *Annu Rev Med* 2006;57:513-33.
3. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction an analysis of protective and modifiable factors. Retrieved June 25, 2015, from <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>.
4. Evde hasta bakımı. 26 Haziran 2015, http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/per/belge/evde_hasta_bakimi.pdf.
5. 2015 Alzheimer's disease facts and figures. Retrieved June 26, 2015, from https://www.alz.org/facts/downloads/facts_figures_2015.pdf.
6. TUIK. 20 Haziran 2015, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>.
7. Geldmacher D, Whitehouse JD. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology* 1997;48(Supp 6):2-9.
8. Mark M. Pathogenesis of neurodegeneratif disorders. New Jersey: Humana Pres; 2001.
9. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16:32-49.
10. Geriatri ve Hasta Bakımı. Hemşirelik. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı; 2013.
11. Alligood MR. Philosophies, models and theories: critical thinking structures. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. *Nursing theory: utilization and application*. 3rd ed. St. Louis: Mosby/Elsevier; 2006. pp. 43-65.
12. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte iletişim becerileri eğitimi. *İzmir: Okullar Yayınevi*; 2005. s. 53-157.
13. Sieloff CL. Interacting systems framework and middle range theory of goal attainment. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. *Nursing theorists and their work*. 6th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2006. pp. 297-311.
14. Ay FA. Hemşireliğin kuramsal yapısı. İçinde: Ay FA, editör. *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. 2. baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008.
15. Dursun S. Hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişimi. İçinde: Sabuncu N, editör. *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar*. Ankara: Çetin Ofset; 2009.
16. George J. *Nursing theories*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1985. pp. 235-57.
17. Birol L. Hemşirelik süreci-hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 5. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2002. s. 498.
18. Williams LA. Imogene King's interacting systems theory: application to emergency and rural nursing. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care* 2001.
19. Houser BP, Player KN. Pivotal moments in nursing: leaders who changed the path of a profession. *Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. Indianapolis: 2004. p. 443.
20. Vieira LL, Freitas CASL, Brito MCC. The elderly and the family caregiver: the home care in the light of Imogene King. *J Nurs UFPE* 2013;7:5500-9.

21. Ekizler H. Serviks kanserinde Imogene King kuramına göre bakım planı. Hemşirelik Bülteni, 1991.
22. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:2.
23. Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18:79–88.
24. Smeltzer SC, Bare BG. Textbook of medical surgical nursing. 5th ed. Lippincott Company; 2010. pp. 152–65.
25. Kadioğlu H. King’in kavramsal sistem modeli ve amaca ulaşma kuramı. İçinde: Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş, editörler. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
26. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviri Editörü: Erdemir F. 2. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005.