

HEMİPLEJİLİ HASTALARIN BAKIM KONUSUNDAKİ BEKLENTİLERİ

Ümran DEMİR*

ÖZET

Hemipleji tek taraflı, vücudun yarısını ilgilendiren bir paralizi durumudur. Yüzün ve dilin yarısını, aynı taraftaki kol ve bacağı da kapsar. Konuşma güçlüğü (afazi) olabilir.

Hemipleji özellikle beyin hemisferini ilgilendiren serebrovasküler bozukluklardan (CVA) sonra meydana gelebilir. Bunun yanısıra diğer serebral hastalıklarda hemiplejiye sebep olabilir.

Hasta hastalığın akut dönemini atlattıktan ve bilinci yerine geldikten sonra bazı hedefleri başarmaya yönlendirilmelidir. Bu dönemde hastalar kendi bakımlarına aktif olarak katılmalıdırlar. Bireyler zihinsel, fiziksel, sosyal ve mesleki kapasitelerini geliştirmek için yardım edebilirler.

GİRİŞ

Serebrovasküler bozukluklar (Cerebrovascular accident=CVA) sinir sisteminin çok sık görülen bir hastalığıdır. Serebral trombus, serebral emboli ve kanama serebrovasküler bozuklukların en yaygın sebeplerindendir (1,2,4,5,9,10,11,12). Serebral infarktüs ve iskemilerin % 53 oranında serebral trombüslerden, % 31 oranında da serebral embolilerden oluştuğu görülmüştür (11). Serebral trombüsler hemiplejinin en yaygın nedeni olmuştur. Lezyonunun yeri ve seviyesi genellikle mevcut nörolojik bulgulardan tahmin edilebilir (9).

Beyin korteksi, beyin beyaz cevheri ve kapsüla internaya lokalize olan hastalıklar çoğunlukla karşı taraf yüz, kol ve bacakta kuvvetsizlik

*E. O. Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi (Dr.)

veya felç meydana getirin Eğer hasta ilk birkaç günü atlatabilirse yavaş yavaş kendine gelmeye başlar. Hastaya bakım verenlerin bundan sonra daha fazla anlayış göstermeleri gerekmektedir (9, 12).

Hemiplejik ve paraplejik hastaların kısa zamanda bağımsız hale getirilmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle yeni bir atağı önlemek, hastanın tedaviye uyumunu, sosyal ve psikolojik rahatlığını sağlamak amacıyla hasta ve ailesi planlı bir eğitim programına alınmalıdır. Gerekirse yardımcı araç ve gereçler için hastaya sosyal yardım olanakları sağlanmalıdır (2, 4, 5, 7).

Bay Michael Callahan cerrahi bölümünde hemşire olarak çalışırken, 29 yaşında serebrovasküler bozukluk geçirmiş ve hastalığı daha sonra altı kez tekrarlamıştır. Son atakları sonra sol tarafında %70 oranında bir fonksiyonel kayıp meydana gelmiştir (6).

Bay Michael Callahan hemşirelerin felçli hastalara daha iyi bakım verebilmeleri için hastaları rahatsız eden. uğraştıran sorunlarını ve hemşirelerden beklentilerini şöyle dile getirmektedir (6).

1. Vücuttan gelen uyarıları duyma eksikliği: Felçli hastaların canlarını sıkıan önemli bir sorundur. Çünkü felçli olan taraflarının hangi pozisyonda olduğunu o tarafa bakmadan bilemezler. Bundan dolayı hastaları taşırken, özellikle tekerlekli sandelye veya sedye ile taşırken etkilenmiş kısımlarının güvenli bir pozisyonda olup olmadığı kontrol edilmelidir.

2. Duyusal kayıp: Bilindiği gibi felç durumunda kişilerde basınç, dokunma, keskinlik veya küntlük, sıcak veya soğuk gibi duyuların tamamı yada bazıları kaybolabilir. Bu çeşit duyu kayıpları vücuttan gelen uyarıların duyabilme yeteneğinin kaybolması ile birleşince felçli hastalar için yaralanma riskini artırır. Bu nedenle hastaların etkilenmiş taraflarından aşırı sıcak, aşırı soğuk gibi bütün zararlı nesnelere uzak tutulmalıdır.

3. Disfaji: Hemiplejili hastaların ağız ve dilleride hissizleştiği için besinleri yerken boğulma tehlikesi ile karşılaşabilirler. Böyle oluncada yemek yeme hastalar için korkutucu, ürkütücü bir hal alır. Bu durumla karşılaşmamak için disfajili hastaya yemek yemeden önce her lokmayı yutmayı planlaması öğretilmelidir. örneğin, besinler önce küçük parçalara ayrılmalı. dilin üstüne konmalı, iyice çiğnenmeli, nefes tutularak lokma yutulmalıdır gibi birkaç adımda lokmayı yutma işlemi öğretilir. Bu adımları hastanın kendi başına yapabileceğine emin oluncaya kadar hemşire uygulanmalıdır.

içmeye gelince, hastaya sıvıları daima yudum yudum içmesi öğretilmelidir. Sıvıları kesinlikle yutuvermeye çalışmamalıdır,

tıkanabilirler. Sıvıları içerken başlarını etkilenmemiş tarafa doğru eğerse onları daha kolay yutabilecekleri söylenmelidir.

4. Afazi: Felçli hastaları en çok hayal kırıklığına uğratan sorunlardan biri de intermittant afazidir. Sorunlarını, gereksinmelerini hemşirelere, doktorlara, eşlerine, çocuklarına ve insanlara anlatamamak onlar için korkunç bir yükür. Böyle bir kişiyle iyi bir iletişim bağı kurulmalı ve temel gereksinimlerini açıklayabilecekleri bir yol bulunmalıdır. örneğin, yazı yazabiliyorsa yazı yazabileceği birşeyler verilmeli, yazamıyorsa alfabe sağlanarak buradan harfleri göstermesi söylenebilir. Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın sorular uygun cümle ve kelimelerle sorulmalıdır. Mümkünse evet yada hayırla cevap verilebilecek sorular olmalıdır. İletilmek istenen mesaj hareketler ve yüz mimikleriyle desteklenmeli, bir çocukla konuşur gibi konuşulmalıdır. En önemlisi davranış ve sözcüklerle hastaya onun durumunun anlaşıldığı belirtilmelidir. örneğin, "ne söylemek istediğini bildiğinizi biliyorum" denebilir. Bu yolla onun zakasının çalıştığını, onu anladığımızı belirtmiş oluruz.

5. Yorgunluk: Felçli hastaları gün boyu izleyen bir diğer sorunda yorgunluktur. Gömlek ilikleme, ayakkabı bağını bağlama gibi basit işleri yaparken aşırı yorgunluk duyma onlar için onur kırıcı olabilir. Ardından ajite yada deprese olabilirler. örneğin yemek tepsisini yere fırlatabilirler. Hastaların felçten sonra gelişen durumlarla birlikte yaşamalarında fiziksel ve emosyonel dengenin kurulması gerekmektedir. Bunu sağlamak içinde hastanın her çabası ve onuru desteklenmeli, başarıları ne kadar küçük olursa olsun övülmelidir. Bu destek onun onurunu kazanmasına teşvik edici olacaktır. Felçli bir hasta için onurun kazanılması, yorgunluğun üstesinden gelmesinde ve daha büyük başarıların elde edilmesinde oldukça etkili olacaktır.

Hastaların bakımında, hastaların yapamadığı işleri düzeltmeye yönelik değil, yapabildikleri işleri geliştirmeye yönelik planlar yapılmalıdır. örneğin, Hasta yalnız başına duş yapamayabilir, ama elini yüzünü yıkayabilir.

6. Önerilen tıbbi tedaviyi izlemedeki yetersizlik: Hastaların pek çoğunun rahatsızlıkları gereği (örneğin hipertansiyon) önerilen tedaviyi uygulamadıkları görülmüştür. Çünkü gerekliliğini bilmemekteyler. Bu tedavilerin gereklilikleri açıklanmalı ve mümkünse ilaçların dozları ayarlanmalıdır. örneğin günde 3-4 kez alınması gereken bir ilaç yerine günde 1-2 kez alınabilecek ilaç seçilebilir.

Hastaların iyileşmesiyle yakından ilgilenme ve hastaya sevgi, şevkat gösterme onun bakımını olumlu yönde etkileyecektir. Bu da daha sonraki atakları önlemede önemli bir rol oynayacaktır (6).

Yukarıda belirtilen beklenti ve önerilerin yanı sıra hemşire, yatağa bağımlı olan hastalar üzerine yatak istirahatinin olumlu ve olumsuz etkileri konusunda da uyanık olmalıdır. örneğin, olumsuz etkilerden hipostatik pnömoni, yatak yarası, trombofobit, kabızlık, idrar yollarına taş ve enfeksiyon, adale atrofleri, kontraktürler gibi (1, 2, 7, 9).

Hastanın yatak istirahatinden yarar sağlayabilmesi için hem fiziksel hemde psikolojik istirahat olması gerekmektedir. Böylece ağrısı rahatlayacak, endişe ve korkulan açıkça tartışılabilir hale gelecek, çevresi ve yaşantısına yönelik merakları onu hayata bağlayıcı birer öge olacaktır (3. 8).

SUMMARY

Needs Care Of The Patient With Hemiplegia

Hemiplegia is unilateral paralysis of one-half of the Body. A complete hemiplegia thus involves one-half of the face and tongue, the arm and the leg of the same side. Aphasia may be present. Hemiplegia typically results from a cerebral vascular accident (CVA, also called "stroke", or "apoplexy") involving one hemisphere of the brain, but it may also be caused by other cerebral disorders.

After the patient recovers from the acute period of illness and becomes conscious, nursing care is directed toward achieving the same objectives but is gradually modified. During this period, he or she should be actively involved in self-care activities. The individual should be helped to develop mental, physical, social, vocational capacities.

KAYNAKLAR

1. Akdemir. N., "Serebro vasküler klinik olgu tartışması". T.H.D. Sayı: 1. 1982, Ankara, ss. 25-34.
2. Akdemir, N., Sinir sistemi ve nöroloji hemşireliği. 1. baskı, 1990. Ankara, ss. 51-55, 80-85.
3. Atalay, M., "Yatak istirahatinin organizma üzerine olan etkisi" T.H.D. Sayı: 4. 1984. Ankara, ss. 17-24.
4. Beyers. M.: Dudas, S.: The clinical practice of medical surgical nursing. Little, Brown and Company. First edition, 1977, pp. 950-955.
5. Birol, Akdemir, Bedik: İç hastalıkları hemşireliği. Vehbi Koç vakfı yay. No: 6. 2. baskı, 1990. Anka, ss. 481-484.
6. Callahan. M.: "Caring for a stroke patient like me". Nursing 84. May, pp. 25-27.

7. Conway, B.L.; Carini and Owens' Neurological and neurosurgical nursing. Seventh edition. The C.V. Mosby Company. 1978. Saint Louise. pp. 410-419.
8. Fadilođlu, Ç.; Esen. A: "Uzamiş yatak istirahatinin Riskleri" T.H.D. Sayı: 3, 1984, Ankara ss. 28-32.
9. Harrison: İç hastalıklarında temel bilgiler I-II, Çev.Edit. Namık Kemal Menteş: Menteş Kitabevi, 1976-1981, İzmir, ss. 154.
10. Long, B.: Phipps, W: Essentials of medical surgical nursing, A nursing process approach. The C.V. Mosby company, 1985, Saint Louise, pp. 400-406.
11. Patrick, Woods, Craven. Rokosky, Bruno. Medical surgical nursing pathophysiological concepts. Lippincott company, 1986, pp. 888.
12. Shafer, N: Sawyer, J.: Tıbbi ve cerrahi hastalıklarda bakım. Çev. Edit. Eren Kum., 2. baskı, Hacettepe Üniversitesi Yay. No: 4, 1983. Ankara, ss. 977-987.