

YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI HEMŞİRELİK MODELİNE GÖRE ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

*REVIEWING A PEDIATRIC PATIENT WITH CELIAC DISEASE ACCORDING TO
THE MODEL OF NURSING BASED ON ACTIVITIES OF LIVING AND NURSING
CARE: CASE REPORT*

İlknur GÜNAY¹ , Sibel KARACA SİVRİKAYA²

¹Edremit Fernur Sözen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Edremit/Balıkesir, Türkiye.

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye.

Özet

Giriş: Çölyak hastalığı, genetik olarak duyarlılığı olan bireylerin glüten proteinleri almaları durumunda ortaya çıkan yaygın bir enteropati olup ömür boyu devam eden bir hastalıktır. Bu nedenle kanıt dayalı bakım uygulamaları ile hastalık uyum ve yönetim sürecinin gerçekleştirilmesi gerekir. Hemşirelik, kuram, araştırma ve uygulamaları esas alan bir meslektir. Temel amaç, bireyin sağlık durumunu dikkate alarak, inovatif yaklaşımlarla, bilimsel bilgiler ışığında bakım uygulamalarını gerçekleştirmektir. Kavram, kuram ve modeller, hemşirelik bakım uygulamalarının bilimsel temele dayandırılmasını sağlayan temel taşlar olup, her hemşirenin verdiği bakımı bir kuram veya modele dayandırması gerekir.

Olgu Sunumu: Roper-Logan-Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktiviteleri Hemşirelik Modeli, 12 grupta topladığı günlük aktivitelerin sağlanması ve sürdürülmesinde hastaya destek olmaya ve bu aktivitelerin ne düzeyde hasta tarafından bağımsız şekilde yapıldığına odaklanır. Bu olgu sunumunda, çölyak hastalığı tanısı konan bir çocuk hastaya Yaşam Aktiviteleri Hemşirelik Modeli kapsamında verilen bakımın bir örneğine yer verilmiştir. Veriler, hasta ve aile üyeleri ile yapılan görüşmeler, sözel ve sözel olmayan hasta davranışları, araştırmacı gözlemi ve hasta dosyalarından elde edilmiştir. Model esas alınarak uygulanan amaçlı hemşirelik bakımı, hastanın yaşam aktivitelerinin karşılanmasına yarar sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Hemşirelik, Model, Olgu Sunumu.

Abstract

Introduction: Celiac disease is a common enteropathy occurring among genetically sensitive people when they take gluten proteins and is a disease that lasts life-long. Therefore; it is necessary to provide disease-adaptation and disease-management through evidence-based care practices. Nursing is a profession that is based on theory, research and practice. The basic objective is to provide care practices through scientific knowledge and innovative approaches by taking individual's health status into consideration. In nursing care practices; doctrines, theories and models are keystones that base nursing care practices on scientific grounds and each nurse should base their care on a theory or model.

Case Report: Model of nursing based on activities of living developed by Roper-Logan-Tierney focuses on supporting patients in realizing and maintaining daily activities under 12 groups and on how independently patients realize these activities. This case report included a care practice given to a pediatric patient diagnosed with celiac disease according to model of nursing based on activities of living. The data were collected from the interviews with the patient and family members, verbal and non-verbal patient behaviors, researcher's observation and the patient's files. The directed nursing care given according to the model became beneficial in meeting the patient's needs of daily life activities.

Key words: Celiac Disease, Nursing, Model, Case Presentation.

ORCID ID: İ.G. 0000-0002-9348-6200, S.K.S. 0000-0001-5271-7757

Sorumlu Yazar: İlknur GÜNAY - Edremit Fernur Sözen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi,
Edremit/Balıkesir, Türkiye

E-mail: teacherilknur10@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt:08.01.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 14.11.2025



GİRİŞ

Günümüzde tahıl grubu (buğday, arpa, vb.) besin çeşitleri yaygın olarak tüketilmektedir. Özellikle sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bireylerin %50'si kalori alımını bu ürünlerden sağlamaktadır. Yeme alışkanlıklarının bu yönde evrilmesi, gluten içerikli diyetin yaygınlaşmasına, çölyak hastalığı görülme sıklığında da hızlı bir ivme oluşmasına, küresel önem arz eden bir sağlık problemi haline gelmesine yol açmıştır (1). Çölyak hastalığının toplumda görülme sıklığı %0.5 ile %2 arasında değişmekle birlikte ortalama yaklaşık %1'dir ve kadınlarda daha ön plandadır (2-4). Hastalığın epidemiyolojisi iyi bilinmesine karşın, gelişmekte olan ülkelerde yetersiz teşhis uygulamaları çölyaklı bireylerin tespitini olumsuz yönde etkilemektedir (1).

Gıdayla ilişkili bozukluklar arasında dünyada en yaygın görülen hastalık olan çölyak, yaşamın her gelişim döneminde ortaya çıkabilir (3). Çocuklar arasında fazlaca tüketilen gluten içerikli ürünler ile adölesanlar arasında fastfood tarzı beslenmenin yaygınlaşması gluten maruziyetini artırır. Bu dönemde ortaya çıkan gluten hassasiyeti özellikle çocukluk çağı ve adölesan çağ için ayrıca önemlidir. Çünkü çölyak gastrointestinal sisteme (GİS) ait ve GİS dışı belirtileriyle proksimal ince bağırsakta emilim bozukluğuna bağlı geliştiğinden, sağlıklı bir büyüme ve gelişme sürecinin yaşanmasının önünde önemli bir engeldir (5-6). Ayrıca çölyak hastalığı otoimmün kaynaklı ortaya çıktığından, glutensiz diyetle sıkı uyum göstermeyen veya ileri yaşta (50 yaş üstü) tanı alan bireylerin farklı sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına da zemin hazırlar. Yapılan araştırmalarda, hashimoto tiroidi, tip 1 diyabet, dermatit herpetiformis, seçici IgA eksikliği, alopesi areata, infertilite, osteoporoz, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu, otoimmün hastalıklar, nörolojik hastalıklar gibi durumların görülme olasılığının sağlıklı bireylere oranla çölyak varlığı söz konusu olduğunda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (3-6). Bu sebeple çölyak tanısı alan birey yakından değerlendirilmeli, bakım uygulamalarında bireyin

ihtiyaçları, bedensel ve fizyolojik gelişim süreci, kişisel yaşantısı dikkate alınmalıdır. Ancak bu doğrultuda yapılan hemşirelik planlanma ve uygulamaları sayesinde başarılı bir hastalık adaptasyonu sağlanabilir. Ayrıca hastalığa bağlı bakım gereklerinin yerine getirilmesinde hasta aktif katılım gösterebilir ve uygun davranış biçimlerini sergileyebilir. Bu çerçevede doğrultusunda bakım sürecinin oluşturulması ve uygulanması etkin, uyumlu bir hastalık süreci için önem arz eder.

ÇÖLYAK HASTALIĞI

Çölyak hastalığı, genetik eğilime sahip bireylerde buğday, arpa, çavdar gibi gluten ve gluten benzeri proteinleri içeren tahıl ve tahıl ürünlerine karşı kalıcı bir aşırı duyarlılık durumu gelişmesiyle ortaya çıkan, aile kökenli, ince bağırsak villuslarında atrofiler oluşturan, malabsorbsiyonla karakterize, kronik otoinflamatuvar bir enteropatidir (5-7). Çölyak enteropatisinin gelişiminde, hem konjenital hem de adaptif mekanizmalar birliktelik gösterir. Gluten proteinlerine karşı karmaşık bir bağışıklık tepkisinin ortaya çıkması söz konusudur. Çocukluk çağında ishal, abdominal distansiyon, kötü kokulu dışkı, büyüme ve gelişme geriliği, boy kısalığı, kusma, irritabilite gibi belirtiler spesifik olarak ortaya çıkar. Adölesan ve yetişkin grupta ise inatçı ishal, malabsorbsiyona bağlı anemi, vitamin D eksikliği, vitamin K eksikliği, halsizlik, osteoporoz, kilo kaybı, yorgunluk daha sık görülür. Bağırsak dışı semptomlar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde yaygındır. Tanılanan vakaların %40'ında demir eksikliği görülür (8). Tanılamada, ince bağırsak biyopsisi ile pozitif saptanan serolojik sonuçlar ve villöz atrofi bulgularının varlığı ve antikör pozitifliğini gösteren tetkik sonuçları gereklidir (2-4). Sonuçların güvenilirliği açısından tanısal işlemler boyunca hastanın gluten içeren besinlerden kısıtlı diyet uygulamaması gerekir (6-18). Tedavi sürecinin temelini, glutenden yoksun, ömür boyu uyulması gereken bir beslenme programı oluşturur. İlaveten

distansiyonun ortadan kaldırılması için de tanı sonrasında ilk üç ay laktozsuz diyet önerilir (5). Ayrıca eksikliği tespit edilen mineral ve vitaminler için yerine koyma tedavisinin uygulanması gerekir. Glütensiz diyet programının iki hafta sıkı şekilde uygulanması durumunda semptomların hastaların %70'inde azaldığı belirtilmektedir. Tanılama sonrasında ilk altı ay boyunca diyet tedavisine yanıt ve uyum yakından izlenmelidir. Hastanın 1-2 aylık periyotlarda diyetisyen izlemi, semptom takibi ve laboratuvar bulgularındaki düzelme yönünden izlemi yapılmalıdır. Hastalık yönetim sürecine ve diyet programına adaptasyon sağlandıktan sonra, hastaların izlem aralığı yılda 2-3 kez olacak şekilde planlanabilir (6-8).

Kronik hastalık, kişinin hayatında süreklilik arz eden bir bakım ve tedavi sürecinin olmasına neden olur. Bununla birlikte günlük yaşamı idame ettirmede de sınırlılık oluşturan bir sağlık sorunudur. Çocuğa konulan kronik hastalık tanısında ise hem aile hem de çocuk alışlagelmiş hayat tarzlarından farklı bir sürece evrilmektedirler. Kronik hastalığı olan çocuk ve ebeveynlerinin bütüncül ve hümanistik bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekir. Kronik hale gelen sağlık durumu yönetiminde, gerekli becerilerin kazanılmasında bir sağlık profesyonelinden destek sağlanması elzemdir (9). Bireyi merkeze alan, multidisipliner yönetimin gerekli olduğu çölyak hastalığında, ekibin en etkin üyesi şüphesiz hemşiredir. Bakım uygulamalarının profesyonel şekilde uygulanması, optimum nitelikte sürdürülmesi, bakımın organize edilmesi, kaliteli uygulamaların sağlanmasında veri toplama modelleri ve hemşirelik tanıları ise sıklıkla kullanılmaktadır.

YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI HEMŞİRELİK MODELİ

Roper-Logan-Tierney tarafından tasarlanan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hastaya bütüncül ve hümanistik yaklaşan, insanı bakımın merkezine alan bir hemşirelik bakım modelidir. Toplanan hasta verileri çerçevesinde hastaya günlük aktivitelerini gerçekleştirme ve sürdürmede destek olmakla birlikte, hemşirelik uygulamalarının sistematize edilmesine katkı sağlayan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (10-11).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşirelik global kavramlarını kabul etmiş ve bu metaparadigma çerçevesinde oluşturulmuştur (12-13). Modele göre insan, yaşam evrelerinde bağımlılıktan bağımsızlığa doğru ilerleyen bir süreç yaşar. Bu evrelerinde günlük yaşam aktiviteleri tam bağımsız şekilde gerçekleştiriliyorsa insan sağlıklı, gerçekleştirilemiyorsa ya da destek alımı varsa hasta ve/veya bağımlı kabul edilmektedir. Kişinin yaşam kalitesinin artırılmasında, onurlu bir yaşam sürdürmesinde, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilme becerisi olmazsa olmazdır (11-12). Modelde çevre, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde doğrudan ve dolaylı etkileyici faktör olarak ele alınır. Ayrıca çevre kavramı için, belirlenen on iki yaşam aktivitesinin ilki olduğuna, diğer aktivitelerle de karşılıklı etkileşimine dikkat çekilir (12-13). Her insanın yaşamındaki değişimlere (biyolojik, psikolojik, ekonomik vb.) uyumu, başetme becerisi farklıdır. Bu nedenle bireyden bireye sağlık ve hastalık ile ilgili farklı algı yönelimleri olabilir. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli, sağlık ve hastalık

kavramlarından ziyade hemşirelik bakımı planlamalarında bağımlılık-bağımsızlık döngüsünün kullanımına vurgu yapar (12). Model hemşireliği, hasta/birey odaklı, hasta/bireyin korunması, rahatlatılması, bağımsızlığın sağlanmasını destekleyici, rehberlik edici, bireyselleştirilmiş bakım sürecinin planlayıcı, uygulayıcı ve sürecin koordine edicisi olarak görür (12-13).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, insan hayatındaki öncelikleri belirleyerek, insan yaşamını oluşturan bileşenlerin ilişkisini kapsar (12). Yaşam aktiviteleri temelinde 12 yaşam alanını içeren model; yalnızca hasta birey odaklı olmayıp, sağlıklı bireyleri de ele alarak sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamada kullanılmaktadır. Modelde, günlük aktiviteler 12 gruba ayrılır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür. Modelin odağı, bu aktivitelerin birey tarafından ne kadarının bağımsız olarak yapıldığıdır (17). Model, hastalığın tedavi sürecinden ziyade hastalık ile birlikte yaşam aktivitelerini sürdürmeye ilişkin gelişen sorunların çözülmesine veya problem oluşmasının önlenmesine yönelmiştir (15).

Bu makalede ele alınan çölyak hastalığı olan olgu sunumunda, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli tercih edilmiştir. Olgunun en kapsamlı şekilde değerlendirilmesi, gerekli planlama ve uygulamaların etkili sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Çölyak Hastalığı olan çocuk olguda hemşirelik tanıları ve ilgili tanılara yönelik hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamaları Yaşam

Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli çerçevesinde değerlendirilmiş ve bakım yönetimi gerçekleştirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Adı Soyadı: Z. I. G., Yaş: 16, Cinsiyet: Kız, Boy: 1,72 m (Persentil: %94,8), Kilo: 88 kg (Persentil: %100), Eğitim durumu: Örgün eğitim (ortaöğretim), Sağlık güvencesi: SSK, Annenin mesleği: Ev hanımı, Babanın mesleği: Emekli, Anemnezi veren: Annesi ve kendisi, Tanı: Çölyak hastalığı, Eşlik eden hastalık varlığı: Çölyak hastalığına eşlik eden herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Sigara Kullanımı: Yok. Sağlık Geçmişi: Geçmişte ciddi bir kaza, yaralanma veya ameliyat öyküsü yok, Boş zaman aktiviteleri: Örgü örmek, kitap okumak, sosyal medyada dolaşmak.

Öyküsü: ZIG 16 yaşında, mayıs 2024 tarihinde çölyak hastalığı tanılanmış, beş aydır takip edilmektedir. Diyete uymama, gluten içerikli ürünler konusunda bilgi eksikliği yaşama, her türlü paketli üründe etiket okuma bilgi ve becerisinin olmaması gibi nedenlerle spesifik ve nonspesifik semptomlar yaşamaktadır. Ayaktan takipli hastadır.

Geçmiş sağlık öyküsü: ZIG küçük yaşlardan itibaren abdominal ağrı ve gaz sancısı şikayetleri yaşamaya başlamıştır. Doktora başvurulduğunda gaz sancısı olarak nitelendirilmiş ve bu yönde tedavi uygulanmıştır. 14 yaşındayken konstipasyon, bulantı, abdominal distansiyon, kusma, abdominal ağrı, diyare şikayetleri yaşamaya başlamıştır. Acil servise defalarca başvuran hastaya gaz sancısı olduğu söylenmiş, radyolojik görüntüleme yapıp antispazmolitik ilaç uygulamaları yapılarak eve gönderilmiştir. Ayrıca farklı hastalık şüpheleri ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

Genel cerrahi polikliniklerine başvuran hastanın şikayetlerinin kaynağı bulunamamış, semptomlar ise yaşanmaya devam edilmiştir. Bu dönemde yapılan hematolojik incelemelerde demir, ferritin ve B12 vitamini düzeylerinde düşüş olduğu görülmüştür. Hasta buna ilişkin yerine koyma tedavileri almıştır. Yaklaşık iki yıllık süre zarfında hasta bu şikayetleri ile yaşamını idame ettirmeye çalışmıştır. Çözümüne kavuşamayan şikayetler sonucunda hasta ve ailesi farklı bir kurumdaki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurmuş, yaşanan süreci anlatmıştır. Hekim gastrointesitnal sistem (GİS) manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istemiştir. İşlemin başvuru hastanede yapılamıyor olması sebebiyle hasta Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Burada yapılan tetkikler, antikor taramaları ve GİS biyopsisi sonucunda Çölyak tanısı konulmuştur.

Alerjileri: Yok.

Alışkanlıkları: Yok.

Kullandığı İlaçlar: Tribudat Forte 3x1 (Lüzum halinde)

TARTIŞMA

Çölyak hastalığında, gluten proteinlerinin tüketimi ile ortaya çıkan hassasiyet sonucunda lokal ve sistemik otoantijenler üretilmektedir. Bu durum ince bağırsak mukozasında harabiyete yol açmaktadır. Mukozal harabiyete bağlı konstipasyon veya diyare, elektrolit bozuklukları, demir eksikliği anemisi, yorgunluk gibi semptomlar sıklıkla yaşanmaktadır (3). Bizim olgumuzda da benzer semptomlar görülmektedir.

Hemşirelik modelleri ve bu modeller çerçevesinde belirlenen hemşirelik tanıları, etkin bir bakım sürecinin şekillenmesinde son derece önemlidir. Bu

çalışmada Tablo 1'de hastanın yaşam aktiviteleri değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenen hemşirelik tanıları, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli çerçevesinde konulmuş, hemşireliğin danışman, eğitici, bakım verici, rahatlatıcı rolleri de dikkate alınarak hastaya bu doğrultuda bakım uygulamaları yapılmıştır (Tablo 2). Model, günümüzde çocuk hastalara da uygulanmaktadır (16). Bakım planlaması yapılırken, hastaya bütüncül yaklaşım, aile ve okul ortamı ile işbirliği sağlanarak hastanın yakından değerlendirmesi yapılmıştır (8). Olgumuzda çölyak hastalığına sahip çocuğun iki yıldır süren şikayetleri bulunmaktadır. Abdominal ağrı, diyare, yorgunluk gibi semptomların şiddetli hal alması hastanın yaşam kalitesini oldukça düşürmektedir (7). Diyet programına uyum göstermek, sürece uyum sağlamak ve yönetmek konusunda da hem aile hem de çocuk ciddi zorluk yaşamaktadır. Glütensiz ürünlerin maliyetinin yüksek olması da ürün tedariki konusunda aileye ekonomik yük getirmektedir. Öğrencinin eğitim hayatını sürdürmesi, bedensel gelişimini desteklemesi açısından diyet programına ömür boyu optimum uyumun sağlanması elzemdir (5). Semptomların sık yaşanması stres yoğunluğunu arttırmaktadır. Hasta yakınmaları ve hastalığın getirdiği zorunluluklar dikkate alınarak insan onuruna yaraşır bir hayat sürdürülebilmesi için, hemşirelik bakımında model kullanımına gidilmiştir. Hasta hümanistik ve bütüncül bir anlayışla okul ve aile ortamı da dikkate alınarak kapsamlı şekilde değerlendirilmiştir. Hastaya bu kapsamda hemşirelik girişimleri belirlenerek uygulanmıştır.

Tablo 1. Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Yaşam Aktiviteleri	Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	Bağımlılık-Bağımsızlık
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Hastanın sistolik kan basıncı 110-100 mmHg, diyastolik kan basıncı 70-60 mmHg, vücut sıcaklığı 36,2-36,6 0C, nabız hızı 72-100/dk'dır. Cilt muayenesi yapıldığında şu an mevcut bir döküntü olmamakla birlikte, gluten diyetine uymadığı zamanlarda özellikle eklem bölgelerinde kaşıntılı döküntüler olduğunu ifade etmiştir. Tuvalete çıktığı zamanlarda sol lateral bölgede ve rektumda yoğun, batıcı tarzda, yaklaşık beş dakika süren spazmatik ağrı yaşadığını, ağrıya terleme, sıcak basması ve bazen de baş dönmesi şeklinde şikayetlerin eşlik ettiğini ifade etti. Ağrının dayanılmaz olduğunu eklemekle birlikte bu durumdan kaçmaya çalıştığı için tuvalete çıkma isteğini zaman zaman ertelediğini belirtti. Hematolojik laboratuvar incelemesinde Anti-transglutaminaz IgA değeri 45 AU/mL (normal değer aralığı <10 AU/mL) olduğu saptanmıştır.	Bağımsız
İletişim	Hasta ile yapılan ilk görüşmede hastalığı ile ilgili kaygıları olduğu, duygu yoğunluğu yaşadığı gözlemlendi. Zaman zaman durumunu ifade ederken ve sorulan soruları yanıtlarken gözlerinin dolduğu fark edildi. Ancak hasta iletişime açık, samimi, güler yüzlü hali ile sorulan soruların tümünü cevapladı. Örgün eğitim hayatına devam eden hasta, okul içerisinde arkadaşları ile iletişim kurmama, öğretmenleri ve diğer okul personeli ile iletişime geçmeme, iletişimden kaçınma gibi davranışları gözlenmemiştir.	Bağımsız
Solunum	Hasta spontan solunumunu sürdürmektedir. Satürasyon düzeyi SpO2 = %97-99 aralığında saptanmıştır. Solunum hızı= 15-16/dk olarak ölçülmüştür.	Bağımsız
Beslenme	ZIG okul ortamında gözlemlendiği süre zarfında diyetine dikkat etmeye çalışmakla birlikte okul dışı zamanlarda uyum sorunları yaşadığını, diyetine uygun yiyecek bulmada zorlandığını, sosyal yaşamını idame ettirmede güçlük yaşadığını belirtti. Günde 0,5-1 lt kadar su tükettiğini söyledi. Bamya, haşlanmış yumurta ve pırasa yemediğini onun dışında yemek seçmediğini belirtti. Özellikle atak dönemlerinde ve aç kaldığı zamanlarda bulantı yaşadığını söyledi. Çölyak diyet programına uygun yiyecek hazırlamada ve glutensiz gıdaların seçiminde etiket/içerik okuma konusunda bilgi eksikliği olduğu belirlendi. Glutenden yoksun aşırı karbonhidrat içeriği olan gıdaları tükettiği gözlemlendi. ZIG'nin beden kütle indeksi = 29,83kg/m2 olup fazla kiloludur.	Bağımsız
Boşaltım	ZIG 1-2 günde bir defekasyon ihtiyacını karşıladığını belirtti. Dışkıının genelde katı olduğunu belirtti. Defekasyon sırasında ve devamında yoğun bir ağrı yaşadığı için tuvalete çıkmayı ertelediğini söyledi. Gluten diyetine uymadığı zamanlarda diyare tablosu ile karşılaştığını ve günde 7-8 kez defekasyona çıktığını ifade etti. Özellikle diyare yaşadığı dönemde bağırsak seslerinin arttığını, batında gerginlik hissettiğini, yoğun abdominal ağrı yaşadığını belirtti. Ayrıca yemek sonrasında hazımsızlık, şişkinlik, abdominal ağrı gibi durumlar da yaşadığını dile getirdi. Ara ara idrar yaparken yanma, sızı şeklinde rahatsızlık hissi yaşadığını, günde 3-4 kez idrar çıkışı olduğunu söyledi. Yapılan takipte, bağırsak sesleri diyare tablosu olduğu günlerde 12-18 arasında, konstipasyon tablosunun olduğu günlerde ise 4-5 arasında değişkenlik göstermektedir.	Bağımsız

Yaşam Aktiviteleri	Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	Bağımlılık-Bağımsızlık
Kişisel Temizlik ve Giyinme	ZIG haftada 1-2 kez banyo yaptığını ifade etmektedir. Banyo sonrasında cilt nemlendiriciler kullanmadığını, görüşme öncesine kadar kozmetik ürünlerde de gluten içeriği olduğunu bilmediğini ifade etti. Günlük ped kullandığını, günlük iç çamaşırı değiştirmedini belirtti. Ağız muayenesinde 2 dişinde dolgu olduğu görülmüştür. Daha önce bir dişi için de kanal tedavisi (endodonti) uygulandığını belirtti. Günde iki kez diş fırçalamaya gayret ettiğini söyledi.	Bağımsız
Beden Isısının Kontrolü	ZIG'nin vücut sıcaklığının normal aralıkta (36,2-36,6 0C) izlendiği görüldü. Mevsim koşulları ve günlük sıcaklık durumlarına uygun olarak giyindiği gözlemlendi.	Bağımsız
Hareket	ZIG okula geliş gidişlerinde hava koşullarına göre bazen yürüdüğünü, genelde şehir içi dolmuş vasıtasıyla okula geldiğini belirtti. Okulda teneffüs zamanlarında sınıfta kaldığı veya ara sıra koridora çıktığı gözlemlendi. Arkadaşları ile iletişimini sürdürdüğü görüldü. Ev veya ev dışı zamanlarda egzersiz programı olup olmadığı sorulduğunda, düzenli bir programı olmadığını söyledi. Ara sıra bisiklet sürdüğünü belirtti. Son günlerde onu da devam ettirmediğini söyledi. Ancak gün sonunda çoğunlukla kendini çok yorgun hissettiğini ve bu sebeple egzersiz alışkanlığında düzen olmadığını ifade etti.	Bağımsız
Çalışma ve Eğlenme	ZIG 12. Sınıf öğrencisi olduğu için eğitiminin bir parçası olarak staj görmektedir. Staj günlerinde yoğun çalıştığını ve hareket halinde olduğunu belirtti. Bu durumu da bir egzersiz faaliyeti gibi algılamaktadır. Arkadaşları ile ara sıra dışarı çıkabildiğini, sınava hazırlandığı için arkadaşları ile geçirdiği zamanı sınırladığını ifade etti.	Bağımsız
Cinselliği İfade Etme	Bu aktiviteye yönelik herhangi bir bilgi verilmedi.	Bağımsız
Uyku	ZIG günde sekiz saat kadar uyuduğunu, uykuya dalmada zorluk yaşadığını, gün içinde şekerleme alışkanlığının ara sıra olduğunu belirtti. Okul zamanlarında uykuya dalmada güçlük yaşadığından sabahları uykusunu alamamış olarak uyandığını söyledi. Kendini dinlenmiş hissetmediğini ifade etti. Uyku öncesinde rutin davranışlarının olmadığını, pijama giyme alışkanlığı olmadığını söyledi. Horlama veya geceleri nefes almaya ilişkin sorun yaşamadığını belirtti. Geceleri 1-2 kez uyandığını, uyanınca telefonu ile de ilgilendiğini ve bu durumda zaman zaman uykuya dalmada sorun yaşadığını dile getirdi. Ayrıca hastalığı ile bir ömür boyu nasıl hayatını sürdüreceği ile ilgili kaygı yaşadığını, hastalığının yaşamını zorlaştırmasından dolayı uykusunun bölündüğünü ifade etti. Evinde kendine ait özel alanı olduğunu, odasında yalnız kaldığını söyledi.	Bağımsız
Ölüm	Sağlık meslek lisesinde eğitim gören bir öğrenci olduğundan, ölüm kavramına aşina idi ve yaşının üstünde bir olgunlukla ölümü, insanoğlunun hayatının bir parçası olarak gördüğünü, herkesin bir gün bu gerçeği yaşayacağını söyledi.	Bağımsız

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi ve Bakım Yönetimi

Yaşam Aktivitesi	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Sonuç
Hastanın Çevresinin Güvenliğini Sağlama ve Sürdürme	Az Su Tüketimi ve Anemiye Bağlı Enfeksiyon Riski	Hastada enfeksiyona ilişkin belirti ve bulguların gözlenmemesini sağlamak, perine bakım uygulamaları konusunda bilgi eksikliğini gidermek, hastayı enfeksiyondan korumak.	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <p>Enfeksiyon belirtileri yönünden hasta takip edildi (vücut sıcaklığında yükselme, nabız sayısında artış vb.) El hijyeninin önemi ve el yıkama tekniği hakkında hastaya bilgi verildi. Evde havlu, bardak, terlik vb. eşyaların paylaşılmaması konusunda hastaya bilgi verildi. Hastalığının enfeksiyon riskini artırma nedenleri açıklandı. Yeterli ve dengeli beslenmenin enfeksiyondan korunmada önemi konusunda bilgi verilecek öğün planlamalarında buna dikkat etmesi söylendi. Enfeksiyondan korunmada bireysel hijyen uygulamalarına ilişkin eğitim verildi. Günde en az 1,5 lt su tüketmesi önerildi. Su tüketimine dikkat ederse şikayetlerinin azalacağı ve kilo vermesine de yardımcı olacağı ifade edildi (19). Perine temizliğini yaparken önden arkaya doğru uygulama yapması söylendi. Mümkün olduğunca özellikle toplu alanlardaki tuvaletleri kullanması gerektiğinde, tuvalete girmeden önce ellerini yıkaması, sonra tuvalet ihtiyacını karşılayabileceği belirtildi. Tuvaletten çıktıktan sonra yine el hijyeni uygulamalarını yerine getirmesi söylendi. Günlük ped kullanımının idrar yolu enfeksiyonu başta olmak üzere farklı enfeksiyonlar için zemin oluşturduğu konusunda bilgi verildi. Hastaya normal idrar fonksiyonu hakkında bilgi verildi. İdrar çıkışı sırasında yanma, ağrı/sızma, kaşıntı, kan vb. idrar yolu enfeksiyonu işaretleri yönünden kendini takip etmesi söylendi. Bu durumlar yaşandığında doktora başvurması önerildi. Pamuklu özellikteki iç çamaşırlarını tercih etmesi, günlük olarak iç çamaşırını değişimi yapması önerildi. Hastada şuanki kan değerleri sonucuna göre anemi tablosu olmasa da, aralıklı olarak anemi tablosunun geliştiği tespit edildiğinden, sağlık taramalarını düzenli olarak yaptırması önerildi. Böylelikle hem demir takviyelerine zamanında başlanabileceği hem de vücudunda enfeksiyon oluşmasının önüne geçilmiş olacağı söylendi (Olgunun son laboratuvar bulguları: Demir: 86 ug/dL; Ferritin: 6.0 ng/ml; Demir bağlama kapasitesi: 103 ug/dl; RBC: 4.10 milyon; HGB: 11.9 g/dl; HCT: %41.4; Vitamin B12: 191 pg/mL).</p>	<p>Hastada takip süresi boyunca herhangi bir enfeksiyon bulgusu saptanmadı. (WBC: 8.12 mcL; CRP: 7 mg/L;)</p>
Bağırsak Peristaltizmindeki İnflamasyon ve Distansiyona Bağlı	Artma, Bağlı	Hastanın ağrı ve kramp şikayetlerini en aza indirmek, rahatlamasını sağlamak.	<p>Hastadan ağrı düzeyini 1-10 arasında puanlaması istendi (hasta 7 puan verdi.) Ağrının yeri, tipi hakkında bilgi alındı. Ağrı olduğunda vücutta olan değişiklikleri öğrenmeye yönelik sorular soruldu. Hastanın ağrı ve krampların olduğu durumlarda hareket kısıtlamasına gitmesi söylendi. Ağrı ve kramp dönemlerinde uygun pozisyon verilerek ağrı şikayeti hafifletilmeye çalışıldı. Ağrının şiddetlendiği durumlarda özellikle defekasyon sonrasında sıcak uygulama yapılarak spazm rahatlatılmaya çalışıldı. Sıcak uygulama kuralları hakkında hastaya ve ailesine anlatım yoluyla ve basılı materyal verilerek bilgi verildi. Böylelikle anlatılan uygulama kurallarının kalıcı olması hedeflendi. Order edilen ilaç tedavisinin uygulanmasının önemi, spazmatik etkinin azalmasına katkı sağlayacağı konusunda hasta ve ailesi bilgilendirildi. Yemeklerden otuz dakika kadar önce antikolinergik ilacını alması söylendi. İlacın düzenli kullanımının önemi ifade edildi. Gerekirse hekimin reçetelendirdiği analjezik ilaçları da kullanabileceği söylendi.</p>	<p>Hasta ilaç tedavisi ve glüten diyetinin yanı sıra yapılan sıcak uygulama ile ağrısının şiddetinde azalma olduğunu ifade etti.</p>

<p>İletişim</p>	<p>Hastalığa Bağlı Oluşabilen Cilt Döküntülerinin Kaşınmasına Bağlı Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski</p> <p>Cilt döküntülerinin oluştuğu dönemlerde ortaya çıkan kaşıntıya bağlı cilt bütünlüğünün bozulmasını engellemek.</p>	<p>Hastada cilt döküntülerinin varlığı yönünden değerlendirildi.</p> <p>Cilt bütünlüğünün korunması için glütensiz nemlendiriciler, şampuanlar, cilt bakım ürünleri, kozmetik ürünler vb. kullanması konusunda hasta bilgilendirildi. İlgili ürünlerin içerikleri hakkında daha hassas davranması konusunda içerik okuma ile ilgili anlatım yapıldı. Hatta ilgili markalardan ürün belirlediği ürünler ile ilgili içerik hakkında bilgi metni de isteyen birer mail de gönderebileceği söylendi. Böylelikle ürün seçimlerinde daha güvenli bir yol izleyebileceği söylendi.</p> <p>Glütensiz diyet uygulamasına uyum ile cilt döküntüleri arasında ilişki olduğu, diyetle uyum ne kadar iyi olursa cilt döküntülerini yaşama oranının da o düzeyde az olacağı hasta ve hasta yakınlarına açıklandı.</p> <p>Protein, mineral, vitamin yönünden zengin gıda ürünlerine yönelmesi konusunda hasta bilgilendirildi.</p> <p>Günlük su tüketim miktarının önemi açıklandı. Günde 2lt kadar su tüketmeye özen göstermesi önerildi.</p> <p>Periferik ödem ve nabız değerlendirmesi yapılarak cilt bütünlüğünün bozulma riskini teşkil eden durum varlığı değerlendirildi.</p> <p>Kan dolaşımını olumsuz etkileyen faktörler hakkında hastaya bilgi verildi (bacak bacak üstüne atma, dar kıyafetler, sigara kullanma, soğuğa maruz kalma vb.)</p> <p>Doğru ayak bakımı (temizlik, tırnak bakımı, çorap ve ayakkabı tercihi vb.) uygulamaları konusunda hastaya bilgi verildi.</p> <p>Hastaya sakin ve güven verici bir yaklaşımla yaklaşıldı ve hastalığına yönelik yaşadığı kaygı ve endişeleri, iç dünyasında yaşadığı karmaşık duyguları ifade edebilmesi için uygun ortam sağlandı. Hastanın kendini ifade edebilmesi için cesaretlendirildi. Farklılığını ifade edebilmesi ve kabullenebilmesinde destek olunmaya çalışıldı.</p> <p>Önerilen tedavinin önemi ve olumlu sonuçları üzerine hasta ile sohbet edildi.</p> <p>Uyumsuz davranışların nedenleri öğrenilmeye çalışıldı.</p> <p>Tanı öncesi dönemde edindiği alışkanlıkların yeni duruma uygun olan davranışlar ile değiştirilmesi konusunda hastaya rehberlik edildi. Aynı zamanda takip eden hekim ve diyetisyen ile işbirliği yaparak daha olumlu gelişmelerle yaşamını düzenleyebileceği ifade edildi.</p> <p>Diyetisyenin önermiş olduğu diyet listesini zenginleştirmeye yönelik yeni deneyimlere açık olması önerildi. Hasta bu konuda cesaretlendirildi.</p> <p>Günlük yaşamda mevcut durumu en iyi şekilde idame ettirmede basit ve etkili günlük hedefler belirlemeye yönelik hastaya rehberlik edildi. Ulaştığı her hedefte kendisiyle gurur duyması, başarıya duygusunu hissetmesi konusunda hasta motive edildi, desteklendi.</p> <p>Hastanın gösterdiği olumlu ve uyumlu davranış örnekleri takdir edildi. Teşvik edici yaklaşımla hasta cesaretlendirildi.</p> <p>Aile üyelerinden de mevcut sürecin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi adına hastaya manevi desteklerini hissettirmeleri istendi.</p> <p>Hastalığını kabullenmede ve gerekliliklerini yerine getirmede zorlandığını, kendinde bu gücü bulamadığını hissediyorsa psikolojik destek alabileceği söylendi.</p> <p>Hastanın kendini rahatlamış ve kabul görmüş hissetmesi adına sınıf arkadaşları ile görüşmeler yapıldı. Öğrencilere çölyak hakkında kısa bir eğitim verilerek farkındalık kazandırılmaya çalışıldı.</p> <p>Hastanın sınıf arkadaşlarının empatik yönleri geliştirilmeye çalışılarak hasta ile sosyal ilişkileri desteklenmeye çalışıldı.</p> <p>Okul çalışanlarına öğrencinin sağlık durumunu açıklayan kısa bir bilgilendirme toplantısı yapılarak, öğrencide gözlenecek halsizlik, derse katılmama, isteksizlik, dikkat dağınıklığı gibi durumların hastalığından kaynaklı olabileceği ifade edilerek öğrencinin sağlık durumu hakkında farkındalık içinde olmaları sağlandı.</p>	<p>Hastada takip süresi boyunca cilt bütünlüğünde bozulma olduğunu gösteren belirtiler gözlenmedi.</p> <p>Hastanın günlük yaşamını sürdürürken daha uyumlu olmaya başladığı, akranları arasında kabul görmesinin hastaya kendini iyi hissettirdiği gözlemlendi.</p>
-----------------	---	---	---

Öncelikle hasta ile glutensiz diyeti hakkında neler bildiği üzerine sohbet edildi. Edinilen bilgiler çerçevesinde günlük yaşamın idamesinde ivedilik arz eden durumlardan başlanarak hastanın ihtiyaçlarına göre bir sıralama yapıldı. Öncelikle hasta ve ailesine yaşam boyu devam etmesi gereken katı bir glutensiz diyete uyumun söz konusu olduğu ifade edildi. Yaşamı sınırlayan, aile hayatını etkileyen bir hastalık olduğunun kabul edilmesinin önemli olduğu belirtildi. Hastaya paketli ve dışarıda hazırlanan gıda ürünlerinde (meyveli yoğurt, sosis, pizza, gevrek ürünleri, pasta, bisküvi vb.) gluten ve gluten türevi proteinlerin olabileceği veya çapraz bulaşmanın söz konusu olabileceği, bu yüzden bu davranışlardan kaçınması gerektiği ifade edildi. Elbetteki alışlagelmiş yaşam tarzının değişimin zor ve büyük bir çaba gerektirdiğinin farkında olduğu ifade edilerek hasta bu yönde cesaretlendirildi. Sürekli olarak gıdalarda bulunan gluten varlığını sorgulamak zorunda olmasının mutsuzluk hissettirmesi, yemek yerken keyifsiz olmasının, diyeti kabullenmede zorlanmasının normal olduğu belirtildi. Bugüne değin varolan yaşantısını yeniden düzenlemesi gerektiğinin bir sonucu olarak bunlarla da başa çıkması gerektiği belirtildi. Hastaya bu konuda psikolojik destek alabileceği söylendi. Yüksek yağ, şeker ve kalori içeren, doymuş yağ asitlerince zengin gıdalardan uzak durması söylendi. Okul ve sosyal yaşamında mısır, pirinç, baklagiller, soya fasulyesi vb. ile hazırladığı her türlü gıda ürününü tüketebileceği belirtildi. Gıda ürünlerini hazırladığı tüm malzemelerin ev içinde çapraz bulaşmaya maruz kalmayacak şekilde hazırlamaya dikkat etmesi söylendi. Evde hazırladığı gıda ürünlerini ev dışı ortamlara taşırken tazeliğini ve sıcaklığını muhafaza etmesi amacıyla termos kaplar edinebileceği belirtildi. Konstipasyon durumunun yaşanmaması adına su tüketimini arttırabileceği, kinoa, teff, amarant, kahverengi pirinç gibi lif yönünden zengin tahılları diyetine ekleyebileceği belirtildi. Süt ve süt ürünleri, kümes hayvanları, balık ürünlerini serbestçe alabileceği ifade edildi. Öğünlerde enerjinin %45-65'i karbonhidrat grubu, %20-35'i yağ grubu, %10-35'inin ise protein grubu besinlerden karşılanmasının önemli ve sağlığının korunmasında gerekli olduğu belirtildi. Özellikle demir eksikliği, A, D, E, K ve B grubu vitamin eksikliği, çinko, kalsiyum mikrobislerinin yetersizliği sık yaşanan durumlardan olduğundan diyetinde bu ürünlere sık yer vermesi, bu konuda özenli davranması söylendi. Günlük öğün planlamasının 3-6 öğün olacak şekilde olmasına dikkat etmesi, C vitamini alımının özellikle demir emiliminde önemli olduğundan günlük almaya gayret etmesi söylendi. Ara öğün şeklinde atıştırılabilir olarak sarı leblebi, hurma, kuru kayısı, fındık, badem, ceviz, kuru üzüm vb. sağlıklı ürünleri tüketebileceği belirtildi. Pirinç unu, nohut unu veya mısır unu ile hazırlayacağı kek, kurabiye, ekmek vb. ürünleri günlük yaşam içinde tüketebileceği, ev dışında yanında taşımalarının da kolay olacağı ifade edildi. Düzenli aralıklarla kilo ölçümü yapması önerildi. Bu sayede diyetisyen kontrollerinde de durumu diyetisyeni ile değerlendirebilecekleri belirtildi. Güvenli şekilde ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için besin, yara bandı, şampuan, diş macunu, nemlendirici ve diğer kozmetik ürünler gibi tüm ürünlerde gluten varlığının sorgulanması, "Glutensiz" ibaresinin varlığına dikkat etmesi konusunda gerekli açıklamalar örneklemeler verilerek yapıldı. Herhangi bir sebeple doktora veya eczaneye başvurduğu zamanlarda bazı ilaçlara üretim aşamasında gluten ilavesi yapıldığından mutlaka çölyak tanısını belirtmesi istendi. Glutensiz beslenmeye özen göstermeyi sürdürdüğünde diz, dirsek kalça bölgelerinde dönem dönem oluşan kaşıntılı cilt döküntülerinin de ortadan kalkacağı ifade edildi. Cilt döküntülerinin olduğu zamanlarda dijital olarak bunları kayıt altına alması ve doktor kontrolüne gittiğinde hekime göstermesi istendi.

Hasta gluten içerikli ürünler ve diyet içeriği hakkında farkındalığının arttığını söyledi. Daha önceleri kısıtlı tuttuğu beslenme menüsünün yerini evde deneyip beğendiği yeni tariflerin aldığı, glutensiz gıdalarla hazırlanabilecek yeni tarifleri denemeye daha açık olduğu gözlemlendi.

<p>Boşaltım Aktivitesi</p>	<p>Yetersiz Su Tüketimi ve Diyaraya Bağlı Sıvı Ve Elektrolit Dengesinde Bozulma Riski</p> <p>Hastanın yaşadığı diyare ve yetersiz su tüketimi sonucunda vücudunda sıvı ve elektrolit dengesinde bozulma meydana gelmesini önlemek.</p>	<p>Hastaya çölyak hastalığı ve glütensiz diyetin gerekliliğini ifade eden bir broşür hazırlanarak verildi.</p> <p>Bağırsak sesleri varlığı uygun sıklıkta dinlendi. Palpasyonla abdominal hassasiyet ve gaita geçiş hızı değerlendirildi. Bağırsak seslerinin günlük izlemi yapıldı. Hastaya da kendisinin nasıl takip yapabileceği öğretildi. Dışkılama sayısı, sıklığı, dışkının rengi ve kıvamı konusunda hastadan bilgi alındı. Hastanın diyare tablosu yaşadığı dönemlerde aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılmaya çalışıldı. Bu dönemde hastanın mümkün olduğunca yatak istirahatinde kalması önerildi. Hastanın yemek yemek için kendini iyi hissettiği anlarda çay, maden suyu, meyve suyu, yoğurt, et suyu çorba ile kaybettiği sıvı ve elektrolitlerin yerine koyulabileceği konusunda aile bilgilendirildi. Diyare yaşadığı dönemlerde kafeinli ve laktozlu ürünler, süt ve süt ürünleri, taze sebze ve meyveler, yağlı ve şekerli ürünler tüketmekten kaçınması söylendi. Bunlar yerine tuzlu kraker, sarı leblebi, pirinç unlu muhallebi (sütsüz), elma, muz, haşlanmış patates gibi gıdalar tüketmesi ve sıvı alımında özenli davranması önerildi. Gün içinde en az iki litre su tüketmesi, diyare tablosunun yaşandığı dönemlerde bunu artırması önerildi. Diyare döneminde cilt bütünlüğünün korunmasının da önemli olduğu ifade edildi. Bağırsak eliminasyonu sonrasında perianal bölge temizliğine dikkat etmesi, ılık su ile temizlemesi, glütensiz nemlendiriciler ile bölgenin bütünlüğünü korumaya gayret göstermesi gerektiği ifade edildi.</p> <p>Defekasyon isteği oluştuğunda bu isteği ertelememesi konusunda hastaya bilgi verildi. Erteleme durumunda oluşabilecek durumlar, bağırsak sistemi üzerine etkisi hakkında bilgilendirme yapıldı. Hastaya biofeedback tekniği öğretildi. İki gün içinde defekasyon eylemi gerçekleşmediğinde, bu tekniğin uygulanması durumunda defekasyon eyleminin gerçekleşmesine yardımcı olacağı belirtildi. Hastanın az su tüketmesinin konstipasyon sebebi olabileceği ifade edilerek günde en az iki lt su tüketmeye özen göstermesi istendi. Su tüketimini takipte kendisine bir su matarası edinerek takibini kolay yapabileceği ifade edildi. İçeceklerin çok sıcak veya soğuk olması peristaltik hareketleri arttıracığından hastaya ve yakınlarına bilgilendirme yapıldı. Konstipasyon durumlarında kahve, çay vb. tüketimi yerine kuru erik, kuru erik suyu, papaya gibi içeceklerin kullanımını tercih edebileceği ifade edildi. Hastanın diyetine lifli besinler eklemesi, ancak lif kullanımında distansiyon ve şişkinlik belirtileri yönünden takip etmesi, bu gibi durumlar yaşandığında lif tüketimini azaltması önerildi. Ayrıca lifli gıdaların gaz üretimini arttıracığı ancak sonrasında azalacağı açıklandı. Bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi için bağırsak boşaltım programı açıklandı (tercihine göre, sabah kahvaltı sonrasında ya da akşam yemeği sonrası, kolon motilitesinin yoğun olduğu zaman dilimlerinde defekasyon alışkanlarını yerleştirmesi önerildi.). Abdominal kasların güçlendirilmesine yönelik egzersizler hakkında hasta bilgilendirildi ve egzersiz uygulamalarında rehberlik edildi. Egzersizleri rutin haline getirmesi önerildi. Koşu, yürüyüş, bisiklet sürme, dans gibi egzersizlere hayatında yer vermesinin konstipasyon sorununun önüne geçmede, kilo kontrolü sağlamada, kas ve kemik dokunun korunmasında önemli olduğu söylendi (20).</p>	<p>Hastanın diyare tablosu yaşadığı dönemlerde sıvı ve elektrolit dengesizliği ne ait belirti ve bulgular gözlenmedi Ca: 9.68 mg/dl; P:4.01 mg/dl; K: 4.2 mmol/L; Na:139 mmol/L; Cl: 105 mmol/L).</p> <p>Hasta takip edildiği zaman zarfında konstipasyon şikayeti yaşamadığını ifade etti.</p>
----------------------------	--	--	---

Hareket	<p>Perine Hijyeni ve Enfeksiyondan Korunmaya İlişkin Bilgi Eksikliği</p> <p>Hastanın doğru perine bakım uygulamalarını kazanmasını sağlayarak bilgi eksikliğini gidermek.</p>	<p>Perine temizliğini yaparken önden arkaya doğru uygulama yapması söylendi. Mümkün olduğunca özellikle toplu alanlardaki tuvaletleri kullanması gerektiğinde, tuvalete girmeden önce ellerini yıkaması, sonra tuvalet ihtiyacını karşılayabileceği belirtildi. Tuvaletten çıktıktan sonra yine el hijyeni uygulamalarını yerine getirmesi söylendi (19).</p> <p>Günlük ped kullanımının idrar yolu enfeksiyonu başta olmak üzere farklı enfeksiyonlar için zemin oluşturduğu konusunda bilgi verildi.</p> <p>Hastaya normal idrar fonksiyonu hakkında bilgi verildi.</p> <p>İdrar çıkışı sırasında yanma, ağrı/sızı, kaşıntı, kan vb. idrar yolu enfeksiyonu işaretleri yönünden kendini takip etmesi söylendi. Bu durumlar yaşandığında doktora başvurması önerildi.</p> <p>Pamuklu özellikteki iç çamaşırlarını tercih etmesi, günlük olarak iç çamaşırını değişimi yapması önerildi.</p> <p>Menstruasyon dönemlerinde ped değişimi süresine dikkat etmesi, 2-3 saatte bir ped değişimi yapmaya özen göstermesi söylendi. Yine bu dönemde mümkün olduğunca günlük olarak ayakta duş alması önerildi.</p> <p>Hastanın kendini yorgun hissetmesinin günlük yaşamına, eğitim hayatına etkisi üzerine sohbet edildi.</p> <p>Hasta fiziksel ve duygusal yorgunluk belirtileri yönünden gözlemlendi.</p> <p>Hastanın yaşam bulguları takip edilerek aktivitelerini sürdürmede engel teşkil edecek durumların olup olmadığı değerlendirildi (dispne, taşikardi, solukluk vb.).</p> <p>Hasta ile okulda olduğu dönemlerde teneffüslerde merdiven inip çıkma, bahçede dolaşma vb. faaliyetler yapılarak hastayı gözlemlene ve yakından takip etme fırsatı oluşturuldu.</p> <p>Hastanın öğün içerikleri değerlendirilerek yeterli enerji kaynağı içeren besin öğelerine diyetinde yer verip vermediği takip edildi. Diyetisyen kontrolünde yorgunluk durumunu belirtmesi söylendi.</p> <p>Öğünlerde glüten kaçağının olmamasına özen göstermesi, diyetine katı şekilde uyması halinde şikayetlerinde azalma yaşayacağı, bu konu üzerine yapılan bilimsel araştırma sonuçları olduğu ifade edilerek hasta bilgilendirildi. Hasta bu konuda motive edilmeye çalışıldı.</p> <p>Doktor kontrolüne gittiğinde laboratuvar incelemelerinde demir, B12 vitamini, D vitamini düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olacağı ifade edildi.</p> <p>Yorgunluğun önlenmesi amacıyla zaman yönetimi hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Aktivitelerini öncelikleme konusunda destek olundu.</p> <p>Gün içinde dinlenme periyotlarının belirlenmesi, rahatlama tekniklerine yönelik bilgilendirme yapılarak yorgunluğun etkileri azaltılmaya çalışıldı.</p> <p>Yorgunluk ve aktivite intoleransı durumunun kaliteli uyku periyodunun yoksunluğundan da kaynaklanabildiği belirtilerek uyku düzeni oluşmaya başladığında bu durumun daha da azalacağı belirtildi.</p> <p>Kısa yürüyüşler, ev içi egzersiz faaliyetleri gibi aile üyeleri ile bir arada sürdürülebilecek aktiviteler konusunda aile üyeleri ile işbirliğine gidildi.</p> <p>Aile içi iletişimin artırılması amacıyla, ailece yemek yeme, sohbet saatleri vb. rutinler oluşturularak hastanın kendini rahatlamış hissetmesi, duygularını dışa vurması ve ailesi ile paylaşması konusunda aile üyelerinden hastaya destek olmaları istendi(20).</p> <p>Hasta aktiviteleri sürdürme sırasında yaşadığı zorlanmanın zaman içinde azalacağı konusunda cesaretlendirildi.</p>	<p>Hastanın idrar yolu enfeksiyonu bulgularına (idrarda yanma, üretrada kaşıntı, sızı gibi) ilişkin farkındalık kazandığı gözlemlendi.</p> <p>Hastanın kendini daha iyi hissetmeye başladığı, aktiviteler konusunda daha istekli ve planlı olmaya çalıştığı gözlemlendi. Haftada 2 gün bir saat yürüyüşe çıkma veya bisiklete binme davranışı sergilediği gözlemlendi.</p>
---------	---	---	--

Uyku	Hastalığını Kabullenemeye Bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma	<p>Hastaya uyku siklusu hakkında bilgi verildi. Kaliteli bir uykunun özellikleri, günlük yaşamı sürdürme üzerine etkileri konusunda açıklamalarda bulunuldu. Hastaya uykusu gelmeden yatağa yatmaması, yatak odasını uyku zamanı dışında kullanmaması, yatakta televizyon seyretmek, kitap okumak gibi aktivitelerden kaçınması söylendi.</p> <p>Yattıktan sonra 20-30 dakika içinde uykuya dalmamazsa yataktan kalkması, tekrar yatmak için uykunun gelmesini beklemesi söylendi.</p> <p>Yattıktan sonra zihnini boşaltmaya çalışması, olumsuz düşüncelerden mümkün olduğunca uzak durması söylendi. Olumlu düşünceler ve pozitif yaklaşımlar içine girmesi, kendini mental olarak rahatlatması konusunda önerilerde bulunuldu (19).</p> <p>Hastanın, uyandığı zaman tekrar yatağa yatmaması gerektiği ve yatarsa uyku ritminin bozulacağı, her gün aynı saatte uyuyup, aynı saatte kalkması gerektiği, bu durumun uyku düzeninin oluşması için önemli olduğu söylendi.</p> <p>Hastaya gündüz uyumaktan olabildiğince kaçınması ve gün içerisindeki hareketlilik durumlarının artırılması gerektiği, bu sayede rahatlayarak akşamları uykuya daha kolay dalabileceği söylendi.</p> <p>Gün içerisinde yapılacak düzenli egzersizlerin, daha nitelikli uyku uyumayı sağlamada önemli olduğu ve en uygun egzersiz zamanının ise öğleden sonra ve akşamüzeri olduğu bildirildi.</p> <p>Kafein, santral sinir sistemini uyararak uyumayı engelleyebileceğinden ve gece boyunca uyanık kalmaya neden olabileceğinden kafein içeren gıda ürünleri hakkında hasta bilgilendirildi (çay, kahve, kola, çikolata, karbonatlı içecekler (soda), enerji içecekleri vb.).</p> <p>Kafeinin yarılanma ömrü uzun olduğundan kafein içeren besinlerin uyku saatinden en az 4-6 saat önce alınmasının sonlandırılması konusunda hastaya açıklamalarda bulunuldu (20).</p> <p>Uyku öncesinde ılık bir duşun alınması ve idrar çıkışının sağlanmasının da kaliteli bir uyku için etkili olabileceği ifade edildi.</p> <p>Hastanın zihninin uyku problemi ile meşgul olmasının önüne geçilmesi için uyku problemi ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması, uykuyu etkileyen korku, öfke, suçluluk ve kaygı gibi duygularını ifade etmesinde hasta desteklendi.</p> <p>Hastalığı ile yaşamayı öğrenmeye başladıkça kabullenme sürecinin de kolaylaşacağı ifade edildi. Böylelikle uyku sorunlarının da bahsedilen girişimlerle birlikte daha da azalacağı söylendi.</p> <p>Yatmadan önce kitap okuma, televizyon izleme, radyo ya da hafif bir müzik dinleme, ibadet etme alışkanlıkları vb. uyku öncesi rutin haline getirmesi konusunda hastaya önerilerde bulunuldu.</p> <p>Akşam yemeğinin hafif olmasına ve yatma saatine yakın yemek yenmemeye özenli davranması istendi.</p> <p>Yatmadan önce bol ve rahat kıyafetler giymesi önerildi.</p>	Hasta izlem süresinin sonunda daha az uykuya dalma gücünü yaşadığını ifade etti.
------	--	---	--

SONUÇ

Kronik hastalığı olan bireylerde, kişinin hastalığı ile optimum sağlık düzeyinde hayatını idame ettirebilmesi için sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi önem arz eder. Ayrıca hastanın tedavi süreci ve programına ilişkin gerekli bilgi donanımına sahip olması gerekir. Bireysel başa çıkma mekanizmalarının oluşturulması ve desteklenmesi, süreç yönetim becerisinin kazandırılması, beklenen uyumun sağlanması gibi doğru ve etkili hastalık

yönetim sürecinin oluşmasına zemin hazırlanması ve işbirliğinin sağlanması elzemdir. Kronik hastalığı olan kişinin fiziksel, sosyal, psikolojik, kültürel, ekonomik açıdan pek çok sorunu olabilmektedir. Bu durum kronik hastalığa uyum sürecini farklı yönlerden etkilemektedir.

Yaşam aktiviteleri modeli çerçevesinde verilerin toplanıp değerlendirildiği çocuk hastada, hastalığına ve geri kalan yaşamını idame ettirmeye ilişkin bilgi eksikliğinin

olması, hasta ve ailesinin hastalığın vücut üzerindeki etkilerine yönelik bilgilere sahip olmaması, diyet programına gereken hassasiyet ve uyumun gösterilememesi, sosyal yaşamın sürdürülmesinde güçlük yaşanması, semptom yönetimine ilişkin eksikliklerin olması gibi birçok sorun yaşadığını görmekteyiz. Model doğrultusunda planlanan girişim ve uygulamalar, hastanın yaşam aktivitelerini optimum düzeyde sürdürmesine yöneliktir. Böylelikle hastanın yaşamını fonksiyonel olarak sürdürmesi desteklenmiş, hastanın kendini rahat ifade etmesi, tedaviye uyum göstermesi, hastalık sürecini yönetmede etkin rol alması sağlanmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Yazarlar olgudan imzalı onam aldıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkı Oranları: Konsept: İG, SKS. Tasarım: İG, SKS. Veri Toplama veya İşleme: İG. Analiz veya Yorum: SKS. Literatür Taraması: İG. Yazma: İG.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Raiteri, A, Granito, A, Giamperoli, A, Catenaro, T, Negrini, G, Tovoli, F. Current guidelines for the management of celiac disease: A systematic review with comparative analysis. *World J Gastroenterol.* 2022 Jan 7;28(1):154-175. doi: 10.3748/wjg.v28.i1.154. PMID: 35125825; PMCID: PMC8793016.
2. Leibold, B., Sanders, D. S., & Green, P. H. R. (2018). Coeliac disease. *Lancet* (London, England), 391(10115), 70–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31796-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31796-8)
3. Caio G., Volta U., Sapone A., Leffler D.A., De Giorgio R., Catassi C. et al. (2019)

Celiac disease: a comprehensive current review. *BMC Medicine*, 17, 142

4. Catassi, C., Verdu, E. F., Bai, J. C., & Lionetti, E. (2022). Coeliac disease. *Lancet* (London, England), 399(10344), 2413–2426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00794-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00794-2)
5. Özkaya, V. ve Özkaya, Ş. Ö. (2018). Çölyak Hastalığına Diyetetik Yaklaşım. *Selçuk University Medical Journal*, 34(4).
6. Yıldırım, E. (2020). Çölyak hastalığı ve glutensiz beslenme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 175-187.
7. Yavuz, S.O. ve Tümgör, G. (2020). Çölyak krizi ile başvuran üç yaşında çocuk olgu. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(3), 136 - 138.
8. Fidan, G., ve Çalışkan, D. (2020). Okul öncesi eğitim kurumlarında çölyak hastalığı yönetimi: Öğretmenin rolü. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 901-917.
9. Özbörü Aşkan, Ö. ve Keskindemirci, G. Kronik hastalığı olan çocuklarda ebeveynliğin desteklenmesi. Boran P, editör. *Anne Babalığın Çocuk Sağlığının Geliştirilmesindeki Önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.113-6.
10. Akkoyun, S., ve Taş Arslan, F. (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirmesi: olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 78-93.
11. Şahin, E. Ü., Küçükoğlu, S., ve Arslan, F. T. (2023). Epidermolizis bülloza tanılı çocuğun roper logan tierney hemşirelik modeline dayalı hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 487-502.
12. Bulut, H. ve Güler Demir, S. (2017). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney: Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli. A Karadağ, N Çalışkan, ZG Baykara (Eds). *Hemşirelik Teorileri ve*

Modelleri (1. baskı, s. 531-575). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.

13. Özkan, S., Kılınçat, B., ve Yılmaz, M. (2023). Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-78.
14. Williams, B. C. (2015). The Roper-Logan-Tierney model of nursing: a framework to complement the nursing process. *Nursing*, 45(3), 24–26. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000460730.79859.d4>
15. Akçay, E., ve Ören, B. (2024). Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre ülseratif kolit olgu değerlendirmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(2), 250-259. <https://doi.org/10.54189/hbd.1497754>
16. Tosun, H. E., & Akkoyun, S. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik

modeli'ne göre hirschsprung hastalığı olan çocuk hastanın değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 51-58.

17. Wilkinson. J.M., Barcus, L. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 11. Basım. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F.(Eds.) Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
18. Phelps, L.L., Ralph, S.S., Taylor, C.M. (2019). Sparks & Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı. Karahan A, Kav S. (Eds.), Güneş Tıp Kitabevleri, Wolters Kluwer, 10. Baskı.
19. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021–2023* (12 ed.). Thieme Medical Publishers, New York, 2021.
20. Carpenito-Moyet, L.J. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F. (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, 13. Baskı.