



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROMATOİD ARTRİT TANILI GERİATRİK BİREYLERE  
OREM MODELİNE GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK  
BAKIMININ EL SEMPTOMLARI VE YAŞAM  
AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

HALİL İBRAHİM TUNA

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜLER BALCI ALPARSLAN

2020





T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ROMATOİD ARTRİT TANILI GERİATRİK BİREYLERE  
OREM MODELİNE GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK  
BAKIMININ EL SEMPTOMLARI VE YAŞAM  
AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

HALİL İBRAHİM TUNA

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜLER BALCI ALPARSLAN

2020

## KABUL VE ONAY SAYFASI

### KABUL VE ONAY SAYFASI

Halil İbrahim Tuna'nın Doktora Tezi olarak hazırladığı "ROMATOİD ARTRİT TANILI GERİATRİK BİREYLERE OREM MODELİNE GÖRE VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ EL SEMPTOMLARI VE YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

09.03.2020

Üye : Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN

Üye: Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Üye: Prof. Dr. Ertuğrul ÇOLAK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Fatma İLTUŞ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
...../...../ tarih ve ...../..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Özkan ALATAŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### **Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere Orem Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptomları Ve Yaşam Aktivitelerine Etkisi**

**Amaç:**Bu araştırma; romatoid artrit hastalık tanılı altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastaların el semptomları, yaşam aktiviteleri ve el ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Araştırmanın örneklemini 17 Haziran 2019 – 20 Eylül 2019 tarihleri arasında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Hastalıkları Polikliniği birimindeörneklem seçim kriterlerine uyan toplam yirmi ikihastaoluşturmuştur. Randomize olarak seçilen örneklem grubu; vaka (n=11) ve kontrol (n=11) grubu olarak 2 gruba ayrılmıştır. Uygulama; günlük telefon ile ve haftalık yüz yüze görüşme şeklinde sürdürülmüş ve her bir hasta için toplamda 8 hafta sürmüştür. Hastalar uygulama süresince rutin hekim reçetesini uygulamaya devam etmiştir. Veri toplama formu için; araştırmacı tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, Visual Analog Skala (VAS), Sağlık Değerlendirme Anketi ve Duruöz El İndeksi kullanılmıştır. Uygulama öncesi, uygulamanın 4.haftası ve uygulamanın 8.haftası hastalar anket formları ile tekrar değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler, RepeatedMeasures” test (F-tablo değeri); “Friedman” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda hastaların tanımlayıcı özellikleri açısından gruplar arası fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).Ek olarak hastaların yaşam aktivite puanları ve el semptom puanları arasında da gruplar arası fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). El ağrı puanları gruplar arası incelendiğinde başlangıç ağrı puanları arasında fark yokken 8. hafta sonunda vaka grubundaki ağrı puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Yaşam aktiviteleri, el semptomları ve el ağrısı

puanlarıvaka grubunda haftalara göre incelendiğinde yaşam aktiviteleri puanlarının başlangıç ve 4. haftalarda eşit olduğu ( $p>0.05$ ), el semptomları ve el ağrısı puanlarının ise 4. haftada başlangıçtaki puanına göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Araştırmada incelenen yaşam aktiviteleri, el semptomları ve el ağrısı puanlarının 8. haftada diğer haftalara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma; RA tanılı altmış beş yaş üstü hastaların gereksinimlerine dayanan Orem öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastalar üzerinde 8 hafta uygulanmasının hastaların ağrılarını azaltmada, el fonksiyonlarının iyileşmesinde ve yaşam aktivitelerinin yerine getirilebilmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz; hastalara verilen öz bakım eğitimlerinin sağlık kontrolleri sırasında tekrarlanması ve bireysel eğitim oturumları şeklinde işletilmesini sağlayacak kurumsal düzenlemelerin yapılmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** El ağrısı, hemşirelik, Orem Öz Bakım Modeli, romatoid artrit

## SUMMARY

### **The Effect of Nursing Care Provided to Geriatric Individuals Diagnosed with Rheumatoid Arthritis According to the Orem Model on Their Hand Symptoms and Life Activities**

**Purpose:** This research is a randomized controlled study to determine the effect of nursing care given to individuals over 65 years old with rheumatoid arthritis disease according to Orem model on patients' hand symptoms, life activities and hand pain.

**Material and Method:** Sample of the study consisted of a total of 22 patients meeting the inclusion criteria, from a medical faculty rheumatology polyclinic, between June 17<sup>th</sup>, 2019–September 20<sup>th</sup>, 2019. The sample group was separated into two groups as case (n=11) and control (n=11) group. The implementation of the research was conducted interviewing on the phone daily and face-to-face weekly in a total of eight weeks for each patient. For data collection form; Introductory Characteristics Data Form which was prepared by the researcher, VAS, HAQ and DHI were used. Patients were reassessed via questionnaire forms before the application, in the fourth week of the application and in the eighth week of the application. Statistical analyses were conducted using the SPSS (IBM SPSS Statistics 24) package program. In the interpretation of findings; frequency tables and descriptive statistics, Repeated Measures test (F-table value) and “Friedman” test ( $\chi^2$ -table value) were used.

**Findings:** As a result of the study, examining hand pain scores between the groups; it was found that there was no difference between pain scores in the beginning, whereas pain scores in the experimental group were lower at the end of the 8<sup>th</sup> week, compared to the control group ( $p < 0.001$ ). Examining life activity, hand symptom and hand pain scores in the experimental group according to weeks; it was found that life activity scores were equal in the beginning and in the fourth week ( $p > 0.05$ ), whereas hand symptom and hand pain scores were lower in the fourth week, compared to the beginning ( $p < 0.001$ ). It was determined that life activity, hand symptom and hand pain

scores examined in the study, were lower in the eighth week compared to other weeks ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This research; according to the Orem self-care model based on the needs of patients over the age of sixty-five years of RA, the nursing care provided on patients for 8 weeks has shown that it is effective in reducing the pain of patients, improving hand functions and performing life activities.

**Keywords:** Hand pain, nursing, self-care, rheumatoid arthritis





# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	ii
SUMMARY .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLO DİZİNİ .....	ix
GRAFİK DİZİNİ .....	x
ŞEKİL DİZİNİ .....	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Romatid Artrit Tanımı ve Epidemiyolojisi .....	5
2.2. Romatoid Artrit Etiyolojisi .....	5
2.3. Romatoid Artrit Fizyopatolojisi .....	6
2.4. Romatoid Artrit Belirtileri ve Bulguları .....	6
2.5. Romatoid Artrit Tedavisi .....	9
2.6. Romatoid Artritin Eklemler Üzerine Olan Etkileri .....	10
2.6.1. El tutulumu .....	11
2.6.2. Dirsek tutulumu .....	12
2.6.3. Omuz tutulumu .....	13
2.6.4. Servikal omurga tutulumu .....	13
2.6.5. Kalça tutulumu .....	13
2.6.6. Diz tutulumu .....	14
2.6.7. Ayak bileği ve ayak tutulumu .....	14
2.7. Romatoid Artritte Hemşirelik Bakımı .....	14
2.8. Romatoid Artrit ve Öz Bakım .....	24
2.8.1. Orem Öz Bakım modeli .....	24
2.8.2. ÖzBakım Gereksinimleri .....	25
2.8.3. Öz Bakım ve Hemşirenin Rolü .....	28

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	30
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	30
3.2. Araştırmanın Hipotezi .....	30
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	30
3.4. Araştırmanın Evreni-Örnekleme .....	30
3.4.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve Güç Analizi .....	31
3.5. Çalışma Gruplarının Oluşturulması.....	32
3.6. CONSORT Şeması .....	33
3.7. Randomizasyon.....	34
3.8. Veri toplama araçları .....	34
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	36
3.12. Araştırmanın Değişkenleri .....	40
3.12.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkeni .....	40
3.12.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....	40
3.12.3. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri.....	41
3.13. Verilerin Analizi .....	41
3.11. Araştırmanın Etiği .....	41
3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları.....	41
3.12. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar .....	42
4. BULGULAR .....	43
4.1. Araştırmaya alınan hastaların tanımlayıcı değişkenlerine ilişkin bulgular.....	43
4.2 Hastaların el semptomlarını değerlendirmek için kullanılan DEİ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	46
4.3. Hastaların yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulgular .....	48

4.4 Hastaların el ağrılarını değerlendirmek için kullanılan VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular .....	50
5. TARTIŞMA.....	52
5.1. Hastaların DEİ ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması .....	52
5.2. Hastaların Yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması.....	54
5.3. Hastaların VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar .....	58
6.2. Öneriler.....	58
7. KAYNAKLAR DİZİNİ .....	59
8. EKLER .....	68
Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	68
Ek-2. VAS Ağrı Ölçeği.....	69
Ek-3 Sağlık Değerlendirme Anketi .....	70
EK-4. Duru Öz El İndeksi.....	71
Ek-5. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurum İzni .....	72
EK-6. Etik Kurul İzni.....	73
EK-7 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	75
EK-8. Saptanan Hemşirelik Tanıları ve Tanılara Yönelik Girişimler .....	78
EK-9. Orem Öz Bakım Modeline Göre Veri Toplama Formu.....	85
Ek-10. Hastalara Verilen Broşür.....	98
9. ÖZ GEÇMİŞ .....	108

## TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1 Hastaların gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.2 Hastaların gruplara göre RA' ya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.3 Hastaların gruplar arası DEİ puanlarının karşılaştırılması .....	46
Tablo 4.4 Vaka grubunda yer alan hastaların DEİ puanlarının haftalara göre karşılaştırılması.....	47
Tablo4.5 Hastaların gruplar arası SDA puanlarının karşılaştırılması .....	48
Tablo 4.6 Vaka grubunda yer alan hastaların SDA puanlarının haftalara göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.7 Hastaların gruplar arası VAS puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular .....	50
Hastaların gruplara göre VAS puanları değişimi grafik 4.3'te verilmiştir. ....	51
Tablo 4.8 Vaka grubunda yer alan hastaların VAS puanlarının haftalara göre karşılaştırılması.....	51

## GRAFİK DİZİNİ

Grafik4.1 Hastaların gruplara göre DEİ puanlarının dağılımı .....	46
Grafik 4.2Hastalarıngruplara göre SDApuanlarının dağılımı .....	48
Grafik 4.3 Hastaların gruplara göre VAS puanlarının dağılımına ilişkin bulgular .....	51



## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil.1 CONSORT Şeması.....33

Şekil 1. Uygulama Akış Şeması .....40



## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>RA:</b>	Romatoid Artrit
<b>MKF:</b>	Metakarpofalengeal
<b>PİF:</b>	Proksimal İnterfalengeal
<b>RF:</b>	Romatoid Faktör
<b>VAS:</b>	Visual Analog Skala
<b>SDA:</b>	Sağlık Değerlendirme Anketi
<b>DEİ:</b>	Duruöz El İndeksi
<b>SPSS:</b>	Statistical Package For The Social Sciences
<b>Ort:</b>	Aritmetik Ortalama
<b>SD:</b>	Standart Sapma
<b>KA:</b>	Kronik Ağrı
<b>ÖBY:</b>	Öz Bakım Yetersizliği
<b>ÖBYBES:</b>	Öz Bakım Yetersizliği Beslenme
<b>ÖBYGİY:</b>	Öz Bakım Yetersizliği Giyinme
<b>UÖB:</b>	Uyku Örüntüsünde Bozulma
<b>FMB:</b>	Fiziksel Mobilitede Bozulma
<b>YB:</b>	Yürümede Bozulma
<b>EBSB:</b>	Evin Bakımını Sağlamada Bozulma
<b>BE:</b>	Bilgi Eksikliği

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Romatoid Artrit (RA), eklem ağrısı, şişlik (sinovit), sertlik ve etkilenen eklemler etrafında kas kaybına neden olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. RA, dünyadaki en yaygın inflamatuvar ağrılı hastalıklardan birisidir. Dünya çapında prevalansı %1-2 arasındadır ve ABD’de bir milyon kişi RA hastasıdır (A. M. Wasserman, 2011). Ülkemizde RA’ nın prevalansı %0.49 ile %0.38 olarak saptanmıştır (Akar et al., 2004). Kadınlar erkeklere göre 2,5 kat daha fazla RA'dan etkilenmektedir. RA herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ancak en sık görülen insidans kırk ile altmış yaşları arasındadır (Helmick et al., 2008). Dünya genelinde geriatrik RA hastalarının oranı artmaktadır ve RA vakalarının yaklaşık %30'u geriatrik kategoride ortaya çıkmaktadır (Yathish, 2015). Batı toplumlarında altmış beş yaş üzeri bireylerin nüfus içindeki oranı arttığı için RA' ya bağlı morbidite, mortalite ve sakatlık oranlarının gelecekte artma olasılığı yüksektir (Helmick et al., 2008).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan RA, hastalığın ilerlemesi ve fonksiyonel sonuçları açısından diğer genç-erişkin RA hasta gruplarından önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Geriatrik hastalar hastalık şiddetindeki artış sebebiyle genç RA hastalarından daha fazla fonksiyonel yetersizliğe sahip olabilirler (Tutuncu, Reed, Kremer, & Kavanaugh, 2006). RA ile ilgili yapılan bazı çalışmalar geriatrik hastaların daha kötü fonksiyonel durumlara sahip olduğunu göstermiştir (Calvo-Alen et al., 2005); Başka bir çalışmada ileri yaşta ortaya çıkan RA’ nın, inflamatuvar poliartritli hastalardan daha fazla fonksiyonel yetersizlik ortaya çıkardığını belirtmiştir (Tutuncu et al., 2006). RA’da görülen ağrı, sertlik, şişmiş eklemler, uykusuzluk, yorgunluk ve hastalığın ilerleyen zamanlarında görülen eklem deformiteleri RA’ nın ortak semptomlarındandır. Etkilenen eklemlerin ağrılı, sert ve deforme olması RA’lı hastaların sağlıklı bir kişiye kıyasla daha fazla fiziksel bozukluğa sahip olmasına neden olmaktadır (Combe, 2007; Steultjens et al., 2002). Bu durumlar hastalığın erken dönemlerinden itibaren hastaları bedensel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemektedir (Salaffi, Carotti, Gasparini, Intorcchia, & Grassi, 2009). Bu nedenle tedavide iltihaplanmanın önlenmesi ve ağrının



giderilmesi semptom kontrolü açısından önemlidir (Kwoh et al., 2002). RA' da farmakolojik tedavide ilk olarak Hastalık Modifiye Edici Antiromatizmal İlaçlar (DMARD) başlanmaktadır. Tedavinin ikinci odak noktası olan inflamasyon ve ağrı tedavisinde de kortikosteroidler ve NSAİİ' ler gibi ajanlar kullanılmaktadır (Kwoh et al., 2002).

Son yıllarda, sağlıkta bakımın tedaviden daha önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ovayolu, Ovayolu, & Karadag, 2012). Bu nedenle hemşirenin rolü de değişmiş ve öz bakım kavramına daha fazla odaklanılmıştır (Ovayolu et al., 2012). Öz bakım kavramı ilk olarak Orem tarafından tanımlanmıştır (Taulbee, 2009). Orem'in hemşirelik modeli, bireylerin öz bakım gereksinimleri ile onları karşılama yetenekleri arasındaki ilişkiyi açıklayan bir modeldir (Simmons, 1990; Taulbee, 2009). Orem, öz-bakıma herkesin ihtiyacının olduğunu ve insanların bu gereksinimlerini karşılamaya yardım etmenin hemşireliğin temelinde olduğunu bildirmiştir. Ek olarak Orem, hemşireliğin insanın kendine yeterli olamadığı durumlar yaşanabildiği için geliştiğini öne sürmüştür (Taulbee, 2009).

Orem öz bakım modeline göre hastalar kendi bakım gereksinimlerini karşılayamadığında, sağlığın korunması için hemşirelik sistemlerine ihtiyaç oluşmaktadır (Mahmoudzadeh-Zarandi, Hamedanizadeh, Ebadi, & Raiesifar, 2016). RA'lı birçok hastada semptomlar her iki elde de oluşur. Semptomlar; hastalarda saç tarama, diş fırçalama, kapıyı açma, elde bir şey döndürme, bir anahtar veya bir bardak tutmak gibi gündelik işleri yerine getirme aktiviteleri ile ilgilidir. Bu semptomlar hastalarda ev, iş ve eğlence ile ilgili sorunlara sebep olur. Hastaların birçoğu el ağrıları sebebiyle sertlik, günlük aktivitelerini yapamama, hayal kırıklığı ve sıkıntı yaşar. RA tanısı konduktan sonra hastalar beş yıl içerisinde yaşam aktivitelerini tamamen yapamaz hale gelebilirler (Conditions, 2009). Orem' e göre bakım ile hastanın yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürmesi de sağlanabilir. Bu durum hemşirenin doğrudan sorumluluğundadır (Habibzadeh, Ghofranipour, & Ahmadi, 2007). RA'lı hastalara yardım, kendi kendine bakımı sürdürme ile mümkündür (Taal, Rasker, & Wiegman, 1996). RA' nın en çok ellerdeki ve ayaklardaki küçük eklemleri etkilemesi nedeniyle (Combe, 2007; Steultjens et

al., 2002) RA' lı hastaların yaklaşık %80'i yaşam aktivitelerini sürdürmede zorluklar yaşamaktadır ve %35'inde kalıcı iş göremezlik durumu söz konusu olmaktadır (Allaire et al., 2009; Choy & Panayi, 2001; A. M. Wasserman, 2011). Bu nedenle RA hastalarında öz bakımın etkinliğini arttırmak için bu alanda bakım müdahalelerinin yapılması ve öz bakım programlarının içeriğine daha fazla odaklanması gerekmektedir (Baker & Denyes, 2008).

Öz bakım yöntemlerini kullanarak kronik ağrı yaşayan insanların güçlendirilmesi diğer yöntemlerden daha etkilidir (Barlow, Williams, & Wright, 1999). RA nedeniyle oluşan el ağrısının kontrolü ve değerlendirilmesinde hemşirelerin önemli katkıları vardır. Hemşirelerin hastayla uzun süre birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, hastalara rehberlik yapması, hastalar için planlanan tedaviyi uygulaması, tedavinin etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, hastaya olan empatik yaklaşımı hemşirelik bakımının temellerini oluşturmaktadır (Jezewski, Scherer, Miller, & Battista, 1993).

Literatürde; Orem' e göre bakımın hipertansiyonlu hastalarda ilaç kullanımı üzerine etkisi (Ahmadi, Taheri Tanjani, & Qolami Fesharaki, 2018), multiple sklerozlu hastalarda uyku kalitesi üzerine etkisi (Dahmardeh et al., 2016), RA' ya bağlı osteoporozun önlenmesinde etkisi (Sharifi, Majlessi, Montazeri, Shojaeizadeh, & Sadeghi, 2017), sistemik lupus eritematozuslu hastalarda öz bakımın, kişisel bakım faaliyetleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Kusnanto, Sari, Harmayetty, Efendi, & Gunawan, 2018; Yang, Xie, Song, Nie, & Chen, 2018), talasemili hastalarda yaşam kalitesine etkisi (Madmoli et al., 2019), sirozlu hastalarda organ fonksiyonu üzerine etkisi (Gao, Chen, Wenhui, & Chen, 2017), migrenli hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkisi (Mahmoudzadeh-Zarandi et al., 2016), kemoterapi alan hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkisi (Karbashi, Zareiyan, Dadgari, & SIADATI, 2015) incelenmiştir. Saeedifar ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada RA' lı kadın hastalarda ağrı yönetiminde Orem' in etkisi incelenmiş ve Orem' e göre bakımın RA' lı hastalarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Saeedifar, Memariyan, Akhyani, Fatahi, &

Ghelichkhani, 2018). Orem' e göre verilen bakımın RA' lı hastalarda yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ülkemizde Zuhur ve Özpancar (2017)' ın kronik hastalıklarda hemşirelik modellerinin kullanımına yönelik yapmış olduğu sistematik derlemede kronik hastalık yönetiminde teori ve modellerin kullanımının sınırlı olduğu vurgulanmıştır (Zuhur & Özpancar, 2017).

Avrupa Romatizma ile Savaş Derneği (European League Against Rheumatism = EULAR), kanıt düzeyi yüksek uygulamalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle romatoloji hemşirelerine, kanıt dayalı bakımın güçlenmesi için hasta sonuçlarına katkısı olabilen daha fazla araştırma yapmasını önermektedir (Larsson et al., 2015). Bu nedenle bu araştırma RA' lı geriatric bireylere Orem' e göre verilen hemşirelik bakımının, ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkilerini belirlemek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Romatid Artrit Tanımı ve Epidemiyolojisi**

RA, nedeni tam olarak bilinmeyen, kronik, sistemik bir inflamatuvar hastalıktır. Hastalık her ne kadar esas olarak eklemleri etkilese de, cilt, akciğer, kalp gibi eklem dışı bulgular da görülebilmektedir(Boldt, 2013).RA tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülen inflamatuvar eklem hastalığıdır ve hastalığın prevalansı %0,5-1 arasında değişmektedir. Ülkemizdeki RA prevalansı ise %0,36' dır (Akar et al., 2004). Hastalık, ırk, etnik köken ve coğrafi bölge fark etmeksizin her yaşta görülmekte olup, otuz beş ile altmış yaş arasında belirgin şekilde artmaktadır. Kadınlarda daha erken yaşlarda başlamakta ve erkeklere oranla 2-3 kat fazla görülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte görülme sıklığı artarken, kadın/erkek oranı da birbirine yaklaşmaktadır (Helmick et al., 2008; A. M. Wasserman, 2011; White & Kocijan, 2016).

### **2.2. Romatoid Artrit Etiyolojisi**

RA etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, temel olarak sinoviyal eklemleri tutan, fiziksel fonksiyon kaybına yol açabilen, simetrik eklem tutulumu ile karakterize, kronik seyir izleyen, birden fazla eklemi ve sistemi etkileyen otoimmün inflamatuvar romatizmal hastalıktır (Brasington Jr, 2015). Hastalığın ortaya çıkmasında rolü olan bazı genetik ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Hastalık tam olarak genetik geçişli bir hastalık olmasa da genetiğin rolü olduğuna ilişkin birçok kanıt ortaya konmuştur. Örneğin, RA olan hastaların birinci derece akrabalarında hastalık gelişme riski 1,5 kat artmıştır. Çevresel faktörlerden en çok üzerinde durulanlar ise enfeksiyonlar, hormonlar ve sigara içimidir (Zyrianova, Kelly, Sheehan, McCarthy, & Dinan, 2011).RA eklemleri etkilediği gibi farklı organlarda da hasara sebep olabilmektedir. RA fiziksel sağlığın yanında, psikolojik ve sosyal fonksiyonları etkileyebilen uzun süreli bir hastalıktır (Ryan, 2014). Bu yüzden hem medikal tedavi hem de sosyal desteği içeren bir tedaviyi kapsamaktadır.

### **2.3. Romatoid Artrit Fizyopatolojisi**

Doku Antijenleri (MHC) RA' ya yatkınlık için önemli rol oynamaktadır. HLA DR4 hastalık şiddetini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyoekonomik durum, yaşam koşulları, psikolojik faktörler hastalık gidişine etki etmektedir. Sigara, RA gelişmesi için bir risk faktörü kabul edilmektedir (Padyukov, Silva, Stolt, Alfredsson, & Klareskog, 2004). Enfeksiyon etkenleri RA nedeni olarak araştırılmış ancak kesin kanıt olabilecek bir ilişki bulunamamıştır (Schellekens et al., 2000).

Sinoviyal inflamasyon RA' nın patogenezinde ve seyrinde temel rol oynamaktadır. Sinovial doku artar, inflamatuvar hücre infiltrasyonu belirgindir, sinovial hücre hiperplazisi belirginleşir, kan damarları artar (anjiogenez), kıkırdak ve kemiğe invazyon ile karakteristik tablo yerleşmektedir. RA' nın karakteristik histopatolojik görünümü pannus olarak adlandırılmaktadır (Schellekens et al., 2000; Vallbracht et al., 2004).

RA hastalığının patogenezinde başta TNF-a olmak üzere sitokinler rol oynamaktadır. Makrofajlar ve fibroblastlar tarafından sentezlenen interlökin-1 (IL-1), IL-6, kolonistimüle edici faktör-1 (CSF-1) ile T hücrelerinden üretilen IL-2, IL-3, IL-4 RA patogenezinde diğer etkili sitokinlerdir. IgG' nin Fc parçasına karşı gelişen romatoid faktör (RF), RA için özel değildir ancak yüksek titrede pozitifliği ve bu yüksek titrenin tedaviye karşın sürmesi halinde hastalık için kötü prognoz işareti olmaktadır. RF; sjögren sendromu, sistemik lupus eritematozus, mikskonnektif doku hastalığı, skleroderma, polimyozit, reaktif artrit, osteoartrit ve hatta sağlıklı insanlarda da pozitif olabilmektedir. Anti-Cyclic Citrullinated peptide (anti-CCP) RA için oldukça özel kabul edilen bir antikordur (Schellekens et al., 2000; Vallbracht et al., 2004).

### **2.4. Romatoid Artrit Belirtileri ve Bulguları**

RA belirtileri hastadan hastaya farklılıklar göstermektedir. Hastaların yaklaşık %70'inde birkaç hafta veya aya yayılmış sinsi bir başlangıç olmaktadır. Bu sürede hastalarda hafif bir ateş, halsizlik, yorgunluk, kilo

kaybı ve bir ya da birkaç küçük eklemde ağrı gelişebilmektedir (Gabriel & Crowson, 2015). Ayrıca uyku veya uzun süren istirahat sonrası, eklemler veya eklemlerin çevrelerinde oluşan ve sabah tutukluğu olarak tanımlanan sertlik hissi oluşmaktadır (Özsoy, Altınel, Başarır, Çavuşoğlu, & Dinçel, 2006). Hastalığın aktif döneminde bir saatten uzun sürebilmektedir. Hastalar giderek günlük işlerini yapmakta aşırı zorlandıklarını ve eklem fonksiyonlarının azaldığını ifade etmektedirler.

RA' da eklem inflamasyonunun erken ve en önemli bulgusu eklem hassasiyeti ve şişliğidir. Eklemde ısı artışı olabilir ancak eritem olmamaktadır. Eklemde palpasyon sırasında eklemde direkt baskı uygulanarak ortaya çıkarılmaktadır. RA hastalığında el eklemlerinin simetrik tutulumu karakteristiktir. Distal interfalanjeal eklemde artrit RA' da neredeyse hiç görülmez ve bu özellik osteoartritten ayırtılmasında önemli kabul edilmektedir (Magyari et al., 2014). Proksimal interfalanjeal ve metakarpofalanjeal eklemlerin kontrol edilemeyen inflamatuvar sinoviti düğme iliği ve kuğuboyunu deformiteleri ile subluksasyon sonucunda ulnar deviasyona neden olmaktadır. Krikoaritenoid eklemde tutulumu ses kısıklığına, kulaktaki kemikçiklerin tutulumu da işitme sorunlarına neden olabilmektedir (Nam et al., 2010). Servikal omurların tutulumu sık görülmektedir ancak torakal ve lomber bölge nadiren etkilenmektedir. Sakroiliak eklemler ileri dönem RA hastasında tutulabilmektedir. Diz eklemi tutulumu RA'da yaygındır ve hastanın yaşam kalitesini önemli oranda düşürmektedir. Popliteal Baker kisti RA hastalarında diz eklemi ile ilişkili sık karşılaşılan sorunlardan birisidir ve kist rüptüre olduğunda gerçek tromboflebitten ayırt edilemeyecek klinik tabloya neden olmaktadır (Magyari et al., 2014; Nam et al., 2010; Schaible, Schmelz, & Tegeder, 2006; Schultz, 2005).

Hastalığın başlangıcı hastanın yaşı, cinsiyeti gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Kimi hastalarda haftalar içinde yerleşen RA kliniği görülmesine karşın kimi hastalarda da aylar içerisinde sinsi bir şekilde yerleşebilmektedir. Sinsi başlangıç daha sık görülmektedir (Shim, Stavre, & Gravalles, 2018). Tek eklem tutulumu ile başlayan RA hastaları da

olabilmektedir. Başlangıçtaki bu farklılık hastalığın seyrinde de görülmektedir. En az 1 yıl süren remisyon ve ataklar ile seyreden bir hastalıktan başka yine kısa remisyonlar ve alevli dönemler ile giderek fonksiyonları kısıtlayan bir hastalık kliniği yada hızlı, ağır bir eklem tutulumu gösteren 3 farklı hastalık seyrinden söz edilebilmektedir (Zhernakova, Withoff, & Wijmenga, 2013).Başlangıçta şiddetli eklem tutulumunun olması, kontrol edilemeyen poliartrit, RF' nin yüksek titrede pozitifliği, HLA-DR4 varlığı hastalığın kötü prognozu için ön belirleyicilerdir. Erken dönemde bütünüyle eklemde ilerleyici sinovite bağlı yakınma ve bulgularla seyreden RA, hastaların yarıya yakınında eklem dışı sistemik organ tutulumlarının gelişmesine neden olmaktadır (Salamanna, Veronesi, Frizziero, & Fini, 2019).

Hematolojik sistemde RA hastalarında her üç hücre tipinde de değişiklikler olmaktadır. Birçok faktöre bağlı olarak anemi gelişmektedir. RA'da demir kullanımı yetersiz kalabilmektedir. Kronik inflamasyon anemisi ve kullanılan ilaçlara bağlı gelişebilecek demir eksikliği ile megaloblastik anemi de gelişebilmektedir. Trombositoz aktif hastalığa eşlik eder ve trombositopeni nadir görülmektedir. Lökopeni Felty sendromunun bir parçasıdır. Bu hastalarda aynı zamanda splenomegali oluşmaktadır (Moutsopoulos, Zampeli, & Vlachoyiannopoulos, 2018). Aktif RA döneminde hastaların karaciğer enzimleri yüksektir. Ayrıca, başta nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar olmak üzere hastalığı modifiye eden ilaçlar da karaciğer yan etkilerine neden olmaktadır (Mills et al., 2018).

Solunum sistemi tutulumu RA hastalığında sıktır. Hastalık kadınlarda daha sık görülmesine karşın akciğer tutulumu erkeklerde daha yaygın görülebilmektedir. Daha çok lenfositlerin hakim olduğu hücre infiltrasyonu ile karakterize plevral sıvı, transuda özelliğinde olabilmektedir. Laktik dehidrogenaz ve protein içeriği yüksek, glukoz içeriği çok düşük ve sıvı çoğunlukla tek taraflı olabilmektedir. Pulmoner nodüller 1 cm' den büyük (8 cm kadar büyük olabilir) ve çok sayıda oluşabilmektedir. Hastanın periferde de nodülleri oluşabilmektedir (Gono, Tokuda, Sakai, & Takemura, 2018).RA'nın laboratuvar bulguları hastalığın süresi ve klinik seyrine göre değişmektedir. Başlangıç döneminde ve kronik hastalığın alevli dönemlerinde

akut faz yanıtı inflamasyonun şiddeti ile pozitif bir uyum içerisinde yüksek olmaktadır. Eritrosit sedimentasyon hızının yüksekliği ve özellikle C-Reaktif Protein (CRP) düzeyleri hastalık aktivitesini, tedaviye yanıtı gösteren en duyarlı testlerden kabul edilmektedir (Guo et al., 2018).

## 2.5. Romatoid Artrit Tedavisi

Geçtiğimiz 10 yılda hastalığın patogenezinin iyi anlaşılması yeni tedavi yaklaşımlarını hazırlamıştır. İlk olarak, erken tanı ve dolayısıyla erken tedavi RA tedavisinde en önemli adım kabul edilmektedir. Hastalık tanısı konulduktan sonra hastalığı modifiye edici ilaçlar (DMARD) başlanabilmektedir. Çünkü RA seyrinde eklem hasarı erkenden gelişmektedir (Akıcı & Aydın, 2018). Hastaların dörtte birinde tanı sırasında eklem erozyonlarına ait radyolojik bulgular oluşmaktadır. İki yılda ise hastaların yarısından fazlasında erozyon gelişmektedir. Kemik erozyonları ve deformateler geri dönüşsüzdür. Bu açıdan bakılınca erken tanı çok önemli hale gelmektedir. Tanı tek bir laboratuvar testine bağlı konulmamaktadır, Amerikan Romatizma Birliği tarafından belirlenen sınıflama kriterleri dikkatle kullanılmaktadır (Akıcı & Aydın, 2018; Bullock et al., 2018). Pek çok başka hastalıkta eklem tutulumu RA'ya benzeyebilir. Bu yüzden RA için klinik kriterlerin en az altı haftadır var olması aranmaktadır. Anti CCP (cyclic citrullinated peptides) hastalık için oldukça spesifiktir (%90-98), başlangıçta %50-65 oranında bulunsa da erken tanıda kullanılabilir. Bu antikörler hastalığın başlangıcından çok önce hastaların serumlarında bulunabilmektedir (Harrold et al., 2019). RA tedavisinin amacı ekleme ait semptom ve bulgularda iyileşme sağlamak, onları fonksiyonel hale getirmektir. Başlangıçtaki şiş ve hassas eklem sayısı, inflamasyonun serumdaki belirteçleri, hastanın fonksiyonel durumu ve eşlik eden hastalıklar göz önüne alınarak tedaviye karar verilmektedir. RA tedavisinde kullanılan ilaçlar üç grupta toplanmaktadır: NSAİİ, steroidler ve DMARD (Arayssi et al., 2018).

- NSAİİ'lerin hastalık gidişine etkileri yoktur. Sadece alındıkları süreçte etkilidir. Sedimentasyon hızı ve CRP'yi baskılamamaktadır. Bu ilaçlar



hastalığın seyrini değiştirmemektedirler. Etkileri bakımından aralarında fark olmamaktadır.

- Steroidler güçlü antiinflamatuvar etkiye sahiptir ancak onlarında doza bağımlı oldukça ciddi yan etkileri olmaktadır.
- RA tedavisinde DMARD olmaksızın steroid tedavisi uygulanması doğru kabul edilmemektedir (Akıcı & Aydın, 2018; Arayssi et al., 2018; Harrold et al., 2019).

RA tedavisinde başlıca ilaç Methotreksattır (MTX). Tedavi klavuzlarında MTX, RA tedavisinde ilk başlanabilecek ilaç, eğer ilk ilaç olarak başlanmadı ise kullanılan ilaca yanıt alınmadığında hemen eklenmesi gereken ilaçtır. Tek başına veya diğer DMARD ilaçlarla kombine, oral ya da parenteral olarak kullanılmaktadır (Allen, Carville, & McKenna, 2018). RA tedavisinde biyolojik ajan olarak kullanılan TNF- $\alpha$  inhibitörleri, infliksimab, etanersept ve adalimumab, golimumab, certolizumab pegol ilaçlarıdır. Her birinin RA tedavisinde monoterapi (tek ilaçla sağaltım) şeklinde etkili olduğu gösterilmiştir. TNF- $\alpha$  inhibitörleri, hastaların çoğunda RA'nın semptomlarını azaltır ve kemik erozyonlarının progresyonunu durdurur. Ancak hiçbiri hastalığın tam remisyonunu sağlamaz ve çoğu hastada ilaç kesildikten birkaç hafta sonra eklem semptomları tekrar başlayabilmektedir (Wasserman, 2018).

## **2.6. Romatoid Artritin Eklemler Üzerine Olan Etkileri**

RA'da tipik eklem tutulumu genellikle simetrik olarak görülür ve pek çok eklemden aynı anda başlayan ağrı, şişlik, hassasiyet ve fonksiyon kaybı oluşmaktadır. Eklem ağrısı hastaların en önemli problemidir (Wasserman, 2011). Hastalığın seyrini belirlemede, tedaviye yanıtı değerlendirmede kullanılan ölçütlerden biri de eklem ağrısıdır. Ağrının inflamatuvar özellikle olması sabah tutukluğunun varlığı ile anlaşılır ve uzun süren sabah tutukluğu RA'nın tipik bir bulgusudur. Eklem hassasiyeti palpasyon ile kolayca tespit edilmektedir. Eklem şişlikleri içinde sıvı varlığından veya sinoviyal proliferasyondan kaynaklanabilir. Sinoviyal proliferasyon cilt ile altta yatan kemik arasında palpe edilebilir ve kıvamı hamurumsudur (Ye, Kalichman, Spittle, Dobson, & Bennell, 2011). RA' da erken dönemde inflame eklemlere

komşu kaslarda sinsi ilerleyen atrofi başlar. Sonuçta hastanın ağrısı ile güçsüzlük oluşmaktadır. Zaman içinde inflamasyonun neden olduğu hasara bağlı olarak deformiteler gelişmektedir (Kobayashi et al., 2008).

Hastaların çoğunda metakarpofalengeal (MKF), proksimal interfalengeal (PİF) eklemler tutulmaktadır. Hastalık tüm sinoviyal eklemleri tutabilmekle birlikte genellikle MKF, PİF ve metatarsofalengeal (MTF) eklemlerde başlar, daha sonra el ve ayak bilekleri, dirsekler, omuzlar, dizler ve kalçalar tutulur (Kobayashi et al., 2008). Eklemlerde tutukluk RA' nın en belirgin semptomlarından biridir. Günün erken saatlerinde ortaya çıkar ve yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Sabah tutukluğuna sinoviyumdaki inflamasyon ve ödemin neden olduğu düşünülmektedir. Sabah tutukluğu hastalığın remisyon döneminde gerileyip kaybolmaktadır. RA'da, ilk yıllarda klinik tabloya ağrı, şişlik, ısı artışı, hareket kaybı gibi inflamasyon bulguları görülmektedir. Hastalığın yeterince kontrol altına alınamadığı kişilerde, daha ileri yıllarda deformiteler ve eklem instabilitesine bağlı fonksiyon kaybı ortaya çıkmaktadır (Ryan, 2014).

### **2.6.1. El tutulumu**

RA' da MKF eklemler, PİF eklemler ve el bileği eklemleri en sık ve en erken tutulan eklemlerdir. PİF eklemlerde simetrik füziform şişlik ve buna eşlik eden MKF eklemlerde şişlik RA' nın tipik tutulum biçimidir. Distal interfalengeal eklemlerin tutulumu neredeyse hiçbir zaman tek başına görülmez ve ilk tutulum bölgesi değildir. DİF eklem tutulumu özellikle geriatric RA hastalarında eşlik eden osteoartrite bağlı olabilir (Cutolo et al., 2006). RA' da el bileği eklemlerinin tutulumunun uzun dönemde radyolojik olarak izlendiği çalışmalar eklem hasarının ilk üç yılda, özellikle de ilk yıl içinde geliştiğini, daha sonra hastalık progresyonunun yavaşladığını göstermişlerdir (Qwaider & Abu Naser, 2017).

Başlangıçta sinoviyum hipertrofisine bağlı olarak şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı ön plandayken zaman içinde RA için tipik olan deformiteler gelişir. Kuğu boynu deformitesi DİF ve MKF eklemlerin fleksiyonu, PİF eklem hiper ekstansiyonu sonucu gelişir. PİF eklem fleksiyonu ile birlikte DİF eklem

hiper ekstansiyonuna düğme iliği (boutonniere) deformitesi denilmektedir. MKF eklem tutulumuna bağlı olarak gelişen iki deformite ise parmakların metakarplara göre volar subluksasyonu ve ulnar deviasyonudur. Ulnar deviasyonla çoğunlukla el bileklerinin radyal deviasyonu ile birlikte görülmektedir. Ulnar kollateral ligament radioulnar eklemde proliferatif sinoviyumu tarafından gerilir, sonuçta rüptürler veya harabiyet meydana gelmektedir. Ulna başı dorsal prominensiya içine doğru yukarı kayar. Muayene eden kişinin parmakları ile kolayca bastırılabilir ve fluktuasyon verir (Brenton-Rule, Dalbeth, Menz, Bassett, & Rome, 2017). Tendonlar sinoviyum ile kaplı olduğundan parmaklarda fleksör tenosinovite bağlı tetik parmak, tendon rüptürleri ve ekstansör sinovite bağlı el bileğinin dorsal yüzünde şişlikler ortaya çıkabilir. Karpal tünelde tenosinovite bağlı olarak median sinir sıkışması olabilir ve sıklıkla bilateral karpal tünel sendromu gelişir (Gutierrez et al., 2016).

Başparmak için üç tip deformite tanımlanmıştır:

*Tip I:* MKF inflamasyonu eklem kapsülünde gerilmeye bağlı düğme iliği benzeri deformiteye neden olmaktadır.

*Tip II:* Karpometakarpal eklem (KMK) inflamasyonu, addüktör hallusis kontraktürü varsa volar subluksasyona yol açmaktadır.

*Tip III:* MKF eklemlerin uzun süreli tutulumu sonunda, kişinin ince kavrama ihtiyacı nedeniyle birinci metakarpin aşırı addüksiyonu, MKF eklemlerde fleksiyon, DIF eklemlerde hiperekstansiyon gelişmektedir (Cutolo et al., 2006).

### **2.6.2. Dirsek tutulumu**

RA' da dirseklerde sık olarak görülen bulgular sinovit veya effüzyona bağlı dirseğin tam olarak ekstansiyona getirilememesi, effüzyonla ilişkili periartiküler kistlerin varlığı ve romatoid nodüllerdir. Dirseklerde fleksör kontraktürü hastalığın erken döneminde gelişebilir ve hastalar bunun farkında olmayabilir (Prodinger, Hammond, Tennant, Prior, & Tyson, 2019).

### **2.6.3. Omuz tutulumu**

RA hastalarının üçte ikisinden fazlasında omuza ait yakınmalar görülür. Özellikle geriatrik hastalarda ve RF pozitif olanlarda omuz tutulumunun daha sık olduğu gözlenmiştir. RA omuz eklemine tüm bileşenlerinde tutulumla yol açabilir. Akromioklaviküler ve glenohümeral eklemlerde, subakromial bölgede ve daha az olarak sternoklaviküler eklemlerde tutulum olur. Omuzda tutulum ağrı, hareket açıklığı kaybı ve fonksiyon yetersizliğe neden olur (Prodinger et al., 2019).

### **2.6.4. Servikal omurga tutulumu**

RA hastalarının el, ayak ve servikal omurga grafilerinin yıllık olarak takip edildiği bir çalışmada servikal omurlardaki tutulumun el ve ayak eklemlerindeki tutulumla paralel olarak ilerlediği gösterilmiştir. Servikal omurların en sık tutulan kısmı oksipito atlantoaksiyal alandır (Joaquim, Ghizoni, Tedeschi, Appenzeller, & Riew, 2015). Atlantoaksiyal eklem sinoviyal bir eklemdir ve diğer sinoviyal eklemler gibi proliferasyon ve instabiliteye maruz kalabilir. Erozyon oluşumu ve ligaman hasarına bağlı olarak subluksasyon gelişebilir. Atlantoaksiyal subluksasyon varlığında, boyunun fleksiyon sırasında odontoid çıkıntısının spinal korda bası yapma tehlikesi vardır. Baş ve boyun ağrısı, parestezi, güçsüzlük, geçici iskemik atak, mesane ve anüste sfinkter gevşemesi ortaya çıkabilir (Carotti, Salaffi, Di Carlo, Sessa, & Giovagnoni, 2018). Omurganın torakal, lomber ve sakral bölümleri genellikle korunmuştur. Ancak apofizer eklemler istisnadır; nadiren apofizer eklemlerde oluşan sinoviyal kistler spinal korda taşabilir, ağrı ve nörolojik defisite neden olabilmektedir (Yoshihara, Yoneoka, Margalit, & Zuckerman, 2016).

### **2.6.5. Kalça tutulumu**

Kalça eklemi tutulumunun erken dönemdeki bulguları rotasyonla veya üstüne yük bindiğinde ortaya çıkan ağrı ve yürüme güçlüğüdür. Ağrı genellikle kasıkta ve uyluğun iç kısmında hissedilmektedir. RA'lı tüm hastaların %5'inde önemli asetabuler protrüzyon ortaya çıkmaktadır. (Yoshihara et al., 2016).

### **2.6.6. Diz tutulumu**

RA' da diz tutulumu siktir, erken dönemde, bazen ilk tutulan eklem olarak karşılaşılabılır ve hastalık aktivitesinin iyi bir göstergesidir. Dizlerde effüzyon, kuadriseps kasının fonksiyonunun bozulmasına bağılı atrofi ve fonksiyon deformitesi gelişebilmektedir. RA' da erken evrede diz ekstansiyon hareketinin kaybı görülebilir. Diz eklemi ile ilgili diğer bir durum ise progresif sinovite bağılı olarak gelişen sekonder osteoartrittir (White & Kocijan, 2016).

### **2.6.7. Ayak bileği ve ayak tutulumu**

Bu eklemlerin tutulumu el eklemleri kadar sık görülür ve %10 hastada ilk erozyonlar MTF eklemlerde izlenmektedir. MTF eklem tutulumu ile yürüyüşün push-up fazında ağrı geliştiği için yürüyüş değişebilmektedir. MTF eklem tutulumundan sonra metatars başlarının dorsal subluksasyonu ortaya çıkar, bu durumu kompanse etmek için parmaklarda fleksiyon gelişebilmektedir (çekiç parmak). Metatars başlarının ağırlık taşıyan yüzey haline gelmesi üzerine metatars başlarının altında kallus gelişimi ve hatta ileri dönemlerde ülser oluşabilmektedir. Subtalar ve talonaviküler eklemler RA'da sıklıkla etkilenir. Bu eklemlerde gelişen sinovit ağrı ve katılığa neden olmaktadır. Hatta bazen subtalar dislokasyona yol açabilmektedir(White & Kocijan, 2016).

## **2.7. Romatoid Artritte Hemşirelik Bakımı**

Romatolojide yeni tedavi stratejilerinin ortaya çıkması ve hemşirelerin profesyonelleşmesiyle birlikte, hemşirenin romatolojideki bakım rolüne daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde ileri ve genişletilmiş roller üstlenen hemşireler romatoloji hastalarının bakımında büyük başarılar sağlamaktadırlar (Kelly et al., 2015). Hemşirelerin bakım rolleri arasında hastaya verilen öz-yönetim desteği, hasta eğitimi ve danışmanlığı, eklem içi enjeksiyonlar hakkında bilgi, ilaç yönetimi, diğer sağlık çalışanları ile koordinasyon, telefonda danışma kolaylığı ve biyolojik tedaviler hakkında eğitim sayılabilir (Garner, Lopatina, Rankin, & Marshall, 2017; Hill & Hale, 2004; Schiff et al., 2017).

Romatoloji hastalarında hemşirelik bakımı; hastalığın yönetimi, hasta eğitimi, ağrı yönetimi, yaşam aktivitelerin desteklenmesi, tıbbi tedavinin sürdürülmesi ve izlem, fiziksel gücün desteklenmesi ve arttırılması, doku bütünlüğün korunması gibi konulardan oluşmaktadır (Bands, 2007). Hemşirelik yönetiminde tanılama, uygulama, değerlendirme ve hasta eğitimi yer almaktadır. Tanılamada bireyin sosyokültürel özellikleri, ikincil hastalık varlığı, hastalığın gidişatı ve süresini içeren kapsamlı bir öykü alınır. Hasta öyküsü alındıktan sonra bireyin fiziksel tanılamasına geçilmelidir. Özellikle etkilenmiş eklemde deformiteleri, eklem açıklığı kontrol edilmelidir. Her eklem simetri, görünüm, ısı ve sıcaklık, renk, biçim açısından izlenmelidir. Hastanın ağrısı özenle incelenmelidir. Bireyin hastalığı ile ilgili diğer deneyimleri anlaşılmasına çalışılmalıdır (Meadows & Sheehan, 2005).

Hemşireler RA' lı hastaların genel sağlık durumlarını değerlendirerek girişimlerde bulunabilirler ve böylece RA' ya bağlı gelişebilecek komplikasyonları azaltarak, hastaların tedavi uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırabilirler(Kaya 2006; Dirik ve Karancı 2010; Pehlivan ve ark. 2010; Pehlivan ve ark. 2015).Hemşirelerin hastalarına bakım ve eğitim verirken model ve kuram kullanılması RA' lı bireylerde önerilmiş ve yararlı olduğu görülmüştür (Naranjo et al., 2014). Bireylerin hastalığa, tedaviye ve ilaçlara karşı uyum göstermesi gerekmektedir. RA' lı bireylerin bakım gereksinimleri açısından hemşirelerin tanı ve girişimleri üreterek, bireylerin gereksinimlerin karşılanması gerektiği savunulmuştur (Hill & Hale, 2004).

Tanılama sonrasında RA' lı hasta için hemşirelik tanıları aşağıdaki şekilde verilmiştir:

- Kronik Ağrı
- Öz Bakım Yetersizliği (Banyo Yapma)
- Öz Bakım Yetersizliği (Tuvalet, Hijyen)
- Öz Bakım Yetersizliği (Beslenme)
- Öz Bakım Yetersizliği (Giyinme)
- Uyku Örüntüsünde Bozulma
- Yorgunluk

- Fiziksel Mobilitede Bozulma (RA'ya sekonder kronik ağrının etkisiz yönetimi)
- Yürümede Bozulma (RA'da kronik ağrıya bağlı)
- Evin Bakımını Sağlamada Bozulma

*Ağrının giderilmesi:* Hastaya reçetesindeki ilaçlar doktor istemine göre verilir. Hastaya sıcak veya soğuk uygulama yapılır. Sıcak uygulama yirmi dakika içerisinde hastaya rahatlık verebilir ve hastanın egzersizlerini daha kolay yapabilmesi sağlanabilir. Eğer akut inflamasyon var ise soğuk uygulama yapılması gerekmektedir. Yürümeye yardımcı araçlar eklemler üzerindeki ağırlığı azaltacağı için ağrıyı da azaltır.

*Öz-bakım yetersizliği-(banyo):*Hastanın yardımcı araç kullanma becerisi değerlendirilir. Vücut temizliği ve oral mukoz membranı günlük olarak değerlendirilir. Derinin durumu banyo esnasında değerlendirilir. Hasta ve ailesi banyo ve ağız hijyeni konusunda alternatif yöntemlere yönlendirilir. Banyo yapmadan önce ağrı kesici ilacı alması önerilir. Hastanın bakım girişimlerinin planlanmasında fizyoterapi ve ergoterapi uzmanlarından kullanılabilir malzemeler konusunda destek alınır. Hasta banyo ve ağız hijyenini sürdürme konusunda bağımsız olması için teşvik edilir, hastaya yalnızca gerekli durumlarda yardım edilir. Hasta öz bakımı sırasında kendi hızını ayarlamaya teşvik edilir. Bakımın sağlanmasında ve sürdürülmesinde aile dahil edilir. Mümkün olduğu kadar hastanın tercihleri ve gereksinimleri düzenlenir (örn, banyo vs. duş alma ve günün hangi saati banyo yapmayı istediği). Hastaya öz bakımını tamamıyla üstlenene kadar yardımcı olunur. Havlu, sabun, deodorant, tıraş malzemeleri ve diğer gerekli malzemeleri, yatak başucuna ya da banyoya rahatça ulaşabileceği yerlere yerleştirilir. Gerektiğinde hastanın diş fırçalamasına destek olunur. Banyoya kaydırılmaz zemin ve tutunma kolları yerleştirilmesi önerilir. Uygun olduğunda evde sağlık yardımı hizmetlerine yönlendirilir. Gerektiğinde bakım verenlere banyo yaptırma becerileri öğretilir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson, Barcus, Meneghetti, & Rigon, 2017).

*Yaşlılarda:* Uygun skalalar kullanarak bağımsız bir şekilde yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerisini değerlendirilir. Öz bakım yetersizliğini arttıran bilişsel ve fiziksel değişiklikleri değerlendirilir. Kuvvet artırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir. Banyoda kaydırmaz zemin ve tutunma kollarının olmasını sağlanır. Sabun yerine durulama gerektirmeyen temizleyiciler ve ılık su kullanılır. Banyo ortamı sıcak tutulur ve yalnızca yıkanan alan açık bırakılır. Cilt kuruluğunu önlemek için haftada bir ya da iki kez tam banyo, diğer günler kısmi banyo yaptırılır. Hassas cildi korumak için banyo ve kurulama nazikçe yapılır. Yaşlının yapabildiği ölçüde bağımsızlığı desteklenir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Öz bakım yetersizliği (tuvalet):* Hastanın bağımsız ve güvenli bir şekilde gezme becerisi değerlendirilir. Hastanın kıyafetlerini düzeltme becerisi değerlendirilir. Hastanın yardımcı araçları (Örn: yürüteç, baston) kullanma becerisi değerlendirilir ve aktivite intoleransı ve enerji düzeyi izlenir. Hastanın kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılama becerisindeki gidişat izlenir. Kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılamayı sınırlandırabilen duyuşsal, bilişsel ve fiziksel yetersizlikleri değerlendirilir. Hasta ve ailesine transfer ve hareket teknikleri öğretilir. Uyum aktiviteleri ve yardımcı araçların kullanımı gösterilir. Tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce ağrı kesici önerilir/uygulanır. Hasta bakım girişimlerinin planlanmasında ve gerekli yardımcı araçların sağlanmasında fizyoterapi ve ergoterapi kaynakları kullanılır. Gerektiğinde temel bakım ve tuvalet ihtiyacını karşılamaya yardım edilir. Yönetimi kolay olan kıyafetleri giymesi için hasta desteklenir, gerektiğinde giyinmesine yardım edilir. Belirli aralıklarla hastaya tuvalete gitme, lazımlık sandalyesine oturma, sürgü ve ördeği kullanma konusunda yardım edilir. Boşaltım tamamlandıktan sonra tuvalet temizliği kolaylaştırılır. Boşaltım araç gereçleri (lazımlık, sürgü) temizlenir. Boşaltım sonrası hastanın kıyafetleri giydirilir. Boşaltım esnasında mahremiyeti korunur. Tuvalete gitmeyi engelleyen eşyalar kaldırılır (örneğin serbest halılar ve küçük hareketli mobilyalar). Ev ortamının hasta güvenliğine yönelik olarak düzenlenmesi hakkında aile ve yakınlarına bilgi verilir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).



*Yaşlılarda:* Bilişsel yetersizlikler yönetilir (örn, sözel direktifler kısa ve basit tutulur). İsteksizlik ve yorgunluğu önlemek için tuvalet ihtiyacını karşılamaya yeterli süre ayrılır. Kuvvet-artıncı egzersiz önerilir ve yapmasına yardım edilir. Hastanın tuvalet için kalktığına birkaç dakika hareket etmesine yardım edilir. Dizlerin kalça üzerine yükseltilmesi gerektiğinde lazımlık sandalyesi ya da tuvalette bir tabure kullanılır (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Öz bakım yetersizliği (beslenme):* Yardımcı araç kullanım beceresi değerlendirilir. Enerji düzeyi ve aktivite toleransı izlenir. Kendi kendine beslenme becerisindeki iyileşme ya da kötüleşme izlenir. Çiğneme ve yutma becerisi değerlendirilir. Yeterli beslenmeye yönelik besin alımı değerlendirilir. Uyum aktiviteleri ve yardımcı araçların kullanımı gösterilir. Hastaya yemek yeme ve sıvı tüketme konusunda alternatif yöntemler öğretilir, yöntem ve eğitim planı belirlenir. Gerektiğinde, yemeklerden önce yeterli ağrı kesici uygulanır. Her seferinde bir besin küçük miktarlar şeklinde verilir. Hastanın bağımsız bir şekilde yemek yeme ve sıvı alımı desteklenir, yalnızca gerektiğinde yardım edilir. Hastanın bağımsızlığını artırmak için elle yenilen yemekler (örn, meyve, ekme) tercih edilir. Yemek yenirken hoş bir çevre oluşturulur. Eti kesme, yumurtayı soyma gibi işlemler tepsinin üzerinde yapılarak besinler düzenlenir. Gerekiyorsa ya da hasta istiyorsa sıvılar için pipet bulundurulur. Gerektiğinde hastanın kendi kendine beslenmesini desteklemek için uzun saplar, büyük yuvarlak saplar ya da küçük kayışlı mutfak eşyaları gibi yardımcı araçlar sağlanır (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Öz Bakım Yetersizliği (Giyinme):* Hastanın yardımcı araç kullanım becerisi değerlendirilir. Enerji düzeyi ve aktivite toleransı izlenir. Hastada giyinme gücüne neden olabilecek duyuşsal, bilişsel ya da fiziksel yetersizlikler değerlendirilir. Giyinme ve hazırlanmadan önce ağrı kesici ilacı önerilir/uygulanır. Hastaya giyinme sırasında her seferinde bir giyim eşyası verilir. Giyinme, her gün aynı sırayla hastanın kolay yapabileceğinden başlanır. Hastanın kıyafetlerinde cırt cırtlı bantlar ve kilitler kullanılır. Küçük başarılar için fırsat yaratılır ve vurgulanır. Hasta, kendi hızında giyinme ve

hazırlanması için teşvik edilir. Hastaya kolay giyinilen ve gevşek kıyafetler seçmesinde yardım edilir. Hastanın giysileri, giyinmek için gereken sırasıyla ulaşılabileceği yerde bulundurulur. Hasta giyinirken mahremiyeti korunur. Gerektiğinde bağcık, düğme ve fermuara yardım edilir. Uygunsa giyinme sırasında uzun saplı ayakkabı çekeceği, düğme kancası, fermuar çekeceği gibi uzatma malzemeleri kullanılır. Hastanın kendi kendine giyinme çabası desteklenir. Hasta, kuvvet-artıncı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir (A. M. Wasserman, 2011; Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017; Williams et al., 2011).

*Uyku Örüntüsünde Bozulma:* Uykuyu etkileyen gürültü, ışık gibi çevresel faktörler tanımlanır. Hastanın kullandığı ilaçların uyku örüntüsü üzerine etkisi değerlendirilir. Hastanın uyku/aktivite örüntüsü değerlendirilir. Hastanın uyku örüntüsü ve uyku saatleri izlenir ya da kaydedilir. Uyku örüntüsü bozukluğuna neden olan faktörler (örn, psikolojik, fizyolojik, yaşam stili, işte sıklıkla shift değişimi, hızlı zaman-bölge değişimi, uzun süreli çalışma saatleri ve diğer çevresel faktörler) hastaya ve eşine öğretilir. Hastaya otojen kas gevşemesi ya da diğer non-farmakolojik uykuya geçişi kolaylaştıran faktörler öğretilir. Uyku ile ilgili sorun ortaya çıktığı zaman tedavi planında bir değişiklik ya da gözden geçirme için doktorla görüşülür. Hızlı göz hareketi (REM) uykusunu baskılamayan ilaç kullanımı ile ilişkili doktorla görüşülür.

Gerektiğinde uyuşukluk, huzursuzluk, konsantre olamama gibi uyku örüntüsünde bozulma ile ilgili semptomlar tedavi edilir. Yüksek sesleri engellenir, uyku zamanında tepeden ışık kullanılır, sessiz ve sakin çevre sağlanır, uyku bölünmeleri azaltılır. Hastanın korku, çözülmemiş problemler ve çatışmalar gibi uykusuzluğa neden olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olunur. Hastaya irritabilite ve ruh hali değişimleri gibi durumların bölünen uyku nedeniyle olabileceği bildirilir. Gerektiğinde, hastanın gün içinde uyumasını sınırlandırması ve uyanıklığı sağlayan aktiviteler yapması istenir. Masaj, pozisyon verme ve dokunma gibi rahatlatıcı uygulama başlatılır. Gün içinde uyku gereksinimini karşılamak için kısa süreli uyuması sağlanır(A. M. Wasserman, 2011; Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017; Williams et al., 2011).

*Yorgunluk:* Hasta fiziksel ve duygusal yorgunluk belirtileri açısından gözlemlenir. Hastanın aktiviteye verdiği kardiyο respiratuar yanıtları gözlemlenir. Hastanın uyku saatlerini ve uyku saatleri incelenir ve kaydedilir. Hareket ve aktivite sürecinde yaşanan rahatsızlık ya da ağrının doğası ve yeri gözlemlenir. Yeterli enerji kaynağı sağlamak için besin alımı izlenir.

Hasta ve yakınları aktiviteyi azaltmayı gerektirecek yorgunluk belirti ve bulguları açısından bilgilendirilir. Yorgunluğu önlemek amacıyla zaman yönetim teknikleri ve aktiviteleri öncelik sırasına göre planlama öğretilir.

Eğer yorgunluk hastanın ilişkilerini önemli ölçüde etkiliyorsa psikiyatrik yardıma yönlendirilir. Hasta ve ailesi yorgunluktan kaynaklı hayat değişiklikleri için duygularını ifade etmeye cesaretlendirilir. Hastaya konsantrasyonu arttıran önlemlerin belirlenmesinde yardımcı olunur; yerine getirilmesi gereken işlerin önceliklerine göre sıralanması ve önemli aktivitelerin dinlenme periyodundan sonra başlatılması konusunda desteklenir.

Hasta, yorgunluğu başlatan ağrının (şiddeti, yeri, ortaya çıkaran faktörler) özelliklerini belirtme konularında cesaretlendirilir. Hasta ve ailesi ile yorgunluğu azaltacak aktiviteler planlanır. Hazırlanan plan şunları içerebilir:

- Bilişsel fonksiyon ve öz takip ya da düzenlemeye dayalı aktiviteyi engelleyebilecek fiziksel rahatsızlıklar azaltılır.
- Hastaya ve yakınlarına gerçekçi aktivite hedefleri belirlemesi konusunda yardımcı olunur.
- Rahatlamayı sağlamak için okuma, başkalarıyla konuşma gibi sakinleştirici aktiviteler önerilir.
- Belirlenen dinlenme aralığında aktivite kısıtlaması (örn. dinlenme periyotlarının sayısının arttırılması) ve yatak istirahati sağlanır.
- Rahatlamayı kolaylaştırmak için çevresel uyaranlar kısıtlanır. Eğer mümkünse ziyaretçiler kısıtlanır.

Hasta ve ailesi ile günlük aktivitelerini devam ettirmek ve yorgunluğu azaltmak için ev ortamında yapılabilecek düzenlemeler konusunda fikir alış

verişinde bulunulur. Ev ortamı yorgunluğu arttıran faktörler açısından değerlendirilir. Eğer kronik ağrı yorgunluğa neden olan etiyolojik faktör ise, ağrının etkili yönetimi için yönlendirilir. Hasta ve ailesi ile hastanın gerçekleştirebileceği aktivitelere temellendirilmiş öncelikler belirlenir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Fiziksel Mobilitede Bozulma (RA' ya sekonder kronik ağrının etkisiz yönetimi):* Hastanın dayanıklı tıbbi cihaz ve evde sağlık desteği gereksinimi değerlendirilir. Mobiliteye yardımcı araç-gereçlerin (örn, baston, yürüteç, koltuk değneği veya tekerlekli sandalye) kullanımı gözlemlenir ve bunlar hakkında hasta eğitilir. Bir egzersiz programı için fizyoterapist desteği sağlanır. Aktiviteler süresince olumlu destek sağlanır. Yürüyüş için kaymayan ve destekleyici ayakkabı kullanımı için hasta bilgilendirilir. Herhangi bir aktivite sırasında iyi bir postür ve vücut mekaniğinin nasıl korunacağı konusunda hasta bilgilendirilir. Kas gücü ve dayanıklılığını geliştirmek ve korumak için aktif ve pasif egzersizleri konusunda hasta cesaretlendirilir ve bu konuda bilgilendirilir. Doğru vücut duruşu hakkında hasta bilgilendirilir.

Eklem ve kasların hareketliliğini düzeltmek ya da korumak için hastanın motivasyon düzeyi belirlenir. Hasta bakım aktivitelerinin planlanmasında iş terapisti ve fizyoterapistten yardım alınır. Sınırlılıklarını gerçekçi bir şekilde görebilmesi için hasta ve ailesi cesaretlendirilir. Aktiviteler süresince olumlu destek sağlanır. Egzersizlere başlamadan önce analjezik verilir.

Evde hareketliliğe engel olan merdivenler, engebeli zeminler gibi çevresel faktörler değerlendirilir. Yataktan yavaş bir şekilde kalkması gerektiği öğretilir.

*Yaşlılarda:* Geriatrik bireylerde daha hızlı bir şekilde gelişen pnömoni ve basınç yarası gibi immobiliteye bağlı komplikasyonlar gözlemlenir. Bilişsel bozukluk ve depresyon açısından hasta değerlendirilir. Ortostatik hipotansiyon açısından hasta gözlemlenir. Yataktan kaldırırken ayağa kalkmadan önce ayaklarını sarkıtması sağlanır (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Yürümede Bozulma (RA' da kronik ağrıya bağlı):* Girişimler esnasında hasta olumlu yönde desteklenir. Güç, denge ve esnekliği arttırmak için fizyoterapist ile iş birliği yapılır. Hastanın tıbbi gereç ve evde bakım hizmetine gereksinimi değerlendirilir. Hastanın koltuk değneği gibi yürümeye yardımcı gereç kullanımını ihtiyacı değerlendirilir. Hastanın hareket etmeye karar vermesi durumunda yardımcı gereç (örn, baston, yürüteç, tekerlekli sandalye) temini ve kullanımına yardım edilir. Hastanın yürümesini kolaylaştırmak, düşmeleri önlemek için uygun ayakkabı seçmesine yardım edilir. Hasta güvenli bir şekilde bağımsızca hareket etmesi için cesaretlendirilir. Hastaya aktif veya pasif egzersizler öğretilir ve yapması için cesaretlendirilir. Ağırlık taşıma hakkında bilgi verilir. Doğru vücut duruşu hakkında bilgilendirilir.

Üst ekstremitelerin gücünü arttırmak ve sürdürmek için ağırlık kaldırma veya trapez çalışması hakkında hasta cesaretlendirilir. Hastanın belirtilen mesafede yürütülebilmesi için aile desteği sağlanır. Hastanın bakımı planlanırken uğraşı tedavisi ve fizik tedaviden yararlanır. Hastanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak hasta ve ailesi cesaretlendirilir. Girişimler esnasında hastaya olumlu yönde destek sağlanır. Pasif veya destekli egzersizler uygulanır. Egzersize ve yürümeye başlamadan önce önerilen analjezikler uygulanır. Düşmeleri önlemek için ev ortamı değerlendirilir ve potansiyel tehlikeler (örn, kaygan zemin, katlanabilir kilim vs) ortamdan uzaklaştırılır. Gerekli olması durumunda diyetle kalsiyum ve D vitamini alımı arttırılır. Yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen, yürümesi bozulan hastalarda evde bakım hizmetlerine başvurulur. Kullanılan yardımcı gereçlerin güvenli çalışıp çalışmadığı kontrol edilir. Hastaya düşmeyi önlemek için gerekli tedbirler öğretilir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

*Evin Bakımını Sağlamada Bozulma:* Toplum sağlığı hemşiresi ile birlikte taburculuk sonrası izlem gereksinimi değerlendirilir ve kayıt edilir. Ev bakımına yönelik gerçekçi bir planı taburculuğu planlayan sağlık çalışanı veya sosyal hizmet uzmanı ile iletişime geçerek belirlenir. Gerektiğinde hastanın geçici bakımına ilişkin bilgi sağlanır. Gerektiğinde evde temizlik hizmetlerinden yararlanılması sağlanır. Evin durumuna ilişkin gerçekler

yargılamaksızın kabul edilir ve desteklenir. Hasta ve ailenin, evde bulunan ve ev bakımını engelleyebilecek tehlike ve güçlükleri belirlemesine yardımcı olunur. Ev halkının aile içindeki güçlü yönlerini ve ev bakımına yardımcı olacak destek sistemlerini tespit etmesine yardımcı olunur. Aile bireylerinden birinin hastalığının ev bakımı yönetimini etkileyebileceği için hasta ve ailesi ile tüm aile bireylerinin sağlık durumu hakkında bilgi alınır. Hasta ve ailesi ev bakımı gereksinimlerine karar verme sürecine dahil edilir. Eve rahat ulaşılması için gerekli yapısal değişikliklere ilişkin önerilerde bulunulur. Gerektiğinde haşereyle mücadele hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur. Gerektiğinde ev tadilat hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur. İhtiyaç duyulan bakımın maliyeti ve mevcut kaynaklar hakkında bilgi sağlanır.

*Yaşlılarda:* Hastanın evde bağımsız olarak hareket edip edemediği değerlendirilir (örn, görme, işitme, hareket ve diğer işlevsel becerileri değerlendirilir). Hastanın bağımsız hareket etmek için gereken yardımcı aletleri (örn, yürüteç, alarm) edinmesine yardımcı olunur. Gerekirse evde bakım görevlilerine ve ev temizlik hizmetlerine yönlendirilir. Aile üyelerinin, hastanın evde yaşamaya devam etmek için yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olduklarından emin olunur.

Hastanın enstrümantal yaşam aktiviteleri (örn, yemek hizmeti veren kurumlar/işletmeler, evde bakım hemşireleri, evlere yemek servisi) konusunda yardımcı olacak toplumsal kaynakları belirlemesine yardımcı olunur.

Ev ortamını güvenlik tehditleri açısından değerlendirilir (örn, merdivende ve banyoda korkuluklar bulunması ve ışığın yeterli olması). Yaşlı istismarı durumu değerlendirilir (Wilkinson & Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).

Bu araştırmada hastalarla görüşme sonucunda elde edilen hasta gereksinimleri ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimleri EK-8'de verilmiştir.

## 2.8. Romatoid Artrit ve Öz Bakım

### 2.8.1. Orem Öz Bakım modeli

Öz-bakım kavramı 1956 yılında ilk kez Orem tarafından yayımlanmıştır. Orem öz-bakıma herkesin gereksinim duyduğunu ve hemşireliğin özünde de insanların gereksinimlerini karşılamaya yardım etmenin olduğunu açıklamıştır. Öz-bakım Orem' in kuramında ana kavramlardan biri olup “yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler” olarak tanımlanmaktadır. Hemşireliğin, insanın kendine yeterli olmadığı durumlar olduğu için geliştiğini öne sürmüştür (Burnside & Burnside, 1988). Öz-bakım, bireylerin özgün yaşamalarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendine düşeni yapmalarıdır. Öz bakım; insan, çevre, kültür ve yaşam aktiviteleri gibi birçok kavramla ilişkilidir.

*İnsan kavramı;* Orem' e göre bir insan öz-bakım davranışı için motivasyonunu fonksiyonlarıyla birleştirebilir (Hartweg, 1991). RA tanısı olan hastalar, hastalıklarının getirdiği yükü aşabilmek ve öz bakımlarını sürdürebilmeleri için hemşirelerin desteğine gereksinim duyarlar (Ebrahimi et al., 2015; Saeedifar, Memarian, Fatahi, & Ghelichkhani, 2018).

*Çevre kavramı;* insan, gereksinimlerini çevresine göre uyarlamıştır. İnsanlar gereksinimlerini karşılamak içinde çevrelerinde çeşitli teknolojiler geliştirmiş ve kullanmıştır (Koç, Keskin Kızıltepe, Çınarlı, & Şener, 2017). Bireylerin RA' ya bağlı olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam çevrelerinin gözden geçirilmesi ve multidisipliner ekip ile işbirliği halinde yaşaması gerekmektedir.

*Kültür kavramı;* bireyin öz-bakım için gereksinimlerini karşılama biçimi, içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kaynaklardan öğrenilmiş bir davranıştır. Aile, bireye kültürel ölçüleri ilk öğreten kurumdur. Kültürel öğrenmeye yaşamın sonraki dönemlerinde arkadaşlar, öğretmenler, televizyon ve toplum gibi çevresel etmenler katılır. RA tanısı olan bireyler önce sağlık çalışanlarından sonra da benzer durumdaki hastalardan ya da kitle iletişim

araçlarından öz bakımlarına ilişkin gereksinimlerini belirleyebilir ya da eksikliklerini giderebilirler(Koç et al., 2017).

Yaşamın değerleri kavramını ise Orem şöyle açıklar; öz-bakım bireyin sadece aile içindeki konumu ile ilgilenmekle kalmaz, bireyin oynadığı rol, yaş ve sağlık durumundan da etkilenir. Kişinin değerler sistemi, onun öz-bakımındaki önceliklerini belirler. Orem' in kuramında insan, “öz-bakım ajanı” olarak görülür. Bireyin sağlık durumundaki bir değişimle, yaşamını ve iyilik durumunu sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse o zaman, kişi “öz-bakım ajanı” konumundan “bakımın alıcısı” konumuna doğru yer değiştirmiş olur. Bebek, çocuk, yaşlı, hasta ve engelli olanlar öz bakım etkinliklerinin karşılanmasında yardıma gereksinim duyarlar (Demoro, Fontes, Trettene, Cianciarullo, & Lazarini, 2018). RA' lı bireyler de hastalıklarının ilk yıllarında yarı bağımlı daha sonra komplikasyonlar önlenemezse tamamen bağımlı hale gelebilirler. Bu durumda birey hemşirenin desteğiyle öz bakım ajanı konumuna doğru yer değiştirmeye başlar.

Öz bakım, hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylemdir. Öz bakım aşağıdaki öğelerin gerçekleştirilmesine hizmet ettiği sürece tedaviye yöneliktir:

- Yaşamlarla ilgili süreçlerin ve normal işlevlerin desteklenmesi,
- Normal büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın sürdürülmesi,
- Hastalık ve sakatlık süreçlerinde bakım, tedavi ve denetimin sağlanması,
- Yetersizlikten (sakatlık) korunması ya da bunun başka şekillerde kompanse edilmesidir (Blodgett, 2017; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

### **2.8.2. Öz Bakım Gereksinimleri**

Kişinin kendi sağlığına sürekli katılımı olan öz-bakım gereksinimleri, herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülemediği zaman, sağlık olumsuz yönde etkilenir. Öz-bakım gereksinimleri üç grupta toplanmıştır.

#### **1. Evrensel öz-bakım gereksinimleri**



2.Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri

3.Gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

#### *Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri*

Evrensel öz-bakım gereksinimleri, insan yapı ve fonksiyonlarının bütünlüğünü koruyan ve yaşam süreciyle ilişkili olan insanın temel istek ve gereksinimlerini kapsayan tüm yaşam aktivitelerini karşılaması olarak tanımlanır (Blodgett, 2017; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

Orem, evrensel öz-bakımın istem ve eylemlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Yeterli hava, su ve besin alınımının sürdürülmesi,
- Boşaltım işlemleri ile ilgili fonksiyonların sağlanması,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- Yalnızlık ve sosyal etkileşiminin sürdürülmesi,
- Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler,
- Normal durumda olmadır.

Gereksinimler etkili şekilde karşılandığı zaman, öz-bakım sağlığı ve iyiliği destekler. Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için, yeterli öz-bakım yeteneğine sahip olması gerekir. Sağlıklı bir bireyde öz-bakım yeteneği ile evrensel öz-bakım gereksinimleri arasında denge vardır (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). RA' lı bireyler özellikle yaşam aktiviteleri için evrensel öz-bakım gereksinimlerinden bazılarını karşılamada yardıma gereksinim duymaktadırlar.

#### *Sağlıktan Sapmada Öz-Bakım Gereksinimleri*

Birey, kendi evrensel bakım gereksinimlerini karşılayamadığı zaman sağlıktan sapmalarında öz-bakım gereksinimi artar. Orem, sağlık sapmalarında öz-bakımı“yalnızca rahatsızlıklar, sakatlık ya da hastalık olaylarında gereksinilen” olarak tanımlar (Alligood, 2013).

Yaşamında yaralanma, hastalık ya da rahatsızlık deneyimi olan bireyin bazı ek öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkabilir. Bunlar tıbbi tedavi, insan

yapı ve fonksiyonlarında sapma, genetik ve yapısal defekt ile ilişkili öz-bakım gereksinimleridir. Örneğin, diyabetli bir insanın insülinini kendisinin yapması gibi patolojiyi düzelten özel bir öz-bakım aktivitesine gereksinim duyabilir. Orem bu gereksinimleri sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri olarak adlandırmıştır. Orem' in bireysel hemşirelik bakım modeli, bireyin ne tür gereksinimlerinin olduğunu belirlemesine ve uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olur (Blodgett, 2017; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). Eğer erişkinler sağlıktan sapma durumlarında da öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilirlerse hemşireye gereksinim duymayacaklardır. Bireyler öz-bakımlarını sürdürmede yeterli olursa, kendi bakımları için ilgili tıbbi bilgiye ve yardıma başvurabilme özelliğini de gösterebileceklerdir. Bu durumda araya giren hemşirelik girişimleri, öz-bakım yetenekleri ile gereksinimler arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri oluşturacaktır (Alligood, 2013; Blodgett, 2017; Chinn & Kramer, 2013; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

RA tanısı alan hastalarda eklem harabiyetine bağlı öz bakım yetersizliği oluşmaktadır. Kişiler bu dönemde hem reçete edilen ilaçları kullanmalı hem de olası komplikasyonlardan korunmak ve eklem deformitelerinin önüne geçmek için komplikasyonlara özgü semptomların izlenmesi ve gerekli müdahalenin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle bireyler gereksinimlerinin karşılanması sonrası kendi kendine bakım sorumluluklarını üstlenebilmeleri için hemşirelik girişimlerine gereksinim duymaktadırlar.

### *Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimleri*

İnsan gelişimini etkileyen durumların sağlığa zararlı etkileri ile baş eden ya da bu etkileri azaltan, gebelik, adölesan dönem gibi gelişim süreçlerini destekleyen öz-bakım gereksinimleridir (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri iki grupta ele alınır. Birincisi; evrensel öz bakım gereksinimleri üzerine, gelişimsel sürecin etkisini vurgulayan ve evrensel öz-bakım gereksinimlerinin her biri ile bağlantılı olan gereksinimlerdir. Örneğin; yaşlılık gibi normal bir gelişimsel süreçte yiyecek gereksinimi değişecektir. Yaşamın çeşitli dönemlerinde insanın gelişimini

olumsuz yönde etkileyebilen pek çok olay ve koşulların meydana gelmesinden dolayı, bu gereksinimler, gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanmaktadır. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri insanın gelişmesini etkileyebilecek “eğitimsel yoksunluk, sosyal uyumsuzluk, akraba, arkadaş ve dost kaybı, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, sakatlık, zorlayıcı yaşam koşulları, terminal hastalık ya da ölüm tehdidi altında olma vb” gibi durumların sağlığa zararlı etkilerden korunmayı gerektirir. Aynı zamanda bu durumlarla başa çıkabilmesini ya da en az düzeyde etkilenmesi için bakımın sağlanmasını da gerektirir (Hartweg, 1991).

RA’lı bireylerin içinde bulunduğu döneme ilişkin gelişimsel öz-bakım gereksinimlerinde de problemler oluşabilmektedir. Örneğin bekar bir birey için evlenmek, ebeveyn olan bireyler için rolünü gerçekleştirmek, zanaatkar bir bireyin işini yapamaması gibi gelişimsel öz-bakım gereksinimlerini karşılamalarında güçlükler olabilir.

### ***2.8.3. Öz Bakım ve Hemşirenin Rolü***

Orem hemşireliği, “teorik ve pratik bilginin her ikisini içeren uygulamalı bir bilim” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik, kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada bir araç olarak görülebilir. Hemşirenin gereksinimi olan bireye yeterince yardımcı olabilmesi onun yeteneğine ya da gücüne bağlıdır (Alligood, 2013; Chinn & Kramer, 2013; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). Bu güç ve uygulama, hemşirenin eğitimsel hazırlığı ve deneyiminden olduğu kadar bireyin öz-bakım gücünden de etkilenir. Hemşirelik gücünün amacı, terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada insanlara yardım etmektir (Manojlovich, 2007).

Bu amacın üç ögesi vardır:

1. Bireyin terapötik öz-bakımıyla baş etmesinde yardımcı olmak,
2. Bireyin öz-bakım eylemlerinde bağımsızlığını ve sorumluluğunu artıracak biçimde yönlendirilmesine çalışmak,

3. Uygun hemşirelik denetimi ve danışmanlığı ile bireyin bakımını sağlama ve sürdürmede aile ya da diğer önemli kişilere yardımcı olmaktır.

Uygun hemşirelik sisteminin seçimi, uygun yardım etme yöntemlerinin seçimini de gerektirir. Orem' in kuramında, beş farklı yardım etme yöntemi tanımlanmıştır. Bunlar;

- Birey adına davranmak ya da yapmak
- Bireye rehberlik etmek
- Bireyi fiziksel ya da psikolojik olarak desteklemek
- Kişisel gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturmak
- Bireye öğretim yapmaktır.

Böylece hemşireler üç hemşirelik sisteminden birini seçerek ve beş yardım etme yöntemini kullanarak hasta ve sağlam bireylerin öz-bakım gereksinimlerini karşılamaya yardım eder (Alligood, 2013; Fawcett & Desanto-Madeya, 2012; Simmons, 1990).

RA' lı bireyin uygun hemşirelik denetimi ve danışmanlığı ile bireyin bakımını sağlama ve sürdürmede aile ya da diğer önemli kişilere yardımcı olmak hemşirelik sistemi seçilerek hastalık tanısından hemen sonraki dönemde başlayıp, taburculuk sonrası süreçte de devam eden hemşirelik bakım desteği ile bireyin bağımsızlığını kazanarak öz bakım davranışlarını yerine getirmesi sağlanmalıdır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı**

Bu araştırma Orem öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının RA' lı geriatrik bireylerde ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Hipotezi**

H<sub>1</sub>: Romatoidartrit tanısı olan altmış beş yaş üstü bireylere OREM hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının, hastaların ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vardır.

H<sub>0</sub>: Romatoidartrit tanısı olan altmış beş yaş üstü bireylere OREM hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının, hastaların ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisi yoktur.

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma 17 Haziran 2019 – 20 Eylül 2019 tarihleri arasında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Hastalıkları Polikliniği biriminde yapılmıştır. Romatoloji Hastalıkları Polikliniği üniversite hastanesinin poliklinikler katındadır. Bu poliklinikte 1 tane öğretim üyesi hekim ve 2 tane uzman hekim tarafından hastalar takip edilmektedir. Poliklinik hafta içi her günü açıktır ve hastalara hizmet vermektedir. Romatoloji polikliniğinin arka tarafında bir toplantı odası bulunmaktadır ve araştırmacı hastalarla görüşmelerini bu toplantı odasında yapmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni-Örnekleme**

Araştırmanın evrenini üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinden takipli RA hastalık tanısı olan ve el ağrısı yaşayan altmış beş yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise; dahil edilme kriterlerine uyan on bir hasta vaka ve on bir hasta kontrol grubu olarak toplam yirmi iki hasta oluşturmuştur.

### 3.4.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve Güç Analizi

Örneklem sayısı aşağıdaki şekilde belirlenmiştir (Saeedifar, Memarian, et al., 2018).

Advanced Repeated Measures ANOVA Power Analysis  
Results for Factor W (Levels =3)

Test	Powern	N	Multiply By	SD of (Sm)	Standard Effects (Sigma)	Standard Deviation Size	Effect Alpha	Beta	Effect
GG F	0,7930	11	11	1,00	0,42	0,41	1,02	0,0500	0,2070
Wilks	0,6779	11	11	1,00	0,42	0,41	1,02	0,0500	0,3221

#### Report Definitions

Test: Identifies the test statistic for which the power is calculated.

Power: The computed power for the term.

n: The number of subjects per group.

N: The total number of subjects in the study.

Multiply Means By: Displays the means multiplier, K. The means were multiplied by this value.

SD of Effects (Sm): This value represents the magnitude of differences among the means for the term.

Standard Deviation (Sigma): The random variation against which Sm is compared in the F test.

Effect Size: An index of the size of the mean effect values relative to the Standard deviation. Calculated as  $Sm/Sigma$ .

Alpha: The significance level of the test. The probability of rejecting the null hypothesis when the null hypothesis is true.

Beta: The probability of failing to reject the null hypothesis when the alternative hypothesis is true.

#### Summary Statements

A repeated measures design with 0 between factors and 1 within factor has 1 groups with 11 subjects each for a total of 11 subjects. Each subject is measured 3 times. This design achieves 79% power to test factor W if a Geisser-Green

house Corrected F Test is used with a 5% significance level and the actual effect Standard deviation is 0,42 (an effect size of 1,02).

### 3.5. Çalışma Gruplarının Oluşturulması

Araştırmanın çalışma grubunu, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde romatoloji polikliniğine gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan yirmi iki hasta oluşturdu.

#### *Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri*

- RA'da el tutulumu olması ve yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanıyor olması,
- Altmış beş yaş üstü olması,
- Yalnızca reçeteli ilaç kullanıyor olması,
- Biyolojik DMARD kullanmıyor olması,
- En az 1 yıldır hastalık tanısının olması,
- Türkçe iletişim kurabilmesi,
- Psikiyatrik bir hastalığının olmaması,
- Demans vb mental durumunu etkileyen bir hastalığının olmaması,
- Kanseri türü bir hastalığının olmaması,
- Telefon kullanabiliyor olması gerekmektedir.

#### *Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri*

- Gut, psoriatik artrit, ankilozan spondilit, sistemik lupus, sistemik skleroz gibi diğer romatizmal hastalıklar sebebiyle el ağrısı yaşayan hastalar,
- Şiddetli reynaud hastalığı veya eldeki diğer dolaşım bozuklukları bulunan hastalar,
- El cerrahisi geçirmiş olan hastalar,

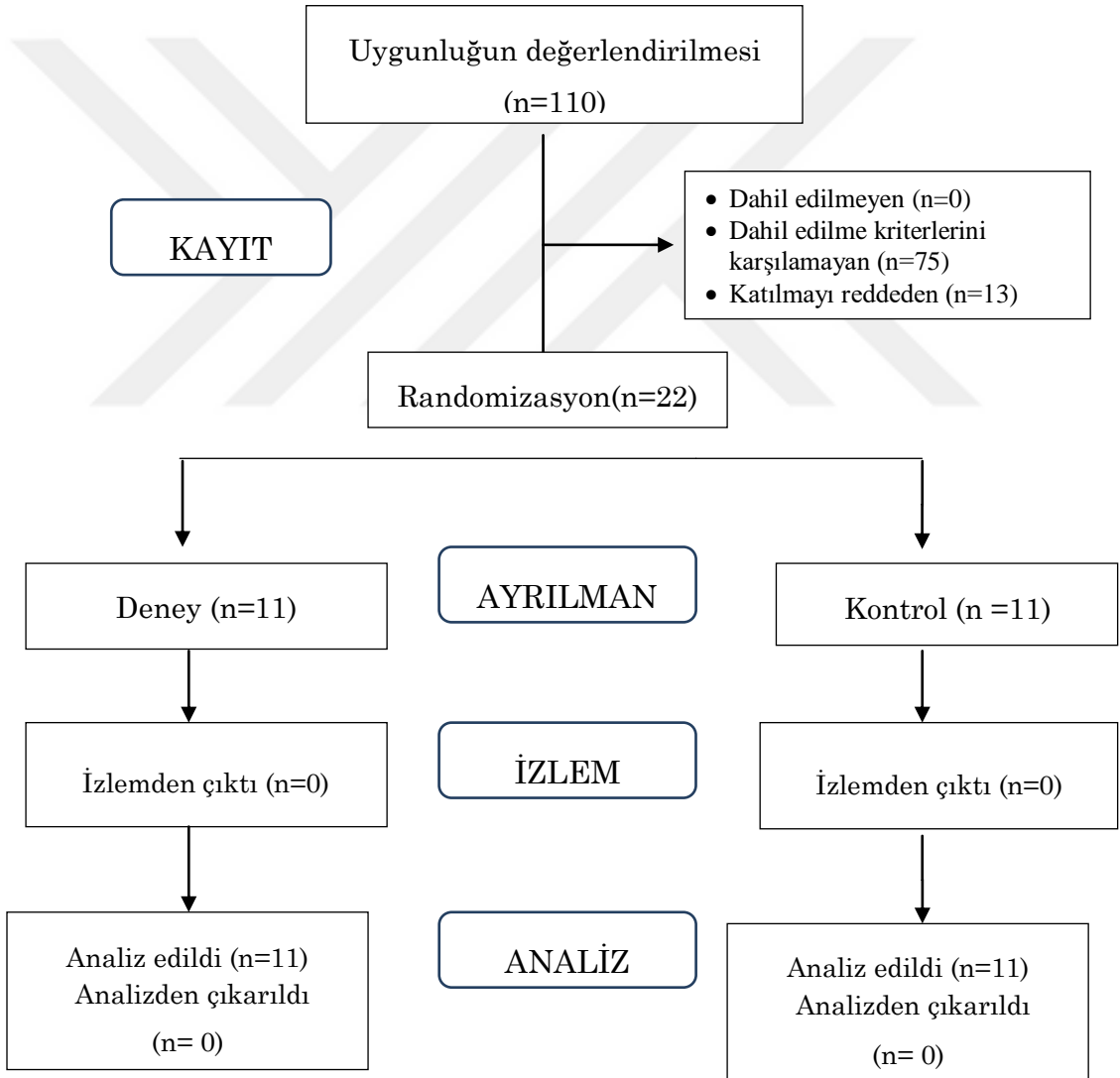
#### *Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri*

- Çalışma süresince malign ve psikiyatrik hastalık tanısı alma,

- Çalışma sırasında hastada dolaşım bozukluğu olması,
- Reçeteli kullanılan ilaca ya da var olan hastalıklara bağlı bilinç bozukluğu yaşama,
- RA tedavi planı değişen hastalar,
- Beş gün üst üste telefonla ulaşılamayan gönüllüler çalışmadan çıkartılmıştır.

### 3.6. CONSORT Şeması

(Schulz, Altman, & Moher, 2017)



Şekil.1 CONSORT Şeması



### 3.7. Randomizasyon

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan hastalar, Excel’ de rastgele örneklem yöntemine göre vaka ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Rastgele örneklem tablosu aşağıda verilmiştir.

22 KİŞİLİK ÖRNEKTEN 11'ER KİŞİLİK RAST GELE GRUP OLUŞTURMA		
RASTGELE SAYI ÜRETİMİ İLE OLUŞTURULACAK GRUPLAR		
SIRA	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU
1	11	1
2	4	3
3	20	19
4	14	13
5	16	7
6	18	10
7	6	17
8	12	8
9	2	21
10	15	9
11	5	22

### 3.8. Veri toplama araçları

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan verileri toplamak amacı ile 4 veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formları;

- Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu (Ek-1),
- Visual Analog Skala (VAS) (Ek-2),
- Sağlık Değerlendirme Anketi(SDA) *Health Assessment Questionnaire-HAQ* (Ek-3),
- Duruöz El İndeksi (DEİ)’ dir (Ek-4).

*Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu:* Araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Formda sosyodemografik

özelliklerle ilgili 7, hastalık özelliklerine ilişkin 6 toplam on üç soru bulunmaktadır.

**VAS:** Sayıları içeren ve ağrının derecelendirilmesinde kullanılan bir formdur. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan, 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler. VAS' ın ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Cline, Herman, Shaw, & Morton, 1992; Collins, Moore, & McQuay, 1997).

**SDA:** Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Romatizmal hastalığı olan hastaların günlük yaşamlarındaki fonksiyonel durumunu ve düzeyini değerlendirmek için sık kullanılan bir formdur. Bu form; giyinme, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama ve günlük işler adı altında 8 alt grup içinde yirmi sorudan oluşur. Her alt grupta en az iki soru vardır ve her soru "*son bir hafta boyunca .....* .yapabiliyor musunuz?" şeklindedir. Her ifadenin karşısında dört zorluk derecesi: "0" normal veya hiç zorluk yok, "1" biraz zor, "2" çok zor, "3" hiç yapamıyorum yer almaktadır. Her alt gruptaki en yüksek puan, o alt grubun puanını belirler. Her alt gruptaki puanlar toplanır ve toplam alt grup sayısı olan 8'e bölünerek SDA puanı elde edilir. SDA puanını hesaplayabilmek için 8 alt gruptan en az altı alt grubu cevaplanması gerekir.

*Puanlar 0-3 arasında değişir:*

- Yumuşak ve orta derece fonksiyonel yetersizliği (0-1 puan),
- Orta ve ciddi fonksiyonel yetersizliği(1-2 puan),
- Ciddi fonksiyonel yetersizliği (2-3 puan)'dır (Küçükdeveci et al., 2004).

**DEİ:** Bin dokuz yüz doksan altı yılında romatoid artritli ele spesifik olarak geliştirilmiş olan fonksiyonel değerlendirme ölçeğidir. El ve el bileği aktivitelerini değerlendiren on sekiz maddeden oluşur. Cevaplar 6 düzeylik (0-5) Likert skalasıyla değerlendirilir ve toplam puan 0-90 arasında değişir. El osteoartritinde de psikometrik özellikleri araştırılmış ve bu hasta grubunda da

geçerliliği, güvenilirliği ve değişime duyarlılığı gösterilmiştir (Poiraudeau, Chevalier, Conrozier, 2001). DEİ' nin faktör analizinde 4 boyutlu (kavrama gücü gerektiren aktiviteler, el becerisi gerektiren aktiviteler, parmak kavrama gücü gerektiren aktiviteler ve parmak becerisi gerektiren aktiviteler) olduğu saptanmıştır (Duruoz et al., 1996). DEİ fonksiyonel yetersizlikle birlikte el kısıtlılığını da değerlendirmektedir. DEİ' nin, hastalık aktivite ve yetersizlik parametreleri olan ağrı, sabah tutukluğu süresi gibi parametrelerden daha anlamlı bir şekilde özür lülüğün tespit edilmesi ve takibinde kullanılabilirliği gösterilmiştir (Gökşenoğlu et al., 2018).

### **3.9. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmada kontrol ve vaka grubuna yapılan uygulamalar ayrı ayrı anlatılmıştır.

*Kontrol Grubu Girişimi:* Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındıktan sonra kontrol grubuna dahil edilen hastalardan, romatolog izlemine ve normal yaşantılarına (hastane rutini, günlük yaşamları) devam etmeleri istenmiştir. Bu gruptaki hastalara ilk görüşmede Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, VAS, SDA ve DEİ uygulanmıştır. Bu gruptaki hastalara sekizinci haftada VAS, SDA ve DEİ tekrar uygulanmıştır. Sekiz hafta sonunda hastalara öz bakım eksikliğine yönelik hemşirelik bakımı broşür halinde verilmiştir.

*Vaka Grubu Girişimi:* Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındıktan sonra vaka grubuna dahil edilen hastalardan, romatolog izlemine ve normal yaşantılarına (hastane rutini, günlük yaşamları) devam etmeleri istenmiştir. Bu gruptaki hastalara ilk görüşmede Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, VAS, SDA ve DEİ uygulanmıştır. Orem' in Öz Bakım modeline göre hemşirelik bakımı verilmiştir. Bu gruptaki hastalara VAS, SDA ve DEİ ölçekleri dördüncü ve sekizinci haftalarda tekrar uygulanmıştır. Sekiz hafta sonunda hastalara öz bakım eksikliğine yönelik hemşirelik bakımı broşür halinde verilmiştir.

Araştırmada yer alan hastaların tamamına hastanede uygulanan rutin bakım sürdürüldü.

- *Hastane rutini;* romatoid artrit tanısı konulmuş hastalar 4 hafta da bir kontrole çağırılmaktadır. Hastaların ağrıları için NSAİİ' ler ve analjezik ilaçlar verilmektedir. Ayrıca hastalar ağrı yönetimi için fizik tedavi polikliniğine yönlendirilmektedir. Fizik tedavi polikliniğinde hastalara uygun egzersizler uygulanmakta ve önerilmektedir.

Vaka grubuna girişim 3 aşamada anlatılmıştır:

*1. Aşama: Hastalarla ilk tanışma ve ölçeklerin tanıtılması*

RA tanısı olan ve el ağrısı yaşayan 65 yaş üstü bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kriterine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alınmıştır. Onam veren hastalar vaka ve kontrol grubu olarak 2 gruba ayrılmıştır. Hastalardan iletişim numarası alınmış ve araştırmacı da iletişim bilgilerini hastalara vermiştir. Tüm hastalardan Kişisel Bilgi Formu Ölçeği, VAS, SDA ve DEİ' yi doldurması istenmiştir.

*2. Aşama: Hastaların ölçekleri doldurması ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastaların bilgilendirilmesi:*

Poliklinik ortamında hastalara Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, VAS, SDA ve DEİ doldurulmuştur. Hastaların iletişim bilgileri alınmış ve hastalara her gün uygun olacakları saatte telefonla aranacakları söylenmiştir. Daha sonra hastaların hemşirelik tanıları belirlenmiş ve hastalarla birlikte hemşirelik tanılarına yönelik planlama yapılmıştır. Hemşirelik bakım planında hastalarda var olan öz bakım problemleri değerlendirilmiş ve hastalara öz bakım probleminin giderilmesi için hemşirelik bakımı bilgilendirilmesi yapılmıştır. Bu bilgilendirmenin içeriği NANDA' nın hemşirelik bakımı rehberinden faydalanılarak hazırlanmıştır. Bu bilgilendirmeler:

- Romatoid artrit,
- İlaçların doğru kullanımı,
- Eklem koruma yöntemleri,
- Egzersiz çeşitleri,

- Doğru hareket ve güvenlik önlemleri,
- Destek alabileceği kişiler
- Kendi kendine bakım davranışları konularını kapsamıştır.

Hastalarla yapılan oturum 1 saat boyunca teorik ve pratik bilgilendirme konularını kapsamıştır. İlerleyen günlerde de yine NANDA' nın rehberi doğrultusunda, semptomların tekrarlanmasının önlenmesi için yöntemler, ağrı kontrol yöntemleri, stres yönetimi konularında bilgilendirme yapılmıştır.

### *3. Aşama: Hastaların öz bakım eksikliklerine yönelik girişimlerin yapılması*

Bilgilendirmeden sonra; hastaların kendi kendine bakım kabiliyetleri incelenmiş ve öz bakım eksiklikleri ve öz bakımın gereksinimleri belirlenmiştir. Hastaların kendi kendine bakım yapabilme durumları sorgulandı. Hemşirelik bakımını ne kadar anlayabildikleri, bakımı ne kadar uygulayabildiklerini anlamak için yapılmıştır. Orem' in öz bakım gereksinimleri ile ilgili, yaşam aktivitelerini ilgilendiren ve NANDA' nın hemşirelik tanılarında bireye uygun olanlar bakıma dahil edilmiştir. Bu tanılar;

- Kronik Ağrı,
- Öz Bakım Yetersizliği -(Banyo Yapma),
- Öz Bakım Yetersizliği -(Tuvalet, Hijyen),
- Öz Bakım Yetersizliği-(Beslenme),
- Öz Bakım Yetersizliği-(Giyinme),
- Uyku Örüntüsünde Bozulma,
- Yorgunluk,
- Fiziksel Mobilitede Bozulma (RA' ya sekonder kronik ağrının etkisiz yönetimi),
- Yürümede Bozulma (RA' da kronik ağrıya bağlı),
- Evin Bakımını Sağlamada Bozulmadır (Saeedifar, Memarian, et al., 2018).

Hemşirelik bakımı her hastaya özgü planlanmıştır. Hastalar günün her saatinde araştırmacıyla iletişime geçebilmiş ve bilgi alabilmişlerdir.

Vaka grubundaki hastalar ile tüm görüşmeler, her gün telefonla görüşme ve 4 haftada bir hastanede yüz yüze görüşme olacak şekilde ayarlanmıştır. Hastanedeki görüşmeler en az 1 saat sürecek şekilde planlanmıştır. Hastanedeki yüz yüze görüşmeler poliklinik katındaki toplantı odasında yapılmıştır. Burada hastaların geçen 4 haftadaki hemşirelik bakımına uyumu, yeni bakım gereksinimleri ve eksik kalan anlaşılamayan yerler belirlenmiştir.

Telefon ile görüşmede hastaların hemşirelik bakımı sonuçları ve günlük ağrı puanları belirlenmiştir. Telefonla görüşmeler her gün hastalarla belirlenen saat aralıklarında yapılmıştır. Her 4 hafta bitiminde de hastalarla poliklinikte yüz yüze görüşülmüştür. Bu süreç içerisinde hastalarda yeni hemşirelik tanıları ortaya çıkarsa, son saptanan hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı hemşirelik bakım planı formu kullanılarak takip edilmiştir. Hastanede yapılan görüşmelerde hastaların haftalık bakım sonuçları değişimleri belirlenmiş ve bakım sonuçları hastalarla paylaşılmıştır. Planlamada oluşabilecek olası aksaklıklar giderilmiş ve hastanın durumuna göre bakım sürdürülmüştür.

Hastanede yüz yüze görüşme hem hastaların hemşirelik bakımı uyumunun devamı için hem de 4 haftalık ölçek puanlarının alınması amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle yüz yüze her görüşmede VAS, SDA ve DEİ doldurulmuştur. Hastalar rutin hekim kontrollerine 4 hafta da bir gelmişlerdir. Bu sebeple hastanedeki görüşmeler hastaların rutin hekim kontrollerine geldikleri zamanlarda yapılmıştır. Bu uygulama toplamda 8 hafta sürmüştür.

Görüşme	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		
		Amaç	Uygulama	Amaç	Uygulama
<b><u>1.Yüz Yüze Görüşme (Tanışma)</u></b>	Vaka grubundaki her hasta ile sekiz hafta boyunca günlük telefon ile	Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmesi Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi Uygun Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması Hastanın iletişim bilgilerinin alınması Araştırmacının iletişim bilgilerinin hastaya verilmesi	Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu VAS SDA DEİ uygulanmıştır.	Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmesi	Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu VAS SDA DEİ uygulanmıştır
<b><u>2. Yüz Yüze Görüşme (4. Hafta)</u></b>		Hemşirelik bakıma uyumunun değerlendirilmesi Planlamada oluşabilecek aksaklıkların giderilmesi Hastaların yeni bakım gereksinimleri ve eksik kalan, anlaşılamayan yerlerin belirlenmesi.	VAS SDA DEİ tekrar uygulanmıştır.	Kontrol grubu ile görüşülmedi	
<b><u>3. Yüz Yüze Görüşme (8. Hafta)</u></b>		Hemşirelik bakımı broşürünün verilmesi Araştırmanın sonlandırılması.	VAS SDA DEİ Tekrar uygulanmıştır.	Hemşirelik bakımı broşürünün verilmesi Araştırmanın sonlandırılması.	VAS SDA DEİ uygulanmıştır.

Şekil 1. Uygulama Akış Şeması

### 3.12. Araştırmanın Değişkenleri

#### 3.12.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

A: Orem Öz Bakım Modeline göre verilen eğitim

#### 3.12.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın birincil değişkenleri:

- El semptomları,
- Yaşam aktiviteleri

Araştırmanın ikincil değişkenleri:

- El ağrısı

### **3.12.3. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri**

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, BKİ, kaç yıldır RA tanısı olduğu, ne kadar süredir el ağrısı yaşadığı, hangi elde ağrı hissettiği, düzenli ilaç kullanıp kullanmadığı, ağrıyla baş edip edememesi ve ağrıyla baş etmeye yönelik bilgi alma durumudur.

### **3.13. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Paired Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “FisherExact” veya “Pearson  $\chi^2$ ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Etiği**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Ek-6, 11.04.2019; Karar No: 2019/15) ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden kurum izni (Ek-5, 30/04/2019 tarihli, 30292447-045.99/E. 9239 sayı numarası) alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan yazılı onam (Ek-7) alınmıştır.

### **3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları**

*Araştırmanın Güçlü Yanları*; araştırma tasarımında randomize kontrollü deneysel araştırma türünün kullanılması, veri toplamada kullanılan araçların geçerlik ve güvenilirlikleri yapılmış ölçeklerden oluşması ve araştırma



sonucunda elde edilen verilerin uzman bir istatistikçi yardımıyla analiz edilmesi araştırmanın güçlü yanlarıdır.

*Araştırmanın Sınırlı Yanları;* bu araştırma, araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

### **3.12. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar**

- Araştırmanın yapıldığı poliklinikte çalışan hekimlerle ve hastalar ile olumlu işbirliği sağlandı ve sürdürüldü.
- Araştırmanın yürütüldüğü poliklinikte hekimler, poliklinik günleri ve hastalar hakkında araştırmacıyı bilgilendirdi.
- Araştırmanın yürütüldüğü poliklinikte toplantı odasının kullanılmasında yardımcı olundu.
- Araştırmanın veri toplama aşamasında herhangi bir olumsuz durum ile karşılaşılmamıştır.

## 4. BULGULAR

Randomize kontrollü deneysel araştırmadan elde edilen bulgular 4başlık altında sunulmuştur.

4.1. Araştırmaya alınan hastaların tanımlayıcı değişkenlerine ilişkin bulgular (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2)

4.2 Hastaların el semptomlarını değerlendirmek için kullanılan DEİ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.3, Grafik 4.1 ve Tablo 4.4)

4.3. Hastaların yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulgular (Tablo 4.5, Grafik 4.2 ve Tablo 4.6)

4.4 Hastaların el ağrı düzeylerini değerlendirmek için kullanılan VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular(Tablo 4.7, Grafik 4.3 ve Tablo 4.8)

### **4.1. Araştırmaya alınan hastaların tanımlayıcı değişkenlerine ilişkin bulgular**

Bu bölümde çalışma grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve RA' ya ilişkin bulgular yer almıştır(Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

**Tablo 4.1 Hastaların gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması**

Değişken	Vaka grubu (n=11)		Kontrol grubu (n=11)		p
	Ort±S.D.	Ortanca [IQR]	Ort±S.D.	Ortanca [IQR]	
Yaş	67,27±0,91	67,0 [1,0]	66,91±0,94	67,0 [1,0]	0,294
Bki	29,54±4,74	27,6 [9,8]	29,76±4,65	29,7 [9,3]	0,974
<b>Cinsiyet</b>	<b>n, (%)</b>		<b>n, (%)</b>		
Kadın	10 (90,9)		8 (72,7)		0,586
Erkek	1 (9,1)		3 (27,3)		
<b>Medeni durum</b>					
Evli	5 (45,5)		8 (72,7)		0,387
Bekar	6 (54,5)		3 (27,3)		
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	8 (72,7)		5 (45,5)		0,387
Ortaöğretim	3 (27,3)		6 (54,5)		
<b>Çalışma durumu</b>					
Evet	0(0)		0(0)		NA
Hayır	11(100)		11(100)		
<b>Gelir düzeyi</b>					
Geliri az	0		2 (18,2)		0,329
Gelir gidere eşit	10 (90,9)		8 (72,7)		
Gelir giderden fazla	1 (9,1)		1 (9,1)		
<b>Mann-Whitney U</b>					
<b>Pearson <math>\chi^2</math></b>					

Hastaların sosyodemografik özellikleri açısından gruplar arası fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2 Hastaların gruplara göre RA' ya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması**

Değişken	Vaka grubu (n=11)		Kontrol grubu (n=11)		p
	Ort±S.D.	Ortanca [IQR]	Ort±S.D.	Ortanca [IQR]	
Tanı süresi (yıl)	2,05±1,13	2,0 [0,5]	1,50±0,45	1,5 [1,0]	0,216
Ağrı süresi (ay)	7,55±4,78	6,0 [9,0]	5,91±4,30	4,0 [9,0]	0,333
	n, (%)		n, (%)		
<b>Ağrının hissedildiği el</b>					
Sağ el	1 (9,1)		1 (9,1)		0,591
Sol el	1 (9,1)		0		
Her iki el	9 (81,8)		10 (90,1)		
<b>Düzenli ilaç kullanımı</b>					
Evet	8 (72,7)		8 (72,7)		1,000
Hayır	3 (27,3)		3 (27,3)		
<b>Ağrıyla başa çıkma eğitimi alma durumu</b>					
Evet	5 (45,5)		2 (18,2)		0,361
Hayır	6 (54,5)		9 (81,8)		

\*Mann-Whitney U.

\*\*İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre "FisherExact" ve "Pearson  $\chi^2$ " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Araştırmaya alınan hastaların RA' ya ilişkin özellikleri arasında gruplar arası fark yoktur ( $p>0,05$ ).

## 4.2 Hastaların el semptomlarını değerlendirmek için kullanılan DEİ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde hastaların el semptomlarını değerlendirmek için kullanılan DEİ ölçek puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almıştır (Tablo 4.3, Grafik 4.1 ve Tablo 4.4).

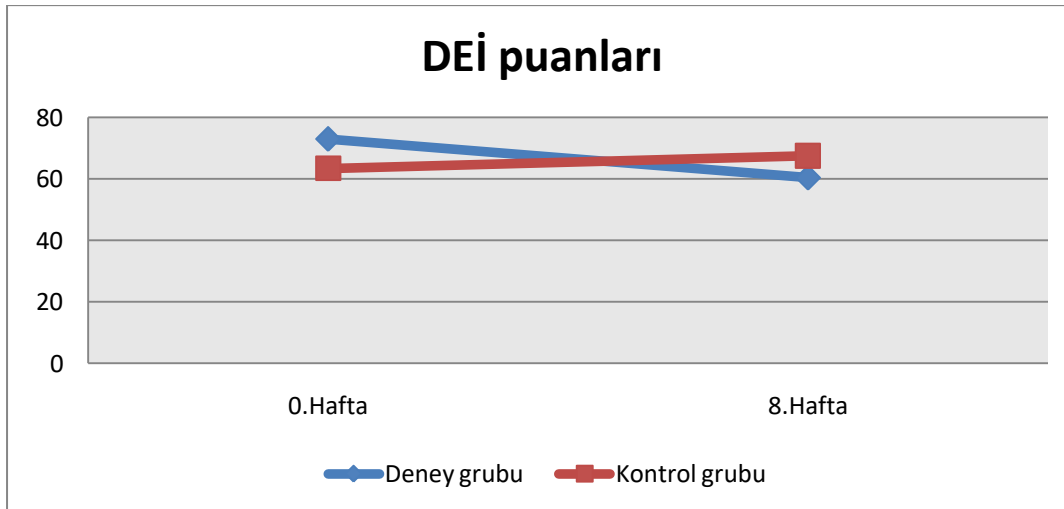
**Tablo 4.3 Hastaların gruplar arası DEİ puanlarının karşılaştırılması**

DEİ (N=22)	Vaka grubu (n=11)		Kontrol grubu (n=11)		p
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	
0.Hafta	72,91±9,88	77,0 [13,0]	63,37±14,31	61,0 [27,0]	0,085
8.Hafta	60,28±11,46	61,0 [11,0]	67,45±14,58	72,0 [28,0]	0,214

Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri).

Hastaların DEİ puanları gruplar arası karşılaştırıldığında ilk görüşme ve sekizinci haftadaki puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Grafik4.1 Hastaların gruplara göre DEİ puanlarının dağılımı**



Hastaların gruplar arası DEİ puanlarının dağılımı Grafik 4.1’ de verilmiştir.

**Tablo 4.4 Vaka grubunda yer alan hastaların DEİ puanlarının haftalara göre karşılaştırılması**

	0. hafta		4. hafta		8. hafta	
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]
DEİ	72,91±9,88	77,0 [13,0]	64,64±10,99	65,0 [10,0]	60,28±11,46	61,0 [11,0]
			p<0,001	0>4>8		

\*Normal dağılıma sahip olan üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) istatistiği kullanılmıştır.

Vaka grubunda yer alan hastaların haftalara göre DEİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir F=14,375; p<0,001. Analiz sonucunda 4 ve 8. hafta DEİ skorları 0. haftadan ve 8. hafta DEİ skorlarının da 4.haftadan düşük olduğu bulunmuştur.

### 4.3. Hastaların yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Bu bölümde hastaların gruplar arası ve grup içi SDA puanlarına ilişkin bulgular yer almıştır (Tablo 4.5, Grafik 4.2 ve Tablo 4.6).

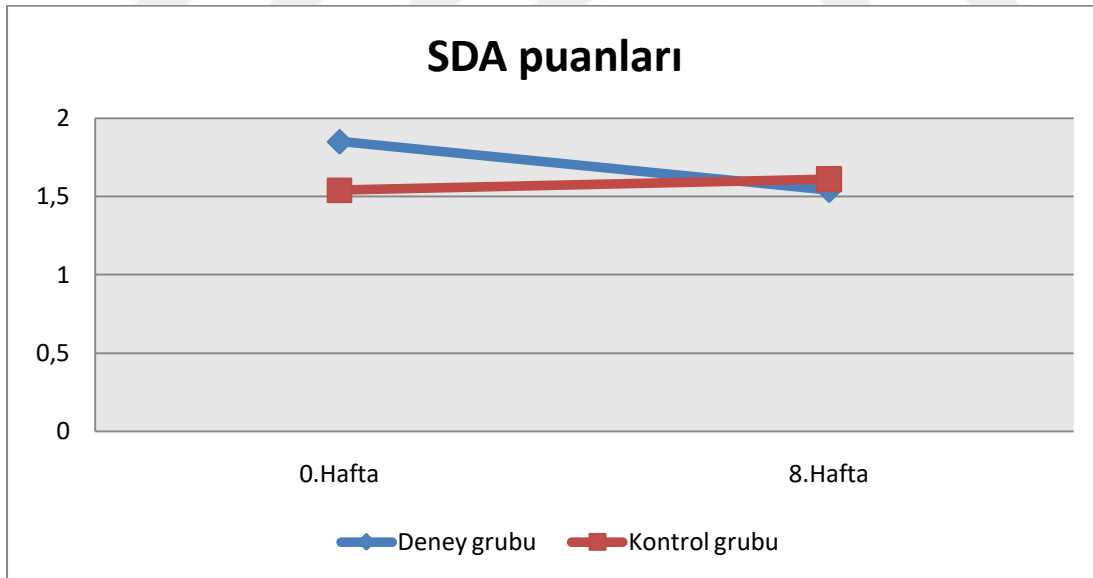
**Tablo4.5 Hastaların gruplar arası SDA puanlarının karşılaştırılması**

SDA (N=22)	Vaka grubu (n=11)		Kontrol grubu (n=11)		p
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	
0.Hafta	1,85±0,49	2,1 [0,8]	1,54±0,57	1,6 [1,2]	0,186
8.Hafta	1,54±0,47	1,7 [0,7]	1,61±0,51	1,7 [1,1]	0,734

\*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) kullanılmıştır.

Hastaların SDA puanları gruplar arası karşılaştırıldığında ilk görüşme ve sekizinci haftadaki puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Grafik 4.2Hastaların gruplara göre SDA puanlarının dağılımı**



Gruplar arası SDA puanlarının dağılımı Grafik 4.2’ de verilmiştir.

**Tablo 4.6 Vaka grubunda yer alan hastaların SDA puanlarının haftalara göre karşılaştırılması**

	0. hafta		4. hafta		8. hafta	
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]
SDA	1,85±0,49	2,1 [0,8]	1,66±0,51	1,8 [0,9]	1,54±0,47	1,7 [0,7]

p=0,011 0=4>8

\*Normal dağılıma sahip olan üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) istatistiği kullanılmıştır.

Vaka grubunda yer alan hastaların haftalara göre SDA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=5,765; p=0,011). Analiz sonucunda 0. ve 4. Hafta SDA puanlarının eşit ve 8. Haftadan daha yüksek olduğu bulunmuştur.



#### 4.4 Hastaların el ağrılarını değerlendirmek için kullanılan VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde hastaların el ağrısını değerlendirmek için uygulanan VAS puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almıştır(Tablo 4.7, Grafik 4.3 ve Tablo 4.8).

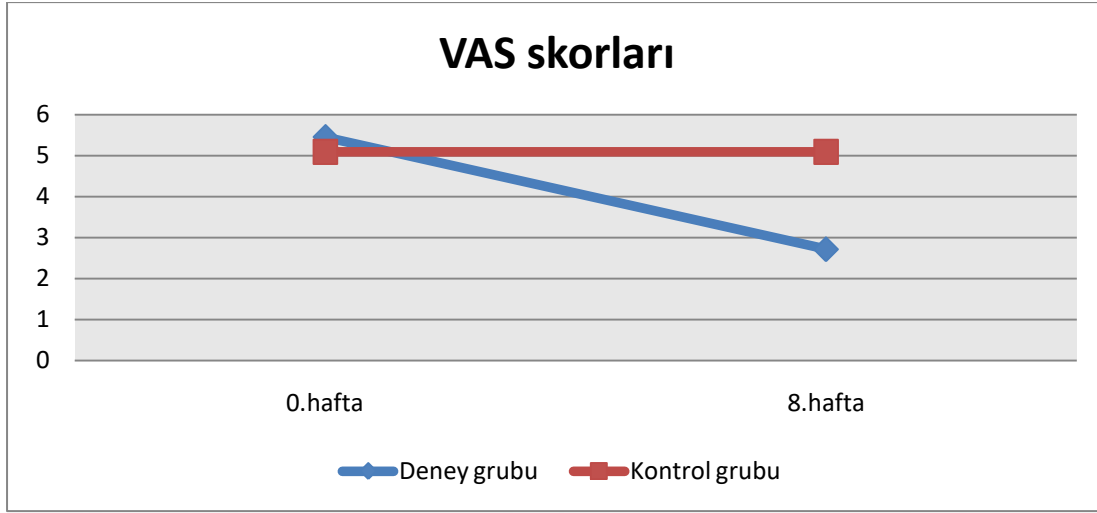
**Tablo 4.7 Hastaların gruplar arası VAS puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

VAS (N=22)	Vaka grubu (n=11)		Kontrol grubu (n=11)		p
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	
0.Hafta	5,45±1,04	6,0 [2,0]	5,09±1,45	5,0 [1,0]	0,560
8.Hafta	2,71±0,84	3,0 [1,3]	5,09±1,04	5,0 [2,0]	<b>p&lt;0,001</b>

\*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hastaların VAS puanları gruplar arası karşılaştırıldığında ilk görüşme fark saptanmazken, sekizinci haftadaki puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.001).

**Grafik 4.3 Hastaların gruplara göre VAS puanlarının dağılımına ilişkin bulgular**



Hastaların gruplara göre VAS puanları değişimi grafik 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.8 Vaka grubunda yer alan hastaların VAS puanlarının haftalara göre karşılaştırılması**

	0. hafta		4. hafta		8. hafta	
	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]	Ort±S.S.	Ortanca [IQR]
VAS	5,45±1,04	6,0 [2,0]	3,83±0,85	4,0 [2,0]	2,71±0,84	3,0 [1,3]
$\chi^2=17,721$						
$p<0,001$ $0>4>8$						

\*Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Friedman" test ( $\chi^2$ -tablo değeri) istatistiği kullanılmıştır.

Vaka grubunda yer alan hastaların haftalara göre VAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=17,721$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda 4 ve 8. hafta VAS puanlarının başlangıca göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

RA tanılı altmış beş yaş üstü hastaların gereksinim duydukları hemşirelik bakımının Orem' in Öz-bakım Yetersizliği Kuramı' na göre düzenlenerek bu grup hastalarda ağrı, el semptomları ve yaşam aktivitelerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel araştırmadan elde edilen bulgular 4başlık altında tartışılmıştır:

5.1.Hastaların DEİ ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2.Hastaların yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3.Hastaların el ağrısını değerlendirmede kullanılan VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

### **5.1. Hastaların DEİ ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması**

Bu araştırmada romatoid artrit tanılı altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastaların el semptomları üzerine etkisi vardır. Bu bulgular  $H_1$  ( $H_1$ : Romatoid artrit tanısı olan altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının, hastaların ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vardır) hipotezini desteklemektedir. RA' lı hastaların, el fonksiyonunu korumak veya geliştirmek için çok çeşitli öz bakım yöntemleri kullanmaları önerilmektedir (Veitiene & Tamulaitiene, 2005). Lamb ve ark.' ın RA' lı hastalarda el fonksiyonunu arttırmada egzersizin etkinliğini incelediği randomize kontrollü çalışmada egzersizin el fonksiyonlarını arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Lamb et al., 2015). McHugh ve ark.,' ın geriatrik RA hastalarına uygulanan öz bakım programının hastanın el semptomları üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmasında öz bakım programının el semptomlarını iyileştirmede etkili olduğunu saptamışlardır (McHugh et al., 2018). Bobos ve ark.' ın RA' lı hastaların el fonksiyonunu arttırmak için uygulanan eklem koruma programlarının etkinliğini incelemek için yaptıkları meta analizde, el fonksiyonlarını iyileştirmede eklem koruma

programlarının etkinliğinin kanıt düzeyleri düşük olarak saptanmıştır (Bobos et al., 2019). Çalışkan Uçkun ve ark.'ın RA'lı geriatric hastalar ile yaptığı çalışmada yaş arttıkça DEİ puanının arttığı saptanmıştır (Çalışkan Uçkun et al., 2019).Sonuç olarak literatürde RA'ya bağlı el fonksiyonunu iyileştirmeye yönelik farklı uygulamaların etkinliğini inceleyen çalışmalar olmasına rağmen Orem Öz Bakım Modeline göre verilen hemşirelik bakımının RA'lı hastalarda el fonksiyonu üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte literatürde Orem öz-bakım modelinin; kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları, kolorektal kanserler, osteoporoz, adölesanlarda astım problemleri, postpartum komplikasyonlar gibi farklı hastalıklarda da uygulandığı görülmektedir. Çeşitli alanlarda yapılan bu çalışmaların sonuçları benzer olup, çalışma sonuçları; Orem Öz Bakım Modeli uygulanan hastaların önemli derecede iyileşme sağlamalarıdır (Abbasi, Ghezeljeh, & Farahani, 2018; Ghiasvand, Riazi, Hajian, Kazemi, & Firoozi, 2017; Hua et al., 2017; Sharifi et al., 2017; Wong, Ip, Choi, & Lam, 2015). Çalışmamızda vaka grubunda yer alan hastalara ayrıca giyinme esnasında fermuar çekeceği, düğme kancası, cırt bant gibi aletleri kullanmaları önerilmiştir. Vaka grubunda yer alan hastalar ikinci ve üçüncü görüşmede “düğme kancası buldum,bu aleti daha önce hiç duymamıştım. Düğme kancası sayesinde düğmelerimi iliklemeye başladım ve düğmeli ve fermuarlı kıyafetlerime cırt bant diktirdim, pantolonumdaki fermuar için fermuar çekeceği uzatma aleti aldım. Bu sayede fermuarımı daha rahat kapattım” şeklinde geri dönüşlerde bulunmuşlardır. Bu ifadelerde hastalar hastalığına bağlı sorunların farkına vardıkları ve kendi yetenekleri doğrultusunda sorunları ile başa çıkmayı öğrendikleri düşünülmüştür. Bu durum hastaların öz farkındalık düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Çalışma sonucumuzda vaka grubunda yer alan hastaların haftalara göre DEİ puanları arasında fark olması ve 4. haftanın DEİ puanının 0. haftadan, 8. hafta DEİ puanının ise dördüncü haftadan daha düşük olması, Orem Öz Bakım Modeline göre verilen hemşirelik bakımının RA'lı hastaların el fonksiyonu üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu Orem Öz Bakım Modeli'ne göre bakım verilen hastalarda iyileşme olduğunu gösteren çalışmalar ile benzerdir. Çalışmamızda gruplar arasında

fark olmaması ise Orem Öz Bakım Modeli ile verilen bakımın 8 hafta için yeterli olmadığını düşündürmektedir.

## **5.2. Hastaların Yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kullanılan SDA ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışılması**

RA hastaları hastalığın her evresinde fonksiyonel işlev zorluğu yaşamaktadır. Hastalar özellikle temizlik, kişisel bakım, giyinip soyunma, oturma kalkma ve hareket gibi yaşam aktivitelerinde oldukça zorlanırlar (Barlow et al., 1999). Bu araştırmada romatoid artrit tanılı altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastaların yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vardır. Bu bulgular  $H_1$  (*H<sub>1</sub>: Romatoid artrit tanısı olan altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının, hastaların ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vardır*) hipotezini desteklemektedir.

Literatürde öz-bakım gücünün YA üzerinde etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Thyberg ve ark.'ın RA'lı hastaların yardımcı cihazların YA üzerine etkisini incelediği çalışmada yardımcı cihazların YA üzerinde etki olduğunu bulmuşlardır (Thyberg, Hass, Nordenskiöld, Skogh, & Research, 2004). Tokem ve ark.'ın RA hastaları üzerinde öz-bakım gücü ile fonksiyonel durum arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında, öz bakım gücü yüksek olan hastaların fonksiyonel durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Tokem, Akyol, & Argon, 2007). Benzer şekilde Chen ve ark. RA'lı hastalarda fiziksel fonksiyon ve kişisel bakım davranışı arasındaki ilişkileri incelemek için yaptıkları çalışmada öz bakım davranışı düşük olan hastaların hastalığın getirdiği fonksiyon bozukluğundan daha fazla etkilendiği saptanmıştır (Chen & Wang, 2007). Hizmetli ve ark.'ın osteoartrit tanılı geriatric hastalarda öz-bakım gücü ile YA arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada öz bakım gücü iyi olan hastaların YA'yı yerine getirmede daha başarılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Hizmetli, Tel, Tel, & Yıldırım, 2012). Bu bilgiler doğrultusunda artritli hastada, öz-bakım gücünün arttırılmasının YA üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Literatürde artritli

hastalarda bakımın etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara da rastlanmıştır. Lorig ve ark. internet tabanlı artrit öz-bakım programının hastalarda semptom yönetimindeki etkisini incelediği çalışma sonucunda, hastaların sağlık temelli davranışlarının iyileştiği ve öz-bakım becerilerinin arttığı saptanmıştır (K. R. Lorig, Ritter, Laurent, & Plant, 2008). Anvar ve ark.'ın artritli geriatric hastalarda artrit öz yönetim programının etkinliğini incelediği çalışması sonucunda, hastaların artrit semptomlarının azaldığı ve öz-bakım becerilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Anvar, Matlabi, Safaiyan, Allahverdipour, & Kolahi, 2018). Gurjar ve ark.'ın artrit hastalarında hemşirelik bakımının öz-bakım davranışı ve YA üzerindeki etkinliğini incelemek için yaptıkları deneysel araştırmada, hemşirelik müdahalelerinin artrit hastalarının öz bakım yeterliliğini geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu çalışmada RA'lı hastaların öz bakım yeterliliğini geliştirmek için hemşirelik uygulamalarının artırılması önerilmektedir (Gurjar, Thomas, & Tiwari, 2018).

Vaka grubundaki hastalar, verilen hemşirelik bakımı sonucunda “banyo yapmadan önce ağrı kesici ilacımı aldım ve daha rahat banyomu yapabildim”, tuvaletime tutunma bariyerleri taktırdım bu sayede tuvalete daha kolay oturdum ve kalktım”, ayakkabılarımı bağciksız tercih ettim, düğme ilikleme için düğme kancası aldım” şeklinde ifadelerde bulundular. Böylece bu girişimlerin hastaların SDA puanlarını düşürmede etkili olduğu ve aktivite düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada da öz-bakım gücünü arttırmaya yönelik verilen hemşirelik bakımının hastaların YA' sını arttırmada etkili olması literatürle benzerdir. Literatürde incelenen çalışmalarda kontrol grubunun olmaması nedeniyle bakım süresi hakkında bir sonuca ulaşamamıştır. Çalışmamızda kontrol grubu ve vaka grubunun SDA puanları arasında fark olmaması literatürle tartışılmamıştır. Bu bulgu Orem öz-bakım modeline göre verilen bakımın YA' yı arttırmada yetersiz olduğuna bağlanmıştır.

### 5.3. Hastaların VAS puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

RA' nın en önemli ve en yaygın belirtisi ağrıdır (Fauci & Langford, 2013). Hastalık, RA hastalarında geri dönüşü olmayan problemlere sebep olur. RA hastalarının hissettiği ağrı ve yaşadığı eklem problemleri sağlık bakım hizmeti veren hemşirelerin bakımının temelini oluşturur (Keefe, Brown, Wallston, & Caldwell, 1989). Ağrıyı azaltma/giderme ya da ağrıyı kontrol yöntemlerinin araştırılmasında tıbbi araştırmalar yer almaktadır. Günümüzde öz bakım, RA' lı hastalarda ağrı kontrolünde önemli bir bakım yöntemi olarak kabul edilmektedir (Shariff et al., 2009). Literatürde, tıbbi tedaviye ve çok profesyonel müdahalelere rağmen, hastaların oldukça fazla bir kısmı çok yüksek el ağrısı ( $\geq 40$  mm VAS) bildirmiştir (Veehof, Taal, Heijnsdijk-Rouwenhorst, van de Laar, & Research, 2008). Bu araştırmada romatoid artrit tanılı altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının hastaların el ağrısı üzerine etkisi vardır. Bu bulgular  $H_1$  (*H<sub>1</sub>: Romatoidartrit tanısı olan altmış beş yaş üstü bireylere Orem hemşirelik modeline göre verilen hemşirelik bakımının, hastaların ağrı, el semptomları ve yaşam aktiviteleri üzerine etkisi vardır*) hipotezini desteklemektedir.

Loring ve arkadaşlarının artrit öz yönetim programının güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında 6 haftalık bir artrit öz bakım programının, 3 haftalık bir programdan daha etkili olduğunu ve bu programın hastaların ağrı kontrolünün arttırılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (K. Lorig et al., 1998). Barlow' un çalışmasında, osteoartrit ve RA hastalarına verilen öz bakım eğitim programının hastaların ağrısını %20 azalttığı bulunmuştur (Barlow et al., 1999). Cherkin ve ark.'ın çalışmasında artrit kendi kendine yönetim programının ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Cherkin et al., 2001). Warsi ve ark., kronik hastalardaki öz bakım eğitiminin etkisine yönelik 71 deneysel makalenin incelendiği sistematik derlemede öz bakım eğitiminin, kronik hastalıklara bağlı ağrıyı azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir (Warsi et al., 2003).

Miaskowski ve ark., ağrı yönetimi konusundaki yaptıkları bir çalışmada, hastalara öz bakım çerçevesinde hemşirelik bakımı uygulamasının ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Miaskowski et al., 2004). Shariff ve ark.'ın çalışması öz-bakım uygulamasının RA'ya bağlı ağrının azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir (Shariff et al., 2009). Ovayolu ve ark.'ın çalışmasında öz bakım ölçeği puanı düşük olan hastaların ağrı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ovayolu et al., 2012). Mc Hugh ve ark., öz bakım programının geriatrik RA hastaları üzerinde etkisini incelediği çalışmada öz-bakım programının, artritli yaşayan geriatrik erişkinlerde ağrıyı azaltabileceğini bildirmişlerdir (McHugh et al., 2018). Saeedifar ve ark.'ın Orem öz-bakım modelinin etkinliğini ölçmek için RA'lı 60 hasta üzerinde yaptıkları klinik çalışmalarında, RA hastaları üzerinde 12 hafta Orem öz-bakım modeli uygulamasının ağrıyı azaltmada etkin olduğunu belirtmişlerdir (Saeedifar, Memarian, et al., 2018). Çalışmamızda ayrıca vaka grubundaki hastalar; "ağrı kesici ilaçlarımı düzenli kullanmıyordum çünkü ağrının hastalık kaynaklı olduğunu ve hiçbir zaman azalmayacağını düşünüyordum. Ağrılarım çok olduğunda ağrı kesici kullanıyordum. Bu hafta ağrı kesici ilaçlarımı düzenli kullandım, daha az ağrı olduğunu ve üstümden bir yük kalktığını hissettim, "soğuk uygulama ile ağrım azaldı, bana çok iyi geldi düzenli olarak uyguladım" ve "bu hafta egzersizlerimi yaptım" şeklinde geri dönüşlerde bulunmuşlardır. Bu çalışmada Orem öz-bakım modeli uygulanan RA hastalarının grup içi ve gruplar arası ağrı puanları değerlendirilmiş ve 8.haftadaki ağrı puanının en düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürde Orem öz-bakım modelinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu çalışmalarla benzerdir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

RA' lı geriatrik bireylere Orem' e öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının, el semptomları, yaşam aktiviteleri ve el ağrısı üzerine etkilerini belirlemek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu çalışma RA tanılı geriatrik hastaların Orem öz bakım modeline göre hasta gereksinimlerine dayanan bakımın hastaların el fonksiyonlarını artırmada, YA' yı yerine getirmede ve el ağrısını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak çalışmamızda H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

### 6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda;

- RA tanılı geriatrik hastaların hemşirelik bakımı planlanırken hemşirelere rehber olması açısından Orem' in Öz bakım Modelinin kullanılması,
- Hastalara hemşireler tarafından verilen eğitimlerin sağlık kontrolleri sırasında tekrarlanması ve bireysel eğitim oturumları şeklinde yönetilmesini sağlayacak kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- RA tanılı hastaların düzenli sağlık kontrolleri sırasında fonksiyonel durumlarının ve el ağrılarının rutin olarak değerlendirilmesi,
- Gelecekte yapılacak benzer çalışmaların 8 haftadan daha uzun süre uygulanması önerilmiştir.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abbasi, A., Ghezeljeh, T. N., & Farahani, M. A. (2018). Effect of the self-management education program on the quality of life in people with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Electronic physician, 10*(7), 7028.
- Ahmadi, F., Taheri Tanjani, P., & Qolami Fesharaki, M. (2018). The Effect of Orem Self-care Model with a Focus on Systematic Medicine Usage on the Hypertension of the Elderly. *Journal of Gerontology, 2*(3), 28-35.
- Akar, S., Birlik, M., Gurler, O., Sari, I., Onen, F., Manisali, M., . . . Akkoc, N. (2004). The prevalence of rheumatoid arthritis in an urban population of Izmir-Turkey. *Clin Exp Rheumatol, 22*(4), 416-420.
- Akıcı, A., & Aydın, V. (2018). TNF-alpha inhibitor-induced infections in rheumatic diseases. *The Journal of Turkish Family Physician, 9*(1), 13-24.
- Allaire, S., Wolfe, F., Niu, J., LaValley, M. P., Zhang, B., & Reisine, S. (2009). Current Risk Factors for Work Disability Associated With Rheumatoid Arthritis: Recent Data From a US National Cohort. *Arthritis & Rheumatism-Arthritis Care & Research, 61*(3), 321-328.
- Allen, A., Carville, S., & McKenna, F. (2018). Diagnosis and management of rheumatoid arthritis in adults: summary of updated NICE guidance. *Bmj, 362*, k3015.
- Anvar, N., Matlabi, H., Safaiyan, A., Allahverdipour, H., & Kolahi, S. (2018). Effectiveness of self-management program on arthritis symptoms among older women: A randomized controlled trial study. *Health care for women international, 39*(12), 1326-1339.
- Arayssi, T., Harfouche, M., Darzi, A., Al, S. E., Alnaqbi, K. A., Badsha, H., . . . Halabi, H. (2018). Correction to: Recommendations for the management of rheumatoid arthritis in the Eastern Mediterranean region: an adolpment of the 2015 American College of Rheumatology guidelines. *Clinical rheumatology, 37*(11), 2961-2962.
- Baker, L. K., & Denyes, M. J. (2008). Predictors of self-care in adolescents with cystic fibrosis: A test of Orem's theories of self-care and self-care deficit. *Journal of pediatric nursing, 23*(1), 37-48.
- Bands, V. E. (2007). Nursing care of patients with rheumatoid arthritis. *John Hopkins Advanced Studies in Nursing, 5*(1), 23-31.
- Barlow, J. H., Williams, B., & Wright, C. C. (1999). Instilling the strength to fight the pain and get on with life': learning to become an arthritis self-manager through an adult education programme. *Health Education Research, 14*(4), 533-544.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Blodgett, T. J. N. S. Q. (2017). A Book Review of Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories , by J. Fawcett and S. DeSanto-Madeya (2013). Philadelphia: FA Davis. 30(3), 278-279.
- Bobos, P., Nazari, G., Szekeres, M., Lalone, E. A., Ferreira, L., & MacDermid, J. C. (2019). The effectiveness of joint-protection programs on pain, hand function, and grip strength levels in patients with hand arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hand Therapy*, 32(2), 194-211.
- Brasington Jr, R. D. (2015). Clinical features of rheumatoid arthritis. In *Rheumatology* (pp. 704-711).
- Brenton-Rule, A., Dalbeth, N., Menz, H. B., Bassett, S., & Rome, K. (2017). Are foot and ankle characteristics associated with falls in people with rheumatoid arthritis? A prospective study. *Arthritis care & research*, 69(8), 1150-1155.
- Bullock, J., Rizvi, S. A., Saleh, A. M., Ahmed, S. S., Do, D. P., Ansari, R. A., & Ahmed, J. (2018). Rheumatoid Arthritis: A Brief Overview of the Treatment. *Medical Principles and Practice*, 27(6), 501-507.
- Calvo-Alen, J., Corrales, A., Sanchez-Andrada, S., Fernández-Echevarría, M. A., Pena, J. L., & Rodríguez-Valverde, V. J. C. r. (2005). Outcome of late-onset rheumatoid arthritis. 24(5), 485-489.
- Carotti, M., Salaffi, F., Di Carlo, M., Sessa, F., & Giovagnoni, A. (2018). SAT0101 Atlantoepistrophic magnetic resonance imaging involvement in early rheumatoid arthritis. *Arthritis care & research*, 69(3), 150-155.
- Chen, S.-Y., & Wang, H.-H. (2007). The relationship between physical function, knowledge of disease, social support and self-care behavior in patients with rheumatoid arthritis. *The journal of nursing research: JNR*, 15(3), 183-192.
- Cherkin, D. C., Eisenberg, D., Sherman, K. J., Barlow, W., Kaptchuk, T. J., Street, J., & Deyo, R. A. J. A. o. i. m. (2001). Randomized trial comparing traditional Chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic low back pain. 161(8), 1081-1088.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2013). *Integrated theory & knowledge development in nursing-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Choy, E. H. S., & Panayi, G. S. (2001). Mechanisms of disease: Cytokine pathways and joint inflammation in rheumatoid arthritis. *New England Journal of Medicine*, 344(12), 907-916.
- Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D. (1992). Standardization Of The Visual Analogue Scale. *Nursing research*, 41(6), 378-379.
- Collins, S. L., Moore, R. A., & McQuay, H. J. (1997). The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres? *Pain*, 72(1-2), 95-97.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Combe, B. (2007). Early rheumatoid arthritis: strategies for prevention and management. *Best Practice & Research in Clinical Rheumatology*, 21(1), 27-42. doi:10.1016/j.berh.2006.08.011
- Cutolo, M., Capellino, S., Sulli, A., Serioli, B., Secchi, M. E., Villaggio, B., & STRAUB, R. H. (2006). Estrogens and autoimmune diseases. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1089(1), 538-547.
- Çalışkan Uçkun, A., Altun Güvenir, A., Yurdakul, F. G., Güler, T., Sivas, F., & Bodur, H. (2019). Hand Grip Strength in Elderly Rheumatoid Arthritis Patients. *Duzce Medical Journal*, 21(3).
- Dahmardeh, H., Vagharseyyedin, S. A., Rahimi, H., Amirifard, H., Akbari, O., & Sharifzadeh, G. (2016). Effect of a program based on the orem self-care model on sleep quality of patients with multiple sclerosis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 5(3).
- Demoro, C. C. d. S., Fontes, C. M. B., Trettene, A. d. S., Cianciarullo, T. I., & Lazarini, I. M. J. R. b. d. e. (2018). Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. 71, 1469-1473.
- Duruoz, M. T., Poiraudeau, S., Fermanian, J., Menkes, C. J., Amor, B., Dougados, M., & Revel, M. (1996). Development and validation of a rheumatoid hand functional disability scale that assesses functional handicap. *Journal of Rheumatology*, 23(7), 1167-1172.
- Ebrahimi, M., Moghadamnia, M., Farmanbar, R., Zayeni, S. H., Kazem Nejad Leili, E. J. J. o. H. N., & Midwifery. (2015). Status of self-care ability of patients with Rheumatoid Arthritis. 25(4), 9-18.
- Fauci, A., & Langford, C. (2013). *Harrison's Rheumatology, 3E*: McGraw-Hill Education.p:345-349.
- Gao, Y., Chen, Y., Wenhui, Y., & Chen, J. (2017). Orem self-care nursing for patients with liver cirrhosis based on comprehensive evaluation software system of organ function. *Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy*, 24(13), 1974-1977.
- Garner, S., Lopatina, E., Rankin, J. A., & Marshall, D. A. (2017). Nurse-led care for patients with Rheumatoid Arthritis: a Systematic Review of the effect on Quality of Care. *The Journal of rheumatology*, 44(6), 757-765.
- Ghiasvand, F., Riazi, H., Hajian, S., Kazemi, E., & Firoozi, A. (2017). The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electronic physician*, 9(4), 4180.
- Gono, T., Tokuda, H., Sakai, F., & Takemura, T. (2018). *Lung disease associated with rheumatoid arthritis*: Springer.
- Gökşenoğlu, G., Paker, N., Çelik, B., Buğdaycı, D., Demircioğlu, D., Kesiktaş, N. J. T. J. o. P. M., & Rehabilitation. (2018). Reliability and validity of Duruoz Hand Index in carpal tunnel syndrome. 64(3), 277.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Guo, Q., Wang, Y., Xu, D., Nossent, J., Pavlos, N. J., & Xu, J. (2018). Rheumatoid arthritis: pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies. *Bone research*, 6(1), 15.
- Gurjar, N. R., Thomas, K. T., & Tiwari, M. (2018). Effectiveness of supportive educational intervention on knowledge, self-care behavior, disease activity and health status among arthritis patients. *International Journal of Research in Orthopaedics*, 4(5), 771.
- Gutierrez, M., Pineda, C., Salaffi, F., Raffener, B., Cazenave, T., Martinez-Nava, G. A., . . . Villaman, E. (2016). Is ankle involvement underestimated in rheumatoid arthritis? Results of a multicenter ultrasound study. *Clinical rheumatology*, 35(11), 2669-2678.
- Habibzadeh, H., Ghofranipour, F. A., & Ahmadi, F. (2007). The effect of self-care planning on the daily activities of patients with cerebro-vascular accident (hospitalized at the selected urumia hospital). *DANESHVAR MEDICINE*, 14(67), -.
- Harrold, L. R., Litman, H. J., Connolly, S. E., Alemao, E., Kelly, S., Rebello, S., . . . Kremer, J. M. (2019). Comparative Effectiveness of Abatacept Versus Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Patients with Rheumatoid Arthritis Who Are Anti-CCP Positive in the United States Corrona Registry. *Rheumatology and therapy*, 6(2), 217-230.
- Helmick, C. G., Felson, D. T., Lawrence, R. C., Gabriel, S., Hirsch, R., Kwoh, C. K., . . . Workgrp, N. A. D. (2008). Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. *Arthritis and Rheumatism*, 58(1), 15-25. doi:10.1002/art.23177
- Hill, J., & Hale, C. (2004). Clinical skills: evidence-based nursing care of people with rheumatoid arthritis. *British Journal of Nursing*, 13(14), 852-857.
- Hua, C., Huang, Y., Su, Y., Bu, J., Tao, H. J. B. J. o. M., & Research, B. (2017). Collaborative care model improves self-care ability, quality of life and cardiac function of patients with chronic heart failure. 50(11).
- Jezewski, M. A., Scherer, Y., Miller, C., & Battista, E. (1993). Consenting to DNR: critical care nurses' interactions with patients and family members. *Am J Crit Care*, 2(4), 302-309.
- Joaquim, A. F., Ghizoni, E., Tedeschi, H., Appenzeller, S., & Riew, K. D. (2015). Radiological evaluation of cervical spine involvement in rheumatoid arthritis. *Neurosurgical focus*, 38(4), E4.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., & Caldwell, D. S. J. P. (1989). Coping with rheumatoid arthritis pain: catastrophizing as a maladaptive strategy. 37(1), 51-56.
- Kelly, A., McKee, G., van Eijk-Hustings, Y., Ndosi, M., O'Sullivan, D., Menzies, V., . . . Minnock, P. (2015). AB1213-HPR Nurse Sensitive Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis (RA)—a Systematic Literature Review.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kobayashi, S., Okamoto, H., Iwamoto, T., Toyama, Y., Tomatsu, T., Yamanaka, H., & Momohara, S. (2008). A role for the aryl hydrocarbon receptor and the dioxin TCDD in rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, *47*(9), 1317-1322.
- Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., & Şener, A. J. K. Ü. H. E. v. A. D. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. *14*(1), 62-72.
- Kusnanto, K., Sari, N. P. W. P., Harmayetty, H., Efendi, F., & Gunawan, J. (2018). Self-care model application to improve self-care agency, self-care activities, and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Taibah University medical sciences*, *13*(5), 472-478.
- Küçükdeveci, A. A., Sahin, H., Ataman, S., Griffiths, B., Tennant, A. J. A. C., & Research. (2004). Issues in cross-cultural validity: Example from the adaptation, reliability, and validity testing of a Turkish version of the Stanford Health Assessment Questionnaire. *51*(1), 14-19.
- Kwoh, C., Anderson, L., Greene, J., Johnson, D., O'Dell, J., & Robbins, M. (2002). American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guidelines. *Arthritis and Rheumatism*, *46*, 328-346.
- Lamb, S. E., Williamson, E. M., Heine, P. J., Adams, J., Dosanjh, S., Dritsaki, M., Nichols, V. (2015). Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial. *The Lancet*, *385*(9966), 421-429.
- Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., Teleman, A., Svedberg, P., & Bergman, S. (2015). A nurse-led rheumatology clinic versus rheumatologist-led clinic in monitoring of patients with chronic inflammatory arthritis undergoing biological therapy: a cost comparison study in a randomised controlled trial. *Bmc Musculoskeletal Disorders*, *16*.
- Lorig, K., González, V. M., Laurent, D. D., Morgan, L., Laris, B. J. A., & Rheumatology, R. O. J. o. t. A. C. o. (1998). Arthritis self-management program variations: Three studies. *11*(6), 448-454.
- Lorig, K. R., Ritter, P. L., Laurent, D. D., & Plant, K. (2008). The internet-based arthritis self-management program: A one-year randomized trial for patients with arthritis or fibromyalgia. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, *59*(7), 1009-1017.
- Madmoli, Y., Salimi, M., Madmoli, M., Maraghi, E., Pelarak, F., Korkini, N., & Mashalchi, H. (2019). The effect of orem self-care model on health-related quality of life of patients with thalassemia major. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, *7*(2), 170-176.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Magyari, L., Varszegi, D., Kovesdi, E., Sarlos, P., Farago, B., Javorhazy, A., . . . Melegh, B. (2014). Interleukins and interleukin receptors in rheumatoid arthritis: Research, diagnostics and clinical implications. *World journal of orthopedics*, 5(4), 516.
- Mahmoudzadeh-Zarandi, F., Hamedanizadeh, F., Ebadi, A., & Raiesifar, A. (2016). The effectiveness of Orem's self-care program on headache-related disability in migraine patients. *Iranian journal of neurology*, 15(4), 240.
- Manojlovich, M. J. O. J. o. I. i. N. (2007). Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. 12(1).
- McHugh, G. A., Conaghan, P. G., McConville, M., Cullen, A., Hadi, M. A., & Kingsbury, S. R. J. M. c. (2018). Promoting self-management in older people with arthritis: Preliminary findings of the Northern Ireland Staying Connected Programme. 16(4), 489-493.
- Meadows, A., & Sheehan, N. J. (2005). Prescribing and injecting: the expanding role of the rheumatology nurse. *Musculoskeletal Care*, 3(3), 176-178.
- Miaskowski, C., Dodd, M., West, C., Schumacher, K., Paul, S. M., Tripathy, D., & Koo, P. J. J. o. C. O. (2004). Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. 22(9), 1713-1720.
- Moutsopoulos, H. M., Zampeli, E., & Vlachoyiannopoulos, P. G. (2018). Rheumatic Disorders Associated with Metabolic, Endocrine, and Hematological Diseases. In *Rheumatology in Questions* (pp. 125-130)
- Nam, J., Winthrop, K., van Vollenhoven, R. F., Pavelka, K., Valesini, G., Hensor, E., . . . Emery, P. (2010). Current evidence for the management of rheumatoid arthritis with biological disease-modifying antirheumatic drugs: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of RA. *Annals of the rheumatic diseases*, 69(6), 976-986.
- Naranjo, A., Ojeda-Bruno, S., Cantarero, A. B., Abeledo, J. C. Q., Henríquez-Hernández, L. A., & Rodríguez-Lozano, C. (2014). Results of a model of secondary prevention for osteoporotic fracture coordinated by rheumatology and focused on the nurse and primary care physicians. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 10(5), 299-303.
- Ovayolu, O. U., Ovayolu, N., & Karadag, G. (2012). The relationship between self-care agency, disability levels and factors regarding these situations among patients with rheumatoid arthritis. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 101-110.
- Özsoy, M. H., Altinel, L., Başarır, K., Çavuşoğlu, A. T., & Dinçel, V. E. (2006). Romatoid artritte eklem hastalığının patogenezi. *TOTBID Dergisi*, 3, 101-110.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Padyukov, L., Silva, C., Stolt, P., Alfredsson, L., & Klareskog, L. (2004). A gene–environment interaction between smoking and shared epitope genes in HLA–DR provides a high risk of seropositive rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, *50*(10), 3085-3092.
- Prodinger, B., Hammond, A., Tennant, A., Prior, Y., & Tyson, S. (2019). Revisiting the disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) and QuickDASH in rheumatoid arthritis. *Bmc Musculoskeletal Disorders*, *20*(1), 41.
- Ryan, S. (2014). Psychological effects of living with rheumatoid arthritis. *Nursing Standard (2014+)*, *29*(13), 52.
- Saeedifar, E. S., Memarian, R., Fatahi, S., & Ghelichkhani, F. (2018). Use of the Orem self-care model on pain relief in women with rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Electronic physician*, *10*(6), 6884.
- Saeedifar, E. S., Memariyan, R., Akhyani, M., Fatahi, S., & Ghelichkhani, F. (2018). Who to assess pain using Orem Self-Care Model. *International Journal of Medical Investigation*, *7*(1), 0-0.
- Salamanna, F., Veronesi, F., Frizziero, A., & Fini, M. (2019). Role and translational implication of galectins in arthritis pathophysiology and treatment: A systematic literature review. *Journal of cellular physiology*, *234*(2), 1588-1605.
- Schaible, H.-G., Schmelz, M., & Tegeder, I. (2006). Pathophysiology and treatment of pain in joint disease. *Advanced drug delivery reviews*, *58*(2), 323-342.
- Schellekens, G. A., Visser, H., De Jong, B. A., Van Den Hoogen, F. H., Hazes, J. M., Breedveld, F. C., & Van Venrooij, W. J. (2000). The diagnostic properties of rheumatoid arthritis antibodies recognizing a cyclic citrullinated peptide. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, *43*(1), 155-163.
- Schiff, M., Takeuchi, T., Fleischmann, R., Gaich, C. L., DeLozier, A. M., Schlichting, D., . . . Rooney, T. (2017). Patient-reported outcomes of baricitinib in patients with rheumatoid arthritis and no or limited prior disease-modifying antirheumatic drug treatment. *Arthritis research & therapy*, *19*(1), 208.
- Schultz, A. (2005). Predicting and preventing pressure ulcers in surgical patients. *AORN journal*, *81*(5), 985-1006.
- Schulz, K., Altman, D., & Moher, D. (2017). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC*. 2010; 8: 18. In.
- Shariff, F., Carter, J., Dow, C., Polley, M., Salinas, M., & Ridge, D. J. Q. H. R. (2009). Mind and body management strategies for chronic pain and rheumatoid arthritis. *19*(8), 1037-1049.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sharifi, N., Majlessi, F., Montazeri, A., Shojaeizadeh, D., & Sadeghi, R. (2017). Prevention of osteoporosis in female students based on the Orem self-care model. *Electronic physician*, *9*(10), 5465.
- Shim, J.-h., Stavre, Z., & Gravallesse, E. M. (2018). Bone loss in rheumatoid arthritis: basic mechanisms and clinical implications. *Calcified tissue international*, *102*(5), 533-546.
- Simmons, S. J. (1990). The Health-Promoting Self-Care System Model: directions for nursing research and practice. *Journal of Advanced Nursing*, *15*(10), 1162-1166.
- Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., van Schaardenburg, D., Van Kuyk, M. A. H., & Van den Ende, C. H. M. (2002). Occupational therapy for rheumatoid arthritis: A systematic review. *Arthritis & Rheumatism-Arthritis Care & Research*, *47*(6), 672-685. doi:10.1002/art.10801
- Taal, E., Rasker, J. J., & Wiegman, O. (1996). Patient education and self-management in the rheumatic diseases: A self-efficacy approach. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, *9*(3), 229-238.
- Taulbee, P. L. (2009). Heart failure knowledge and performance of self-care behaviors. *Journal of rehabilitation medicine*, *37*(4), 158-160
- Thyberg, I., Hass, U. A., Nordenskiöld, U., Skogh, T. J. A. C., & Research. (2004). Survey of the use and effect of assistive devices in patients with early rheumatoid arthritis: A two-year followup of women and men. *51*(3), 413-421.
- Tokem, Y., Akyol, A. D., & Argon, G. (2007). The relationship between disability and self-care agency of Turkish people with rheumatoid arthritis. *Journal of clinical nursing*, *16*(3a), 44-50.
- Tutuncu, Z., Reed, G., Kremer, J., & Kavanaugh, A. J. A. o. t. r. d. (2006). Do patients with older-onset rheumatoid arthritis receive less aggressive treatment? , *65*(9), 1226-1229.
- Vallbracht, I., Rieber, J., Oppermann, M., Förger, F., Siebert, U., & Helmke, K. (2004). Diagnostic and clinical value of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies compared with rheumatoid factor isotypes in rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *63*(9), 1079-1084.
- Veehof, M. M., Taal, E., Heijnsdijk-Rouwenhorst, v. d. L. M., van de Laar, M. A. J. A. C., & Research. (2008). Efficacy of wrist working splints in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled study. *59*(12), 1698-1704.
- Veitienė, D., & Tamulaitienė, M. (2005). Comparison of self-management methods for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Journal of rehabilitation medicine*, *37*(1), 58-60.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Wasserman, A. (2018). Rheumatoid Arthritis: Common Questions About Diagnosis and Management. *American family physician*, 97(7).
- Wasserman, A. M. (2011). Diagnosis and management of rheumatoid arthritis. *Am Fam Physician*, 84(11), 1245-1252.
- White, D. H., & Kocijan, R. (2016). Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis. In *Principles of Osteoimmunology* (pp. 181-215): Springer.
- Williams, A. E., Davies, S., Graham, A., Dagg, A., Longrigg, K., Lyons, C., . . . North West Clinical Effectiveness Group for the Foot in Rheumatic, D. (2011). Guidelines for the management of the foot health problems associated with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 9(2), 86-92. doi:10.1002/msc.200
- Wong, C. L., Ip, W. Y., Choi, K. C., & Lam, L. W. J. J. o. N. S. (2015). Examining self-care behaviors and their associated factors among adolescent girls with dysmenorrhea: An application of Orem's self-care deficit nursing theory. 47(3), 219-227.
- Yang, H., Xie, X., Song, Y., Nie, A., & Chen, H. (2018). self-care agency in systemic lupus erythematosus and its associated factors: a cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 12, 607.
- Yathish, G. C., Balakrishnan, C., Mangat, G., & Parikshit, S. (2015). Immunomodulators in managing geriatric rheumatoid arthritis. . *Internet Journal of Rheumatology and Clinical Immunology*, 3(1), 1-5.
- Ye, L., Kalichman, L., Spittle, A., Dobson, F., & Bennell, K. (2011). Effects of rehabilitative interventions on pain, function and physical impairments in people with hand osteoarthritis: a systematic review. *Arthritis research & therapy*, 13(1), R28.
- Yoshihara, H., Yoneoka, D., Margalit, A., & Zuckerman, J. (2016). Rheumatoid arthritis patients undergoing total hip and knee arthroplasty have better in-hospital outcomes compared with non-rheumatoid arthritis patients. *Clinical and experimental rheumatology*, 34(2), 270-275.
- Zhernakova, A., Withoff, S., & Wijmenga, C. (2013). Clinical implications of shared genetics and pathogenesis in autoimmune diseases. *Nature Reviews Endocrinology*, 9(11), 646.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 19(2).
- Zyrianova, Y., Kelly, B. D., Sheehan, J., McCarthy, C., & Dinan, T. G. (2011). The psychological impact of arthritis: the effects of illness perception and coping. *Irish Journal of Medical Science*, 180(1), 203-210. doi:10.1007/s11845-010-0522-2

## 8. EKLER

### Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

#### A) Romatoid Artritli Bireylere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

1- Yaşı.....

2- Cinsiyeti

a) Kadın b) Erkek

3- Medeni Durumu

a) Evli b) Bekar

4- Eğitim Durumu

a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Yükseköğretim ve üstü

5- Çalışma Durumu

a) Evet b) Hayır

6- Gelir Düzeyi

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla

7- BKİ.....

#### B) Hastalığa İlişkin Sorular

8-Ne kadar zaman önce romatoid artrit tanısı aldınız?.....

9-Ne kadar süredir el ve el parmak eklemleri ağrısı şikayeti yaşıyorsunuz?  
.....

10- Romatoid artrit tanısına bağlı olarak ağrıyı nerede/nerelerde hissediyorsunuz?

a) Sağ El b) Sol El c) Her iki El

11- Romatoid artrit tedavisi için ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

12- Ağrınız ile baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13- Daha önce romatoid artrit hastalığıyla baş etme ile ilgili bilgi/eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

## Ek-2. VAS Ağrı Ölçeği

El ağrısı şiddetinizi değerlendirerek aşağıya kaydediniz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 1. Hafta

<p><b>1. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>	<p><b>5. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>
<p><b>2. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>	<p><b>6. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0</p>
<p><b>3. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>	<p><b>7. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>
<p><b>4. gün</b> Tarih..... <b>Ağrı şiddeti</b></p> <hr/> <p>0 10</p>	

## Ek-3 Sağlık Değerlendirme Anketi

### SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ

Aşağıda belirtilenleri yapabiliyor musunuz?

	Hiç Zorlanmadan	Biraz Zor	Çok Zor	Yapamıyorum
	0	1	2	3
<b>GIYİNME/ GENEL BAKIM</b>				
1-Ayakkabı bağlamak ve düğme iliklemek dahil olmak üzere giyinmek				
2-Saç yıkamak				
<b>OTURUP/ KALKMA</b>				
3-Kolluğu olmayan dik bir sandalyeden kalkma				
4-Yatağa yatıp kalkmak				
<b>YEMEK YEME</b>				
5-Bıçakla et kesmek				
6-Dolu bir bardağı ağza götürmek				
7-Açılmamış korton bir süt kutusunu açmak				
<b>YÜRÜYÜŞ</b>				
8-Düz yolda yürümek				
9-Beş basamak çıkıp, inmek				
<b>HİJYEN</b>				
10-Tüm vücudu yıkayıp, kurulayabiliyor mu?				
11-Banyo yapabiliyor mu?				
12-Tuvalete gidebiliyor mu?				
<b>UZANMA</b>				
13-Başının üstündeki seviyede bulunan bir raftan 2-3 kilo kadar bir ağırlığı alabiliyor mu?				
14-Yerde bulunan bir giysiyi eğilip, alabiliyor mu?				
<b>KAVRAMA</b>				
15-Araba kapılarını açabiliyor mu?				
16-Daha önce açılmamış bir kavanoz Kapağını açabiliyor mu?				
17-Muslukları kapatıp, açabiliyor mu?				
<b>DİĞER AKTİVİTELER</b>				
18-Evin dışındaki işleri, örneğin alışveriş yapabiliyor mu?				
19-Arabaya binip, inebiliyor mu?				
20-Elektrikli süpürge kullanabiliyor mu?				
TOTAL=	TOTAL/20=			

## EK-4. Duru Öz El İndeksi

# Duruöz El İndeksi

## Duruoz Hand Index (DHI)

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aşağıdaki günlük etkinlikleri hiçbir yardımcı alet kullanmadan (bir veya iki elinizle) gerçekleştirdiğinizde karşılaştığınız zorluk derecesini belirten cevabı lütfen işaretleyiniz.

	Hiç zorluk çekmeden	Çok az zorlukla	Biraz Zorlukla	Oldukça Zor	Hemen Hemen İmkânsız	İmkânsız
Mutfakta	1-Dolu bir kâseyi tutabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2-Dolu bir şişeyi tutup kaldıracak şekilde tutabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3-Dolu bir tabağı tutabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4-Şişedeki suyu bardağa boşaltabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5-Daha önce açılıp kapatılmış kavanozun kapağını açabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6-Bıçakla et kesebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7-Çatalı yiyeceklere etkili olarak batırabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8-Meyve soyabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giyim	9-Gömleğinizin düğmelerini ilikleyebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10-Fermuar açıp kapatabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temizlik	11-Yeni diş macunu tüpünü sıkabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12-Diş fırçasınızı etkili olarak tutabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş Yeri	13-Normal kurşun veya tükenmez kalemle kısa bir cümle yazabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14-Normal kurşun veya tükenmez kalemle mektup yazabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer	15-Yuvarlak kapı veya pencere tokmağını çevirebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16-Makasla bir parça kâğıt kesebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17-Masanın üzerindeki bozuk parayı alabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18-Anahtarları kilitte çevirebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Duruöz MT, et al. (1996) J Rheumatol. 1996;23: 1167-72.

Toplam Puan (0-90): \_\_\_\_\_



www.ftronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

## Ek-5. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/05/2019-E.9239



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

**Sayı** : 30292447-045.99/E. 9239  
**Konu** : Tez Çalışma Talebi Hk.

07/05/2019

**Sayın Halil İbrahim TUNA**

**İlgi** : 30/04/2019 tarihli, Bila sayılı yazı

"Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere OREM Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptomları ve Yaşam Aktivitelerine Etkisi" isimli doktora tez çalışmanızı Hastanemizde yapabilmemiz için gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup kurum mahremiyeti- hasta mahremiyeti hususları göz önünde bulundurularak kurum işleyişini aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
**Prof. Dr. Mustafa KOPLAY**  
Hastane Başhekimisi V.

## EK-6. Etik Kurul İzni

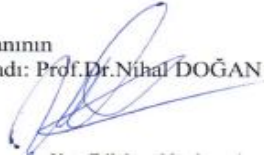
### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>"Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere OREM Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptoları ve Yaşam Aktivitelerine Etkisi"</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu - Eskişehir
	TELEFON	0 222 239 29 79 – Dahili: 4690
	FAKS	0 222 239 37 72
	E-POSTA	etikkurul@ogu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Güler BALCI ALPARSLAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Doktora Tezi					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Nihal DOĞAN  
İmza:





KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<b>"Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere OREM Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptomları ve Yaşam Aktivitelerine Etkisi"</b>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	01.04.2019	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.04.2019	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	07.02.2019	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	1. İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ve Pediatrik Popülasyonda Yürütülen Klinik Araştırmalarda Etik Yaklaşımlara İlişkin Kılavuzdaki tüm hususlara uyulacağına dair Taahhütname 2. Araştırma sırasında gönüllüye veya SGK'ya ek yük getirecek hiçbir işlem uygulanmayacağına dair Taahhütname 3. Araştırmanın daha önce başka bir Etik Kurulda değerlendirilmeye sunulup sunulmadığı ve Etik Kurul onayı almaksızın çalışmaya başlanmayacağı ile ilgili Taahhütname 4. Literatürler 5. Araştırmaya dahil edilen araştırma merkezleri ve araştırma ekibinde yer alacak araştırmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü - Doç.Dr.Güler BALCI ALPARSLAN (Doktora Tez Danışmanı), Doktora Öğrencisi Halil İbrahim TUNA (Doktora Tez Sahibi) 6. Özgeçmiş Formları				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 18	Tarih: 11.04.2019				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmamın/çalışmamın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmamın/çalışmamın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Nihal DOĞAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Nihal DOĞAN	Mikrobiyoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ertuğrul ÇOLAK	Biyoistatistik	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Nihal DOĞAN  
İmza:

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI KARAR FORMU	
<b>Karar Tarihi:</b> 11 Nisan 2019	<b>Karar Sayısı:</b> 18
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç.Dr.Güler BALCI ALPARSLAN (Doktora Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <b>"Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere OREM Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptomları ve Yaşam Aktivitelerine Etkisi"</b> başlıklı çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dileriz.	

## EK-7 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Gönüllü,

Bu çalışma bir araştırmadır. Bu çalışma, Romatoid Artrit Tanılı Geriatrik Bireylere OREM Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının El Semptomları ve Yaşam Aktivitelerine Etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışma sonucunda elde edilen bilgiler, RA' lı geriatrik hastaların ağrısını gidermek ve günlük işlerini daha rahat yapabilmelerini sağlamak amacıyla kullanılacaktır. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşaması dahil, hiç bir aşamada isminiz ve kişisel bilgileriniz hiçbir kişiyle ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışmadan çıkmanız halinde hastalığınızla ilgili tedavi ve bakımınızda bir aksama olmayacaktır. Aynı şekilde verdiğiniz yanıtlar hastalığınızla ilgili tedavi ve bakımınızda bir aksamaya neden olmayacaktır. Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz, talebiniz halinde yapılan açıklamalar yazılı olarak verilecektir.

Bu araştırmada; hastanedeki tedavinize ek olarak, yer aldığınız gruba göre size bir hemşirelik bakımı uygulanacak ya da bakım uygulanmayacaktır. Size hangi yöntemin uygulanacağı rastgele karar verilecektir. Kontrol grubuna dahil edilen hastalara hiçbir girişim uygulanmayacak, bu hastalar normal hastane kontrollerine ve tedavilerine devam edeceklerdir.

Vaka grubuna dahil edilen hastalar romatolog izlemlerine ve normal yaşantılarına devam edeceklerdir ve bu gruptaki hastalara ek olarak hemşirelik bakımı verilecektir.

Bu bakım aşağıdaki şekilde olacaktır:

İlk görüşmede size Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, Visual Analog Skala (VAS), SDA doldurulacaktır. Daha sonra sizin hemşirelik bakım

gereksinimleriniz belirlenecek ve sizinle birlikte hemşirelik bakımına yönelik planlama yapılacaktır. Hemşirelik bakımı romatolojik hastalığın size getirdiği olumsuz etkilerle baş edebilme, yaşam kalitesini yükseltme, ağrıyı azaltma şeklinde planlanacaktır. Sizin hangi bakıma ihtiyacınız varsa o konuda bakım verilecektir. Bu bakım sizin mahremiyetiniz ve güvenliğiniz korunarak sürdürülecektir. Bakımlar her hastaya özgü planlanacaktır. Hastalar günün her saatinde araştırmacıyla iletişime geçebilecek ve bilgi alabileceklerdir. Romatoid artrit hastalığında verilen hemşirelik bakımında; hastaların kendi kendine bakım kabiliyetleri incelendikten sonra öz bakım eksiklikleri ve öz bakım gereksinimleri belirlenir. Hastanın öz bakım gereksinimleri ile kesişen, yaşam aktivitelerini ilgilendiren hemşirelik tanılarından bireye uygun olanlar bakıma dahil edilir.

Vaka grubundaki hastalar ile her görüşme en az 1 saat sürecek şekilde planlanacaktır. Bu gruptaki hastalara, kendilerinde belirlenen hemşirelik bakım gereksinimleri için hemşirelik girişimleri ve hemşirelik bakımı uygulanacaktır. Araştırmacı ilk görüşmeden sonra hastalarla görüşmesini her gün telefonla yapacaktır. Telefon ile görüşmede hastaların ağrı durumları sorgulanacaktır. Her 4 hafta da bir de hastalarla hastanede yüz yüze görüşülecektir. Yüz yüze her görüşmede ilk görüşmedeki gibi Visual Analog Skala (VAS) ve SDA doldurulacaktır. Bu süreç içerisinde hastalarda yeni hemşirelik bakım ihtiyacı ortaya çıkarsa, son saptanan bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımı, önceden hazırlanan hemşirelik bakım planı formu kullanılarak takip edilecektir.

Hastanede yapılan görüşmelerde hastaların haftalık bakım sonuçları değişimleri belirlenecektir ve bakım sonuçları hastalarla paylaşılacaktır. Planlamada oluşabilecek olası aksaklıklar giderilecek ve hastanın durumuna göre bakım sürdürülecektir. Bu çalışma sizin tedavinizi aksatmayacaktır. Bu araştırma toplamda 8 hafta sürecektir. Sekiz hafta bitiminde hemşirelik bakımı sonuçlarınız sizinle de paylaşılacaktır. Araştırma yapan kişiler sizin tıbbi kayıtlarınıza doğrudan ulaşabilecektir fakat bu bilgiler gizli tutulacak kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın yayınlanmasında dahi sizin isminiz gizli tutulacaktır. Araştırma esnasında sizin araştırmaya devam etme

isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilirse zamanında bilgilendirileceksiniz.

Sizin araştırmadan çıkmak istemeniz ya da el üzerinde deri bütünlüğünün bozulmuş olması durumlarında çalışmadan çıkarılacaksınız. Tedaviniz her zaman hekim kontrolünde sizin güvenliğiniz doğrultusunda devam edecektir. Araştırmaya katılmanız size ve / veya bağlı bulunduğunuz sağlık giderlerini karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Bu formun bir örneği size de verilecektir.

Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak 0 506 392 01 79 numaralı telefondan araştırmacıya (Öğretim Görevlisi Halil İbrahim TUNA) ulaşmanız mümkündür.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Hastanın Adı - Soyadı ve İmzası:

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN Tel: .....

Öğr. Gör. Halil İbrahim TUNA Tel: .....

## EK-8. Saptanan Hemşirelik Tanıları ve Tanılara Yönelik Girişimler

Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri
<b>Kronik Ağrı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çeşitli konfor önlemleri (örn; ısı veya soğuk uygulama, masaj, pozisyon değişiklikleri, dinlenme, köpük yatak, destekleyici yastık, ateller, gevşeme teknikleri, oyalayıcı aktiviteler) sağlanmalıdır.</li> <li>- Reçete edilen antiinflamatuvar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlar uygulanmalıdır.</li> <li>- Hastanın ağrı ve hastalığın kronik oluşu hakkındaki duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır.</li> <li>- Hastaya ağrı ve romatizmal hastalığın patofizyolojisi hakkında eğitim verilmelidir.</li> <li>- Hastaya sıcak veya soğuk uygulama yapılır. Sıcak uygulama 20 dakika içerisinde hastaya rahatlık verebilir ve hastanın egzersizlerini daha kolay yapabilmesi sağlanabilir. Eğer akut inflamasyon var ise soğuk uygulama yapılması gerekmektedir.</li> <li>- Yürümeye yardımcı araçlar eklemler üzerindeki ağırlığı azaltacağı için ağrıyı da azaltır. Hasta yürümeye yardımcı araçları kullanma konusunda cesaretlendirilmelidir.</li> </ul>
<b>Banyo yapmada öz bakım yetersizliği</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın yardımcı araç kullanma becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Vücut temizliği ve oral mukoz membranı günlük olarak değerlendirilir.</li> <li>- Derinin durumu her seferinde banyo esnasında değerlendirilir.</li> <li>- Hasta ve ailesi banyo ve ağız hijyeni konusunda alternatif yöntemlere yönlendirilir.</li> <li>- Banyo yapmadan önce ağrı kesici ilacı alması önerilir.</li> <li>- Hastanın bakım girişimlerinin planlanmasında fizyoterapi ve ergoterapi uzmanlarından kullanabilir malzemeler konusunda destek alınır.</li> <li>- Hasta banyo ve ağız hijyenini sürdürme konusunda bağımsız olması için teşvik edilir, hastaya yalnızca gerekli durumlarda yardım edilir.</li> <li>- Hasta, öz bakımı sırasında kendi hızını ayarlamaya teşvik edilir.</li> <li>- Bakımın sağlanması ve sürdürülmesine aile dahil edilir.</li> <li>- Mümkün olduğu kadar hastanın tercihleri ve gereksinimleri düzenlenir (örn, banyo vs. duş alma ve günün hangi saati banyo yapmayı istediği).</li> <li>- Hastaya öz bakımını tamamıyla üstlenene kadar yardımcı olunur.</li> <li>- Havlu, sabun, deodorant, tıraş malzemeleri ve diğer gerekli malzemeleri, banyoya rahatça ulaşabileceği yerlere yerleştirilir.</li> <li>- Gerektiğinde hastanın diş fırçalamasına destek olunur.</li> <li>- Banyoya kaydırmaz zemin ve tutunma kolları yerleştirilmesi önerilir.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bakım verenlere banyo yaptırma becerileri öğretilir.</li> <li>- Uygun skalalar kullanarak bağımsız bir şekilde yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Öz bakım yetersizliğine katkı sağlayabilen bilişsel ve fiziksel değişiklikleri değerlendirilir.</li> <li>- Kuvvet-artırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir.</li> <li>- Sabun yerine durulama gerektirmeyen temizleyiciler ve ılık su kullanılabilir.</li> <li>- Banyo ortamı sıcak tutulur ve yalnızca yıkanan alan açık bırakılır.</li> <li>- Cilt kuruluşunu önlemek için haftada bir ya da iki kez tam banyo, diğer günler kısmi banyo yaptırılır.</li> <li>- Hassas cildi korumak için banyo ve kurulama nazıkçe yapılır (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>
<p><b>Tuvalet ihtiyacını karşılamada öz bakım yetersizliği</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın bağımsız ve güvenli bir şekilde gezme becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın kıyafetlerini düzeltme becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın yardımcı araçları (Örn: yürüteç, baston) kullanma becerisi değerlendirilir ve aktivite intoleransı ve enerji düzeyi izlenir.</li> <li>- Hastanın kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılama becerisindeki gelişim izlenir.</li> <li>- Kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılamayı sınırlandırabilen duyuşsal, bilişsel ve fiziksel yetersizlikleri değerlendirilir.</li> <li>- Hasta ve ailesine transfer ve hareket teknikleri öğretilir.</li> <li>- Uyum aktiviteleri ve yardımcı araçların kullanımı gösterilir.</li> <li>- Hasta bakım girişimlerinin planlanmasında ve gerekli yardımcı araçların sağlanmasında fizyoterapi ve ergoterapi kaynakları kullanılır.</li> <li>- Gerektiğinde temel bakım ve tuvalet ihtiyacını karşılamaya yardım edilir.</li> <li>- Yönetimi kolay olan kıyafetleri giymesi için hasta desteklenir, gerektiğinde giyinmesine yardım edilir.</li> <li>- Boşaltım tamamlandıktan sonra tuvalet temizliği kolaylaştırılır.</li> <li>- Boşaltım araç gereçleri (lazımlık, sürgü) temizlenir. Boşaltım sonrası hastanın kıyafetleri giydirilir. Boşaltım esnasında mahremiyeti korunur.</li> <li>- Tuvalet gitmeyi engelleyen eşyalar kaldırılır (Örn: serbest halılar ve küçük hareketli mobilyalar).</li> <li>- Ev ortamının hasta güvenliğine yönelik olarak düzenlenmesi hakkında aile ve yakınlarına bilgi verilir (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> <li>- İsteksizlik ve yorgunluğu önlemek için tuvalet ihtiyacını karşılamaya yeterli süre ayrılır.</li> <li>- Kuvvet arttırıcı egzersiz önerilir ve yapmasına yardım edilir.</li> <li>- Hastanın tuvalet için kalktığına birkaç dakika hareket etmesine yardım edilir.</li> <li>- Dizlerin kalça üzerine yükseltilmesi gerektiğinde lazımlık sandalyesi ya da tuvalette bir tabure kullanılır (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>

<p><b>Beslenmede öz bakım yetersizliği</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yardımcı araç kullanım beceresi değerlendirilir. Enerji düzeyi ve aktivite toleransı izlenir.</li> <li>- Kendi kendine beslenme becerisindeki iyileşme ya da kötüleşme izlenir.</li> <li>- Çiğneme ve yutma becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Yeterli beslenmeye yönelik besin alımı değerlendirilir.</li> <li>- Uyum aktiviteleri ve yardımcı araçların kullanımı gösterilir.</li> <li>- Hastaya yemek yeme ve sıvı tüketme konusunda alternatif yöntemler öğretilir, yöntem ve eğitim planı belirlenir.</li> <li>- Her seferinde bir besin küçük miktarlar şeklinde verilir.</li> <li>- Hastanın bağımsız bir şekilde yemek yeme ve sıvı alımı desteklenir, yalnızca gerektiğinde yardım edilir.</li> <li>- Hastanın bağımsızlığını artırmak için elle yenilen yemekler (örn, meyve, ekmek) tercih edilir.</li> <li>- Yemek yenirken hoş bir çevre oluşturulur.</li> <li>- Eti kesme, yumurtayı soyma gibi işlemler için hastaya destek verilir.</li> <li>- Gerekiyorsa ya da hasta istiyorsa sıvılar için pipet bulundurulur.</li> <li>- Gerektiğinde hastanın kendi kendine beslenmesini desteklemek için uzun saplar, büyük yuvarlak saplar ya da küçük kayışlı mutfak eşyaları gibi yardımcı araçlar sağlanır (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>
<p><b>Giyinmede öz bakım yetersizliği</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastada giyinme gücüne neden olabilecek duyuşsal, bilişsel ya da fiziksel yetersizlikler değerlendirilir.</li> <li>- Hastaya giyinme sırasında her seferinde bir giyim eşyası verilir.</li> <li>- Giyinme, her gün aynı sırayla hastanın kolay yapabileceğinden başlanır.</li> <li>- Hastanın kıyafetlerinde cırt cırtlı bantlar ve kilitler kullanılır.</li> <li>- Küçük başarılar için fırsat yaratılır ve vurgulanır. Hasta, kendi hızında giyinme ve hazırlanması için teşvik edilir.</li> <li>- Hastaya kolay giyinen ve gevşek kıyafetler seçmesinde yardım edilir.</li> <li>- Hastanın giysileri, giyinmek için gereken sırasıyla ulaşabileceği yerde bulundurulur.</li> <li>- Hasta giyinirken mahremiyeti korunur. Gerektiğinde bağcık, düğme ve fermuara yardım edilir.</li> <li>- Uygunsa giyinme sırasında uzun saplı ayakkabı çekeceği, düğme kancası, fermuar çekeceği gibi uzatma malzemeleri kullanılır.</li> <li>- Hastanın kendi kendine giyinme çabası desteklenir. Hasta, kuvvet arttırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir (A. M. Wasserman, 2011; Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017; Williams et al., 2011).</li> </ul>
<p><b>Uyku Örüntüsünde Bozulma</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uykuyu etkileyen gürültü, ışık gibi çevresel faktörler tanımlanır.</li> <li>- Hastanın kullandığı ilaçların uyku örüntüsü üzerine etkisi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın uyku/aktivite örüntüsü değerlendirilir. Hastanın</li> </ul>

	<p>uyku örüntüsü ve uyku saatleri izlenir ya da kaydedilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uyku örüntüsü bozukluğuna neden olan faktörler (örn, psikolojik, fizyolojik, yaşam stili, hızlı zaman-bölge değişimi, uzun süreli çalışma saatleri ve diğer çevresel faktörler) hastaya ve eşine öğretilir.</li> <li>- Hastaya otojen kas gevşemesi ya da diğer nonfarmakolojik uykuya geçişi kolaylaştıran faktörler öğretilir.</li> <li>- Uyku ile ilgili sorun ortaya çıktığı zaman tedavi planında bir değişiklik ya da gözden geçirme için doktorla görüşülür.</li> <li>- Hızlı göz hareketi (REM) uykusunu baskılamayan ilaç kullanımı ile ilişkili doktorla görüşülür.</li> <li>- Gerektiğinde uyuşukluk, huzursuzluk, konsantrasyon olamama gibi uyku örüntüsünde bozulma ile ilgili semptomlar tedavi edilir.</li> <li>- Yüksek sesler engellenir, uyku zamanında tepeden ışık kullanılır, sessiz ve sakin çevre sağlanır, uyku bölünmeleri azaltılır.</li> <li>- Hastanın korku, çözülmemiş problemler ve çatışmalar gibi uykusuzluğa neden olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olunur.</li> <li>- Hastaya irritabilite ve ruh hali değişimleri gibi durumların bölünen uyku nedeniyle olabileceği bildirilir.</li> <li>- Gerektiğinde, hastanın gün içinde uyumasını sınırlandırmasına ve uyanıklığı sağlayan aktiviteler yapması istenir.</li> <li>- Masaj, pozisyon verme ve dokunma gibi rahatlatıcı uygulama başlatılır.</li> <li>- Gün içinde uyku gereksinimini karşılamak için kısa süreli uyuması sağlanır (A. M. Wasserman, 2011; Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017; Williams et al., 2011).</li> </ul>
<p><b>Yorgunluk</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta fiziksel ve duygusal yorgunluk belirtileri açısından gözlemlenir.</li> <li>- Hastanın aktiviteye verdiği kardiyorespiratuar yanıtları gözlemlenir.</li> <li>- Hastanın uyku saatlerini ve uyku düzeni incelenir ve kaydedilir.</li> <li>- Hareket ve aktivite sürecinde yaşanan rahatsızlık ya da ağrının doğası ve yeri gözlemlenir.</li> <li>- Yeterli enerji kaynağı sağlamak için besin alımı izlenir.</li> <li>- Hasta ve yakınlarını aktiviteyi azaltmayı gerektirecek yorgunluk belirti ve bulguları açısından bilgilendirilir.</li> <li>- Yorgunluğu önlemek amacıyla zaman yönetim teknikleri ve aktiviteleri öncelik sırasına göre planlama öğretilir.</li> <li>- Eğer yorgunluk hastanın ilişkilerini önemli ölçüde etkiliyorsa psikiyatrik yardıma yönlendirilir.</li> <li>- Hasta ve ailesi yorgunluktan kaynaklı yaşam değişiklikleri için duygularını ifade etmede cesaretlendirilir.</li> <li>- Hastaya konsantrasyonu arttıran önlemlerin belirlenmesinde yardımcı olunur; yerine getirilmesi gereken işlerin önceliklerine göre sıralanması ve önemli aktivitelerin dinlenme periyodundan sonra başlatılması konusunda</li> </ul>



	<p>desteklenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta, yorgunluğu başlatan ağrının (şiddeti, yeri, ortaya çıkaran faktörler) özelliklerini belirtme konularında cesaretlendirilir.</li> <li>- Hasta ve ailesi ile yorgunluğu azaltacak aktiviteler planlanır. Hazırlanan plan şunları içerebilir:</li> <li>- Bilişsel fonksiyon ve öz takip ya da düzenlemeye dayalı aktiviteyi engelleyebilecek fiziksel rahatsızlıklar azaltılır.</li> <li>- Hastaya ve yakınlarına gerçekçi aktivite hedefleri belirlemesi konusunda yardımcı olunur.</li> <li>- Rahatlamayı sağlamak için okuma, başkalarıyla konuşma gibi sakinleştirici aktiviteler önerilir.</li> <li>- Belirlenen dinlenme aralığında aktivite kısıtlaması (örn. dinlenme periyotlarının sayısının arttırılması) ve yatak istirahati sağlanır. Rahatlamayı kolaylaştırmak için çevresel uyaranlar kısıtlanır. Eğer mümkünse ziyaretçiler kısıtlanır.</li> <li>- Hasta ve ailesi ile günlük aktivitelerini devam ettirmek ve yorgunluğu azaltmak için ev ortamında yapılabilecek düzenlemeler konusunda fikir alışverişinde bulunulur.</li> <li>- Ev ortamı yorgunluğu arttıran faktörler açısından değerlendirilir.</li> <li>- Eğer kronik ağrı yorgunluğa neden olan etiyolojik faktör ise, ağrının etkili yönetimi için yönlendirilir. Hasta ve ailesi ile hastanın gerçekleştirebileceği aktivitelere temellendirilmiş öncelikler belirlenir (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>
<p><b>Fiziksel Mobilitede Bozulma (RA'ya sekonder kronik ağrının etkisiz yönetimi)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın dayanıklı tıbbi cihaz gereksinimi ve evde sağlık desteği gereksinimi değerlendirilir. Mobiliteye yardımcı araç-gereçlerin (örn, baston, yürüteç, koltuk değneği veya tekerlekli sandalye) kullanımı gözlemlenir ve bunlar hakkında hasta eğitilir.</li> <li>- Bir egzersiz programı için fizyoterapist desteği sağlanır.</li> <li>- Aktiviteler süresince olumlu destek sağlanır. Yürüyüş için kaymayan ve destekleyici ayakkabı kullanımı için hasta bilgilendirilir.</li> <li>- Herhangi bir aktivite sırasında iyi bir postür ve vücut mekaniğinin nasıl korunacağı konusunda hasta bilgilendirilir.</li> <li>- Kas gücü ve dayanıklılığını geliştirmek ve korumak için aktif ve pasif ROM egzersizleri konusunda hasta cesaretlendirilir ve bu konuda bilgilendirilir. Doğru vücut duruşu hakkında hasta bilgilendirilir. Eklem ve kasların hareketliliğini düzeltmek ya da korumak için hastanın motivasyon düzeyi belirlenir.</li> <li>- Hasta bakım aktivitelerinin planlanmasında iş terapisti ve fizyoterapistten yardım alınır.</li> <li>- Sınırlılıklarını gerçekçi bir şekilde görebilmesi için hasta ve ailesi cesaretlendirilir.</li> <li>- Aktiviteler süresince olumlu destek sağlanır.</li> <li>- Egzersizlere başlamadan önce analjezik verilir.</li> <li>- Evde hareketliliğe engel olan merdivenler, engebeli zeminler gibi çevresel faktörler değerlendirilir. Yataktan yavaş bir</li> </ul>

	<p>şekilde kalkması gerektiği öğretilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilişsel bozukluk ve depresyon açısından hasta değerlendirilir.</li> <li>- Ortostatik hipotansiyon açısından hasta gözlemlenir.</li> <li>- Yataktan kaldırırken ayağa kalkmadan önce ayaklarını sarkıtması sağlanır (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>
<b>Yürümede Bozulma (RA'da kronik ağrıya bağlı)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Girişimler esnasında hasta olumlu yönde desteklenir.</li> <li>- Güç, denge ve esnekliği arttırmak için fizyoterapist ile iş birliği yapılır.</li> <li>- Hastanın tıbbi gereç ve evde bakım hizmetine gereksinimi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın koltuk değneği gibi yürümeye yardımcı gereç kullanımını ihtiyacı değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın hareket etmeye karar vermesi durumunda yardımcı gereç (baston, yürüteç, tekerlekli sandalye) temini ve kullanımına yardım edilir.</li> <li>- Hastanın yürümesini kolaylaştırmak, düşmeleri önlemek için uygun ayakkabı seçmesine yardım edilir.</li> <li>- Hasta güvenli bir şekilde bağımsızca hareket etmesi için cesaretlendirilir.</li> <li>- Hastaya aktif veya pasif ROM egzersizleri öğretilir ve yapması için cesaretlendirilir.</li> <li>- Ağırlık taşıma hakkında bilgi verilir.</li> <li>- Doğru vücut duruşu hakkında bilgilendirilir.</li> <li>- Hastanın belirtilen mesafede yürütülebilmesi için aile desteği sağlanır.</li> <li>- Hastanın bakımı planlanırken uğraşı tedavisi ve fizik tedaviden yararlanır.</li> <li>- Hastanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak hasta ve ailesi cesaretlendirilir.</li> <li>- Girişimler esnasında hastaya olumlu yönde destek sağlanır.</li> <li>- Pasif veya destekli ROM egzersizleri uygulanır. Egzersize ve yürümeye başlamadan önce önerilen analjezikler uygulanır.</li> <li>- Düşmeleri önlemek için ev ortamı değerlendirilir ve potansiyel tehlikeler (kaygan zemin, katlanabilir kilim vs) ortamdaki uzaklaştırılır.</li> <li>- Gerekli olması durumunda diyetle kalsiyum ve D vitamini alımı artırılır.</li> <li>- Kullanılan yardımcı gereçlerin güvenli çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.</li> <li>- Hastaya düşmeyi önlemek için gerekli tedbirler öğretilir (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li> </ul>
<b>Ev bakımında bozulma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerektiğinde hastanın geçici bakımına ilişkin bilgi sağlanır.</li> <li>- Gerektiğinde evde temizlik hizmetlerinden yararlanması sağlanır.</li> <li>- Evin durumuna ilişkin gerçekler yargılamaksızın kabul edilir ve desteklenir.</li> <li>- Hasta ve ailenin, evde bulunan ve ev bakımını engelleyebilecek tehlike ve güçlükleri belirlemesine yardımcı olunur.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ev halkının aile içindeki güçlü yönlerini ve ev bakımına yardımcı olacak destek sistemlerini tespit etmesine yardımcı olunur.</li><li>- Aile bireylerinden birinin hastalığının ev bakımı yönetimini etkileyebileceği için hasta ve ailesi ile tüm aile bireylerinin sağlık durumu hakkında bilgi alınır.</li><li>- Hasta ve ailesi ev bakımı gereksinimlerine karar verme sürecine dahil edilir.</li><li>- Eve rahat ulaşılması için gerekli yapısal değişikliklere ilişkin önerilerde bulunulur.</li><li>- Gerektiğinde haşereyle mücadele hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur.</li><li>- Gerektiğinde ev tadilat hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur.</li><li>- İhtiyaç duyulan bakımın maliyeti ve mevcut kaynaklar hakkında bilgi sağlanır.</li><li>- Hastanın evde bağımsız olarak hareket edip edemediği değerlendirilir (örn, görme, işitme, hareket ve diğer işlevsel becerileri değerlendirilir).</li><li>- Hastanın bağımsız hareket etmek için gereken yardımcı aletleri (örn, yürüteç, alarm) edinmesine yardımcı olunur.</li><li>- Aile üyelerinin, hastanın evde yaşamaya devam etmek için yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olduklarından emin olunur.</li><li>- Hastanın enstrümantal yaşam aktiviteleri (örn, yemek hizmeti veren kurumlar/işletmeler, evde bakım hemşireleri, evlere yemek servisi) konusunda yardımcı olacak toplumsal kaynakları belirlemesine yardımcı olunur.</li><li>- Ev ortamını güvenlik tehditleri açısından değerlendirilir (örn, merdivende ve banyoda korkuluklar bulunması ve ışığın yeterli olması). Yaşlı istismarı durumu değerlendirilir (Wilkinson &amp; Ahern, 2016; Wilkinson et al., 2017).</li></ul>
--	---

## **EK-9. Orem Öz Bakım Modeline Göre Veri Toplama Formu**

### **1. TEMEL DURUMSAL FAKTÖRLER**

**Adı-Soyadı:** *Vaka-1*

**Yaşı:** 67

**Cinsiyeti:** Erkek

**Sağlık Durumu:** RA hastası

**BKİ:** 31

**Sosyokültürel özellikleri:** Hasta Konya'nın Ilgın ilçesinde yaşamaktadır. Emekli olduğunu gelir durumunun orta düzeyde olduğunu söylemiştir. Etrafındaki kişilerle iyi vakit geçirdiğini söylemiştir.

**Sağlık bakım sistemi:** SSK

**Aile sistemi:** Çekirdek aile

**Yaşam şekli:** Hasta emekli olduğu için vaktinin tamamını evinde ve kahvehanede geçirdiğini ifade etti.

**Çevresel durum:** Hasta çevresinde ailesinin, komşularının ve akrabalarının bulunduğunu ifade etti.

**Kaynakların varlığı ve yeterliliği:** Emekli maaşı ile geçindiğini ifade etti.

**Ekonomik durum:** Orta olarak belirtti.

### **2. ÖZ BAKIM**

Hasta el ağrısı nedeniyle hayatını normal olarak devam ettirmede kısıtlılıklar yaşamaktadır.

### **3. ÖZ BAKIM GÜCÜ**

Hasta el eklemlerindeki deformite nedeniyle hayatını normal olarak devam ettirmede kısıtlılıklar yaşamaktadır. Hastanın eşi hastaya yardımcı olmaktadır.

**Kendine güven ve saygısı:** İyi düzeyde, konuşurken göz iletişimi kuruyor, iletişimde problem yaşanmıyor.

**Enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi:** İyi düzeyde

**Anlama yeterliliği:** Orta düzeyde

**Motivasyon:** Motive olmaya açık

**Öz bakımı hakkında karar verebilme:** Kendisi karar veriyor

**Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi:** Orta

**Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi:** İyi düzeyde

**Hedeflerine ulaşmak için öz bakım davranışlarını düzenleme ve öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi:** İyi düzeyde.

#### **4. TERAPÖTİK ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ**

##### **4.1. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri**

**Hava:** Solunum bulguları normal olup, güçlük yaşamamaktadır.

**Su:** Günlük sıvı alımı toplam 2- 2.5 litre arasındadır.

**Beslenme:** Beslenmesinin iyi olmadığını, el eklemlerindeki deformite nedeniyle rahat yemek yiyemediğini söylemektedir.

**Boşaltım ve dışkılama:** İdrar ve gaita kontrolü normal, fakat kalça ve diz eklemlerindeki ağrıya bağlı tuvalete oturup kalkmada güçlük yaşadığını ifade etmektedir.

**Aktivite ve dinlenme:** Düzenli fiziksel aktivitede bulunmamaktadır ve ağrıdan dolayı rahat uyuyamadığını söylemektedir. Günlük ortalama 4-6 saat uyuduğunu ifade etmiştir.

**Tehlikelerden koruma:** Eklem ağrılarına bağlı harekette zorlanmaktadır. Hasta evinin bakımını sürdürememektedir. El ağrısı ve eklem hasarı sebebiyle kıyafetlerini yardımsız giyemediğini ve mevsime uygun giyemediğini ifade etmektedir.

**Sosyal etkinlik:** Ailesi, akrabaları ve komşuları ile iyi bir iletişiminin olduğunu söylemiştir.

#### **4.2. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri**

Hasta geriatric yaş grubundadır. Yaş dönemine uygun davranışlar sergilemektedir. Eklemelerindeki ağrıya bağlı yarı bağımlı olmaktan dolayı üzüldüğünü, hastalığı ve hastalığının getirdiği sorunlar hakkında bilgi almak istediğini ifade etmektedir.

#### **4.3. Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri**

Hasta, eklem ağrularına bağlı hareket kısıtlılığı ve ağrı yaşamaktadır. Bu nedenle de lavabo ihtiyacını karşılarken, yemek yerken, giyinirken desteğe ihtiyaç duymaktadır. Hastanın yaşadığı ağrılar için NSAİİ'ler reçete edilmiştir. Hastanın hastalığına bağlı değişikliklerle baş edebilmesi için hastalığı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaya ihtiyacı vardır.

#### **5. ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ**

Bu hastanın RA'ya bağlı semptomlar nedeniyle öz bakım ihtiyacı vardır. Hastanın ihtiyaçları kendisi ve aile bireyleri tarafından karşılanmaktadır.

#### **6. HEMŞİRELİK GÜCÜ**

Hastalık bilgisi, bilim uzmanlığı

#### **7. HEMŞİRELİK SİSTEMİ**

Orem'e göre üç çeşit hemşirelik sistemi vardır.

1. Tümüyle eksiklik giderici hemşirelik sistemi (hastanın giyinmesini sağlamak, vücudunu silmek gibi)
2. Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi (yürümesine yardım etmek gibi)
3. Destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi (sağlıklı besinler yemesi konusunda hastayı bilgilendirmek ve teşvik etmek gibi)

Hasta 3. grupta yer almaktadır.

<b>Öz Bakım Gereksinimleriyle Kesişen Hemşirelik Tanıları</b>	İlk görüşme	2. hafta	3. hafta	4. hafta	5. hafta	6. hafta	7. hafta	8.hafta
<b>Evensel Öz-Bakım Gereksinimlerine Yönelik Tanılar</b>								
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	X	X	X	X	X	-	-	-
Giyinmede öz bakım yetersizliği	X	X	X	-	-	-	-	-
Tuvalet ihtiyacını karşılamada öz bakım yetersizliği	X	X	X	X	-	-	-	-
Ev bakımında bozulma	X	X	X	-	-	-	-	-
Uyku Örüntüsünde Bozulma	X	X	X	X	X	-	-	-
Beslenmede öz bakım yetersizliği	X	X	X	X	-	-	-	-
Fiziksel mobilitede bozulma	X	X	X	-	-	-	-	-
Yürümede bozulma	X	X	X	-	-	-	-	-
<b>Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimlerine Yönelik Tanılar</b>								
Yorgunluk	X	X	X	-	-	-	-	-
Rahatta Değişim: Kronik Ağrı	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri</b>								
Bilgi eksikliği	X	-	-	-	-	-	-	-

Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları	Belirtiler	Girişimler	Uygulama
Ağrı	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi</li> <li>- Hastanın hareketlerinde kısıtlamaya gitmesi</li> <li>- Hastanın aktivitelerinde zorlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ağrıya yönelik girişimleri planlama yapılır.</li> <li>- Hastalığa yönelik bilgilendirme yapılır.</li> <li>- Hastayla sağlam bir iletişim kurulur.</li> <li>- Ağrı derecesini belirlemek, ağrıya neden olan hareketleri belirleyip, kısıtlama yapılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çeşitli konfor önlemleri (örn; ısı veya soğuk uygulama, masaj, pozisyon değişiklikleri, dinlenme, köpük yatak, destekleyici yastık, ateller, gevşeme teknikleri, oyalayıcı aktiviteler) sağlanmalıdır.</li> <li>- Reçete edilen antiinflamatuvar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlar uygulanmalıdır.</li> <li>- Hastanın ağrı ve hastalığın kronik oluşu hakkındaki duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır.</li> <li>- Hastaya ağrı ve romatizmal hastalığın patofizyolojisi hakkında eğitim verilmelidir.</li> <li>- Hastaya sıcak veya soğuk uygulama yapılır. Sıcak uygulama 20 dakika içerisinde hastaya rahatlık verebilir ve hastanın egzersizlerini daha kolay yapabilmesi sağlanabilir. Eğer akut inflamasyon var ise soğuk uygulama yapılması gerekmektedir.</li> <li>- Yürümeye yardımcı araçlar eklemler üzerindeki ağırlığı azaltacağı için ağrıyı da azaltır. Hasta yürümeye yardımcı araçları kullanma konusunda cesaretlendirilmelidir.</li> </ul>



Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları	Belirtiler	Girişimler	Uygulama
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın banyo ihtiyacını gidermede problem yaşaması</li> <li>- Hastanın aktivitelerinde zorlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hareket kısıtlılıklarını belirlemek</li> <li>- Hastanın yapabildiği gereksinimleri yerine getirmede hastayı teşvik etmek, desteklemek</li> <li>- Hastanın yerine getiremediği ihtiyaçları belirlemek, onun için yerine getirmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın yardımcı araç kullanma becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Vücut temizliği ve oral mukoz membranı günlük olarak değerlendirilir.</li> <li>- Derinin durumu her seferinde banyo esnasında değerlendirilir.</li> <li>- Hasta ve ailesi banyo ve ağız hijyeni konusunda alternatif yöntemlere yönlendirilir.</li> <li>- Banyo yapmadan önce ağrı kesici ilacı alması önerilir.</li> <li>- Hastanın bakım girişimlerinin planlanmasında fizyoterapi ve ergoterapi uzmanlarından kullanılabilir malzemeler konusunda destek alınır.</li> <li>- Hasta banyo ve ağız hijyenini sürdürme konusunda bağımsız olması için teşvik edilir, hastaya yalnızca gerekli durumlarda yardım edilir.</li> <li>- Hasta, öz bakımı sırasında kendi hızını ayarlamaya teşvik edilir.</li> <li>- Bakımın sağlanmasında ve sürdürülmesine aile dahil edilir.</li> <li>- Mümkün olduğu kadar hastanın tercihleri ve gereksinimleri düzenlenir (örn, banyo vs. duş alma ve günün hangi saati banyo yapmayı istediği).</li> <li>- Hastaya öz bakımını tamamıyla üstlenene kadar yardımcı olunur.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Havlu, sabun, deodorant, tıraş malzemeleri ve diğer gerekli malzemeleri, banyoya rahatça ulaşabileceği yerlere yerleştirilir.</li><li>- Gerekğinde hastanın diş fırçalamasına destek olunur.</li><li>- Banyoya kaydırmaz zemin ve tutunma kolları yerleştirilmesi önerilir.</li><li>- Bakım verenlere banyo yaptırma becerileri öğretilir.</li><li>- Kuvvet-artırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir.</li><li>- Sabun yerine durulama gerektirmeyen temizleyiciler ve ılık su kullanılabilir.</li><li>- Banyo ortamı sıcak tutulur ve yalnızca yıkanan alan açık bırakılır.</li><li>- Cilt kuruluğunu önlemek için haftada bir ya da iki kez tam banyo, diğer günler kısmi banyo yaptırılır.</li><li>- Hassas cildi korumak için banyo ve kurulama nazikçe yapılır</li></ul>
--	--	--	--

<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
<p>Tuvalet ihtiyacını karşılamada öz bakım yeterliliği</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi</li> <li>- Hastanın hareketlerinde kısıtlamaya gitmesi</li> <li>- Hastanın tuvalet ihtiyacını gidermede problem yaşaması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hareket kısıtlılıklarını belirlemek</li> <li>- Hastanın yapabildiği gereksinimleri yerine getirmede hastayı teşvik etmek, desteklemek</li> <li>- Hastanın yerine getiremediği ihtiyaçları belirlemek,</li> <li>- Hastanın kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılama becerisini geliştirmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın bağımsız ve güvenli bir şekilde gezme becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın kıyafetlerini düzeltme becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Hastanın yardımcı araçları (Örn: yürüteç, baston) kullanma becerisi değerlendirilir ve aktivite intoleransı ve enerji düzeyi izlenir.</li> <li>- Kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılamayı sınırlandırabilen duyuşal, bilişsel ve fiziksel yetersizlikleri değerlendirilir.</li> <li>- Gerektiğinde temel bakım ve tuvalet ihtiyacını karşılamaya yardım edilir.</li> <li>- Yönetimi kolay olan kıyafetleri giymesi için hasta desteklenir, gerektiğinde giyinmesine yardım edilir.</li> <li>- Boşaltım tamamlandıktan sonra tuvalet temizliği kolaylaştırılır.</li> <li>- İsteksizlik ve yorgunluğu önlemek için tuvalet ihtiyacını karşılamaya yeterli süre ayrılır.</li> <li>- Kuvvet artırıcı egzersiz önerilir ve yapmasına yardım edilir.</li> <li>- Hastanın tuvalet için kalktığında birkaç dakika hareket etmesine yardım edilir.</li> <li>- Dizlerin kalça üzerine yükseltilmesi gerektiğinde lazımlık sandalyesi ya da tuvalette bir tabure kullanılır</li> </ul>

<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
Beslenmede öz bakım yetersizliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın hareketlerinde kısıtlamaya gitmesi</li> <li>- Hastanın el ağrısı olduğunu ifade etmesi</li> <li>- Hastanın beslenmesini sürdürmede problem yaşaması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın hareket kısıtlılıklarını belirlemek</li> <li>- Hastanın yapabildiği gereksinimleri yerine getirmede hastayı teşvik etmek, desteklemek</li> <li>- Hastanın yerine getiremediği ihtiyaçları belirlemek,</li> <li>- Hastanın kendi kendine beslenme ihtiyacını karşılama becerisini geliştirmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Çiğneme ve yutma becerisi değerlendirilir.</li> <li>- Yeterli beslenmeye yönelik besin alımı değerlendirilir.</li> <li>- Hastaya yemek yeme ve sıvı tüketme konusunda alternatif yöntemler öğretilir, yöntem ve eğitim planı belirlenir.</li> <li>- Her seferinde bir besin küçük miktarlar şeklinde verilir.</li> <li>- Hastanın bağımsız bir şekilde yemek yeme ve sıvı alımı desteklenir, yalnızca gerektiğinde yardım edilir.</li> <li>- Hastanın bağımsızlığını artırmak için elle yenilen yemekler (örn, meyve, ekme) tercih edilir.</li> <li>- Yemek yenirken hoş bir çevre oluşturulur.</li> <li>- Eti kesme, yumurtayı soyma gibi işlemler için hastaya destek verilir.</li> <li>- Gerekiyorsa ya da hasta istiyorsa sıvılar için pipet bulundurulur.</li> <li>- Gerektiğinde hastanın kendi kendine beslenmesini desteklemek için uzun saplar, büyük yuvarlak saplar ya da küçük kayışlı mutfak eşyaları gibi yardımcı araçlar sağlanır.</li> </ul>

<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
Giyinmede öz bakım yetersizliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın kendi kendine giyinmede problem yaşaması</li> <li>- Hastanın aktivitelerinde zorlanması</li> <li>- Hastanın düğme ilikleme, fermuar çekmede zorlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın yapabildiği gereksinimleri yerine getirmede hastayı teşvik etmek, desteklemek</li> <li>- Hastanın yerine getiremediği ihtiyaçları belirlemek,</li> <li>- Hastanın kendi kendine giyinmesini karşılama becerisini geliştirmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastada giyinme güçlüğüne neden olabilecek duyuşal, bilişsel ya da fiziksel yetersizlikler değerdendirilir.</li> <li>- Hastaya giyinme sırasında her seferinde bir giyim eşyası verilir.</li> <li>- Giyinme, her gün aynı sırayla hastanın kolay yapabileceğinden başlanır.</li> <li>- Hastanın kıyafetlerinde cırt cırtlı bantlar ve kilitler kullanılır.</li> <li>- Hasta, kendi hızında giyinme ve hazırlanması için teşvik edilir.</li> <li>- Hastaya kolay giyinilen ve gevşek kıyafetler seçmesinde yardım edilir.</li> <li>- Hastanın giysileri, giyinmek için gereken sırasıyla ulaşabileceği yerde bulundurulur.</li> <li>- Gerektiğinde bağcık, düğme ve fermuara yardım edilir.</li> <li>- Uygunsa giyinme sırasında uzun saplı ayakkabı çekeceği, düğme kancası, fermuar çekeceği gibi uzatma malzemeleri kullanılır.</li> <li>- Hastanın kendi kendine giyinme çabası desteklenir. Hasta, kuvvet arttırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya teşvik edilir.</li> </ul>

<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
Uyku Örüntüsünde Bozulma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın uykuya dalmada problem yaşamaması</li> <li>- Hastanın dinlenmeden uyandığını ifade etmesi</li> <li>- Hastanın geceleri sık sık uyandığını ifade etmesi</li> <li>- Hastanın el ağrısından dolayı uyku problemi yaşadığını ifade etmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın uykuya dalmasını kolaylaştırmak</li> <li>- Hastanın dinlenerek uyanmasını sağlamak</li> <li>- Hastanın ağrısını kontrol altına almak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uykuyu etkileyen gürültü, ışık gibi çevresel faktörler tanımlanır.</li> <li>- Hastanın kullandığı ilaçların uyku örüntüsü üzerine etkisi değerlendirilir.</li> <li>- Uyku örüntüsü bozukluğuna katkıda bulunan faktörler (yaşam stili, çevresel faktörler) hastaya ve eşine öğretilir.</li> <li>- Hastaya nonfarmakolojik uykuya geçişi kolaylaştıran faktörler öğretilir.</li> <li>- Hızlı göz hareketi (REM) uykusunu baskılamayan ilaç kullanımı ile ilişkili doktorla görüşülür.</li> <li>- Gerektiğinde uyusukluk, huzursuzluk, konsantre olamama gibi uyku örüntüsünde bozulma ile ilgili semptomlar giderilir.</li> <li>- Yüksek sesler engellenir, uyku zamanında tepeden ışık kullanılır, sessiz ve sakin çevre sağlanır, uyku bölünmeleri azaltılır.</li> <li>- Hastanın korku, çözülmemiş problemler ve çatışmalar gibi uykusuzluğa neden olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olunur.</li> <li>- Gerektiğinde, hastanın gün içinde uyumasını sınırlandırmasına ve uyanıklığı sağlayan aktiviteler yapması istenir.</li> </ul>

Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları	Belirtiler	Girişimler	Uygulama
Yorgunluk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın fiziksel yorgunluk yaşadığını ifade etmesi</li> <li>- Hastanın uyku düzeninin olmadığını ifade etmesi</li> <li>- Hastanın aktivitelerde isteksiz davranması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın fiziksel yorgunluğunu gidermek</li> <li>- Hastanın uyku düzenini sağlamak</li> <li>- Hastanın aktivitelere katılımını sağlamak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın uyku saatlerini ve uyku düzeni düzenlenir.</li> <li>- Hareket ve aktivite sürecinde yaşanan rahatsızlık ya da ağrı giderilir.</li> <li>- Yeterli enerji kaynağı sağlamak için besin alımı düzenlenir.</li> <li>- Hasta ve yakınlarını aktiviteyi azaltmayı gerektirecek yorgunluk belirti ve bulguları açısından bilgilendirilir.</li> <li>- Yorgunluğu önlemek amacıyla zaman yönetim teknikleri ve aktiviteleri öncelik sırasına göre planlama öğretilir.</li> <li>- Hasta ve ailesi ile yorgunluğu azaltacak aktiviteler planlanır.</li> <li>- Hastaya ve yakınlarına gerçekçi aktivite hedefleri belirlemesi konusunda yardımcı olunur.</li> <li>- Rahatlamayı sağlamak için okuma, başkalarıyla konuşma gibi sakinleştirici aktiviteler önerilir.</li> <li>- Belirlenen dinlenme aralığında aktivite kısıtlaması ve yatak istirahati sağlanır.</li> <li>- Ev ortamı yorgunluğu arttıran faktörler açısından değerlendirilir.</li> </ul>

<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
Fiziksel Mobilitede Bozulma (RA'ya sekonder kronik ağrının etkisiz yönetimi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaşaması</li> <li>- Hastanın yürüyüş problemi yaşaması</li> <li>- Hastanın herhangi bir aktivite sırasında vücut postürünü yanlış kullanması</li> <li>- Hastanın eklem ağrıları olduğunu ifade etmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın aktivitelere katılımını sağlamak</li> <li>- Hastanın yürüyüş ile ilgili problemlerinin giderilmesi</li> <li>- Hastanın doğru vücut postüründe durmayı öğrenmesi</li> <li>- Hastanın ağrıların kontrol altına alınması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın dayanıklı tıbbi cihaz gereksinimi değerlendirilir.</li> <li>- Mobiliteye yardımcı araç-gereçlerin (örn, baston, yürüteç, koltuk değneği veya tekerlekli sandalye) kullanımı gözlemlenir ve bunlar hakkında hasta eğitilir.</li> <li>- Bir egzersiz programı için fizyoterapist desteği sağlanır.</li> <li>- Aktiviteler süresince olumlu destek sağlanır. Yürüyüş için kaymayan ve destekleyici ayakkabı kullanımı için hasta bilgilendirilir.</li> <li>- Herhangi bir aktivite sırasında iyi bir postür ve vücut mekaniğinin nasıl korunacağı konusunda hasta bilgilendirilir.</li> <li>- Kas gücü ve dayanıklılığını geliştirmek ve korumak için aktif ve pasif ROM egzersizleri konusunda hasta cesaretlendirilir ve bu konuda bilgilendirilir.</li> <li>- Doğru vücut duruşu hakkında hasta bilgilendirilir.</li> <li>- Eklem ve kasların hareketliliğini düzeltmek ya da korumak için hastanın motivasyon düzeyi belirlenir.</li> <li>- Egzersizlere başlamadan önce analjezik verilir.</li> </ul>



<b>Orem' in Hemşirelik süreci ve Hemşirelik tanıları</b>	<b>Belirtiler</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Uygulama</b>
Ev bakımında bozulma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın ev işlerini yerine getirememesi</li> <li>- Hastanın alış veriş işlerini yerine getirememesi</li> <li>- Hastanın evinin bakımı için desteğe ihtiyaç duyması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın ev bakımı için desteklenmesi</li> <li>- Hastanın evinin bakımının sürdürmesinin kontrol altına alınması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aile bireylerinden birinin hastalığının ev bakımı yönetimini etkileyebileceği için hasta ve ailesi ile tüm aile bireylerinin sağlık durumu hakkında bilgi alınır.</li> <li>- Aile üyelerinin, hastanın evde yaşamaya devam etmek için yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olduklarından emin olunur.</li> <li>- Evin durumuna ilişkin gerçekler yargılamaksızın kabul edilir ve desteklenir.</li> <li>- Hasta ve ailenin, evde bulunan ve ev bakımını engelleyebilecek tehlike ve güçlükleri belirlemesine yardımcı olunur.</li> <li>- Ev halkının aile içindeki güçlü yönlerini ve ev bakımına yardımcı olacak destek sistemlerini tespit etmesine yardımcı olunur.</li> <li>- Gerekğinde evde temizlik hizmetlerinden yararlanılması sağlanır.</li> <li>- Gerekğinde haşereyle mücadele hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur.</li> <li>- Gerekğinde ev tadilat hizmetlerine ilişkin önerilerde bulunulur.</li> </ul>

## Ek-10. Hastalara Verilen Broşür

**ROMATOİD ARTRİT HASTALARINA VERİLEN  
HEMŞİRELİK BAKIMI SIRASINDA HASTALARDA  
SAPTANAN SEMPTOMLAR VE SEMPTOMLARA  
YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ**

**HAZIRLAYANLAR**

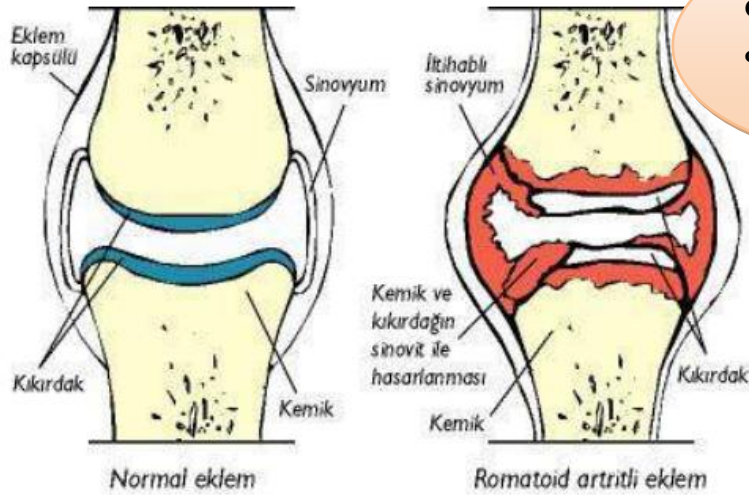
Öğr. Gör. Halil İbrahim TUNA

Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN

2020

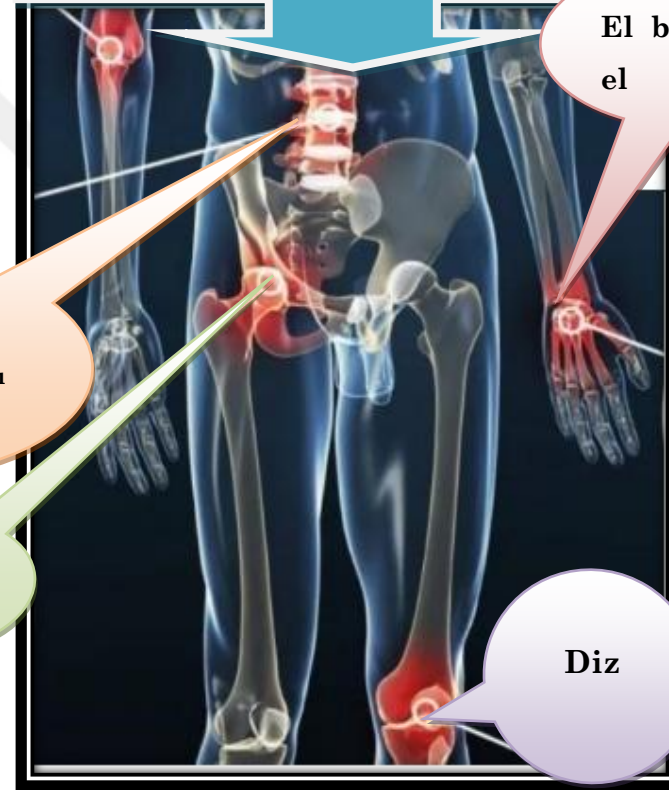
## ROMATOİD ARTRİT

Eklem boşluğu bağ dokusundan oluşan ince bir tabakayla kaplıdır. Bu eklem iç zarı, kemiklerin arasında meydana gelen sürtünmeyi azaltmak için kayganlaştırıcı sıvı (sinovya) üretir. Romatoid artritte saldırgan bağ dokusu giderek eklem kıkırdagının üzerine yayılır ve sonunda kıkırdağa ve bitişindeki kemiğe kalıcı zararlar verir.



<http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/sb/per/belge/romatoid.pdf>

### EN ÇOK TUTULAN EKLEMLER



<http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/sb/per/belge/romatoid.pdf>

## HASTALIĞA BAĞLI ŞİKÂyetLER

Ağrı

Şişme

Isınma ve yanma

Dirsek ve el bileği bölgesinde hissedilen küçük yumrular

Yorgunluk, bitkinlik, genel bir rahatsızlık hissi

İştahsızlık, kilo kaybı ve depresyona varan bir isteksizlik

Hastalık aktivitesinin yüksek olduğu akut ataklarda hafif bir ateş görülebilir.

**OREM ÖZ BAKIM MODELİNE  
ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA  
SAPTANAN PROBLEMLER VE  
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

## Kronik Ağrı

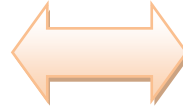
- Çeşitli konfor önlemleri (örn; ısı veya soğuk uygulama, masaj, pozisyon değişiklikleri, dinlenme, köpük yatak, destekleyici yastık, ateller, gevşeme teknikleri, oyalayıcı aktiviteler) kullanınız.
- Reçete edilen antiinflamatuvar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlarınızı düzenli kullanınız.
- Sıcak veya soğuk uygulama yapabilirsiniz. Sıcak uygulama 20 dakika içerisinde size rahatlık verebilir ve sizin egzersizlerinizi daha kolay yapabilmenizi sağlayabilir.
- Eğer akut inflamasyon var ise soğuk uygulama yapmalısınız.
- Yürümeye yardımcı araçlar, eklemler üzerindeki ağırlığı azaltacağı için kullanabilirsiniz.

## Banyo Yapma

- Yardımcı araç kullanmalısınız.
- Vücut temizliği ve ağız bakımınızı günlük yapmalısınız.
- Banyo yapmadan önce ağrı kesici ilacı alabilirsiniz.
- Fizyoterapi uzmanının önerdiği yardımcı aletleri kullanınız.
- Banyo ve ağız hijyenini sürdürme konusunda bağımsız hareket etmelisiniz.
- Kendi öz bakımınız sırasında kendi hızınızı ayarlayabilirsiniz.
- Bakımınızın sağlanmasında vesürdürülmesinde aileniz size destek olabilir.
- Havlu, sabun, deodorant, tıraş malzemeleri ve diğer gerekli malzemeleri, banyoya rahatça ulaşabileceğiniz yerlere yerleştirilmelisiniz.
- Gerektiğinde aileniz diş fırçalamanıza destek olacaktır.

## Tuvalet İhtiyacı

- Bağımsız ve güvenli bir şekilde hareket edebilme becerinizi arttırmalısınız.
- Kıyafetlerinizi düzeltebilme becerinizi arttırmalısınız.
- Kendi kendine tuvalet ihtiyacını karşılamayı sınırlandırabilen duyuşsal, bilişsel ve fiziksel yetersizlikler ortadan kaldırılmalıdır.
- Uyum aktiviteleri ve yardımcı araçların kullanımını fizik tedavi uzmanı tarafından size uygulandı. Bu konuda kendinizi geliştirmelisiniz.
- Tuvalet ihtiyacını karşılamadan önce ağrı kesici ilacınızı alabilirsiniz.
- Gerektiğinde temel bakım ve tuvalet ihtiyacını karşılamaya aileniz tarafından yardım edilecektir.



- Yönetimi kolay olan kıyafetler tercih etmelisiniz.
- Belirli aralıklarla aileniz size tuvalete gitme, lazımlık sandalyesine oturma, sürgü ve ördeği kullanma konusunda yardım edebilir.
- Boşaltım tamamlandıktan sonra tuvalet temizliği kolaylaştırılmalıdır.
- Tuvalete gitmeyi engelleyen eşyalar ortadan kaldırılmalıdır (Örn: serbest halılar ve küçük hareketli mobilyalar).
- İsteksizlik ve yorgunluğu önlemek için tuvalet ihtiyacını karşılamaya yeterli süre ayrılmalıdır.
- Kuvvet arttırıcı egzersizlerinizi aksatmamalısınız.

## Beslenme

- Sofranızda haftada bir veya iki kez deniz balığı yemekleri bulunması önerilir. Balık yağlarının içerdiği doymamış Omega-3-yağ asitlerinin iltihap önleyici bir etkisi olduğu bilinmektedir.
- Eklemleri aşırı yük altında bırakmamak için mutlaka fazla kilolardan kaçının.
- Kilo veriyorsanız, kilonuzu yavaş bir şekilde azaltmanız gerekir.
- Ölçülü bir diyet hastalık aktivitelerinin azalmasını sağlayabilir.
- Alkolün iltihap tetikleyici olması nedeniyle alkol tüketiminden kaçının.
- Kesinlikle sigaradan uzak durun. Sigara içen kişiler; kan dolaşımı komplikasyonları ve romatizma nodülü oluşması açısından risk taşırlar.



- Yemek esnasında (pipet kullanımı, bileğe geçebilen kaşık kullanımı gibi) alternatif yöntemler kullanabilirsiniz.
- Her lokmada besinler küçük miktarlar şeklinde alınmalıdır.
- Bağımsızlığınızı artırmak için elle yenilen yemekler (örn, meyve, ek-mek) tercih edilebilir.
- Yemek yenirken hoş bir çevre oluşturulmalıdır.
- Eti kesme, yumurtayı soyma gibi işlemler tepsinin üzerinde yapılarak besinler düzenlenir.
- Kendi kendine beslenmenizi geliştirmek için uzun saplar, büyük yuvarlak saplar ya da küçük kayışlı mutfak eşyaları gibi yardımcı araçlar kullanılabilir.

## Giyinme

- Giyinme sırasında her seferinde bir giyim eşyası seçilmelidir.
- Giyinmeye, her gün aynı sırayla kolay yapabileceğinizden başlanmalıdır.
- Kıyafetlerinizde cırt cırtlı bantlar ve kilitler kullanılmalıdır.
- Kolay giyinen ve gevşek kıyafetler seçilmelidir.
- Giysileri giyinmek için gereken sırasıyla ulaşabileceğiniz yerde bulunmalıdır.
- Giyinme sırasında uzun saplı ayakkabı çekeceği, düğme kancası, fermuar çekeceği gibi uzatma malzemeleri kullanılmalıdır.

## Hareket

- Hedefli egzersizler sayesinde kemikler, kıkırdaklar ve kaslar daha iyi bir kan dolaşımına kavuşmaktadır. Böylece adalelerin gücü ve dayanıklılığı artmaktadır.
- Harekete yardımcı araç-gereçlerin (örn, baston, yürüteç, koltuk değneği veya tekerlekli sandalye) kullanabilirsiniz.
- Yürüyüş için kaymayan ve destekleyici ayakkabı kullanımı gerekmektedir.
- Egzersizlere başlamadan önce ağrı kesicilerinizden alabilirsiniz.
- Güç, denge ve esnekliği artırma egzersizlerinizi aksatmamalısınız.
- Yürüme mesafelerinizi her gün arttırmalısınız.



## Evin Bakımını Sağlamada Bozulma

- Gerektiğinde evde temizlik hizmetlerinden yararlanabilirsiniz.
- Gerektiğinde haşereyle mücadele hizmetlerinden destek alınabilir.
- Gerektiğinde ev tadilat hizmetlerinden destek alınabilir.
- Aile üyelerinin, hastanın evde yaşamaya devam etmek için yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olduklarından emin olunmalıdır.
- Pozitif ve kendine güvenli bir bakış açısı sayesinde, hastalık ve tedavinin beraberinde getirdiği pek çok baskı ve kısıtlamanın üstesinden daha iyi gelebilirsiniz.



- Yemek hizmeti veren kurumlar/işletmeler, evde bakım hemşireleri, evlere yemek servisi konusunda yardımcı olacak toplumsal kaynakların telefon numaraları her zaman rahat ulaşılabilecek yerde olmalıdır.
- Olumlu düşünmeye çalışın.
- Hastalığın günlük yaşamda size kısıtlar koymasına izin vermeyin, tam tersine hayatınıza, ondan zevk alacak bir şekilde ve boş zamanlarınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla birlikte değerlendirerek, seyahatlere çıkarak yön verebilirsiniz.

## Yorgunluk

- Uyku saatlerinizi ve uyuma zamanlarınızı kaydetmelisiniz.
- Yeterli enerji kaynağı için beslenmenize dikkat etmelisiniz.
- Günükle aktivitelerinizi öncelik sırasına göre düzenlemelisiniz.
- Ailenizin de desteği ile ev ortamının yorgunluğu azaltacak şekilde düzenlenmesi gereklidir.

## Uyku

- Uyumanızı etkileyen gürültü, ışık gibi çevresel faktörler sınırlandırılmalıdır.
- Uykuya geçişinizi kolaylaştıracak aktiviteleri (ılık duş alma, sessiz ortam vb.) yapmalısınız.
- Ailenizle beraber korkularınızı ve çözülmemiş problemlerinizi tartışmalısınız.
- Gün içinde uyumamalısınız, sizi uyanık ve enerjik tutacak aktiviteler yapabilirsiniz.
- Masaj, yatış pozisyonu gibi rahatlatıcı hareketler yapabilirsiniz.

## KAYNAKLAR

- Bands, V. E. (2007). Nursing care of patients with rheumatoid arthritis. *John Hopkins Advanced Studies in Nursing*, 5(1), 23-31.
- Brasington Jr, R. D. (2015). Clinical features of rheumatoid arthritis. In *Rheumatology* (pp. 704-711): Elsevier.
- Brenton-Rule, A., Dalbeth, N., Menz, H. B., Bassett, S., & Rome, K. (2017). Are foot and ankle characteristics associated with falls in people with rheumatoid arthritis? A prospective study. *Arthritis care & research*, 69(8), 1150-1155.
- Bullock, J., Rizvi, S. A., Saleh, A. M., Ahmed, S. S., Do, D. P., Ansari, R. A., & Ahmed, J. (2018). Rheumatoid Arthritis: A Brief Overview of the Treatment. *Medical Principles and Practice*, 27(6), 501-507.
- Burnside, I. M., & Burnside, I. M. (1988). *Nursing and the aged: A self-care approach*: McGraw-Hill New York.
- Warsi, A., LaValley, M. P., Wang, P. S., Avorn, J., Solomon, D. H. J. A., & Rheumatology, R. O. J. o. t. A. C. o. (2003). Arthritis self-management education programs: A meta-analysis of the effect on pain and disability. 48(8), 2207-2213.
- Wasserman, A. (2018). Rheumatoid Arthritis: Common Questions About Diagnosis and Management. *American family physician*, 97(7).
- Wasserman, A. M. (2011). Diagnosis and management of rheumatoid arthritis. *Am Fam Physician*, 84(11), 1245-1252. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22150658>
- White, D. H., & Kocijan, R. (2016). Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis. In *Principles of Osteoimmunology* (pp. 181-215): Springer.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. (2016). Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC Edisi 10. In: Jakarta: EGC.

## 9. ÖZ GEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Halil İbrahim TUNA

Doğum tarihi ve yeri: 30.06.1988/İzmir

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresleri:

e-mail: [ibrahimtuna@selcuk.edu.tr](mailto:ibrahimtuna@selcuk.edu.tr)

işadresi: Gazi mahallesi, Şehit Yaşar Soylu sk. No:65. Akşehir/Konya

### Eğitim Durumu

İlkokul: Şehit Muzaffer Erdönmez İlkokulu (1995-1999)

Ortaokul: Şehit Gazeteci Hasan Tahsin Ortaokulu (1999-2002)

Lise: Şehit Erkan Özcan Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi (2002-2006)

Üniversite: Afyon Kocatepe Üniversitesi (2007-2011)

Yüksek Lisans: Süleyman Demirel Üniversitesi (2011-2014)

Doktora: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (2014-2020)

### Mesleki Deneyim

Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs-Dahiliye yoğun bakım hemşireliği (2011-2014)

Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz SYO Hemşirelik Bölümü öğretim görevlisi (2014-halen)

### Yayınlar

Investigation of the effect of black cumin oil on pain in osteoarthritis geriatric individuals, HI Tuna, B Babadag, A Ozkaraman, GB Alparslan - Complementary therapies in clinical practice, 2018.

Nursing Care in Polycythemia Vera: A Review Article, A Ozkaraman, B Babadag, HI Tuna - J Pat Care, 2016.

Konjenital Adrenal Hiperplazili Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli Kullanımı, Hİ Tuna, M Baş, AK Vicdan, PT Tuna, 2017.

Kanserde Erken Teshis ve Taramayı Etkileyen Kültürel Faktörler,30.11.2017, Uluslararası, Tam Metin Bildiri/Poster Tuna Halil İbrahim, Molu Bırsel, Tunç Tuna Pınar, 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürerarası Hemşirelik Kongresi

Son Dönem Kanser Hastasının Bakımda İntegratıf Uygulamalar, 18.12.2017, Uluslararası, Özet Bildiri/Poster, Tuna Halil İbrahim, Ünver Gamze.5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi.



