



Yalnız yaşayan yaşlı bireye ev ziyaretlerinde fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre sunulan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Nursing care provided to the elderly individual living alone based on the functional health patterns model through home visits: Case report

Hamit Canpolat¹, Nurbanu Odacı²

¹ Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, canpolat0644@gmail.com, 0009-0007-6720-2386

² Öğr.Gör. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, nur_banu_odaci@hotmail.com, 0000-0002-4710-7257

ABSTRACT

Nursing care provided to elderly individuals through home visits is an important opportunity to protect and improve their health. This study aimed to exemplify the use of the Functional Health Patterns (FHP) model in nursing care provided to elderly individuals living alone through home visits. The case was monitored for six weeks with home visits organized by the nurse. The case was evaluated under the 11 patterns of the FHP model, nursing diagnoses were made and a nursing care plan was developed accordingly. The created care plan was implemented and evaluated through home visits. The use of the FHP model enabled a comprehensive evaluation of the elderly individual.

ÖZ

Ev ziyareti ile yaşlı bireylere sunulan hemşirelik bakımı sağlığı koruma ve geliştirme için önemli bir fırsattır. Bu çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireye ev ziyaretleriyle sunulan hemşirelik bakımında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelinin kullanımını örneklemek amaçlanmıştır. Olgu altı hafta boyunca hemşire tarafından düzenlenen ev ziyaretleri ile izlenmiştir. Olgu FSÖ modelinin 11 örüntüsü altında değerlendirilmiş, bu doğrultuda hemşirelik tanıları konmuş ve hemşirelik bakım planı geliştirilmiştir. Oluşturulan bakım planı ev ziyaretleriyle uygulanmış ve değerlendirilmiştir. FSÖ modelinin kullanımı yaşlı bireyin kapsamlı olarak değerlendirilmesini sağlamıştır.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Home Visiting, Aged, Chronic Disease, Nursing

Anahtar Kelimeler: Ev Ziyareti, Yaşlı, Kronik Hastalık, Hemşirelik

DOI: 10.5281/zenodo.10426683

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Öğr.Gör. Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, nur_banu_odaci@hotmail.com, 0000-0002-4710-7257

Received Date/Gönderme Tarihi: 24.10.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi: 23.12.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.12.2023

GİRİŞ

Son yıllarda yaşanan tıbbi, bilimsel, sosyal, ekonomik ve teknolojik değişimlerin bir sonucu olarak yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %10'unu yaşlı nüfusun oluşturduğu ve gelecekte bu oranın katlanarak artacağı tahmin edilmektedir (1). Ülkemizde de yaşlı nüfusun son yıllarda hızla arttığı ve yaşlı nüfus oranının dünya ortalaması ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca nüfus projeksiyonları

ilerleyen yıllarda bu artışın hızla devam edeceğini vurgulamaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) içerisinde bulunduğumuz bu demografik dönüşüme karşı ülkelerin sağlık ve sosyal sistemlerinin hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır (3).

Son yıllarda çekirdek aile yapısına olan eğilimin artması yaşlı bireylerin yalnız başına veya huzurevleri gibi yerlerde yaşamına devam etmesine neden olmuştur. Bu durum, yaşlı bireylerin sosyal izole



şekilde yaşamasına, yalnız ve değersiz hissetmesine, depresyona yatkın hale gelmesine sebep olarak sağlığı doğrudan etkileyebilmektedir (4). Bu bağlamda toplumda yaşlı nüfus oranının artmasının ülkelerin sağlık ve sosyal sistemleri için bazı zorlukları beraberinde getirmektedir (3). Yaşlılarda sıklıkla birden fazla kronik hastalık görülmesi yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmasına, iş gücü kaybı yaşamasına neden olmakta ve bakım yükünü arttırmaktadır (5). Ayrıca yaşlılık döneminde polifarmasi, düşmeler, bağımlılık, malnutrisyon, deliryum, kırılganlık, uyku sorunları gibi geriatrik sendromların yaygın olması da yaşlı bireylerde bütüncül bakım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (6,7). Yaşlı nüfusundaki artış da göz önünde bulundurulduğunda günümüzde yaşlı bireylerin bakım ihtiyacının önem kazandığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacını fiziksel, sosyal, psikolojik, fonksiyonel ve çevresel boyutları içeren kapsamlı geriatrik değerlendirme ile ortaya koymak gerekmektedir (6,7).

Hemşireler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri yaşlı bireylere kendi yaşam alanlarında bütüncül bakım sunmanın bir yoludur. Kanıtlar yaşlı bireylere yönelik ev ziyaretlerinin bireyin hastaneye yatma sıklığını azalttığını, fiziksel ve psikososyal sağlığını koruma ve geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir (8). Yaşlılarda görülen hastalıkların çoğu erken teşhis ile önlenir ve tedavi edilebilir, bu doğrultuda yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kritik öneme sahip olduğu görülmektedir (9). Hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri yaşlı bireyin yaşadığı ortamı da değerlendirmeye olanak sağladığından yalnız yaşayan yaşlıların sağlığının değerlendirilmesi ve bakım sunulması bakımından önemli bir fırsat olarak görülmektedir (10).

Bu çalışmada, yalnız yaşayan yaşlı bireye hemşire tarafından düzenlenen ev ziyaretlerinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı planlanmış, uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. FSÖ modeli her sağlık düzeyinde, bütün tıbbi tanılarda akut ve kronik durumlarda kullanılan bir tanılama modelidir. Marjory Gordon (1982) tarafından geliştirilen bu model, bireyleri biyo-psikososyal boyutta ele alabilmeyi ve verileri standart şekilde değerlendirebilmeyi sağlamaktadır. Modelde belirtilen 11 fonksiyonel örüntü, bireylerin subjektif verileri ve hemşire gözlemlerinden oluşan davranışları kapsamaktadır. FSÖ sağlık örüntülerini tanılayarak hemşirenin bireyin fonksiyonel ve disfonksiyonel davranışları saptamasını, bireyin kapsamlı şekilde değerlendirilmesini ve doğru hemşirelik tanılarının belirlenmesini sağlar (11). Yaşlı bireyin değerlendirilmesinde FSÖ modeli kullanımı olgunun kapsamlı şekilde değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Bu olgu sunumunun amacı; yalnız yaşayan yaşlı bireyin ev ziyaretlerinde sunulan FSÖ modeline dayalı hemşirelik bakım sürecini ortaya koyarak literatüre katkı sağlamaktır.

OLGU SUNUMU

Birey ikamet ettiği bölgede bir aile merkezinde Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulaması kapsamında yürütülen kardiovasküler hastalık risk faktörleri taramasında ele alınmıştır. Bireyin BKİ ve çoklu kronik hastalıklar yönünden yüksek risk grubunda olduğu saptandığından tarama sonrasında birey ile bakım ihtiyacına yönelik detaylı görüşme yapılmıştır. Birey ev ziyaretlerinin gerekliliği konusunda bilgilendirilmiş ve onamı alınmıştır. Bireyin iletişim bilgileri alınarak ilk ziyaret için randevu günü ve saati belirlenmiştir. Bireyin ev ziyaretleri ile izlemi yapılmış ve yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli doğrultusunda ev ziyaretleri ile hemşirelik bakımı sunulmuştur. Birey 18/05/23-11/07/23 tarihleri arasında toplamda 6 ev ziyareti ile takip edilmiştir. Bireyden olgu sunumu için sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Sosyodemografik Özellikler

Birey 74 yaşında, kadın, bekar, ev hanımı ve dört çocuk annesidir. Birey kentsel bir bölgede, asansörsüz bir binanın 2. katında yaşamaktadır. Okuryazar olmayan birey, eşi öldüğünden beri yaklaşık 15 yıldır yalnız yaşamaktadır. Eşini larenks kanserinden kaybeden birey, geçimini vefat eden eşinden kalan emekli maaşı ile sağlamaktadır. Bireyin genogramı incelendiğinde annesinde karaciğer kanseri, babasında hipertansiyon, kardeşlerinden birinde ise hipertansiyon ve diyabetin mevcut olduğu görülmektedir.

Geçmiş Sağlık Hikayesi

Bireyin geçmiş sağlık öyküsü herhangi bir hastane kaydına ulaşamadığından kendi beyanı doğrultusunda verilmiştir. Birey yirmi beş yıldır hipertansiyon, on altı yıldır diyabet, otuz yıldır guatr hastasıdır ve on yıldır aritmik şikâyeti mevcuttur. Diyabete bağlı olarak böbrek fonksiyonlarında bozulma olduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık yirmi yıl önce over kisti tanısı aldığını, opere olmadığını söylemiştir. Ayrıca yaklaşık yedi yıl önce katarakt operasyonu geçirmiştir. Bireyin yaklaşık iki yıl önce bacağında geniş bir hematoma neden olan bir düşme öyküsü mevcuttur. Bireyin geçmiş düşme öyküsü incelendiğinde ortostatik tansiyon nedeniyle yataktan kalkınca düştüğü anlaşılmıştır.

Şimdiki Sağlık Hikayesi

Tarama sonucunda bireyin vücut ağırlığı 110 kg, boyu 175 cm, bel çevresi 138 cm, Beden Kitle İndeksi (BKİ)

36 kg/m² (II. Sınıf Obez), nabızı 68, kan basıncı 195/95 mmHg, kapiller kan glukoz düzeyi 403 mg/dl'dir.

Birey toplamda 8 farklı ilaç kullanmaktadır. İlaçların etkin maddeleri ve kullanım dozları aşağıda belirtilmiştir.

-Levotiroksin sodyum, 125mcg, 1x1

-Nifedipin 30 mg, 1x1

-Asetilsalisilik asit 150 mg, 1x1

-Amlodipin 10 mg, 1x1

-Rabeprazol sodyum 20 mg, 1x1

-Bisoprolol fumarat 10 mg, 1x1

-Uzun etki süreli insülin, 1 x30 ünite

-Hızlı etkili insülin, 3 x 24 ünite

Ev ziyaretlerinde yaşlı bireyin kapsamlı değerlendirilmesinde Frail Skalası (12), Mini Mental Test (13), Mini Nutrisyonel Test (14), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (15), Lawton-Broody Enstümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (16), Geriatrik Depresyon Ölçeği (17) kullanılmıştır. Bireyin görme ve işitme özellikleri, Görme Alanı Muayenesi (18) ve Fısıltı Testi (18) ile değerlendirilmiştir.

Bireyin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakım Planı

Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi Örüntüsü

Bireyin kronik hastalıkları ve hastalık yönetimi konusunda bilgi eksikliği olduğu, hastane kontrollerine düzenli gitmediği saptanmıştır. Birey yalnız yaşadığı için sağlık hizmeti olarak hastaneye erişimin zor olması ve evine yakın olması nedeniyle yalnızca Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvurabildiğini ifade etmiştir. Covid-19 pandemisi süreci ve sonrasında ilaç raporlarını ASM'den temin edebildiği için hiç hastaneye başvurmadığını belirtmiştir. Aile hekimi kan şekeri ve kan basıncı değerlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle bireyi dahiliye polikliniğine yönlendirmiş fakat birey gitmemiştir. Bireyde çoklu kronik hastalıkları nedeniyle polifarmasi mevcuttur. Tüm ilaçları için kullanım özellikleri değerlendirilmiş olup insülin enjeksiyonunu hatalı ve eksik dozda uyguladığı

görülmüştür. Ayrıca işitme ve görme ile ilgili sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 1: Etkisiz Sağlık Yönetimi

İlişkili faktörler: Okuryazar olmaması, birden fazla kronik hastalığı olması, karmaşık tedavi düzenini yönetmede zorluk yaşaması, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşaması, yetersiz sosyal desteği, ileri yaş, yalnızlık, bilgi eksikliği

Beklenen sonuç: Bireyin kronik hastalıklarını etkili bir şekilde yönetmesini sağlamak

Hemşirelik girişimleri: Öncelikle bireyin sağlık hizmetine ulaşımını sağlamak için Sağlık Bakanlığı'nın Evde Sağlık Hizmetleri birimi ile iletişime geçilmiştir. Evde Sağlık ekiplerince birey evde muayene edilip kan tahlilleri alınmıştır. Tahlil sonuçları doğrultusunda dahiliye hekimi tarafından bireyin insülin dozu artırılmış ve bireyin bir haftalık kan şekeri takibi yapması istenmiştir. Birey okuma ve yazma bilmediği için büyük bir kartona ay ve güneş şekilleri çizilerek sabah ve akşam insülin dozları görselleştirilmiştir. Haftalık insülin takip çizelgesini glukometre ile ölçülen değerlerin şeklini taklit ederek yazması sağlanmıştır. Tedavi düzenine yönelik olarak polifarmasisi olan bireye ilaçlarının kullanımı her ilaç için açık ve anlaşılır olacak şekilde anlatılmıştır. Ayrıca her ev ziyaretinde bireyin kan glukozu, kan basıncı ve nabızı ölçülmüştür (Tablo1). Bireyin sağlık hizmeti kullanımında aile desteğini artırabilmek için torunu ile iletişime geçilmiştir.

Değerlendirme: İlerleyen izlemlerde bireyin kan şekerinin normale yaklaştığı ve kan basıncının normal sınırlara indiği saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca birey ilaç raporunu çıkarabilmek için torunu ile hastaneye gitmiştir. Birey doz değişimi sonrasında artık kendini daha dinç hissettiğini ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Kan Glikoz Düzeyinde Dalgalanma Riski

İlişkili faktörler: Beslenme düzensizliği, yanlış ilaç uygulaması, yetersiz doz, etkisiz diyabet yönetimi, etkisiz ilaç yönetimi, yetersiz kan glikoz seviyesi takibi

Tablo 1. Kan basıncı, kan glukoz düzeyi ve nabız kontrollerine yönelik değerler

Ev Ziyareti	1.Ev ziyareti	2.Ev ziyareti	3.Ev ziyareti	4.Ev ziyareti	5.Ev ziyareti	6.Ev ziyareti
Kan Basıncı (mm/Hg)	195/105	180/90	190/100	145/80	130/70	130/75
Kan Glukoz Düzeyi (mg/dl)	413	393	317	200	230	201
Nabız (atım/dk)	66	64	66	68	64	68

Beklenen sonuç: Kan glikoz düzeyini normal sınırlarda tutmak ve oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmek

Hemşirelik girişimleri: Bireyin insülin kullanımı gözlenmiş ve kol bölgesine uygulamayı yanlış yaptığı görülmüştür. Bireye insülin enjeksiyonu uygulaması gösterim yöntemi ile anlatılmıştır. Ayrıca bireyin hipoglisemi yaşama korkusu nedeniyle Novarapid'in akşam dozunu atladığı fark edilmiş ve bu konuda diyabet eğitimi verilmiştir.

Değerlendirme: İlerleyen izlemlerde bireyin kan glikoz düzeyi ilk ölçümlere oranla düştüğü ve normal değere yaklaştığı görülmüştür (Tablo 1). Bireyin insülini doğru şekilde ve doğru dozda uyguladığı gözlenmiştir.

Beslenme ve Metabolik Örüntü

Bireyin boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Beslenmesi Mini Nutrisyonel Test (14) ile değerlendirilmiştir. Birey günde 2 ana 1 ara öğün şeklinde beslediğini ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 3: Obezite

İlişkili faktörler: BKİ'sinin 30 kg/m²'nin üzerinde olması, günlük fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması, ekonomik yetersizliğe bağlı besin değeri az ve yüksek kalorili beslenme düzeni

Beklenen sonuç: Bireyin düzenli ve dengeli beslenmesini sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: Birey Mini Nutrisyonel Test'ten 22,5 puan almış olup, malnütrisyon riski altında olduğu belirlenmiştir. Bireyin vücut ağırlığı 110 kg, boyu 175 cm, bel çevresi 138 cm'dir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) 36 kg/m²'dir. Birey ikinci sınıf obez olarak değerlendirilmiştir. BKİ'si 30'dan yüksek olduğu için ılımlı bir kilo kaybı yaklaşımı benimsenmiştir. Bireyin diyet kalitesini etkileyen sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörler belirlenmiştir. Bireye dengeli ve düzenli beslenme eğitimi verilmiştir. Ayrıca diyabeti olan bireye ara öğünün önemi anlatılmış ve örnekler sunulmuştur. Bireye kendini zorlamayacak şekilde hafif tempoda yürüyüş yapması tavsiye edilmiştir.

Değerlendirme: İzlemler sonucunda bireyin BKİ ve bel çevresi değerinde herhangi bir değişme olmadığı görülmüştür. Ayrıca birey beslenme alışkanlığını değiştirmedini ve alışık olduğu düzende beslenmeye devam ettiğini ifade etmiştir.

Eliminasyon/ boşaltım örüntüsü

Birey son yıllarda inkontinans sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Ayrıca birey dışkılamada zorlandığını ve çoğunlukla 4-5 günde bir defekasyona çıktığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 4: Kronik Fonksiyonel Konstipasyon

İlişkili faktörler: Obezite, günlük fiziksel aktivitenin az olması, bireyin dışkılama sıklığında azalma ve zorlanma durumu yaşaması (yılda en az 3 aydan fazla)

Beklenen sonuç: Bireyin en fazla 3 günde bir zorlanmadan dışkılaması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin konstipe olduğunda yaptığı uygulamalar değerlendirilmiştir. Bazen bitki çayı içtiğini belirten bireye ilaçlarla birlikte kullanımın zararlı olabileceği anlatılmıştır. Bireye konstipasyonun nedenleri açıklanmıştır. Konstipasyondan korunmak için nasıl beslenmesi gerektiği ve günlük su alımının önemi anlatılmıştır. Lif oranı yüksek besin tüketiminin önemi vurgulanmıştır.

Değerlendirme: Birey 3 günde bir zorlanarak dışkıladığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 5 : Sıkışma Tipi Üriner İnkontinans

İlişkili faktörler: Pelvik yapıda zayıflama, tualete yetişememe, istemsiz idrar kaçırma

Beklenen sonuç: Bireyin yaşadığı inkontinans ataklarının azaldığını bildirmesi

Hemşirelik girişimleri: Bireyin inkontinansının yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Bireye öncelikli olarak idrar kaçırma endişesinden dolayı sıvı tüketimini azaltmaması gerektiği vurgulanmıştır. İnkontinansa eşlik eden diyabet varlığının bireyin idrar yolu enfeksiyonu riskini artırabileceği ve bu konuda alması gereken önlemler anlatılmıştır. Bireye pelvik taban egzersizi anlatıldı ve en az 3-6 ay boyunca düzenli uygularsa daha iyi sonuç alabileceği vurgulanmıştır.

Değerlendirme: Birey inkontinans sorununun devam ettiğini bildirdi. Su tüketimi arttırmaya çalıştığını söyledi. İç çamaşırını sık sık değiştirdiğini söyledi.

Aktivite/Egzersiz Örüntüsü

Birey KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden 5 puan almış olup, bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Birey Lawton-Broody Enstümental günlük yaşam aktiviteleri skalasından 7 puan almış olup, bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede bireyin cep telefonundan arama yapamıyor olması dikkat çekmektedir. Ev hijyeni değerlendirildiğinde bireyin ev temizliği yapamadığı ve desteğe ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Günlük rutin işlerini kendi yaptığı (yemek hazırlama, bulaşık, çamaşır yıkama) ancak faturalarını ödemede ve günlük işlerini yapmada komşularından destek aldığı görülmüştür.

Düşmeye neden olabilecek bireysel faktörlerin değerlendirilmesinde ise; bireyin düşme riski ve denge

durumu Zamanlı Kalk ve Yürü Testi ile değerlendirilmiştir (19). Birey testi yavaş ve değişken tempoyla, kısa adım aralığı ve duvara tutunarak 25,50 saniyede tamamlamıştır. Ayrıca polifarmasi, yaş, düşme öyküsü, kronik hastalık, baston kullanımı ve görme zayıflığı mevcudiyeti nedeniyle düşme riski olduğu belirlenmiştir. Bu risk faktörleri bireyin aktivitelerini kısıtlamaktadır.

Ayrıca düşme riski açısından bireyin yaşadığı ortamı “Ev içi güvenlik koşulları değerlendirme formu” (20) kullanılarak değerlendirilmiştir. Evin bölümleri tek tek değerlendirilmiş ve risk faktörleri tespit edilmiştir. Yürüme alanlarında kaymaya neden olabilecek eşyalar tespit edilmiştir. Bireyin yatağının olması gerekenden yüksek olduğu görülmüştür. Banyo girişinde eşik mevcut olup, banyo zemininin kaygan olduğu ve lavabo yüksekliğinin fazla olduğu saptanmıştır. Yaşadığı binanın merdivenlerinin aydınlatmasının yeterli olmadığı, merdiven zeminlerinin kaygan olduğu ve merdiven trabzanlarının olmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelik Tanısı 6: Aktivite İntoleransı

İlişkili faktörler: Sedanter yaşam biçimi, ileri yaş, hareketsizlik, düşme öyküsü, görme sorunu, fiziksel kondisyon kaybı, denge sorunu, yüksek kan basıncı

Beklenen sonuç: Bireyin günlük fiziksel aktivite düzeyini kapasitesine uygun şekilde artırmak.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin aktivite intoleransının ileri yaş ile ilgili olarak fizyolojik ve psikolojik nedenlerle olduğu belirlendi. Birey dışarıda vakit geçirmek ve hafif yürüyüş yapmak konusunda desteklendi. Evine yakın olan belediyeye ait Aile Merkezi’ndeki etkinliklere (sergi, konser vb.) komşularıyla birlikte katılması konusunda cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Bireyin dışarıda evinin önünde komşularıyla oturduğu gözlemlenmiştir. Düşme korkusu yaşadığı için yürüyüş yapmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 7: Düşme Riski

İlişkili faktörler: İleri yaş, düşme öyküsü, görme bozukluğu, işitme bozukluğu, çoklu kronik hastalık, çoklu ilaç kullanımı, dengesiz yürüme, sedanter yaşam şekli ve kas gücü kaybı, baston kullanımı, ev içi araç gereçlerin oluşturduğu riskler

Beklenen sonuç: Bireyin düşmesini önlemek ve düşme riskini en aza indirmek.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin düşme riski Zamanlı Kalk ve Yürü Testi ile değerlendirildi. Düşmeye neden olabilecek faktörlerden hipoglisemi, polifarmasi ve ortostatik hipotansiyon bireye açıklandı. Bireye yataktan kalkma eğitimi verildi. Ev içi düşme riski formu kullanılarak değerlendirildi. Bireyin yatağının normalden yüksek olduğu gözlemlendi ve düşme riski oluşturabileceği

açıklandı. Banyo zeminini kaygan olarak değerlendirildi, zemine kaydırmaz paspas temin edildi.

Değerlendirme: Birey takip edildiği süre boyunca hiç düşmemiştir. Yataktan nasıl kalktığını göstermesi istenildiğinde doğru şekilde gösterdi. Kaydırmaz paspasları banyo zemininde kullanmaya başladı.

Uyku/Dinlenme Örüntüsü

Birey geceleri 5-6 saat sorunsuz uyuyabildiğini, uykuya dalmakta güçlük çekmediğini söylemiştir. Sabah uyandığında dinlenmiş olarak uyandığını bildirmiştir. Gün içinde dinlenmek için uzandığını fakat genellikle uyumadığını ifade etmiştir.

Bilişsel/Algısal Örüntü

Bireyin biliş düzeyi “Eğitimsizler için Mini Mental Test” (13) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca literatürde önerildiği şekliyle “Geriatik Depresyon Ölçeği Kısa Form” (16) ile depresyon düzeyi ve Frail Skoru (12) ile kırılabilirlik düzeyi değerlendirilmiştir.

Hemşirelik Tanısı 8: Kırılabilir Yaşlılık Sendromu

İlişkili faktörler: Aktivite intoleransı, düşme korkusu, obezite, kas güçsüzlüğü, sedanter yaşam, denge bozukluğu, 70 yaş üstü olması, düşük eğitim düzeyi, kadın cinsiyeti, ekonomik yetersizlik, yalnız yaşama.

Beklenen sonuç: Evinde mümkün olduğunca bağımsız yaşamaya devam etmesi ve güvenli ortamda günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesi

Hemşirelik girişimleri: Birey Frail Skoru ile “hafif kırılabilir” olarak tanımlandı. Mini mental test puanı 26 olan bireyin mental durumunun iyi olduğu görüldü. Geriatik depresyon ölçeğinden ise 7 puan almış olan birey, hafif depresyonda olarak değerlendirildi. Bireyin ilaçlarının kırılabilirliğe etkisi değerlendirildi. Ek olarak düşme riski detaylı olarak değerlendirildi (bkz: Hemşirelik tanısı 7) Bireye gün içinde dışarıda hafif yürüyüş önerildi.

Değerlendirme: İzlem sürecinde birey ev ortamında güvenli şekilde günlük yaşam aktivitelerini sürdürmüştür.

Kendini Algılama Örüntüsü

Birey gençlik yıllarına özlem duyduğunu, yaşlılığın kapasitesini düşürdüğünü ifade etmiştir. Kendisini çocuklarına bir yük olarak gördüğünü, kendi sağlık sorunlarıyla onları meşgul etmek istemediğini vurgulamıştır. Ayrıca yalnız başına ölmekten korktuğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 9: Yalnızlık Riski

İlişkili faktörler: Yalnız yaşama, dul kalma

Beklenen sonuç: Bireyin yalnızlık hissini en aza indirip çevresiyle sosyal ilişkilerini kuvvetlendirmeyi sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin yalnızlık algısı değerlendirildi. Yalnızlığın sebep olduğu sorunlar konuşuldu. Torunu ile iletişime geçilerek bireyin yalnız olmasının sağlık hizmeti kullanımını etkilediği anlatıldı ve bu konuda destek istendi. Ayrıca bireyin depresyonu değerlendirildi. Bireyin hali hazırda var olan komşuluk ilişkilerine katılımı desteklendi, güçlü yönlerinin farkına varılması sağlandı.

Değerlendirme: İzlemler sürecinde bireyin komşularıyla sık sık vakit geçirip sohbet ettiği gözlemlendi. Birey düzenlenen ev ziyaretleri ile kendini yalnız hissetmediğini ve mutlu olduğunu ifade etti. Ayrıca torununun sağlık sorunları ile ilgilendiğini ve kendini ziyaret ettiğini söyledi.

Hemşirelik Tanısı 10: Ölüm Anksiyetesi

İlişkili faktörler: Ölümün yaklaştığını algılama, üzüntü, ölüm sürecinin uzayacağı korkusu

Beklenen sonuç: Ölümle ilgili duygularını ifade etmesi ve bu konuda baş etme yöntemlerini kullanması

Hemşirelik girişimleri: Birey ile ölüm hakkında konuşularak kendisinin bu konudaki duygularının farkına varması sağlandı. Birey yaşı ve hastalıkları nedeniyle ölümün çok yakın olduğunu, akrabalarının büyük kısmının vefat ettiğini ifade etti. Birey daha iyi hissettiğini söylemesi nedeniyle dini uygulamaları yapması konusunda desteklenerek bu konudaki anksiyetesini azaltması hedeflendi.

Değerlendirme: Birey ölümden korktuğunu ve duayla baş etmeye çalıştığını söylemiştir.

Rol/İlişki Örüntüsü

Bireyin çocukları ile sınırlı bir iletişimi vardır. Çocukları bireyi nadir olarak ziyaret etmektedir. Sosyal destek olarak komşuluk ilişkileri ön plandadır. Komşularıyla sosyalleşmekte ve alışverişini onların yardımı ile yapmaktadır.

Hemşirelik Tanısı 11: Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik

İlişkili faktörler: Ev hijyenini sağlamada güçlük çekilmesi, ileri yaş, güçsüzlük.

Beklenen sonuç: Ev hijyeninin yeterince sağlanması ve sürdürülmesi

Hemşirelik girişimleri: Bireyin evin bakımını nasıl sağladığı sorgulandı. Birey yemek hazırlayabildiğini, bulaşıkları yıkayabildiğini fakat ev temizliğini güçsüz hissettiği için yapamadığını ifade etmiştir. Belirli aralıklarla ev temizliği hizmeti sağlanması için Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi ile iletişime geçildi. Bireyin evde temizlik hizmetlerinden yararlanabilmesi için kaydı oluşturuldu.

Değerlendirme: Birey Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi tarafından sağlanacak olan ev temizliği hizmeti için sıraya alındı.

9. Cinsellik/Üreme örüntüsü

Birey eşini 15 yıl önce kaybetmiştir. Ayrıca 42 yaşında menopoza girmiştir.

10. Başetme/Stres Toleransı Örüntüsü

Bireyin evinde çok sayıda çiçek olduğu ve balkonunda ise nane, çilek gibi bitkiler yetiştirdiği görülmüştür. Gün içinde yoğunlukla dini televizyon programlarını izlediğini ve bunun kendisine huzur verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca komşularıyla çay içmenin ve sohbet etmenin kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir. Birey kendini iyi hissetmediğinde dua etmenin onu rahatlattığını söylemiştir. Bu bağlamda bireyin stresle baş etme mekanizmaları dua etmek, çiçek bakımı, televizyon izlemek ve komşularıyla sohbet etmek olarak belirlenmiştir.

11. Değer/İnanç Örüntüsü

Birey düzenli olarak namaz kıldığını ve sürekli dua ettiğini ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde yaşlı nüfusunun giderek artması yaşlı bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ortaya çıkarmıştır. Yaşlı bireye yönelik hemşire tarafından düzenlenen ev ziyaretlerinin bireyin hastaneye yatış sıklığını azalttığı, fiziksel ve psikososyal sağlığı iyileştirdiği kanıtlanmıştır (9). Bu bağlamda çalışmamız hemşirelik bakımının FSÖ modeline göre ev ziyaretleri ile verilmesine ilişkin örnek oluşturmaktadır. Modelin kullanımı bakım kalitesini artırmanın yanı sıra verilerin değerlendirilmesinde standart bir yaklaşım oluşturması açısından önemlidir (11). Literatürde FSÖ modeline dayalı farklı konularda olgu sunumları (21-24) olmasına rağmen yalnız yaşayan yaşlı bireyin ev ziyaretleri ile FSÖ modeline dayalı olarak değerlendirildiği ve hemşirelik bakım planının sunulduğu bir başka çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu olguda FSÖ modeline dayalı olarak ev ziyaretleri ile verilen hemşirelik bakımının bireyin bütüncül şekilde ele alınmasını kolaylaştırdığı görülmüştür.

SONUÇ

Yaşlı bireylerin ev ziyaretleriyle değerlendirilmesinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinin kullanılması bireyi kapsamlı biçimde ele almayı sağlayarak hemşirelik bakımının kalitesini arttıracak ve bir çerçeve sağlayarak bireyin izlem sürecini kolaylaştıracaktır.

KAYNAKÇA

1. United Nations [homepage on the Internet]. World Population Prospects 2022.[cited 1 July 2023]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
2. TÜİK [homepage on the Internet]. İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. Türkiye İstatistik Kurumu. [cited 1 July 2023]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-2022-49667&dil=1>
3. World Health Organization. [homepage on the Internet]. Ageing and health. [cited 1 July 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Ağırman E, Gençer MZ. Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2017;7(3): 234-240.
5. Erol S, Ergül A. Geriatrik palyatif bakım: neden, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından verilmeli? *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;1(2):38-48.
6. Kanadlı KA, Sazak Y, Tosun N. Çok yönlü geriatrik değerlendirmede multidisipliner ekip yaklaşımı ve hemşirenin rolü. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2021;4(1):15-22.
7. Bilgili, N, Kitiş Y, editör. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Ankara: Vize Yayıncılık; 2017.
8. Ergin E, Akin B, Tanyer D. The effect of home visits by nurses on the physical and psychosocial health of the elderly: study protocol for a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Scientific Perspectives*. 2022;51(4):733-745.
9. Kitiş Y. Yaşlı Bireylerde Sağlığı Koruması ve Geliştirilmesi. İçinde: Bilgili, N ve Kitiş Y, editör. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Ankara: Vize Yayıncılık, 2017; 116-154.
10. Eltaybani S, Kawase K, Kato R, Inagaki A, Shinohara M, Yamamoto-Mitani N. Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: umbrella review. *Geriatric Nursing*. 2023; 51: 330-345.
11. Türk G. Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. İçinde: Karadağ, A, Çalışkan N, Baykara GZ, editör. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017;604-619.
12. Fried LP, Tangen CM, Walston JD, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener JS, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology*. 2001; 56(3): M146-M156.
13. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state" A practical method for grading The cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6.
14. Sarıkaya D, Halil MG, Kuyumcu ME, Kılıç M, Yeşil Y, Kara O. Mini nutritional assessment test long and short form are valid screening tools in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;61(1): 56-60. doi: 10.1016/j.archger.2015.04.006.
15. Arik G, Doğan VH, Doğu B, Karabulut E, Kara O, Kılıç M. et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(3):344-50. doi: 10.1016/j.archger.2015.08.019.
16. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86. PMID:5349366.
17. Yesavage JA, Brink TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982; 17(1): 37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4.
18. Görgülü RS, editör. Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri. İstanbul; İstanbul Tıp Kitap Evi. 2014.
19. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991; 39(2):142-8. doi: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x.
20. Akın B, Lök N. Yaşlılarda düşme yönünden ev içi çevre özellikleri değerlendirme formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2012;4(3): 141-151.
21. Baran Z, Özden D, Arslan GG. Guillain- Barre Sendromlu bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Bakım Örüntüleri Modeli, NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2023; 15(2): 562-572. doi: 10.5336/nurses.2022-92808.
22. Keleşer Koç Z, Bulut S, Karaman H. Adolesan idiyopatik skolyoz tanılı hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(4): 319-330. doi: 10.17049/ataunihem.454025.
23. Avci A, Gün M. Pulmoner hipertansiyonu olan hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(1):114-127. doi: 10.46971/ausbid.1054529.
24. Temel M, Kutlu FY. Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2019; 27(1):91-103. doi: 10.26650/FNJNI287469.