

PAPER DETAILS

TITLE: OREMIN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMINA GÖRE YANIK HASTASINDA OLGU
SUNUMU

AUTHORS: Duygu AKBAS,Fisun SENUZUN AYKAR,Yasemin YILDIRIM,Zehra Çiçek FADİLOGLU

PAGES: 54-63

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1083511>

OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMINA GÖRE YANIK HASTASINDA OLGU SUNUMU

Duygu AKBAŞ* , Fisun ŞENUZUN AYKAR** , Yasemin YILDIRIM** , Çiçek

FADİLOĞLU** 

ÖZET

Öz bakım teorisi, tüm bireylerin kendilerine bakılmasına ihtiyaç duydukları varsayımı üzerine çalışır. Benlik imajını değiştiren bir hastalık meydana geldiğinde bazı hastalar bilinçli olarak bakım verilen olmayı seçebilir. Bu seçim hastalarda kısmi bir rahatlama meydana getirir ve kendi otonomilerinin kontrolünü başkalarına verirler. Hemşire bu kontrolün hastaya geri verilmesi için uygun girişimleri planlar ve uygular. Bu olguda aslında fizyolojik olarak, Orem'in destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi modeline uyan bir hastanın bilinçli olarak tam kompanse hale gelmesi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda öz bakım yetersizlik kuramına göre, ateşle kendine zarar verme eyleminde bulunarak yanık yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yanık hastası, Öz bakım, Öz bakım teorisi

CASE REPORT OF BURN PATIENT ACCORDING TO THE THEORY OF OREM'S SELF CARE INEFICIENCY

ABSTRACT

Self-care theory works on the assumption that all individuals need to take care of themselves. This choice creates partial relief in patients and gives control of their autonomy to others. The nurse plans and implements appropriate interventions to give this control back to the patient. In this case, it is emphasized that a patient who is physiologically compatible with Orem's supportive and educational nursing system consciously becomes fully compensated. Accordingly, according to the self-care inadequacy theory, the patient who was admitted to the burn intensive care unit by performing self-harm with fever was discussed.

Keywords: Burn patient, Self-care, Self-care theory

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 28.03.2020

* Uzm. Hemş., S.B.Ü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi

** Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İç hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Duygu AKBAŞ, duygu_akbas55@hotmail.com

GİRİŞ

Yanıklar, sebep oldukları morbidite ve mortalite açısından önemli bir toplum sağlığı sorunudur (WHO, 2016) Dünya Sağlık Örgütü 2016 raporuna göre, dünya genelinde her yıl 180.000 kişi yanık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2016). Yanık yaralarının sınıflandırılmasında derinlik ve yaygınlık çok önemli iki faktördür (Gümüş ve Özlü, 2017). Yanık yarasının derinliği patolojik olarak kısmi kalınlıkta yanık (derin, yüzeysel) ve tam kat yanık olarak 2 kısma ayrılır (Gümüş ve Özlü, 2017). Klinik olarak ise 4 derecede sınıflandırılmıştır (Gümüş ve Özlü, 2017). Birinci derece yanıklarda sadece derinin epidermis tabakası hasarlanır (Gümüş ve Özlü, 2017; Morris, 2008; Tokyay, Akın ve Özbek, 2005). İkinci derece yanıklar ise derinin tüm epidermis ve dermisin yüzeysel kısmının hasar gördüğü yüzeysel yanıklar ve epidermisin tamamı ile dermisin büyük kısmının hasarlandığı derin yaralar olmak üzere ikiye ayrılır (Gümüş ve Özlü, 2017; Morris, 2008; Tokyay ve ark., 2005). Üçüncü derece yanıklarda derinin tüm katmanları; epidermis, dermis, subkutanöz doku tamamen hasarlanmıştır (Tokyay ve ark., 2005). Son olarak dördüncü derece yanıklarda ise deriye ilave olarak subkutan yağ dokusu, kas, tendon, kemik gibi yapılar da hasarlanmıştır (Tokyay ve ark., 2005).

Yaralanmanın tüm aşamalarında, hemşire ciddi yanıklı hastalarda erken teşhis veya komplikasyonların önlenmesi üzerinde odaklanması gerekmektedir (Aksoy, 2015). Yanıklı hastanın bakımı, hemşireliğin bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biridir (Ovayolu, Türk ve Uçan, 2006). Bu çok yönlü görev içeriğini içeren tanım aslında son derece karmaşık olabilir ve neyi nasıl yapmamız gerektiği konusunda farklı kuramlara ihtiyaç duyabiliriz. Hemşirelik kuramları uygulama için çerçeve sağlayabilir ve birçok klinik ortamda hastaların gereksinimlerini tanılamada kullanılmaktadır. Bu anlamda hemşirelik bakım sürecinin bütüncül olarak uygulanmasına teşvik eden ve klinik süreçte öz bakım için gerekli motivasyonu sağlayan Öz Bakım Teorisi bu çalışmada bize rehberlik etmiştir.

Öz Bakım Teorisi, temel bileşeni olarak evrensel olabilen, gelişimi ilgilendiren ve sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gerekliliklerine değinen bir kuramdır. Orem'in "Öz Bakım Yetersizlik Kuramı" birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşur (Hartweg, 1991; Çelik ve Yıldırım, 2016)

1. Öz bakım kuramı, yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar. Bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Alev yanığı olan hastanın, fiziksel aktivitesi, beslenme tedavisine uyumu, pansumanları düzenli olmak istemesi öz bakım davranışlarıdır. Eklem kontraktürlerinin ve kas atrofilerinin görülmemesi de öz bakımın göstergeleridir.

2. Öz bakım yetersizliği kuramı hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu, sınırlılıkları nedeniyle öz bakımını yapamayan kişiyle ilgilidir. Alt ekstremitelerinde ikinci derece yanıkları olan hasta ağrısı olduğu için mobilizasyon sırasında hemşirelerden yardım almaktadır.

3. Hemşirelik sistemi teorisine göre hemşire öz bakımını yapamayan bireye yardım eder, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretir. İkinci derece yanığı olan bu hasta orta düzey bakım gücüne sahiptir ve yanık hemşiresinin rehberliğinde kendi öz bakım gücünü kullanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Adı: S.Ö.

Yaş: 21

Cinsiyet: Kadın

Tanısı: Ateşle kendine zarar verme, Alev Yanığı

Öykü: Hasta üç ay önce üzerine benzin dökerek intihar girişiminde bulunmuştur. Yakınları hastayı acil servise getirmiş ilk müdahaleden sonra hastanın yanık yoğun bakıma yatışı yapılmıştır. Hasta %48 derin ikinci derece yanıktır. Yanığa bağlı şiddetli ağrı yakınması mevcut.

Hastanın yanık yarası gövde 2.derece %15, sağ kolda 2.derece %9, sol kolda 2.derece %6, sağ bacakta 3.derece %10 ve sol bacak 3.derece %8 olarak hesaplanmıştır. Hasta yaklaşık iki hafta yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmiştir. Hasta yoğun bakım ünitesinde tedavi edilirken hemşirelerin desteği ile pansumana yürüyerek gitmiş, tuvalet ihtiyacını hemşirelerden destek alarak tuvalete giderek karşılamış ve yemeğini kendi başına yemiştir. Hasta iki hafta sonra yoğun bakım ünitesinden çıkmış refakatçinin alınmadığı kapalı birim olan yanık servisine yatırılmıştır. Hasta serviste kaldığı bir hafta boyunca oldukça ajite bir durum sergilemiştir. Mobilize olmayı bırakmış, pansuman olmak istememiş, tuvalete kalkmayı reddetmiştir. Hastanın direnç göstermesinin sebebi refakatçi olarak annesini yanında istemesi olarak anlaşılmış ve bir hafta sonra yanına refakatçi alınmıştır. Fakat hastada öz bakım uygulamaları iyileşmemiş aksine yemeğini bile annesine yedirtmeye başlamıştır. Hastada bası yarası oluşmuş, ekstremitelerinde kontraksiyonlar oluşmaya başlamıştır. Hastada gözlenen bu olumsuz durumlardan dolayı hastanın yanına refakatçi alınmamaya başlanmıştır.

Hastanın Olayı Hatırlama Düzeyi: Hasta olayı kaza olarak bildirmiştir olayı sorguladığımızda her defasında farklı şekillerde yanıt vermiştir. Olay anına yönelik gel-git hatırlamalar mevcut.

Ailenin Durumu Algılayışı: Anne çocuğun sağlık durumu hakkında endişeleniyor fakat baba çocuğun genel durumundan ziyade dış görünüşüyle ilgili konularda endişelenmektedir. Sağlık personelleriyle yaptığı görüşmelerde sürekli olarak “ Kızımın memeleri yanık mı? Genital organında yanık var mı? Eskisi gibi olacak mı” diye sorular yöneltilmektedir.

Özgeçmiş: Daha önce hastaneye yatmamış, operasyon geçirmemiş. Kronik hastalığı yok.

Soy Geçmiş: Anne 50 baba 54 yaşında ekonomik durumları orta.

Temel Durumsal Faktörler

Sağlık Bakım Sistemi: Yeşil Kart

Yaş:21

Cinsiyet: Kadın

Tanı: Ateşle Kendine Zarar Verme, Alev Yanığı

Yaşam Bulguları: Kan Basıncı: 110/70mmHg, Nabız: 84/dk, Solunum Sayısı: 14/dk, Saturasyon: %99 olarak saptanmıştır.

Deri: Yanık

Kilo Durumu: 50 kg

Boy Uzunluğu:170 cm

Beslenme: Tüm öğünlerde sadece sevdiği yiyecekleri yiyor. Ellerini kullanmaktan çekiniyor. Her şeyi yardımla yapmak istiyor.

Eliminasyon: Hastada idrar sondası var yoğun bakım ünitesinde yatarken gaita boşaltımı için kendi kendine tuvaleti kullanan hasta şu anda serviste ve gaitasını bezine yapıyor. Sürekli olarak “ishal olduğum için tutamıyorum” diyor. Fakat hastanın dışkılaması normal.

Uyku ve Dinlenme: Hasta geceleri 6-7 saat uyuduğunu, uykuya dalmakta güçlük çekmediğini, uykudan sonra kendini yeterince dinlenmiş hissettiğini belirtti.

Ağrı: Bacaklarının ağrıdığını ifade ediyor.

İletişim: Hastanın algısal yetisi ve iletişim becerisi düşüktür.

Orem'in kuramı, yaşamda iyilik halini sürdürebilme ve sağlığı geliştirmek için hasta birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım eylemlerini terapötik gereksinimleri olarak tanımlar(Orem, 2001). Ancak gereksinim bireyin kapasitesinden daha büyük olduğunda öz bakım açığı ortaya çıkar(Orem, 2001). Orem tarafından önerilen hemşirelik süreci kendi kendine bakım açıklarını ve aynı zamanda kendi kendine bakımı karşılamak için gerekli gereksinimleri sağlamak amacıyla hemşirenin oynadığı rolü belirlemeye çalışan bir yöntemdir (Sampaio, Aquino, Araújo & Galvão, 2008; Velo, Fajardo, Cruces, Sánchez & Santos, 2013).

Orem'in bu anlamda belirlediği terapötik öz bakım gereksinimleri; öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumlarındaki öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç alt sınıfta incelenmektedir (Çelik ve Yıldırım, 2016; Çelik, 2019; Avdal ve Kızılcı, 2010).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin günlük yaşam aktiviteleri olan; hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme ve sosyal etkileşim gibi ihtiyaçların normal olarak sürdürülmesine odaklanır. .

Alev yanığı olan bu hastanın evrensel öz bakım gereksinimleri şu şekildedir:

Hava: Hastada inhalasyon yanığı yok ve solunum sayısı 14 dk/lt

Su: Hastanın sıvı alımı günlük 2 litre.

Beslenme: Hasta eğer hemşireler teşvik etmezse yemek yemeğe isteği duymuyor sadece sevdiği şeyleri yiyor.

Boşaltım ve dışkılama: Hastada idrar sondası var. İdrar rengi miktarı ve rengi normal. Hastanın gaita kontrolü yok istemsiz bir şekilde gaitasını yaptığını söylüyor. Günde bir kez gaita çıkışı var.

Aktivite ve dinlenme: Düzenli fiziksel aktivite bulunmamaktadır. Hasta mobilize olmayı redediyor. Tuvalet gereksinimi için bile ayağa kalkmak istemiyor.

Uyku: Hasta 6-7saat gece uykusu uyuyor.

Tehlikelerden korunma: İtaki düşme riski puanı 13 olan hasta majör travma riski taşımakta.

Sosyal Etkinlik: TV izlemekten ve arkadaşlarıyla vakit geçirmekten hoşlandığını belirtti.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin yaşam süreci içerisinde yaşamın bir parçası olarak büyüme ve gelişme aşamasında ortaya çıkan gereksinimleri tanımlar. Yaşamı desteklemeye odaklanır.

Hasta 21 yaşında bir genç kızdır ve ateşle kendine zarar vermiştir. Orta düzeyde depresif bir durum sergilemektedir. Hastanın kendine zarar vermesi ve iyileşmek için çaba göstermemesi hastanın yaşam sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu anlamada gelişimsel öz bakım ihtiyaçlarına göre hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi için mevcut durumu ile ilgili olarak bilgi ve beceriye ihtiyaç duyar. Ayrıca genç erişkin yaş sınıfı içerisinde olan hasta geçiş dönemi özelliği gereği biyolojik, psikolojik ve toplumsal gelişim bakımından zor bir dönemdedir. Hastanın genç kimliği de göz önüne alınarak mevcut durumla baş etme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

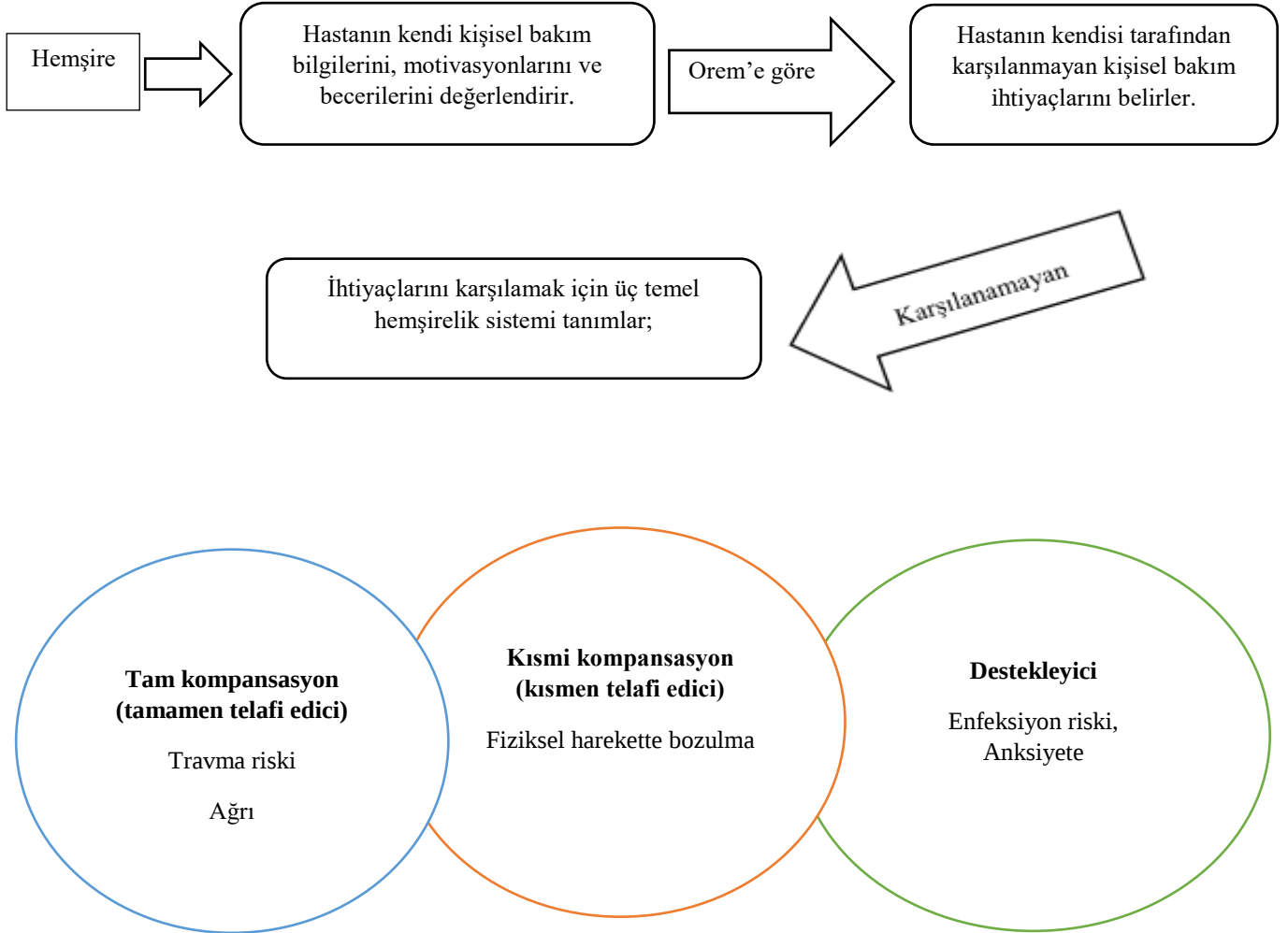
Sağlıktan Sapmada Öz-bakım Gereksinimleri

Orem, sağlık sapmalarını bireysel iyileşme önündeki engeller, hastalıklar ve tedavi varlığında kendini gösteren kişisel bakım ihtiyaçları olarak tanımlar. Güncel şikâyetler bu alt grup içinde değerlendirilebilir.

İkinci derece yanıklar ağrılıdır ve ilerleyen zamanlarda enfeksiyon önemli bir mortalite sebebidir (Klotka, 2011).

Bu vakada ikinci derece yanıkları olan hasta pansuman olmak konusunda direnç göstermekte, çoğu zaman pansuman olmamaktadır. Pansuman olmayı kabul ettiği günlerde ise pansuman odasına yürüyerek gitmek yerine sedye ile gitmektedir. Bu nedenle hastanın enfeksiyon alma riski ve de ekstremitelerinde kontraksiyon olması kaçınılmazdır. Hastaya, ağrıdan kaynaklı mobilizasyonun engellenmemesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için farmakolojik tedaviye başlanmıştır. Hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi için hemşirenin rehberliğine ihtiyacı vardır. Bu nedenle hemşirenin hastayı yakından takip etmesi enfeksiyon belirtilerini izlemesi ve hastaya yatak içi hareketler yaptırması gerekmektedir.

TEORİK ÇERÇEVENİN KULLANILMASI



Şekil 1: Teorik Çerçeveye Göre Olgu

UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

• İkinci derece yanığı olan bu hasta orta düzey bakım gereksinimine sahipken kendi öz bakım gücüne olan inancını kaybedip tam bağımlı bir hale gelmiştir. Bu anlamda hastaya karşı destekleyici, teşvik edici ve eğitsel bir yaklaşım sergileyerek hastanın var olan mevcut gücünün farkında olmasını sağlamalıdır. Hastada Şekil 1'deki tanılara göre belirlenen hemşirelik girişimleri:

Enfeksiyon Riski

- Hastayla uzlaşma yoluna gidilerek sabah vizitinden sonra ve pansuman saatinden önce hastayla yarım saatlik sürelerde görüşmeler yapılmıştır.
- Öncelikle hastaya neden pansuman olmak istemediği sorulmuştur. Hastanın yanık olayı ile ilgili duygularını açıklaması için uygun ortam oluşturulmuştur.
- Daha sonra hastaya anlayabileceği şekilde pansuman olmasının gereklilikleri; pansuman olmazsa yaralarında enfeksiyon gelişeceği, mevcut durumunun kötüye gideceği ve tekrar yoğun bakım ünitesine yatışının yapılma ihtimalinin olabileceği anlatılmıştır.

Anksiyete

- Hastanın aile içi dinamikleri ve olay ile ilgili başa çıkma becerileri değerlendirilmiştir.
- Görüşmelerin sonunda hastanın soru sormasına izin verilerek, açıklamalarda bulunulmuştur.

Fiziksel Hareketin Bozulması

- Yatak içinde ekstremitelerin elevasyonu sağlanmıştır.
- Aktif hareketleri yapana kadar pasif hareketler yaptırılmıştır. Egzersize tolerans arttıkça süresi artırılmıştır.
- Daha sonra kontraktürlerin önlenmesi için pasif, aktif ve ya aktif eklem açıklığı hareketi ile mobilizasyonu sağlanmıştır.

Ağrı

- Ağrı skalası kullanılarak ağrı düzeyi değerlendirilmiştir.
- Ağrı kontrolü yanık rehabilitasyonunda etkin tedaviyi ve hasta konforunu sağlamak açısından önemlidir. Hastanın yanığa neden olan korkutucu deneyimi de göz önünde bulundurularak hasta değerlendirilmiştir.
- Zemindeki var olan ağrı uzun etkili opiyat kullanımı ile kontrol edilmiştir.

SONUÇ

Orem'in yanık hastasında uygulanan Öz Bakım Teorisi, öz bakıma rehberlik etmesinin yanı sıra görüşme, değerlendirme gibi çeşitli aşamalarda hemşirelik sürecini düzenlemeye ve uygulamaya olanak tanımıştır.

KAYNAKLAR

- Aksoy, N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi, *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1), 47-51.
- Avdal, E. Ü., Kızılcı, S. (2010). “Diyabet ve öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 164-168.
- Biröl, L. (2004). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. (6. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık;54-91.
- Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre vazovagal senkopu olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 182-186. doi: 10.5543/khd.2016.38358
- Çelik, Y. M. (2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı, *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.
- Gümüş, K., & Karaman Özlü, Z. (2011). İhmal edilen bir hemşirelik bakım alanı: yanık bakımı. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4), 72-79.
- Hartweg, D. (1991). *Dorothea Orem: Self-care deficit theory* (4th Edition). Sage publications.
- Klotka, K. (2011). Yanık yaralanmaları: yanık derinliği, fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9(1), 1-6.
- Morris, S. E. (2008). Cold-induced injury: frostbite. In: Herndon, D.N., Greenwood, G. & Nash, S. (eds). *Total burn care*. (3rd Edition). (pp. 530-535). Elsevier.
- Orem, D. E. (2001). *Self-care Deficit Theory of nursing: concepts and applications*. (7th Edition). USA: Dennis CM Mosby Year Book Inc; 99-135.
- Ovayolu, N., Türk, N. ve Uçan, Ö. (2006). Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 91-98.
- Sampaio, F. A. A., Aquino, P. D. S., Araújo, T. L. D. & Galvão, M. T. G. (2008). Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem s theory. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 94-100. doi: 10.1590/S0103-21002008000100015

- Tokyay, R., Akın, S. ve Özbek, S. (2005). Yanık. İçinde: Gülay, H. (ed). *Temel ve sistemik cerrahi*. (1.Baskı) (s.271-309). İzmir: İzmir Güven Kitabevi.
- Velo, M. H., Fajardo, D.G., Cruces, M.G., Sánchez, B.M., & Santos, A.M. (2013). International development cooperation from the D. Orem self-care theory. *Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)*, 36(5), 48-51. PMID: 23815062
- World Health Organization.(2011). WHO launches new document on burn prevention and care. Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/tr/> Erişim tarihi: 09.10.2019