

Pankreatit Ekzokrin Yetmezliği Tanılı Bireyin Hemşirelik Bakımının Hastanın Tedavi ve İyileşme Sürecine Katkısı: Olgu Sunumu

İlknur YÜCEL*

İstanbul Gelişim Üniversitesi
i.yucel084@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2189-6876

Muhammed Nasurullah ER

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
ernasrullah47@icloud.com
ORCID: 0000-0001-8115-4770

ÖZ

Pankreastan üretilen ekzokrin salgısının yeterince üretilmemesi nedeniyle pankreasın iki işlevinden biri olan sindirim bezi işlevini yitirmesiyle normal besinlerin dahi sindirilememesi ile karakterize bir hastalık durumudur. Bu olgu sunumunda bireye Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmesi amaçlanmıştır. Olgu 77 yaşında, erkek, evli ve dört çocuk babasıdır. Olguya 2012 yılında Diabetes Mellitus, 2019 yılında Gut, Hipertansiyon ve Kronik Arter Hastalığı tanısı konulmuştur. Olgu 5 tane anjiyo geçirmiş olup toplamda 2 tane stenti mevcuttur. Operasyon tarihlerini olgu bilmemektedir. 2021 yılında dış merkeze olgu diyare (7/gün) şikayeti ile başvurmuş ve Tüm Batın MRI+MRCP görüntülemesi yapılmıştır. Görüntüleme sonucunda karaciğerde 1cm çaplı basit parankimal kist olduğu saptanmıştır. Sürekli kullandığı ilaçlar, bir kan sulandırıcı, bir adet mide koruyucu ve bir adet uzun etkili insülinidir. Olgunun Teramicine kreme allerjisi mevcuttur. Olgu Nisan 2022 tarihinde karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı ve diyare (8-10/gün) şikayeti ile bir üniversite hastanesi Acil Servisi'ne başvurmuştur. Olgunun laboratuvar sonuçları detaylı incelenmiştir. Olgunun yaşam bulguları kalp atımı:120/dk, kan basıncı: 130/80mm/Hg, vücut sıcaklığı:36.2oC (timpanik bölge) olarak

kaydedilmiştir. Olgunun ileri tetkik edilmesi amacıyla Gastrohepatoloji Servisi'ne yatırışı gerçekleştirilmiştir. Olgunun hematokezya olması üzerine hekim tarafından hastanın oral alımı kapatılmıştır. Kanama belirti ve bulguları yönünden hastanın yakında takip edilmesi amacıyla 6*1 olarak hemogram takibi yapılmıştır. Olguya kanama belirti ve bulguları anlatılarak süreç hakkında soru sorması konusunda desteklenmiştir.. Hemşirenin esas rolü, hastanın uzun ve sıkıntısı olmadan yaşam sürmesini ve tedaviye uyum sağlamasını desteklemektir. Hemşire nin vaka analizi yaparak bireye bütüncül yaklaşması, hastanın sorunlarının kısa sürede çözüme kavuştuğunu ve hastaya verilen hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: *hemşire, pankreatit ekzokrin yetmezlik, bakım planı*

The Contribution Of Nursing Care To The Treatment And Recovery Process Of A Patient Diagnosed With Pancreatitis Exocrine Insufficiency: Case Presentation

ABSTRACT

It is a disease state characterized by the inability to digest even normal foods due to the loss of the digestive gland function, one of the two functions of the pancreas, due to insufficient production of exocrine secretion produced from the pancreas. In this case report, it was aimed to provide nursing care to the individual according to the nursing diagnoses in the North American Nurses Association (NANDA) classification system. The patient was 77 years old, male, married and had four children. The case had Diabetes Mellitus in 2012, Gout, Hypertension and Chronic Arterial Disease in 2019. The patient had 5 angioplasties and had a total of 2 stents. The patient does not know the operation dates. In 2021, the patient presented to an external center with the complaint of diarrhea (7/day) and Whole Abdomen MRI+MRCP imaging was performed. As a result of imaging, it was found that there was a 1cm diameter simple parenchymal cyst in the liver. He had been taking continuous medications, a blood thinner, a stomach protector and a long-acting insulin. The patient was allergic to Teramicine cream. The patient was admitted to the Emergency Department of a university hospital in April 2022 with complaints of abdominal pain, weakness, weight loss and diarrhea (8-10/day). Detailed laboratory results of the patient were analyzed in detail. The vital signs of the patient were heart rate: 120/min, blood pressure: 130/80mm/Hg, body temperature: 36.2C (tympanic region). The patient was hospitalized in the Gastrohepatology Service for further investigation. The patient's oral intake was stopped by the physician due to hematochezia. Hemogram follow-up was performed 6*1 in order to monitor the patient closely for signs and symptoms of bleeding. Signs and symptoms of bleeding were explained to the patient. The patient was encouraged to ask questions about the process. The main role of the nurse was to support the patient and family to live a long and trouble-free life and to comply with the treatment. It was observed that the nurse's holistic approach to the individual by analyzing the case solved the patient's problems in a short time and the nursing care given to the patient was systematic.

Keywords: *nurse, pancreatitis exocrine insufficiency, care plan*

GİRİŞ

Pankreatit Ekzokrin Yetmezliği (PEY), pankreastan üretilen ekzokrin salgısının yeterince üretilmemesi nedeniyle pankreasın iki işlevinden biri olan sindirim bezi işlevini yitirmesi ve normal besinlerin dahi sindirilememesi ile karakterize bir hastalık durumudur (Domínguez-Muñoz v.d,2011; Domínguez-Muñoz v.d.,2012). Pankreas ana kanalının tıkanması, kronik pankreatit, pankreas kanseri, pankreas aktivitesinin azalması, pankreas parankimasının deformitesi, sedanter yaşam, çölyak hastalığı, endokrin anormaliler, gastrointestinal sistem rezeksiyonları, azalmış pankreas stimülasyonu, diyabet, alkol/tütün kullanımı (Toksik), HIV virüsüyle enfekte olmak (İmmünolojik), kistik fibrozis (Mutasyonel), Zollinger–Ellison sendromu, Schwachman-Diamond sendromu, Pearson sendromu, Johanson-Blizzard sendromu ve SPINK1 gen mutasyonu PEY'e neden olabilir (Goobie v.d. 2001; Deprez v.d.,2022; Bükülmez, 2020). Steatore, yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K) eksikliği, kilo ile kas kaybı, karın krampları, yumuşak/kötü kokulu/yağlı dışkılama, hazımsızlık, kötü kokulu nefes, baş ağrısı ve yetersiz beslenme hastalığının belirtileri arasındadır (Hart ve Conwell,2015). Direkt ve indirekt olmak üzere iki şekilde PEY tanısı konulabilmektedir. İndirekt fonksiyon testleri; fekal kemotripsin, Feçeste 72 saatlik kantitatif yağ ölçümü, fekal yağ ölçümü ve fekal elastaz (FE1) gibi testlerden oluşmaktadır (Aoufi v.d.,2014; Oğuz, 2019). Direkt fonksiyon testleri ise magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) gibi testlerden oluşmaktadır (Bilgin v.d.,2008). PEY tedavisi, dengesiz beslenme nedeniyle oluşan “Besin Ögesi” eksikliklerini gidermek ve PEY'in yol açtığı semptomları gidermektir. Bu yüzden Hemşirelik bakımında bir ‘Beslenme ve Diyetetik’ bölümü uzmanından destek almak elzemdir aynı zamanda bu destek eksiklikler giderilirken enzimsel replasman tedavisi de daha hızlı gerçekleşebilir ve diyetle yüksek oranda lif içeren gıdaların alınmasından kaçınılmalıdır. Pankreatit Ekzokrin Yetmezliği tanısı konmuş hastaya Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmesi amaçlanmış ve araştırma için hasta ve ilgili hekimden sözel ve yazılı olarak onam alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Sosyodemografik Özellikler

Olgı, 77 yaşında, erkek, evli ve dört çocuk babasıdır. Lise mezunu ve boyacı olan hasta büyükşehirde yaşamaktadır. Sigara ve alkol yaşamı boyunca kullanmamıştır. Olgunun soy geçmiş incelemesinde annesi Kolon Kanseri (ex), babası Miyokart İnfarktüsü (ex) tanılıdır. Olgı toplamda 8 kardeştir fakat kardeşlerinde hastalık olup olmadığını bilmemektedir.

Geçmiş Sağlık Hikayesi

Olguya 2012 yılında Diabetes Mellitus, 2019 yılında Gut, Hipertansiyon ve Kronik Arter Hastalığı tanıları konulmuştur. Olgı 5 tane anjiyo geçirmiş olup toplamda 2 tane stenti mevcuttur. Operasyon tarihlerini hasta bilmemektedir. 2021 yılında dış merkeze olgu diyare (7/gün sulu kıvamlı) şikayeti ile başvurmuş ve Tüm Batın MRI + MRCP görüntülemesi yapılmıştır. Görüntüleme sonucunda karaciğerde 1cm çaplı basit parankimal kist olduğu saptanmıştır. Sürekli kullandığı ilaçlar, bir kan sulandırıcı, bir adet mide koruyucu ve bir adet uzun etkili insülin kullanılmaktadır. Olgunun Teramicine kreme alerjisi mevcuttur.

şimdiki Sağlık Hikayesi

Olgı 15 Nisan 2022 tarihinde karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı ve diyare (8-10/gün) şikayeti ile bir üniversite hastanesi Acil Servisi'ne başvurmuştur. Olgunun laboratuvar sonuçları detaylı incelenmiştir. Hastanın yaşam bulguları kalp atımı:120/dk, kan basıncı: 130/80mm/Hg, vücut sıcaklığı:36.2oC (timpanik bölge) olarak kaydedilmiştir. Ve olgunun ileri tetkik edilmesi amacıyla Gastrohepatoloji Servisi'ne yatışı gerçekleştirilmiştir. Olguya multidisipliner yaklaşım yapılmıştır. Tıbbi teşhis Pankreatit Ekzokrin Yetmezliği'dir. Hastanın 24 Nisan 2022 tarihinde hemotokezya olması üzerine hekim tarafından hastanın oral alımı kapatılmıştır. Kanama belirti ve bulguları yönünden hastanın yakında takip edilmesi amacıyla 6*1 olarak hemogram takibi yapılmıştır. Olguya kanama belirti ve bulguları anlatılarak süreç hakkında soru sorması konusunda hasta desteklenmiştir. Olgunun süreçte uyumlu ve sağlık personelleri ile iletişim halinde olduğu görülmüştür. Gün içerisinde bir defa hematokezya olan olgunun serviste yatışı süresince kanama belirti ve bulguları olmamıştır. Hastaya 25 Nisan 2022 tarihinde Gastroskopi ve Rektosigmoidoskopi işlemleri yapılmıştır.

Fiziksel Değerlendirme

Solunum Sistemi Değerlendirilmesi: Olgunun solunumu normal olup saturasyon değeri 98/dk, solunum sayısı 20'dir.

Kardiyovasküler Sistem Değerlendirilmesi: Olgunun Hipertansiyonu mevcut olup ilk tanı aldığı zaman dilimini hatırlamamaktadır.

Gastrointestinal Sistem: Olgunun diyare şikayeti mevcut olup defakasyon sayısı 8-10/gündür. Hastanın 25 Nisan 2022 tarihinde gastrointestinal sistem değerlendirilmesinde hematokezya şikayeti görüldü.

Beslenme Değerlendirilmesi: Olgu hematokezya şikayetine kadar Rejim 3 olarak diyabetik diyet ile beslenmiştir. Ağız değerlendirme rehberi puanı 9'dur. (Ağız Değerlendirme Rehberi; ses, yutma, dudaklar, dil, tükürük, oral mukoza, diş etleri ve dişlerin 1'den 3'e kadar değerlendirildiği bir rehberdir. Total oral mukoza puan; 8-14 arasında ise oral mukoz membran bozulma riski, 14-24 oral mukoz membran bozulması olarak değerlendirilir.) (Eilers v.d.,1988; Ames v.d.,2011). Hastanın 25 Nisan 2022 tarihinde hematokezya şikayeti başlaması üzerine oral alımı kapatılmıştır. Kanama belirti ve bulguları saptanmayan hastanın beslenmesi 26 Nisan 2022 tarihinde Rejim 3 olarak diyabetik diyet ile alımı devam etmiştir.

Kas/İskelet Değerlendirilmesi: Olgunun halsizliği ve kuvvet kaybı mevcuttur. Olgunun düşme riskinin belirlenmesi için 'İtaki Düşme Riski Ölçeği' uygulandı. Olgunun ölçek puanı klinikte yattığı süre zarfında 4-5 arasında saptanmıştır. (İtaki düşme riski ölçeği toplam 51 puandır. 5'in altı düşük risk 5 ve üzeri yüksek risk olarak kabul edilmektedir) (SHGMKALİTEDB, 2021).

Nörolojik Değerlendirilmesi: Olgunun yer, zaman, kişi oryantasyonu tam olup Glaskow Koma Skala Puanı 15'dir (Glaskow Koma Skalası; bireylerin bilinç durumu değerlendirmeyi sağlayan toplamda 15 puandan oluşan bir skaladır. Skala puanlandırılması; 3-7 puan: anlamlı nörolojik hasar (derin koma ya da ölüm), 8-11 puan: orta dereceli nörolojik hasar, 12-15 puan: hafif nörolojik hasar olmasını ifade eder) (Kondo v.d.,2011).

Göz/Kulak/Burun Değerlendirilmesi: Olgunun fiziksel değerlendirilmesi sonrasında göz, kulak ve burunda olumsuz durum saptanmamıştır.

Genitoüriner Sistem Değerlendirilmesi: Olgu idrarını yaparken miktarında ve sıklığında bir problem olmadığını sözel olarak ifade etmiştir.

Cilt Değerlendirilmesi: Olgunun deri bütünlüğünde bozulma mevcut değildir. Braden Bası Yarası Risk Ölçeği puanı 21'dir (Braden Bası Yaralanması Değerlendirme Ölçeği; bireylerin duyuşsal algı, derinin nem durumu, hareket yeteneği, fiziksel aktivite, beslenme ve sürtünme-basısının tamamen sınırlı (1), çok sınırlı (2), biraz sınırlı (3) ve oryante (4) olarak değerlendirildiği bir ölçektir. Düşük Risk (Toplam puan 15-16 ve 75 yaş üzerindeki için 15-18), Orta Risk (Toplam puan 13-14), Yüksek Risk (Toplam 12 ve >) olarak üç kısımda değerlendirilir.) (Ayello ve Braden,2002).

Emosyonel Değerlendirme: Olgu serviste yatış süreci boyunca sakin tavırlar sergilemiştir.

Uyku Değerlendirilmesi: Olgu hastanede yatmadan önceki yaşamında 8saat/gün uyduğunu ve gündüzleri 30-45 dakika arasında kısa uykularının olduğunu ifade etmiştir.

Olguya Ait Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) Sınıflama Sistemindeki Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı 1: Bağırsak motilitesinde artışa bağlı “**Diyare**”

Amaç: Olgunun eliminasyonunun normal düzeyde devam etmesini sağlamak

Girişimler: Günlük defakasyon süreci izlenecek. Günlük kilo takibi yapılacak. Yeterli sıvı ve elektrolit replasmanı yapılacak. Olgunun bağırsak sesleri düzenli aralıklar ile dinlenecek ve kaydedilecek. Deri turgoru düzenli aralıklarla gözlemlenecek. Tıbbi tedavideki ilaçlar diyareye neden olma açısından kontrol edilecek.

Değerlendirme: Olgunun servise ilk yatışında defakasyon sıklığı 8-10/gündür. Planlanan tetkik ve tedaviler sonrasında hastanın defakasyon sıklığı 2/gündür.

Hemşirelik Tanısı 2: Hastalığa bağlı “**Yorgunluk**”

Amaç: Olgu fiziksel, bilişsel, duyuşsal ve sosyal boyutlarda uyarıcı ve dengeleyici aktivitelere katılması sağlanacak

Girişimler: Bireyin yorgunluğunun nedenleri açıklanacak. Kişi yaşamına yorgunluğunun etkilerine karşı duygularını ifade etmesi sağlanacak. 24 saatlik yorgunluk düzeyleri analiz edilecek. Egzersizin fizyolojik ve psikolojik yararları anlatılacak. Etkili baş etme yöntemleri öğretilecek.

Değerlendirme: Planlanan girişimler uygulandı, olgu yorgunluğunun azaldığını sözel olarak ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 3: Hastaneye yeni yatışa ve hastalığı hakkında “Bilgi Eksikliği”

Amaç: Olgunun hastalığı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak

Girişimler: Olguya hastalığı anlaşılabilir bir dille anlatılacak ve kendine yapılan girişimler anlatılacak. Her girişim öncesi hastaya bilgi verilecek. Olguya tedavisi hakkında bilgi verilecek. Olgu soru sorması konusunda desteklenecek.

Hemşirelik Tanı 4: Hastalığına ve hastane kalış sürecine bağlı “Uyku Düzeninde Bozulma”

Amaç: Olgunun uykusunu verimli olarak almasını sağlamak

Girişimler: Olgunun uyku saatleri düzenlenecek. Gündüz uyumaları kısıtlanarak gece uyuması konusunda hasta desteklenecek. Olgunun uyuması için sakin, sessiz ve loş ışıklı ortamda sağlanacak. Olguya uygulanacak tıbbi tedavisinin uyku saatlerine uygun olarak planlanacak.

Değerlendirme: Olgu geceleri 5-6 saat uyuduğunu ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 5: Hematokezya şikayeti sonrasında oral alamamaya bağlı “Beden Gereksinimden Az Beslenme Riski”

Amaç: Olgunun yeterli düzeyde beslenmesini sağlamak

Girişimler: Olgunun günlük kilo takibi yapılacak. Olgunun sıvı-elektrolit değerleri izlenecek. Olgu defakasyon yönünden gözlemlenecek.

Değerlendirme: Diyare belirti ve bulguları olmaması üzerine olgunun oral alımı 24 saat sonra oral alımı açıldı ve rejim 3 olarak beslenmeye devam etti. Risk ortadan kalktı. Servise ilk yattığında hasta 82 kg 182 cm boyundadır (BKİ:25,3 kg/m²). (Serviste yattığı süre boyunca 79-82 kg arasındır.). Hastaya DM hastalığı olması aynı zamanda kortizon kullanması nedeniyle tuzsuz ve diyabetik diyet içerikleri anlatıldı. Servisimizde yattığı süre zarfında da hastaya diyabetik ve tuzsuz diyet istemi yapıldı. Olgunun diyetine uygun beslendiği tarafımızca gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 6: Hastalığa bağlı “Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riski”

Amaç: Diyare ile oluşabilecek sıvı-elektrolit dengesizliğinin ortadan kaldırılması, kaldırılamıyorsa da riskin minimal düzeyde seyretmesini sağlamak.

Girişimler: Olgunun günlük kilo takibi yapılacak. Hastanın aldığı-çıkardığı takibi anlatılacak ve düzenli olarak yapılacak. Günlük olarak ödem takibi yapılacak. Kusma ve defakasyon durumundan hasta takip edilecek. Düzenli aralıklar ile hastanın laboratuvar bulguları izlenecek. Olguya hekim istemi ile sıvı replasmanı yapılacak.

Değerlendirme: Olgunun serviste yattığı süre zarfında aldığı çıkardığı takibi -100 ile -500 arasındaydı. Olgunun ilk servise yatışında ödem +3 olup serviste süre boyunca ödem +1 olarak bulunmuştur. Sıvı elektrolit dengesizliği gözlemlenmedi.

Hemşirelik Tanı 7: İleri yaş ve hastalığa bağlı “Düşme Riski”

Amaç: Olgunun travmalardan korunarak düşme riskinin minimal düzeye indirilmesini sağlamak

Girişimler: Düşme riskinin belirlenmesi için düzenli aralıklar ile hastaya ‘İtaki Düşme Riski Ölçeği’ uygulanacak. Olgunun yatağının başına düşme riskinin olduğunu belirten ‘dört yapraklı yeşil yonca’ figürü takılacak. Sağlık ekibi hastanın düşme riskinin bulunduğu yönünde uyarılacak. Hastanın yatak korkuluklarının çalışma durumu kontrol edilecek ve hasta yattığı süre zarfında kapalı olarak bulundurulacak. Hastanın çevresinde minimal düzeyde eşya bırakılacak ve hasta için güvenli çevre sağlanacak.

Değerlendirme: Olgunun ilk yatışındaki itaki düşme riski ölçek puanı 8 olup serviste yattığı süre boyunca itaki düşme riski ölçek puanı 8-10 arasındadır. (İtaki düşme riski ölçeği toplam 51 puandır. 5'in altı düşük risk 5 ve üzeri yüksek risk olarak kabul edilmektedir.) (SHGMKALİTEDB, 2021). Olgunun yatak başına düşme riski olduğunu belirten 'Dört Yapraklı Yonca' sembolü takıldı. Serviste takip edildiği süre zarfında hasta da düşme gözlemlenmedi.

Tedavi ve İyileşme Sürecine Katkısı

Hemşirelik Tanı 8: Nazokomiyal enfeksiyon varlığına ve invaziv girişimlere bağlı “**Enfeksiyon Riski**”

Amaç: Olgunun enfeksiyon ajanlarından korunarak riskinin minimal düzeye indirilmesini sağlamak

Girişimler: Olguya uygulanan her girişimde aseptik teknik kullanılacak. Enfeksiyon bulguları yönünden hasta yakından takip edilecek. IV kateter giriş yerleri enfeksiyon açısından (kızarıklık, sıcaklık, şişlik, ağrı) gözlenecek. Olguya kişisel hijyen kuralları anlatılacak. Vücut sıcaklığı gözlenecek. Odalarda antiseptik solüsyon bulundurulacak. Odanın havalandırılması sağlanacak.

Değerlendirme: Olguda serviste yattığı süre zarfında enfeksiyon belirti ve bulguları gözlemlenmedi.

Hemşirelik Tanı 9: Bireyin Hastalığına Bağlı “**Kanama Riski**”

Amaç: Olguda oluşabilecek kanama belirti ve bulgularının ortadan kaldırılması, kaldırılmadığı takdirde riskin minimal düzeye indirilmesini sağlamak.

Girişimler: Olgunun travmalardan korunması konusunda hasta ve yakınına bilgi verilecek. Kanama belirti ve bulguları gözlemlenecek. Yaşam bulguları 2*1 olarak takip edilecek. Olgunun laboratuvar bulguları belirli aralıklar izlenecek.

Değerlendirme: 24 Nisan 2022 tarihinde hastanın hemotokezyası olması üzerine hekim tarafından hastanın oral alımı kapatıldı. Kanama belirti ve bulguları yönünden olgunun yakında takip edilmesi amacıyla 6*1 olarak hemogram takibi yapıldı. Olguya kanama belirti ve bulguları anlatıldı. Süreç hakkında soru sorması konusunda hasta desteklendi. Olgu süreçte uyumlu oldu ve sağlık personelleri ile

iletişim halindeydi. Gün içerisinde bir defa hematokezya olan hastanın serviste yatışı süresince kanama belirti ve bulguları olmadı.

Hemşirelik Tanı 10: Bireyin Diyabetes Mellitus Hastalığı'na Bağlı ‘Kan Glukozunda Değişim Riski’

Amaç: Olgunun kan glikoz düzeyini normal sınırlarda seyretmesini sağlamak.

Girişimler: Olguya uygun beslenme program diyetisyen eşliğinde belirlenecek. Diyabet hemşiresi ile iş birliği yapılarak, olguya bazal ve bolus insülin eğitimi verilecek. Olgunun hipoglisemi ve hiperglisemiye yönelik belirti ve bulgular izlenecek.

Değerlendirme: Kan şekeri, 6*1 olarak takip edildi. Hastanede kaldığı süre zarfında 100-180 mg/dl arasında bulundu. Hekim tarafından istemi yapılan bazal insülin tedavisi uygulandı. Olguya diyabetik diyet istemi yapıldı. Ana öğün ve ara öğünleri dışında hastanın dışarıdan beslenmediği ve diyetine uygun besinler tükettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda Pankreatit Ekzokrin Yetmezliği tanısı konmuş hastaya Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verildi. Hastalığın takibinde hastanın beslenmesinin değerlendirilmesi önemlidir (Abu-El-Haija ve Nathan,2018). Pankreatit hastalarında belirgin olarak malabsorbsiyon azalması ve gıda alımının az olmasına bağlı olarak bireylerde iştahsızlık ve kilo kaybı gözlemlenmektedir (Oktay,2001; Tezel,2012). “Beden Gereksiniminden Az Beslenme” Servise ilk yattığında hasta 82 kg 182 cm boyundadır (BKİ:25,3 kg/m²) (Serviste yattığı süre boyunca 79-82 kg arasındır.). Olgunun ilk servise yatışında ödem +3 olup serviste süre boyunca ödem +1 olarak bulunmuştur. Olguya DM hastalığı olması aynı zamanda kortizon kullanması nedeniyle tuzsuz ve diyabetik diyet içerikleri anlatıldı. Servisimizde yattığı süre zarfında da hastaya diyabetik ve tuzsuz diyet istemi yapıldı. Olgunun diyetine uygun beslendiği tarafımızca gözlemlendi. “Diyare” şikayeti olan hasta defakasyon sıklığı yönünden izlendi. 8-1/gün olduğu saptandı. Olguya sıvı replasmanı hekim istemi ile yapıldı. Posalı gıdalar anlatıldı. Uygulanan girişimler sonrasında hastanın defakasyon sıklığı

2/gün olarak belirlendi. Pankreatit hastalığında yaygın olarak karında şiddetli ağrı, halsizlik, yorgunluk, uyku düzeninde bozulma ve kaygı durum bozukluğu görülmektedir (Pant ve Sferra,2015). “Uyku Düzeninde Bozulma” tanısına yönelik hastanın tıbbi tedavisi uyku saatlerine göre planlandı. Olgu çift kişilik odaya alındı. Gündüz uyumaları kısıtlandı ve gece uyumaları konusunda hasta desteklendi. Olgunun geceleri 6 saat uyuduğu gözlemlendi (Gasche ve ark.,2007; Veloso,2011; Dignass v.d., 2015; Magro v.d., 2017).

Pankreatit hastalığının ekstraintestinal bulgular arasında demir eksikliğine bağlı anemi gözlemlenmektedir. Ayrıca bireylerde acil defekasyon ihtiyacı ve hematokezya sık görülmektedir (Fitch,2007; Dignass v.d., 2015; Magro v.d., 2017). “Kanama Riski” 24 Nisan 2022 tarihinde hastanın hematokezyası olması üzerine hekim tarafından hastanın oral alımı kesildi. Kanama belirti ve bulguları yönünden hastanın yakında takip edilmesi amacıyla 6*1 olarak hemogram takibi yapıldı. Olguya kanama belirti ve bulguları anlatıldı. Süreç hakkında soru sorması konusunda hasta desteklendi. Olgu süreçte uyumluydu ve sağlık personelleri ile iletişim halindeydi. Gün içerisinde bir defa hematokezyası olan hastanın serviste yatışı süresince kanama belirti ve bulguları olmadı. “Kan Glukozunda Değişim Riski” kan şekeri, 6*1 olarak takip edildi. Hastanede kaldığı süre zarfında 100-180 mg/dl arasında bulundu. Hekim tarafından istemi yapılan bazal insülin tedavisi uygulandı. Olguya diyabetik diyet istemi yapıldı. Ana öğün ve ara öğünleri dışında hastanın dışarıdan beslenmediği ve diyetine uygun besinler tükettiği gözlemlendi.

SONUÇ

Hemşirelik mesleğinde hasta bakımı oldukça önemlidir. Hemşirenin esas rolü, hastanın uzun ve sıkıntısı olmadan yaşam sürmesini ve tedaviye uyum sağlamasını desteklemektir. Hemşire vaka analizi yaparak bireyi bütüncül yaklaşması hastanın sorunlarını kısa sürede çözüme kavuşturduğu ve hastaya verilen hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde olduğu gözlemlenmiştir.

**4. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi 21-23 Ekim 2022 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

AUTHOR CONTRIBUTIONS:

Kavram-Tasarım İ.Y.,EN; Denetim- İ.Y.,EN; Kaynaklar- İ.Y.,EN; Materyal- İ.Y.,EN; Yazım- İ.Y.,EN; Kritik gözden geçirme- İ.Y.EN

KAYNAKLAR

Abu-El-Haija, M., Nathan, JD.(2018). Pediatric chronic pancreatitis: Updates in the 21st century. *Pancreatology*.18(4):354-59.

Ames, NJ., Sulima, P., Yates, JM., McCullagh, L., Gollins, SL., Soeken, K., et al. (2011). Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter Study. *American Journal of Critical Care*. 20(5): 103-14. 13.

Aoufi Rabih, S., Garcia Agudo, R., Legaz Huidobro, ML., et al.(2014). Exocrine pancreatic insufficiency and chronic pancreatitis in chronic alcoholic liver disease: coincidence or shared toxicity?, *Pancreas*,43:730-4

Ayello, E., Braden, B.(2002). How and why to do pressure ulcer risk assesment. *Adv Skin Wound Care*, 15 (3): 125-131

Bilgin, M., Bilgin, S., Balci, NC., Momtahn, AJ., Bilgin, Y., Klör, HU., Rau, WS.(2008). Magnetic resonance imaging and magnetic resonance cholangiopancreatography findings compared with fecal elastase 1 measurement for the diagnosis of chronic pancreatitis. *Pancreas*, 36: e33-e39

Bükölmez, A.(2020). Akut Pankreatit. *Selcuk Med J*,36(4): 367- 373

Deprez, PH., Sempoux, C., De Saeger, C., et al.(2022). Expression of cholecystokinin in the duodenum of patients with coeliac disease: respective role of atrophy and lymphocytic infiltration. *Clin Sci (Lond)*,103:171-7

Domínguez-Muñoz, J. E. (2011). Pancreatic exocrine insufficiency: diagnosis and treatment. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 26, 12-16

Domínguez-Muñoz, JE., Alvarez-Castro, A., Lariño-Noia, J., Nieto, L., Iglesias-García, J.(2012). Endoscopic ultrasonography of the pancreas as an indirect method to predict pancreatic exocrine insufficiency in patients with chronic pancreatitis. *Pancreas*, 41: 724-728

Eilers, J., Berger, A., Petersen, M. (1988). Development, Testing and Application of the Oral Assessment Guide. *Oncology Nursing Forum*.15(3): 325-30.

Goobie, S., Popovic, M., Morrison, J., Ellis, L., Ginzberg, H., Boocock, G. R.,

... & Rommens, J. M . (2001). Shwachman-Diamond syndrome with exocrine pancreatic dysfunction and bone marrow failure maps to the centromeric region of chromosome. 7. The American Journal of Human Genetics, 68(4), 1048-1054

Hart, PA., Conwell, DL.(2015). Diagnosis of exocrine pancreatic insufficiency. Curr Treat Options Gastroenterol,13:347-53

Kondo, Y., Abe, T., Kohshi, K., Tokuda, Y., Francis, Cook, E., Kukita, I. (2011). Revised trauma scoring system to predict in-hospital mortality in the emergency department: Glasgow Coma Scale, Age, and Systolic Blood Pressure score; Critical Care, 15:R191.

Oktay, E. (2001). Beşinci Bölüm: İnflamatuvar barsak hastalıkları: etyopatogenez. semptomatoloji. tanı ve komplikasyonlar. İçinde: Göksoy E, Uzunismail H, editörler. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi Yayın No: 23. 2001:199-206.

Tezel A. Bölüm: Crohn Hastalığında Klinik Özellikler, Belirtiler, Bulgular ve Doğal Seyir.İçinde: Akçal T, Yamaner S, Hamzaoglu İ, editörler. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları. 2012. s: 35-45. ISBN:978-605-86701-0-5

Pant C, Sferra TJ. Understanding pediatric chronic pancreatitis: inspiration and hard work required. J Pediatr 2015;166(4):798-800.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2021) İtaki Düşme Riski Ölçeği, <https://shgmkalitedb.Saglik.Gov.Tr/Tr-13486/Itaki-Ii-Dusme-Riski-Olcegi.Html>. adresinden alınmıştır. Son Erişim Tarihi:10.01.2023