

BİR TARAFI İHMAL ETME (UNILATERAL NEGLECT)

Leyla KHORSHİD*

Gülendam HAKVERDİOĞLU**

Kabul Tarihi: 23.03.2006

ÖZET

Sağ hemisfer hasarının bir sekeli olan bir taraflı ihmal etme, inmeyi takiben hastalarda görülen yaygın bir davranışsal sendromdur. Temelde duyuşsal veya motor hasar olmadığı durumlarda bile, ihmali olan hastalar beyin lezyonunun karşı tarafındaki uyaranları fark etme, oryante olma, tanıma veya onlara yanıt vermede başarısız olurlar. İhmali olan hastada hemşire yalnızca fiziksel semptomların gelişimini değil, aynı zamanda bilişsel işlev bozukluğunu da dikkate almalıdır. Hastanın günlük yaşamına ilişkin hemşirelik yönetimi, fiziksel semptom yönetimini ve bilişsel işlevlerin değerlendirilmesini bütünlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: İhmal, inme

ABSTRACT

Unilateral Neglect

Unilateral neglect, a frequent sequel of right-hemisphere damage, is a common behavioral syndrome in patients following stroke. Patients suffering from neglect may fail to detect, orient to, acknowledge or respond to stimuli on their contralesional side, even in the absence of primary sensory or motor loss. Nurse should consider not only the physical symptom's manifestation, but also the cognitive dysfunction in patients with neglect. Nursing management related to patient daily living, should incorporate physical symptom management and assessment of cognitive function.

Keywords: Neglect, stroke

GİRİŞ

Hemşire hastayı yatağının yanında yere uzanmış bir şekilde bulur. Hasta, oldukça ajitedir ve yatağına geri dönmeyi reddeder. Uyandığında yatağının içinde fazladan bir bacak olduğunu ifade eder. Birilerinin “sert insan bacağını” onun yatağına yerleştirmek için çok çaba sarfettiğini, onun çok tuhaf olduğunu düşündüğünü ve çok öğrendiğini ifade eder. Sonra bacağını “tuhaf ve soğuk” olarak tanımlar. Bu olaydan sonra hiç mutlu olmaz ve ona yerleştirilenin bir kadavra parçası olduğuna karar verir ve bu onu çok kızdırır. Hemşire bu bacakla ilgili onunla konuştuğu zaman gerçekten çılgına döner, onu korkunç ve çirkin bir şey olarak adlandırır. Sonunda hastane personelinin onu yatağına götürmesine izin verir ve son bir soru yöneltir “Eğer

bu senin sol bacağın değilse, senin sahip olduğun sol bacak nerede?” Hasta şöyle yanıtlar “Hiçbir fikrim yok. O yok oldu, gözden kayboldu. O gitti. Onu hiçbir yerde bulamıyorum...” (http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~1harden/man_fell_uni_neglect.htm. 2005).

İnme geçiren hastalarda, akut ve kronik dönemde birçok komplikasyonlar gelişebilmektedir. İnme hastalığının akut aşamasından sonra, hastaların yaklaşık yarısında yüksek serebral disfonksiyon gelişebilmektedir. Yüksek serebral disfonksiyon dil, davranış, biliş, hafıza ve dikkat bozukluklarına yol açan serebral korteksteeki hasar olarak tanımlanmaktadır (Ohshima et al. 2004, Deouell et al. 2000). Beyin hasarının en önemli sonuçlarından biri bir taraflı ihmal etmedir.

*Ege Üni. Hemşirelik Yüksekokulu öğretim üyesi (Doç. Dr.)

** Ege Üni. Hemşirelik Yüksekokulu (Arş. Gör.)

Bir tarafı ihmal etme, beyin lezyonun karşı tarafından gelen herhangi bir uyarana karşı, mevcut duyuşsal ve motor defektlerle açıklanamayan, kayıtsızlık veya tepkisizlik olarak tanımlanmaktadır (Karataş ve ark. 2002). İnmeyi takiben hastalarda görülen yaygın bir davranışsal sendromdur. Beyin lezyonunun karşı tarafında varolan uyanları, nesnelere veya insanları anlamlandırmada, tanımlamada, onlara yanıt vermede ve onlarla konuşmada yetersizlikle karakterizedir (Laurie 2001, Morris and Dunai 2003, Appelros et al. 2003, Kim et al. 2004, Forti and Humphreys 2004). Akut dönemde çok şiddetli olmasına rağmen bazı hastalarda birkaç ay veya başlangıçtan bir yıl sonra da ortaya çıkabilmektedir (Cherney 2002).

Bir tarafı ihmal etme, sağ hemisfer lezyonu olan hastalarda sol hemisfer lezyonu olan hastalara göre daha sık ve şiddetli olarak görülmektedir (Morris and Dunai 2003). İnmeli hastalarda, ihmal görülme insidansı sağ hemisfer strokunu takiben %10-82 arasında, sol hemisfer strokunu takiben ise %15-65 arasındadır (Morris and Dunai 2003, Karataş ve ark. 2002). Sol tarafta ihmale neden olan hasar genellikle sağ hemisferin superior temporal lobun veya inferior parietal lobun merkezinde olmaktadır (<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.htm>. 2005).

Erken dönemde hastalar güçsüz taraftaki uzuvlarını inkar edebilmekte ve ayrıca bedenlerinin bir bölümünü ihmal edebilmektedirler. Giyinirken, saçlarını tararken veya traş olurken güçsüz olan tarafta başarısız olurlar. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken, hareket ederken ve okurken ciddi sorunlar gelişebilir (Freeman 2001). Hastalar sol yanlarında bulunan tabaktaki yiyecekleri yemeyi başaramayabilir veya sol yanlarındaki engellere çarpabilirler

(<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.htm>. 2005).

BİR TARAFI İHMAL ETME TÜRLEİ

Bir tarafın ihmali, duyuşsal ihmali, hareketin ihmali, tanımlamada ihmali, kişisel ihmali ve uzamsal ihmali şeklinde sınıflandırılabilir.

Duyuşsal ihmali: Beyin lezyonunun karşı tarafındaki alanda veya bedenın yan tarafında duyuşsal uyanların farkına varmada azalma veya farkına varamama olarak tanımlanmaktadır (Laurie 2001, Morris and Dunai 2003). Duyuşsal ihmali, görsel, işitsel ve dokunsal ihmali olarak daha ayrıntılı sınıflandırılabilir. Bireylerde bu üç ihmalden herhangi biri veya birkaçı görülebilir. Duyuşsal ihmali "dikkatsizlik", "girdi ihmali", "dikkate ait ihmali" ve "algısal ihmali" olarak da adlandırılır. Bu bozukluklar etkilenmeyen ekstremitelerde ve yan tarafta yapılan hareketlerde de gelişebilir (Kwasnica 2002, Morris and Dunai 2003).

Hareketin ihmali: Kişinin uyanların farkında olmasına rağmen, uyarana yanıtta ve hareketi oluşturmada yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Motor yolda defisit yoktur, fakat lezyonun karşı tarafındaki alanda uyanların farkına varmasına rağmen hareket etme kabiliyetinde azalma veya yetersizlik mevcuttur (Laurie 2001). Motor ihmali ayrıca "çıktı ihmali" ve "kasıtlı ihmali" olarak da adlandırılabilir. Motor ihmalin birçok türleri tanımlanmıştır. Bunlar; hareketin genişliğinde azalma, harekete başlamada gecikme veya hareketin yerine getirilmesinde uygun olmayan yavaşlamadır.

Tanımlamada ihmali: İçsel bir hayal oluşturmada beyin lezyonunun karşı tarafına önem vermemedir. İçsel bir hayal oluşturma bir iş, eylem veya çevrenin zihinsel olarak sunulması veya görselleştirilmesidir. Morris ve Dunai'

nin (2003) belirttiği üzere, tanımlamada ihmalin en tanınan demonstrasyonlarından biri Bisiac ve Luzzatti tarafından yapılmıştır. Hastalardan tanıdıkları bir yeri hayal etmeleri ve tasvir etmeleri istenir. İlk olarak bir meydanın karşı tarafından bir kilisenin ön tarafına baktıklarını düşünüp bu manzarayı tanımlamaları istenir. Daha sonra bunun tersi yönden hayal etmesi, kilisenin kapısının önünden meydana doğru baktığını düşünüp bu manzarayı tanımlaması istenir. Meydanın her iki hayal edilen manzarasında, hastalar manzaranın sol tarafındaki ayrıntıları tanımlayamamaktadırlar. Tanımlanan manzaranın sağ yanındaki özellikler ilk örnekte ihmal edilir. Tanımlamada ihmal “hayalsel ihmal” olarak da adlandırılmaktadır.

Kişisel ihmal: Beyin lezyonunun karşı tarafına farkındalıkta veya keşfetmede azalma olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; bedenin bir yarısını giyememe veya başın sadece bir yanını tarayamama. Kişisel ihmal duysal ihmalden farklıdır, kişisel ihmal kişinin kendi uzuvlarının veya bedenin farkındalığında azalmayı kapsarken, duysal ihmal ise dokunma gibi duysal uyarıların farkındalığında azalmayı kapsamaktadır (Morris and Dunai 2003).

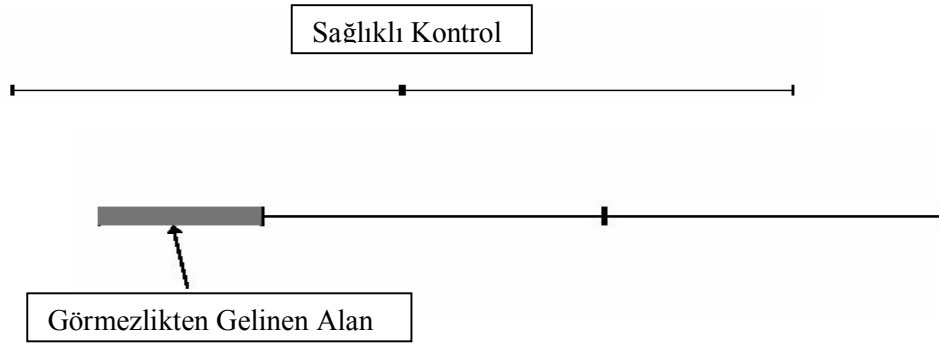
Uzamsal ihmal: Lezyonun karşı tarafındaki alandan gelen uyarıların tanımda yetersizlik olarak tanımlanmakta ve extrapersonal ve peripersonal ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır. Peripersonal ihmal, ulaşılabilir alan içerisinde meydana gelebilecek davranışların ihmali tanımlanmaktadır. Örn: tabağın bir yarısındaki yiyecekleri yemede yetersizlik. Extrapersonal ihmal ise, uzak bir alanda meydana gelebilecek davranışların ihmaldir. Örn: yürüdüğü zaman kapı boşluğu gibi engellerle temasta dikkatsizlik ve kazanın meydana gelmesidir. Diğer bir örnek ise, iptal testinde sayfanın sol yanındaki uyarıların silmede yetersizlik

durumudur. Bu davranış ulaşılabilir bir alanda geliştiğinde görsel ve peripersonal ihmal olarak sınıflandırılabilir. Bazen de görsel-uzamsal ihmal olarak da söylenebilmektedir. Duyusal ve hareketli ihmalden oluşabildiği için bundan dolayı uzamsal ihmal terimi nonspesifiktir. Çünkü kişi ihmali diğer alana göre bir alanda daha baskın olarak göstermektedir. Örn; bir hasta tabağın sadece bir tarafındaki yiyecekleri yiyebildiği halde (peripersonal ihmal), bedenin her iki yanına da çeki düzen verebilir (Morris and Dunai 2003, Laurie 2001).

BİR TARAFI İHMAL ETMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir tarafı ihmal etme klinik görünüm açısından çeşitlilik göstermektedir. Bütün hastalarda bu bozukluğun tanımlanmasında tek bir test kullanılmaz ve tek bir test ihmal davranışlarının tanısını ayrıntılı bir şekilde sağlamayabilir (Morris and Dunai 2003). Geleneksel olarak bir tarafı ihmali klinik olarak değerlendirilmesinde kağıt ve kalem testleri kullanılmaktadır. Bu testler çizgi bölmeyi, iptal testini, çizme ve kopyalama testini içermektedir (Morris and Dunai 2003, Appelros et al. 2003).

Çizgi bölme testi: Geleneksel olarak bu testte hastalardan, bir kâğıda enlemesine çizili olarak verilen düz bir çizginin orta noktasını işaretlemeleri istenir. Bu amaçla farklı uzunlukta çizgiler kullanılır. Nörolojik olarak normal bireyler genellikle doğru merkezin tam solunu, ihmali olan hastalar ise çoğunlukla merkezin sağını bazen de çizginin sağındaki en son noktayı işaretlemektedirler. Hasta tarafından fark edilmeyen çizginin bölümüne bakılarak ihmali şiddeti belirlenebilir (Morris and Dunai 2003, Kwasnica 2002, <http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.htm>, 2005).



Şekil 1. Çizgi Bölme Testi Sonuçları

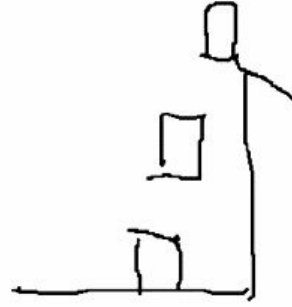
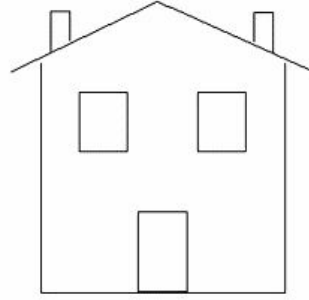
(<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/assessment.html>)

Çizme ve kopyalama testi:

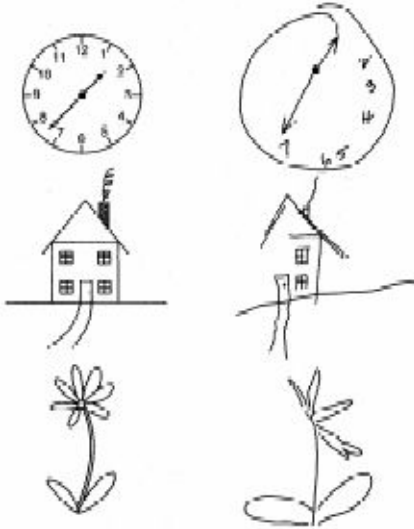
İnmeyi takiben hastalarda görülen bir tarafın ihmalini ortaya çıkarmak için klinisyenler tarafından sıklıkla kullanılan bu testte hastadan basit şekiller kopyalaması ve serbestçe çizmesi istenir (Morris and Dunai 2003). İki tür çizme testi vardır; kopyalama ve spontan çizme testidir. Kopyalama testinde bireylere elle kopyalayabilecekleri bir obje verilir. Çizilmesi gereken objeler oldukça simetriklerdir. Bu yolla kopyalanan objenin sağ ve sol yanlarına bakılarak orijinal objenin ihmal edilip edilmediği kolaylıkla kıyaslanabilir. Spontan çizme testlerinde herhangi bir objenin basit bir resmini çizmesi istenir. Görsel ihmali olan hastalarda bu objenin sol yanının özelliklerini çizmede belirgin bir ihmali vardır. Bir tarafı ihmal eden hastalara uygulanan kopyalama ve çizme testi sonuçları Şekil 2'de gösterilmiştir (<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.htm>. 2005). Kopyalamak için çiçekler, yıldızlar,

küpler, geometrik şekiller ve analog saatler kullanılmaktadır (Morris and Dunai 2003, Kwasnica 2002). Çizme testinde saatin ön yüzü, insan yüzü ve kelebek gibi şekillerin daha duyarlı olduğu düşünülmektedir. Tamamlanmayan çizimler, dahil edilmeyen kopyalamalar veya şekli bozuk olan çizimler lezyonun karşı tarafındaki bölgede bir tarafı ihmal etmenin belirtisi olarak düşünülmektedir (Morris and Dunai 2003). Bu hastalarda şekillerin veya resimlerin karmaşık veya basit kopyaları yapıldığı zaman nesnelerin sağ yanlarındaki ayrıntılara sınır koyma eğilimi görülmektedir. Sağ taraftaki ayrıntılar çok iyi korunurken, çoğunlukla resimlerde sol yan ihmal edilir. Örneğin; bir saatin ön yüzünü kopyalamaları istendiğinde, ihmali olan hastalarda genellikle saatin sol tarafını çizmede yetersizlik görülür. Bazı hastalar ise yalnızca saatin rakamlarını yapabilmektedirler (Kwasnica 2002, <http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.htm>. 2005).

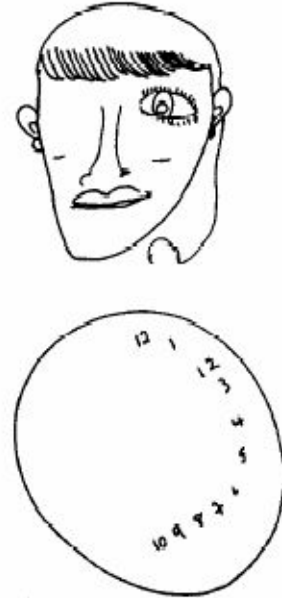
Kopyalama



Kopyalama



Spontan Çizme



Şekil 2: Çizme ve Kopyalama Testi Sonuçları

(<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/unilateral.html>,
<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~aktse/assessment.html>)

İptal/silme testi: Kişinin bir sayfa üzerinde var olan sembolleri aramasını ve bunların üzerine çarpı işareti koymasını gerektirir (Morris and Dunai 2003). Bir tarafı ihmal eden hastalar genellikle sol tarafa göre sağ tarafta daha fazla sayıdaki şekillere çarpı koyarlar. Bu testte yıldız, rakam, harf,

çizgi, zil ve daire gibi şekiller kullanılmaktadır. Hastalara uygulanan bu testte kullanılan her element (harf, rakam) kağıdın her iki yarısında eşit sayıdadır. Egzersiz sonucunda kağıdın her iki yanını iptal edilen eleman sayısı yönünden kontrol edilir (<http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca>

/~aktse/unilateral.htm. 2005, Morris and Dunai 2003).

Bir tarafı ihmal etmenin değerlendirilmesinde bu testlerin yanı sıra Davranışsal Dikkatsizlik Testi, Tek Yönlü Dikkatsizliğin İşlevsel Değerlendirilmesi için yarı yapılandırılmış ölçek ve Catherine Bergego ölçeği gibi testler de kullanılmaktadır (Morris and Dunai 2003, Kwasnica 2002).

BİR TARAFI İHMAL ETMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Rehabilitasyon hemşiresinin amacı kronik hastalığı, güçsüzlüğü veya yetersizliği olan bireyi maksimal fonksiyonel kapasiteye ulaştırmak, optimal sağlığı sürdürmek ve yaşam tarzını devam ettirmeye yardımcı olmaktır. Bunun yanı sıra rehabilitasyon hemşiresinin, hastanın sakatlığını mümkün olduğunca sınırlama, komplikasyonları ve deformiteleri önleme, hastaya uygun rehabilitasyon programı yapma ve uygulama gibi rol ve sorumlulukları da bulunmaktadır.

İnmeli hastalarda sadece fiziksel semptomlar göz önünde tutulmamalı, aynı zamanda bilişsel disfonksiyonlar da dikkate alınmalıdır. Fakat çoğunlukla hemşirelik bakımında, serebral disfonksiyonun fiziksel semptomlarına odaklanılmakta, sıklıkla bilişsel fonksiyonlar ile fiziksel semptomlar arasındaki bağlantı kurulamamaktadır. Hastaların günlük yaşamları ile ilgili hemşirelik yönetiminde fiziksel semptomların yönetiminin yanında bilişsel fonksiyonların da değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Ohshima et al. 2004).

Bir tarafı ihmal etme, hastalarda fonksiyonel gelişimi ve rehabilitasyon sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Özelleşmiş tedavi yaklaşımları ile ihmalin azalması ya da ortadan kalkmasının yanı sıra günlük yaşam aktiviteleri ve fonksiyonel bağımsızlık da olumlu yönde etkilenebilir. Serebral lezyon sonrasında

hastalarda ihmal varlığının araştırılması, mevcut ise buna yönelik rehabilitatif yaklaşımların uygulanması rehabilitasyon sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (Karataş ve ark. 2002).

BİR HEMŞİRELİK TANISI OLARAK “BİR TARAFI İHMAL ETME”

Hemşirelik tanılarında biri olan, “Bir Tarafı İhmal Etme” Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA) tarafından 1986 yılında adlandırılmış olup vücudun bir tarafında dikkat ve farkındalıkta azalma şeklinde tanımlanmıştır. Carpenito (2005) tarafından; “vücudun hemiplejik tarafını ve/ veya bu etkilenmiş taraftaki çevresel uyaranları, objeleri, kişileri, sesleri “ihmal eden/ görmezlikten gelen” ya da bunlara dikkatini vermeyen/ ilgilenmeyen bir bireydeki durum” olarak tanımlanmıştır. Bu tanı, bilişsel-algısal” örüntü altında yer almaktadır. Hastalarda “Bir Tarafı İhmal Etme”nin olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla bu tanıya ait öz bakımda yetersizlik, etkilenen tarafın güvenlik ve pozisyonunu önemsemede ve dikkat etmede yetersizlik, etkilenen tarafta bulunan tabaktaki yiyecekleri bırakmak, etkilenen tarafa doğru bakmamak ve etkilenen taraftaki uyaranlara karşı sürekli dikkatsizlik gibi tanımlayıcı özelliklerin hemşire tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir (NANDA 2003-2004). Hastalarda görülebilecek bu tanımlayıcı özelliklerin yanında; elle nesnelere tanımlamada zorlanma, sol bacağı taşımada zorlanma, sol bacağı sürüklemeye, sol kolu unutma, sandalyeye oturulduğu zaman sol kolun bedeninin arkasında kalması, yürüdüğü zaman sol kolun çarpması, elbiseleri çıkarırken sol kolu çıkarmayı unutma, tekerlekli sandalye kullanırken sol taraftaki nesnelere çarpmaya eğilim, sol elle tutulan şeylerin dökülmesi, etkilenen tarafı hareket ettirmek istememe veya felç olmayan kol ve

bacağı daha az kullanma gibi belirtiler de görülebilir (Appelros et al. 2003).

Hemşire olarak amacımız, kişinin etkilenmiş uzvunun fonksiyon kaybını kompanse etmek için görsel alanı gözden geçirici bakışlarla incelemede bir yeterlilik göstermesidir. Hemşire tarafından hasta, “Bir Tarafı İhmal Etme” tanısının tanımlayıcı özellikleri yönünden değerlendirildikten sonra, bu belirtiler mevcutsa uygun hemşirelik girişimlerinin planlanarak bakım planının oluşturulması gerekmektedir (Carpenito 1997).

BİR HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ OLARAK “BİR TARAFI İHMAL YÖNETİMİ”

“Bir Tarafı İhmal Etme” tanısına yönelik olarak, Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (NIC- Nursing Interventions Classification) “Fizyolojik: Kompleks” alanında ve “Nöroloji Yönetimi” sınıfında “Bir Tarafı İhmal Etme Yönetimi” girişimi yer almaktadır.

Hemşirelik Girişiminin Tanımı

Algılama yeteneği bozulan hastanın yeniden uyumuna yardım ederken vücudun etkilenen bölümünü koruma ve yeniden güvenli biçimde bütünleştirmedir.

Hemşirelik Girişiminde Yer Alan Aktiviteler

-Duyusal, görsel ve işitsel başlıca üç uyarana anormal yanıtlar yönünden izleyiniz

-Önceki durumunu temel alarak mental durumu, anlama yeteneğini, motor fonksiyonu, duyuşal fonksiyonu, dikkat süresini ve duyuşal yanıtları değerlendiriniz

-Hastanın algısal defisitleri hakkında gerçekçi geribildirim sağlayınız

-Kapsamlı açıklamalar yaparak kişisel bakımı uygun bir şekilde yapınız

-Etkilenen ekstremitelerin güvenli ve uygun pozisyonunu sağlayınız

-Akut dönemde etkilenmeyen tarafa odaklanması yoluyla fiziksel çevreyi uyarlayınız

-Ambulasyon ve transfere yardım ediniz ve/veya denetleyiniz

-Konuşmaya başladığı zaman etkilenmeyen omuza dokununuz

-Gerektiğinde, tabağı çeviriniz ve yiyecek ve içecekleri görme alanı içine yerleştiriniz

-Kişisel eşyalarını, televizyonun veya okuma materyallerinin etkilenmeyen tarafın görüş alanı içine yerleştirilmesi gibi, sağ ve sol görme alanını kullanarak çevreyi yeniden düzenleyiniz

-Hastanın dikkatini yeniden düzenlemek, çevreye uygun şekilde hareketlerini ayarlamak için sık sık hatırlatıcı ipuçları veriniz

-Oda içinde hızlı hareketlerden kaçınınız

-Çevredeki nesnelere hareket ettirmekten kaçınınız

-Yatağı odanın içine, hastanın yanına yaklaşabilecek ve etkilenmeyen taraftan da bakımını sağlayacak şekilde yerleştiriniz

-Gerektiğinde, etkilenen tarafın yanındaki yatak parmaklıklarını kaldırınız

-Hastaya çevreyi soldan sağa doğru hızlıca gözden geçirmesini söyleyiniz

-Etkilenen tarafa masaj yapınız ve hareket esnekliğini sağlayınız

-Etkilenen vücut bölümünü kullanması ve dokunması için hastayı cesaretlendiriniz

-İhmal edilen vücut bölümlerinin ve fonksiyonlarının yeniden bütünleşmesini kolaylaştırmak için zamanlama ve stratejiler konusunda ilgili meşguliyet terapistlerine ve fizyoterapistlere danışınız

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, hastanın dikkatinin yavaş yavaş etkilenen tarafa odaklanmasını sağlayınız

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, kişisel eşyalarını kullanırken ve aktivitelerini yerine getirirken etkilenen tarafı hareket ettiriniz

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, hasta yürütüldüğü zaman etkilenen tarafın yanında durunuz

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, hastaya günlük yaşam aktivitelerini etkilenen taraftan yapmasına yardım ediniz

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, hastaya başlangıçta etkilenen tarafa çeki düzen veriniz ve banyo yapmada yardım ediniz

-Hasta ihmali telafi edebildiğinden, etkilenen tarafta sözel ve dokunsal uyarılara odaklanınız

-Bakım vericilere bir tarafı ihmal etmenin tedavisini, mekanizmasını ve nedenlerini öğretiniz

-Gerektiğinde hastanın bakımına yardım ve çabalarını destekleme konusunda rehabilitasyon sürecine ailesini de dahil ediniz (McCloskey and Bulechek 2000)

İnme sonrası gelişen komplikasyonlar, hem inme mortalitesini artırmakta, hem de rehabilitasyonun gecikmesine ve hastaların daha çok özürlü ve bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Hemşirelerin inme sonrası gelişebilecek bu komplikasyonlardan en önemlilerinden biri olan bir tarafı ihmal etmeyi tanımaları ve uygun hemşirelik bakımını planlayabilmeleri hastaların rehabilitasyonuna katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

.....What is unilateral neglect <http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~akse/unilateral.htm> (Erişim Tarihi: Kasım 2005).

.....A man with unilateral neglect, http://www.undergrad.ahs.uwaterloo.ca/~lharden/man_fell_uni_neglect.htm (Erişim Tarihi: Kasım 2005).

Appelros P, Nydevik I, Karlsson GM et al. (2003). Assessing unilateral neglect: shortcomings of standart test methods. *Disability and Rehabilitation* 25 (9): 473-479.

Balkan S (2002). Serebrovasküler Hastalıklar. Güneş Kitabevi Yayınları, Öncü Basımevi, Ankara.

Carpenito LJ (1997). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Editörü: Firdevs Erdemir, Yedinci Basıkı, Nobel Kitabevi, İstanbul, Türkiye.

Carpenito LJ (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Editörü: Firdevs Erdemir, Genişletilmiş İkinci Baskı, Nobel Kitabevi, İstanbul, Türkiye.

Cherney LR (2002). Unilateral neglect: a disorders of attention. *Semin Speech Language* 23 (2): 117-128.

Deouell LY, Hamalainen H, Bentin S (2000). Unilateal neglect after right-hemisphere damage: contributions from

event-related potentials. *Audiology & Neurootology* 5: 225-234.

Eskiyurt N (2000). İnme rehabilitasyonu. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Editör: Fuat Diniz, Ayşegül Ketenci, Nobel Tıp Kitabevi, Tayf Ofset, İstanbul.

Forti S, Humphreys GW (2004). Visuomotor cuing through tool use in unilateral visual neglect. *Journal of General Psychology* 131: 379-410.

Freeman E (2001). Unilateral spatial neglect: new treatment approaches with potential application to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy* 55 (4): 401-408.

Karataş GK, Zinnuroğlu M, Beyazova M (2002) İnmeli hastalarda ihmale yönelik yeni bir yaklaşım: metal örgü eldiven elektrot ile elektrik uyarımı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 48 (1): 11-16.

Kim K, Kim J, Ku J et al. (2004). A Virtual reality assessment and training system for unilateral neglect. *Cyberpsychology Behavior* 7 (6): 742-749.

Kwasnica CM (2002). Unilateral neglect syndrome after stroke: theories and management issues. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine* 14 (1): 25-40.

Laurie S (2001). Unilateral spatial neglect. *Physical Therapy* http://www.looksmart-volleyball.com/p/articles/mi_qa3753/is_200

[109/ai_n8954511](#) (Erişim Tarihi: Aralık 2005).

McCloskey JC, Bulechek GM (2000). Nursing Interventions Classification (NIC). (3rd ed.) Mosby, A Harcourt Health Sciences Company, USA.

Morris ME, Dunai J (2003). Assessment of unilateral neglect. Physical Therapy 83 (8): 732.

NANDA (2003). Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. 2003-2004 Printed in the United States of America, Philadelphia.

Ohshima H, Murashima S, Takahashi R (2004). Assessment and nursing care for right brain-damaged stroke patient: focusing on neglect and related symptoms. Nursing and Health Science 6: 115-121.