

## OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMI VE POSTTRAVMATİK EPİLEPSİDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Candan ÖZTÜRK\*

Hülya KARATAŞ\*\*

Kabul Tarihi: 25.12.2006

### ÖZET

*Bu vaka çalışması "Posttravmatik epilepsi (PTE)" tanısı ile acil servise başvuran adölesan dönemindeki hastanın hemşirelik bakım yönetiminin Orem'in "Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na" göre sunulması amacıyla planlanmıştır. Kuramın her basamağı hastanın verileri üzerinden özetlenmiştir.*

*Hastanın öz bakım gereksinimlerini üç temel faktör etkilemiştir: adölesan dönemde olma, PTE tanısı alma, nöbetlerin özellikleri. Bu verilere dayanarak hemşirelik girişimleri tanımlanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Öz bakım, adölesan, posttravmatik epilepsi, hemşirelik bakımı

### ABSTRACT

**Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing and Nursing Care in Posttraumatic Epilepsy**

*This case-study presents the nursing care of an adolescent patient who was admitted to the emergency room with "posttraumatic epilepsy (PTE)" using Orem's "Self-care Deficit Theory". Each step of the theory will be summarized in accordance with the patient data.*

*Three main factors influenced the patient's self care needs; being in the adolescent stage of growth and development, having a diagnosis of PTE and the characteristics of his seizures. Nursing interventions described as they related to the patient's data.*

**Keywords:** Self-care, adolescent, posttraumatic epilepsy, nursing care

Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürebilmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklanan öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır. Öz bakım kuramı yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar (Velioğlu 1999).

Levine, Katz ve Holst öz bakımı "kişinin kendi sağlığı yararına ve sağlığını korumak için hastalığın saptanması ve tedavisinde bireyin kendi fonksiyonlarını kullanma süreci" olarak tanımlamışlardır. Öz bakım modeli; bireylerin öz bakım işlevlerini artırmak için; hastaların eğitilmesi, hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi ve hemşirelik uygulamalarının tıbbi

uygulamalardan ayırt edilmesi için kullanılmaktadır (Pearson et al. 1997).

Orem öz bakımı; bireyin sürekli, kontrollü, etkili ve amaçlı davranışlarının olgunlaşmasıyla kendi kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır. Öz bakım insanlarda kişisel merak, eğitim ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilmiş davranıştır (Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999).

Bu bilgilerle "Posttravmatik epilepsi (PTE)" tanısı ile acil servise başvuran onbir yaşında erkek hastanın hemşirelik bakım yönetiminin Orem'in "Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na" göre sunulması planlanmıştır. Kuramın her basamağı hastanın verileri üzerinden özetlenecektir.

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yard.Doç.Dr

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Araş.Gör.

Orem'in "Öz Bakım Yetersizlik Kuramı" birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşur.

**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. (Posttravmatik epilepsi tanısı almadan önce hasta sağlıklı bir birey olarak öz bakımını kendisi karşılar) (Fawcett 2005, Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999).

**2. Öz bakım yetersizlik kuramı**, hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar. Hemşirelik, erişkinin yeteneğinin sınırlandırılması ya da olmaması durumunda ya da çocuklarda öz bakım gereksinimini karşılamak, özel teknik ve bilimsel bilgilerin kullanılmasını gerektiren durumlarda bakımın sağlanması ve planlanması için gereklidir. (Bu vakada birey "PTE" tanısı aldıktan sonra, nöbetlere bağlı olarak öz bakımda yetersizlik yaşar, hemşire hastanın yetersiz olduğu alanlarda öz bakımını karşılar) (Fawcett 2005, Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999).

**3. Hemşirelik sistemleri kuramı**, insanlara hemşirelik ile nasıl yardım edileceğini açıklar. Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı hemşirelik sistemlerinde aranmalıdır. Orem, hastanın gereksinimlerini karşılamadaki yardımda üç temel hemşirelik sistemi tanımlar. Bunlar: tümüyle eksikliği giderici sistem, kısmen eksikliği giderici sistem ve destekleyici eğitsel sistemdir. Hemşire, posttravmatik epilepsi tanılı hastanın gereksinimlerini belirler, hemşirelik sistemleri kuramının tüm aşamalarında hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılar (Fawcett 2005, Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999).

Orem'e göre hemşirelik ve öz bakım, hem entelektüel hem de uygulama aşamasını içerir. Hemşirelik sürecinde bir hastanın neden hemşirenin yardımına

gereksinim duyduğunun belirlenmesi ve hemşirenin bu yardımı nasıl verebileceği ile ilgili kararlar vermesi entelektüel etkinliklerdir. Entelektüel aşamada hemşire, hastanın yaşam öyküsünü ve yaşam biçimini değerlendirir. Hemşirenin hasta için yardım etkinliğine başlaması ve bunu sürdürmesi uygulama etkinliğidir (Velioğlu 1999).

Posttravmatik epilepsi tanısı almış adölesan dönemdeki bir çocuğun, hastalığına bağlı olarak gereksinim duyabileceği öz bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve uygun hemşirelik girişiminin planlanması amacıyla bu vaka örneği hazırlanmıştır.

### **HASTANIN ÖYKÜSÜ**

Adı: C. Ö.

Yaş: 11 yaş

Cinsiyeti: Erkek

Sosyal Güvence: Yeşil Kart

Tanısı: Posttravmatik Epilepsi

Yakınma: Nöbet geçirme

**Öykü:** Beş yıl önce traktör çarpması sonucu araç dışı trafik kazası geçirmiş. Götürüldüğü hastanede sorun yok denilerek taburcu edilmiş. Dört yıl süre ile herhangi bir şikayeti olmayan hastanın bir yıl önce tek bir noktaya bakma, anlamsız konuşma, ellerde titreme, halsizlik ve davranış değişikliği başlamış. Aynı zamanda epileptik nöbet geçirmiş. Nöbet sırasında bilinç kaybı ve idrar inkontinansı olmuş. Nöbet özellikle ekstremitelerde kasılma şeklinde olmuş. Bir ay önce tekrar aynı özellikte nöbet geçirmesi üzerine posttravmatik epilepsi tanısı konularak hastaneye yatırılmış. Hastaya antiepileptik ilaç tedavisi başlanmış.

**Hastanın olayı hatırlama düzeyi:** Olayı hatırlamıyor. Kaza ile ilgili bilgiler anneden alındı.

**Ailenin durumu algılayışı:** Aile çocuğunun durumu konusunda endişeleniyor.

**Özgeçmiş:** Daha önce hastaneye yatmamış, operasyon geçirmemiş.

**Soygeçmiş:** Anne 49, baba 51 yaşında, ailede akrabalık yok. Ailenin dört çocuğu

var. Sosyoekonomik durumu kötü, çiftçilikle uğraşiyor. Ailede epilepsi öyküsü yok.

**Evrensel Bakım Gereksinimleri**

**Fiziksel Durumu:**

**Yaşam Bulguları: N**

**Deri:** Frontal bölgede geçirdiği kazaya bağlı olarak yara izi var

**Kilo Durumu:** 26 kg (3-10p)

**Boy Uzunluğu:** 150 cm (75-90p)

**Beslenme:** Tüm öğünlerde sadece sevdiği yiyecekleri yiyor. Ellerde tremor nedeniyle bazen anne besliyor.

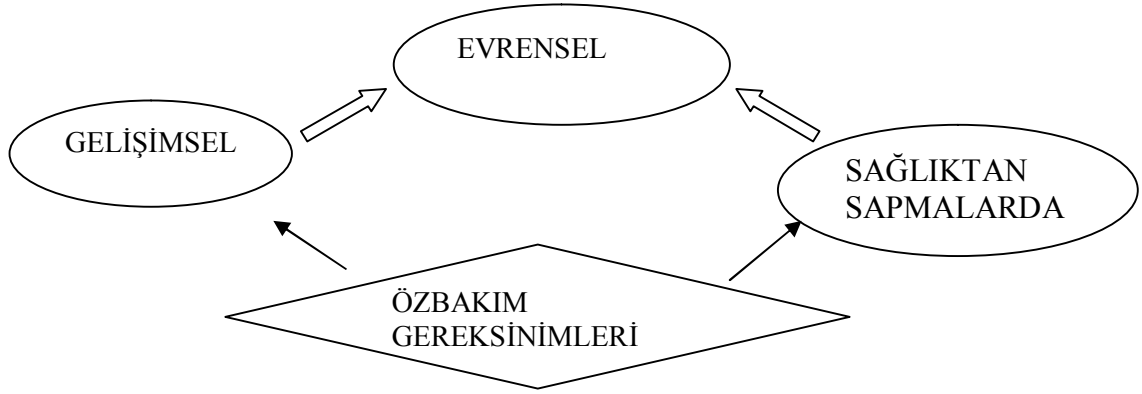
**Eliminasyon:** İdrar ve gaita kontrolü yaş dönemi özelliklerine uygun sürede gelişmiş.

**Uyku ve Dinlenme:** Uykusu yeterli, aşırı harekete bağlı olarak yatakta uzun süre kalmakta sorun yaşıyor.

**Ağrı:** İfade ettiği bir ağrısı yok.

**İletişim:** İnsanlarla rahatça ilişki kurabiliyor.

Öz bakım, hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylemdir. Bireyler sürekli olarak öz-bakımlarını sağlamak için yetenekleri ile çeşitli öz-bakım gereksinimleri arasındaki dengeyi sürdürmeye çalışırlar.



Şekil I: Öz Bakım Gereksinimleri

**Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri:**

Evrensel öz bakım gereksinimleri insan yapı ve fonksiyon bütünlüğünün sürdürülmesinde, yaşam döngüsünün tüm dönemlerinde gereklidir. Orem'e göre evrensel öz bakım gereksinimleri;

- Hava, su, besin,
- Eliminasyon,
- Hareket ve dinlenme,

Yalnızlık ve toplumsal etkileşim (bireyin iyilik durumu için yalnızlık ve toplumsal etkileşim arasında denge olmalıdır),

Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler (yaşam ve iyilik durumu fiziksel, toplumsal ve psikolojik olarak tehdit altında olabilir),

Normal durumda olmaktır (bütüncül bir öz anlayış, bedenini korunması ve sağlıksız durumun düzeltilmesini içerir) (Tomey and Alligood 1998).

*Bu gereksinimler doğrultusunda; hasta ve hemşire arasında gözlem, fizik muayene ve iletişim yoluyla elde edilen veriler değerlendirilerek hastanın her türlü evrensel gereksinimi öz bakım modeline uygun olarak yerine getirilir ya da öz bakımını yapamayanlar saptanır.*

**Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri:**

Yaşam sürecini ve insan gelişimini devam ettirmek için koşulların devamını, gelişme sürecini etkileyen olumsuz koşulları önleyici bakımı ve farklı

gelişimsel aşamalarda gereksinimleri kapsar (Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999).

*Onbir yaşındaki çocuk hasta, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş evresi olan erken adölesan dönemde bulunmaktadır. Bu dönem karmaşa, fiziksel değişikliklere karşı hassasiyet ve bağımsız olma arzusunun belirgin olarak görüldüğü dönemdir. Sağlıklı bir çocuk iken geçirdiği trafik kazası sonucu posttravmatik epilepsi tanısı alması, epilepsi nöbetleri nedeni ile uzun süre hastanede yatmak zorunda olması, eğitimine ara vermek zorunda olması ve sürekli ilaç kullanmak zorunda olmasına bağlı olarak hasta gereksinimlerini karşılamada yetersizlik belirtileri gösterebilir. Hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi için hastalığı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaya ihtiyaç duyar.*

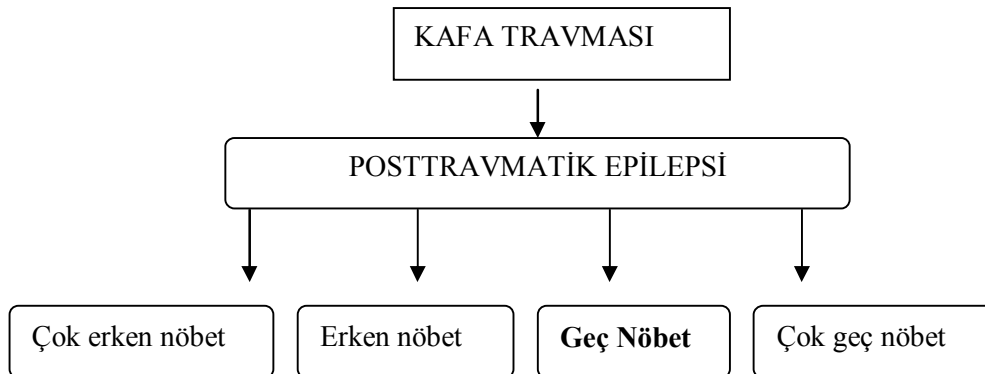
**Sağlıktan Sapmada Öz-bakım Gereksinimleri:** Birey sağlık durumundaki sapmalarda kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman öz bakıma gereksinim duyacaktır. Orem, sağlık sapmalarında öz bakımı “yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinilen” durum olarak tanımlar. Hastalığı gösterebilen davranışları gözleme ve birey üzerinde hastalık ve hastalık etkilerini değerlendirme bu kısımda incelenir.

Profesyonel hemşirelerin hastaya öz bakımında yardımcı olabilmeleri için hastalığın fizyopatoloji, hemşirelik bilimi ve ilgili diğer bilimlerde bilgi temeli

olması gerekir (Fawcett 2005, Velioğlu 1999).

*Posttravmatik Epilepsi: Geçirilmiş olan kafa travması nedeniyle ortaya çıkan nöbetlerin tekrarlayıcı özellikte olmasıdır. Posttravmatik nöbetlerin gelişme riskini belirleyen en önemli etmenlerden biri travmanın şiddetidir. Şiddetli kafa travmalarında posttravmatik epilepsi riski daha yüksektir. Çocuklarda yaş azaldıkça nöbet sıklığı artmaktadır. Özellikle 5 yaş altı çocukların orta şiddette kafa travması sonrası ilk saat içinde nöbet geçirme olasılığının erişkinlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Chiaretti et al 2000, Annegers, Coan 2000). Kafa travması sonrasında prognozu etkileyen önemli faktörlerden birisi olan epileptik nöbetlerin, tüm kafa travmalarında %2-5, penetran kafa travmalı olgularda %50 oranında olduğu bildirilmektedir (Özkara 2004, Yücesoy ve ark 2002).*

*Bu nöbetlerin oluşmasında primer aksonal yaralanmanın yanısıra; artmış kafa içi basıncı, serebral hipoksi, nörotransmitterlerin aşırı salınımı, eksitatör aminoasitler, sitokinler, hemosiderin, demir depozitleri ve toksik mediatörlerin artmış olması sonucu bu bölgede sekonder aksonal yaralanmanın oluşması da sorumlu tutulmaktadır. Yine kafa travmasına eşlik eden diğer sistem patolojilerinin neden olduğu hipotansiyon, hipovolemi ve aneminin getireceği hipoksi beyinde sekonder aksonal yaralanma riskini artırarak epileptik nöbet riskini arttırabilmektedir (Chiaretti et al. 2000, Yücesoy ve ark. 2002).*



Posttravmatik nöbetler ortaya çıkış zamanına göre dört grupta incelenir. Travmadan sonra ilk bir haftada ortaya çıkan nöbetler “erken”, bir haftadan sonra ortaya çıkan nöbetler “geç nöbet” olarak tanımlanmaktadır. Özellikle kafa travması sonrası erken dönemde izlenen epileptik nöbet travmaya bağlı morbidite ve mortaliteyi arttırırken, geç dönemde izlenen epileptik nöbet ise tedaviye dirençli epilepsiye de neden olabilir (Özkara 2004).

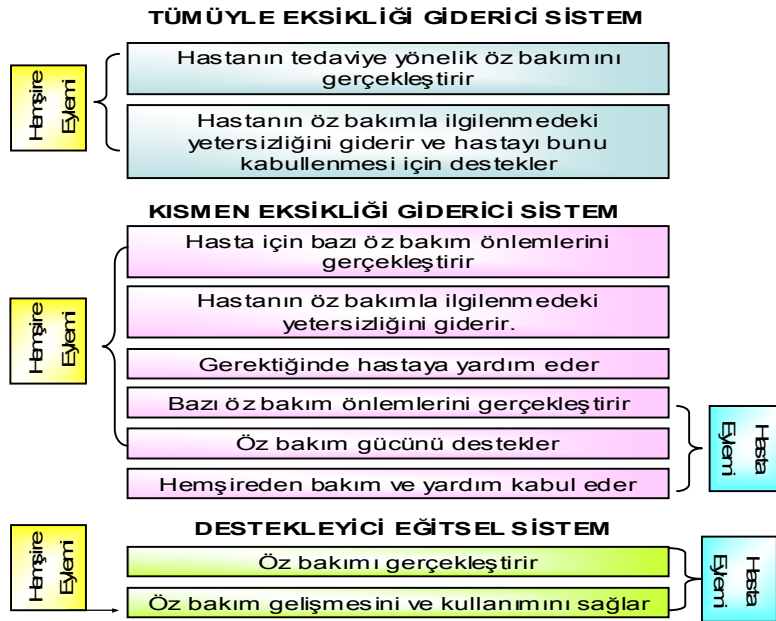
Bu vakada hasta trafik kazası geçirdikten 4 yıl sonra ilk nöbeti geçirmiştir. Bir haftadan daha sonra gelişen nöbetler kalıcı bir beyin hasarının

ve posttravmatik epilepsinin habercisidir. Bu nedenle hemşire, kafa travması geçiren çocuklarda posttravmatik nöbetlerin gelişebileceğini bilmeli, özellikle orta ve ağır şiddette kafa travması geçiren çocukları epilepsi riski nedeniyle yakından izlemelidir.

#### **Hemşirelik Sistemleri Kuramı:**

Orem hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılamak için üç temel hemşirelik sistemi tanımlar,

1. Tam kompensasyon (tümüyle eksikliği giderici)
2. Kısmi kompensasyon (kısmen eksikliği giderici)
3. Destekleyici ve eğitsel



Şekil II. Temel Hemşirelik Sistemleri (Tomey and Alligood 1998, Velioğlu 1999)

**1. Tümüyle Eksikliği Giderici (Tam Kompensasyon) Hemşirelik Sistemi:** Bakımın yerine getirilmesinde hastanın aktif rol oynamadığı durumlardır. Burada hasta birey tüm günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tam bağımlı olup hastanın tüm gereksinimleri hemşire tarafından karşılanır. Bu sistemde üç derece vardır:

Hasta mental ve fiziksel yönden tamamen yetersizdir.

Hasta fiziksel olarak yetersizdir fakat çevresindeki olayların farkındadır.

Hasta psikomotor yaşam aktiviteleri, güvenliği ve etkin işlev görmek için gereksinimlerini karşılamada yetersizdir.

Tam kompensatuar sistemde bakım gereksinimi olan hasta bilinçsiz

olabilir. Bu durumda hemşire, oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, hijyen, egzersiz ve duyuşsal uyarıları içeren tüm gereksinimlerini güvenli bir şekilde yerine getirebilmesini sağlamalıdır.

Orta ve ağır şiddetli kafa travması sonrası geçirilen epileptik nöbet, ciddi fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Hemşirenin, metabolik asidoz, serebral kan akımında bozulma, kafa içi basınçta ani artış, pulmoner ödem nedeniyle solunum güçlüğü, özellikle multipl travması olanlarda konvülsif hareketler nedeniyle ortaya çıkabilecek ek sorunlara yönelik hastayı izlemesi ve postiktal konfüzyonların nörolojik muayeneyi zorlaştırabileceğini bilmesi gerekmektedir.

Nöbet sonrası postiktal dönem olarak adlandırılır. Postiktal dönemde genellikle oryantasyon bozukluğu, bellek bozukluğu, epileptik odak hemisferde ise konuşma bozukluğu görülür, postiktal dönem genellikle dakikalar sürer. Bu dönemde idrar ve dışkı inkontinansı olabilir. Hastanın tedavi ve bakımında amaç;

Nöbete bağılı gelişen havayolu obstrüksiyonundan dolayı ortaya çıkacak solunum problemlerini gidermek

Epilepsi nöbeti sonucu gelişen yetersiz serebral doku perfüzyonunu düzeltmek

Nöbet sırasında olası yaralanmaları engellemek

Hastanın ilaç tedavisine uyumunu sağlamaktır (Akun 2004)

**2. Kısmen Eksikliği Giderici (Kısmi Kompansasyon) Hemşirelik Sistemi:** Hem hemşire hem de hastanın ambulasyon ya da manüplatif girişimleri içeren aktivitelere katıldığı bir durumdur. Gereksinimleri karşılamada hemşire ve hasta temel role sahiptir.

Epileptik nöbetler zaman içinde her hasta için belli bir paternde,

genellikle spontan olarak veya bazı tetikleyen faktörler zemininde tekrarlar. Nöbet aralıkları ve tipleri son derece değışken olmakla birlikte aynı hastada genellikle aynı bir veya belli birkaç nöbet tipi tekrarlama eğilimi gösterir. Nöbetler arasında hasta genellikle normal yaşantısını sürdürür. Hasta bu dönemlerde beslenme, hijyen, boşaltım gibi kendi bakımı ile ilgili çoğu gereksinimlerini karşılayabilir. Hemşire, bu dönemde çocuğun gelişimine katkıda bulunarak onu aktivitelere yönlendirmelidir. Ayrıca nöbet oluşumuna yol açan tetikleyicilerin kontrol altına alınması ve nöbet takvimi oluşturulması konusunda aileye ve gelişim dönemine uygun olarak çocuğa bilgi vermelidir.

**3. Destekleyici Eğitşel Hemşirelik Sistemi:** Bu sistemde hasta öz bakımını yapabilir ancak başkalarının yardımına gereksinim duyabileceğı durumların da olduğunu bilmelidir. Bu sistemde yardımcı olma yöntemleri; destek, rehberlik, çevresel düzenleme ve öğretime içerir

Hemşire, hasta birey ve ailesini dinleyerek destek verebilir. Ayrıca epilepsinin fizyopatolojisini, antiepileptik ilaç kullanması ile ilgili bilgileri, ilaç etkileşimlerini, epileptik nöbet anında neler yapılması ve yapılmaması gerektiğı konusunda çocuk ve ailenin diğeri üyelerini bilgilendirebilir.

Adölesanın fiziksel ve psikolojik gelişmesine katkıda bulunabilir. Gelecekte olası kazaları önlemek amacıyla kazalardan korunma eğitimi verilebilir.

Epileptik nöbetler, çocuğun okulda olduğu sırada da meydana gelebileceğinden varsa okul hemşiresine ve öğretmenine bilgi verilmesi konusunda aileyi yönlendirebilir.

**KAYNAKLAR**

**Annegers JF, Coan SP** (2000). The risks of epilepsy after traumatic brain injury. *Seizure* 9(7): 453-457.

**Akun G** (2004). Nörolojik Aciller. 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu, Gaziantep, 77-80.

**Chiaretti A, Benedictis R, Polidori G et al.** (2000). Early post-traumatic seizures in children with head injury. *Child's Nervous System* 16(12): 862-866.

**Fawcett J** (2005). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. Fa Davis comp. USA.

**Özkara Ç** (2004). Posttravmatik epilepsi, Nörotravma Sempozyum Kitabı, 109-122.

**Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M** (1997). *The Self Care Models for Nursing Models for Practice*. Second Edition. Planta Tree. Oxford.

**Tomey MA, Alligood MR** (1998) *Nursing Theorists Work*, Fourth Edition. Mosby, USA Page: 129-151.

**Veliöđlu P** (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Alaş Ofset, İstanbul.

**Yücesoy K, Özdemir N, Özel E ve ark.** (2002). Posttravmatik epilepside risk faktörleri. <http://www.med.ege.edu.tr/~norolbil/2002/NBD19102.htm>. (29 Ağustos 2006).