

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik
İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi



Bölüm

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Dersin

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşeriliği

Dersin Haftası: **13. Hafta 12.Konu**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Dr. Öğr. Görevlisi
Nevriye ELMAS**

E-Posta:

nelmas@gelisim.edu.tr

Telefon: **0530 330 61 31**

DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve
Saati

4 Ocak 2021 Pazartesi

Dersin
Kredisi

9 Kredi

GBS
Linki

<https://rsh.gelisim.edu.tr/bolum/ruhsağlığıvehastalıkları-401/mufredat>

Görüşme Gün ve
Saatleri

6 Ocak 2021 Çarşamba

Dersin Öğretim Üyesinin
Konumu

B Blok labarotuar

Haftalık Akış

- *KLP Hemşireliği
- *KLP hemşireliği çalışma alanları
- *KLP hemşireliğinin amaçları
- * KLP hemşireliğinin işlevleri
- * KLP Hemşireliği'nde Özel Durumlar
- *Kalp hastalıkları
- *Solunum sistemi hastalıkları
- *Kanser
- *Böbrek hastalıkları ve diyaliz
- *HIV ve AIDS

Haftalık Öğrenim Kazanımları

KLP hemşireliğini, görev ve becerilerini öğreneceksiniz.

KLP hemşiresinin uygulama ve çalışma alanını göreceksiniz.

KLP hemşireliğinin amaçlarını öğreneceksiniz.

KLP hemşireliğinin işlevleri hakkında bilgi edineceksiniz.

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ



KLP HEMŞİRELİĞİ

KLP HEMŐİRELIĐİ

- Gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin; emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini tanımlayan
- Tedavi ve bakımında rol alan
- İzleyen
- Hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan Psikiyatri Hemşireliği'nin bir üst uzmanlık alanıdır.

KLP HEMŞİRESİ

- Primer korumadan rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan tepkileri ve psikososyal sorunları tanımlayan
- Psikososyal bakımı doğrudan planlayan, uygulayan, değerlendiren
- Hemőireye, bireye, aileye danışmanlık yapan
- Kurumda psikososyal bakımın kurumsallaşması için yönetime danışmanlık hizmeti veren
- Alanıyla ilgili araştırmalar yapan özelleşmiş psikiyatri hemőiresidir.

- KLP hemşiresi hastaların kendilerinde var olan potansiyellerini görmelerini sağlayarak problem çözme becerisini geliştirir.
- Hasta ve ailenin hastalığın yıkıcı belirtileriyle başa çıkmalarına rehberlik eder.
- Bu amaçla hastalığı, tedavi sürecini, kullanılan ilaçların etkilerini takip eder.



- KLP hemşiresi, bireyin yardım arama davranışlarını arttırmak kadar, kişiliğinin güçlü yönlerini tanımasına da yardım eder.
- Klinik hemşirelerine öneriler geliştirir, hemşirelik bakım planı sunar.
- Birimler ve bireyler arası yaşanabilecek krizleri de engeller.
- Hasta ile hemşire ve aile bireyleri ile sağlık çalışanları arasında çıkarılan uyuşmazlıkların çözülmesinde rol alır.

- KLP hemşiresi, KLP psikiyatristi ile işbirliği içerisinde çalışmaktadır.
- KLP psikiyatristi teşhis koyup tedavi yaparken, KLP hemşiresi hasta, aile ve sağlık çalışanlarının psikososyal ihtiyaçları ile ilgilenir.
- Fakat her basamakta sunulan hizmetin multidisipliner ve interdisipliner olması anlayışı hakimdir.

- KLP hemşiresi olmak için Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında uzman olmak gerekir.
- Psikiyatri kliniğinde deneyimli olmanın yanı sıra hastanenin genel kliniklerinde (dahili, cerrahi ya da onkoloji yataklı servisler) iki yıl klinik deneyimi olması gerekmektedir.

KLP HEMŞİRELİĞİ'NİN UYGULAMA VE ÇALIŞMA ALANLARI

- ✓ KLP hemşireleri genel olarak tek baŐına değil grup ile birlikte çalıŐırlar.
- ✓ Uygulama alanı primer korumadan, mődahale ve rehabilitasyona kadar uzanır.



Genel Olarak KLP'nin Uygulama Alanları;

- Tıbbi servislerde hasta başı
- KLP polikliniği ve ayaktan tedavi birimlerinde izleme
- Tıbbi psikiyatrik liyezon yataklı serviste tedavi ve izleme

Bu birimlerde KLP hizmetini sunmak üzere psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, liyezon psikiyatri hemşiresi ve KLP hemşiresi birlikte çalışmaktadır

Psikiyatri kliniği dışında psikososyal desteğe ihtiya duyulan çalışma alanları arasında;

- ✓ Cerrahi klinikler
- ✓ Huzur evleri
- ✓ Jinekoloji kliniği
- ✓ Halk sağlığı birimleri
- ✓ Pediatri kliniği
- ✓ Rehabilitasyon merkezleri
- ✓ Acil birim
- ✓ Hekimlerin zel muayenehaneleri
- ✓ Evde bakım merkezi

KLP HEMŞİRELİĞİ'NİN AMAÇLARI

- Fiziksel hastalığı bulunan bireylerin sağlık durumlarını iyileőtirmek
- Tıbbi bölümlerde psikiyatrik morbiditeyi engellemek
- Ek tanıların oluşmasını önlemek ve tedavi sürecini hızlandırmak
- Hasta bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek hizmetleri rasyonel ve bütüncül kılmak
- Hasta bireylerin psikososyal uyum sağlamalarını kolaylaştırmak

- Oluşabilecek psikiyatrik sorunları önlemek ya da var olan sorunları azaltmak
- Bireylere fiziksel hastalıkları ile baş edebilecekleri motivasyonu sağlamak
- Bireylerin problem çözme becerilerini arttırmak
- Hastanın ailesine psikososyal destek sağlamak
- KLP alanında hizmet veren hemşirelerin psikososyal tanılama ve girişim uygulama becerilerini arttırmak
- Sağlık çalışanlarının profesyonel gelişimini yükseltmek

- Hemşireler arasında ruhsal sağlık kavramlarının entegrasyonunu kolaylaştırmak
- Yüksek risk taşıyan grupları belirlemek
- Krizler için danışmanlık sağlamak
- Hastanede yatış süresini kısaltmak
- Tedavi maliyetlerini düşürmek
- Hastalığın hastalar üzerindeki emosyonel etkilerini azaltmak



***Fiziksel hastalığı olan kişilerin psikolojik bakımı;
“hastayı anlamadan, hastalığı ve tepkileri
anlayamayız” ve “sadece vücut organları ile değil,
bir bütün olarak insan varlığı ile uğraşılması
gerekir” anlayışını temel alır.***

Klp Hemşireliği'nin İşlevleri

Genel hatlarıyla KLP hemşiresinin işlev gördüğü 3 alan vardır;

- Bakım işlevi
- Denetim işlevi
- Konsültan işlevi



- Bakım işlevinde; psikiyatri dışında tedavi gören hastayı değerlendirir, onun psikososyal sorunlarını tanımlar ve gerekli girişimler konusunda hemşirelere danışmanlık yapar.
- Hasta ve ailesiyle görüşmeler yapar.
- Klinik hemşiresine bakım işlevinde temel oluşturur.
- Bazı durumlarda doğrudan sorumluluk alarak bakımı üstlenir.

- Konsültan işlevinde; hastanın durumu hakkında hemşirelerle görüş alışverişi yapar.
- Hemşirelerin duruma duygusal yaklaşımlarını önler.
- Hastayla ilgili konularda hemşireyi cesaretlendirir.
- Sonuçların değerlendirilmesi formal olan ya da informal bir tartışma toplantısıyla olur.

- Denetim işlevinde ise; hasta davranışlarının altında yatan temel nedeni araştırır ve durumu sürekli kontrol eder.
- Hemşire hastanın görünüşteki sorunlarının altında yatan esas nedeni kavradığında hastanın fiziksel durumu ile psikolojik durumu arasındaki bağlantıyı daha net görmüş olur.
- Bu sayede psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasını ya da ilerlemesini denetim altına almış olur.



KLP Hemşiresinin Tüm İşlevleri Sonucu

- Hemşirelerin, hastaların gereksinimlerini karşılamada becerileri artar.
- Hasta, hemşire ve tüm sağlık ekibi arasındaki iletişim iyileşir.
- Bireylerin psikolojik durumu hakkındaki farkındalıklar artar.
- Hasta, hasta ailesi ve sağlık çalışanının memnuniyeti artar.
- Konsültasyon işlemlerinde nitelik ve nicelik artar.
- Bakım veren hemşirelerin becerileri gelişir.

- Hemşirelerin emosyonel gerginliği azalır.
- Bakım süreci kısalır ve sonuçları iyileşir.
- Hasta bakım standartları artar
- Maliyet etkinliği sağlanır.
- İş memnuniyeti artar.

KLP HEMŞİRELİĞİ'NİN ROLLERİ

KLP'nin 4 majör rolü bulunmaktadır;

- ✓ C-Clinical (Klinik)
- ✓ A- Administrate (Yönetim-İdari)
- ✓ R- Research (Araştırma)
- ✓ E- Education (Eğitim)

KLİNİK ROLÜ

- Bu aşamada hemşire tedavi gören hasta ve hasta yakınlarının psikososyal sorunlarını tanımlamak için hasta ve aile üyeleri ile görüşür, planlamalar yapar, tanı koyar ve girişimlere başlar.
- Konsültasyon süreci hastanın ve ailenin aktif olduğu, karşılıklı etkileşimin yaşandığı bir süreçtir.

KLİNİK ROLÜ

- Önce konsültasyon işlemine karar verilir, hasta ve aile hakkında veriler toplanır.
- KLP hemşiresi hasta tarafından ortaya konan sorunu tanımlamaya başlar.
- Belirlenen sorunlar tanımlandıktan sonra KLP hemşiresi uygun girişimler için plan oluşturur ve uygular.

Yönetim İdari Rolü

- KLP hemşiresi bu rolünde değişimi oluşturmak için çalışır.
- Gerektiğinde komiteler oluşturur, hemşirelerin üyeliklerini destekler ve sağlıkla ilgili her değişimde yer alır.
- Ayrıca tedavi gören hastaların intihar riskinde, şiddet olasılığında, geri çekilmede, alıkoymada kullanılan yasal ve etik olarak pek çok sorunun ele alınışında ve gözden geçirilmesinde önemli ipuçları ve öneriler getirirler.

Araştırma Rolü

- Toplanan bilgilerin kesin ve ayrıntılı kaydedilerek muhafaza edilmesi KLP hemşiresinin bir araştırma fonksiyonudur.
- Girişim ve sonuçları değerlendiren araştırma bulguları ile hemşireliğin bilgi dağarcığına katkıda bulunur.
- Ayrıca meslektaşların alanda yapmış oldukları araştırmaları irdeleyerek onlara destek olur ve diğer hemşirelerin de çalışmasını teşvik eder.

KLP hemşiresi bir değişim ajanı olarak rol alır.

Eğitim Rolü

- KLP hemşiresi hastaların, ailelerin ve hastanede çalışan hemşirelerin eğitimde rol almaktadır.
- Psikososyal tıp anlayışının yaygınlaştırılması, tedavi ve bakımın niteliğinin arttırılması için eğitimler dzenler.
- Hasta ve ailenin psikososyal gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra sağlık çalışanlarının da gereksinimlerini karşılar.
- Psikososyal sorunların azaltılması için hem birey hem de sağlık çalışanlarının eğitiminden sorumludur.



Verilen Eğitimin Amacı Hastalar İçin;

- Hastalığa ve tedavi sürecine uyum sağlamaya
- Var olan problemlerle başa çıkabilecek güce gelmelerine
- Problem özme becerilerini arttırmaya
- Oluşabilecek psikiyatrik sorunların farkedilmesine
- Hastaların durumunun farkında olmalarına
- Yaşadıkları sorunları ifade edebilmelerine ve paylaşabilmelerine
- Yaşanan sorunlarla etkin baş edebilmelerine yöneliktir.

Verilen Eğitimin Amacı Sağlık alışanları İçin;

- Hem kendi aralarındaki hem de hasta ve aile bireyleri ile olan iletişimlerini geliştirmek
- Hastanın hastalığa, tedaviye ve psikososyal sorunlara verdiği tepkileri tanımlayabilmek
- Hastanın bakımını psikososyal açıdan değerlendirmek
- Bakımda bütüncül yaklaşımı kullanabilmek
- Uygun hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesini sağlamak

- Klinik uygulamada ruh sağlığı kavram ve uygulamalarını öğretmek
- Hastanın gösterdiği tepkileri tanımlayabilmek
- Çözömlenmesi güç olan klinik problemlerin analizinde ayrıntılı bilgi sunmak
- Klinik uygulamada akıl sağlığı kavramının önemini ortaya koymak
- Hemşirelik bakımını sunmada hemşirelere destek sağlamak

- Yas, anksiyete, kriz, intihar gibi klinik problemlerin analizini kolaylaştırmak
- Organik beyin sendromunu, depresyonu ve anksiyeteyi tanımayı, değerlendirebilmeyi ve hemşirelik müdahalelerini uygulamayı sağlamak
- Hastaya ve aileye olumsuz haberin alıştırılarak verilmesini sağlamak
- Hemşirelerin mesleki anlamda gelişmelerini desteklemek

Klip Hemşireliği'nde Özel Durumlar

- DERMOTOLOJİK SORUNLAR
- Deri, kişinin duygu ve davranışlarının dışı yansımada önemli rolü olan bir organdır.
- Bireyin emosyonel uyarılara verdiği yanıtları ifade etmede bir ayna gibi görev yapar.
- Örneğin; korkan, öfkelenen, anksiyete yaşayan bireylerde ter salgısında artma görülmesi.

- Birçok deri hastalığının ortaya çıkışında ve ilerlemesinde psikososyal faktörlerin etkisinin olduğu bilinmektedir.
- Diğer yandan ruhsal sorunlar, kronik deri hastalıklarına sekonder olarak da ortaya çıkabilmektedir.
- Psikodermatolojik bozukluklar, deri hastalıkları ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiye göre üç ana başlık altında sınıflanabilir.

- 1) Akne, alopesia, atopik dermatit, psikojenik purpura ve ürtiker gibi psikofizyolojik bozukluklar
- 2) Parazitoz sanrısı, yapay dermatitler, nevrotik kaşıntılar, trikotilomani (saç yolma) gibi primer bozukluğun psikiyatrik olduğu ve kişinin kendisi tarafından deri hastalığının oluşturulduğu durumlar
- 3) Alopesia areata, kistik akne, hemanjiyom, vitiligo gibi dermatolojik hastalığın yol açtığı şekil değişikliklerine seconder olarak gelişen psikiyatrik bozukluklar.



- Duygusal faktörler, cilt bozukluklarının ortaya çıkışında, ilerlemesinde ve tedavinin başarısında etkilidir.
- Örneğin; kaşıntısı olan bir kişide, bu duruma sebep olacak herhangi bir organik sebep bulunamadığında kaşıntının psikolojik faktörlerden kaynaklandığı düşünülür.
- Ayrıca kaşıntı sorunu organik bir neden bağlı olsa bile, psikolojik faktörlerin etkisi kaşıntı sorununun ortaya çıkışını ve tedaviye cevabını etkileyebilmektedir.

- Anksiyete ve depresyon deri hastalıklarına en çok eşlik eden ruhsal sorunların başında gelmektedir.
- Hastanın psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilen deri hastalıkları, hastaların yaşam kalitesinin düşmesinde de etkilidir.
- Bu nedenle deri hastalığı olan bireylere bakım veren hemşirelerin, psikolojik ve sosyal faktörleri de içine alan bir bakım planı hazırlaması ve hayata geçirmesi önemlidir.

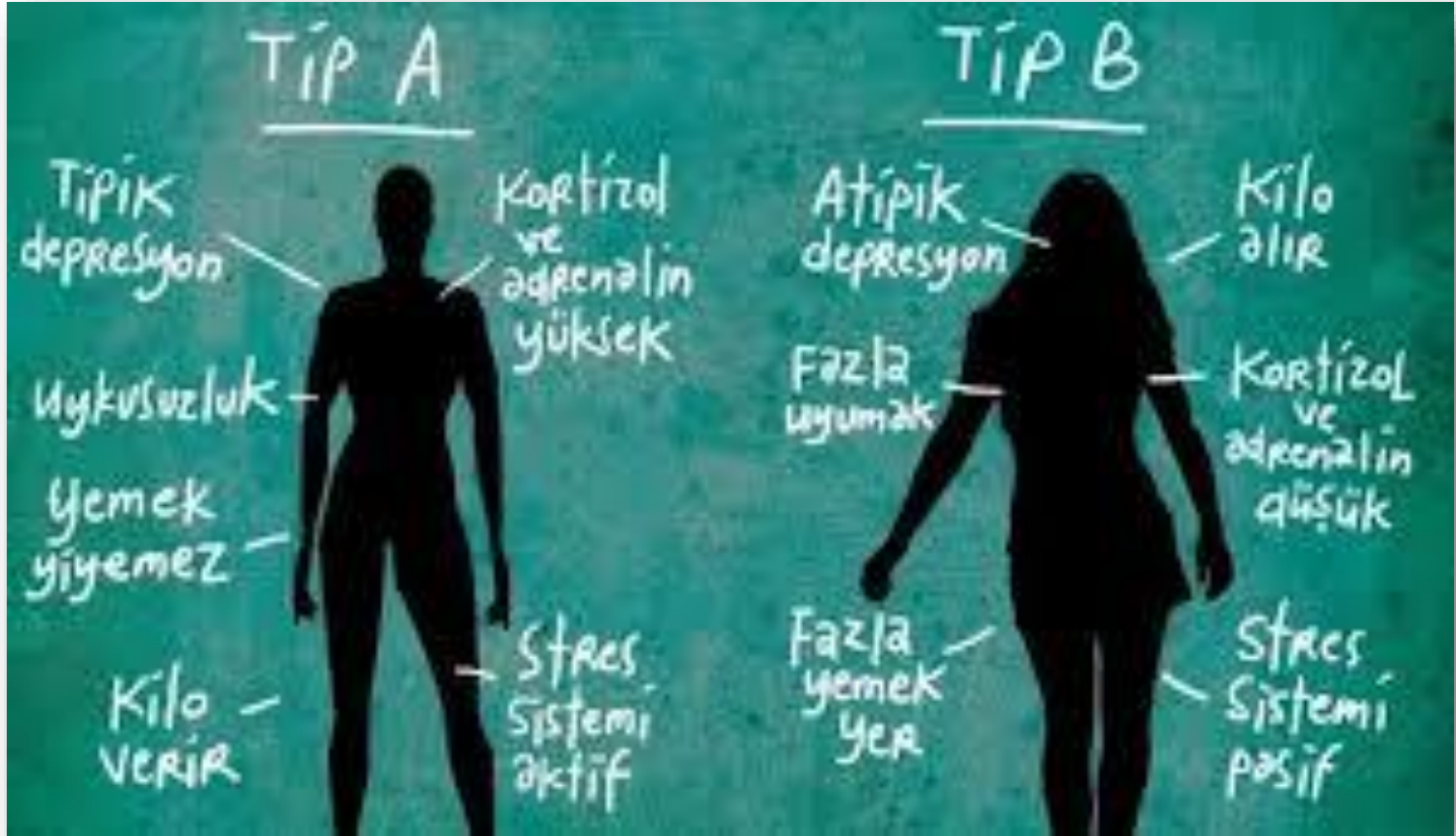
KALP HASTALIKLARI

- Kalp hastalıkları içerisinde özellikle akut miyokard enfarktüsü (MI) psikiyatrik komplikasyonların en fazla geliştiği hastalıklardandır.
- MI geçiren hastada akut fazda, temelde ölüm korkusunun neden olduğu, ciddi derecede emosyonel zorlanma söz konusudur.
- MI sonrası bazı hastalar geçmişte sağlıklı bir yaşam sürmedikleri için suçluluk ve yetersizlik hissedebilmektedir.
- Bu olumsuz duygular hastada depresyonu tetikleyebilir.

- Başka bir kalp hastalığı olan Koroner Arter Hastalığı (KAH) ile emosyonel durum arasında ilişki bulunmaktadır.
- KAH'ın gelişmesinde rolü olduğu düşünülen psikolojik etkenler arasında, bireyin emosyonel durumu, kişilik özellikleri ya da stresle baş etme becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi etkenler sayılmaktadır.

- Duygulanım Durumu Etkenleri: Anksiyete, depresyon, ani durumsal tepki
- Kişilerarası Etkenler: Toplumsal desteklerin kaybolması
- Sosyokültürel Etkenler: İşte aşırı yüklenme, yaşam stresi
- Çevresel Uyarılara Fizyolojik Aşırı Tepkisellik Etkenleri: Kardiyovasküler tepkisellik
- Kişilik Özellikleri ve Baş Etme Biçimleri Etkenleri: A tipi davranış örüntüsü, hostile (düşmanca) duygular, içe atılmış öfke

A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin hırslı, zamanla yarışan, iş yaşamına tutkulu, başarı ihtiyacı yüksek, yarışmacı, hostil olma gibi özelliklerinin olduğu ve bu davranışsal özelliklerin de bireyleri koroner kalp hastalıklarına yatkın hale getirdiği bildirilmektedir.



SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Solunum sistemi ile emosyonel durum arasında yakın ilişki ve bulunmaktadır.
- Bireyde gülme, ağlama, korku, cinsel uyarılma, öfke, heyecanlanma gibi tepkiler kalp ve solunum sistemindeki değişikliklere neden olur.
- Bu tepkiler nedeniyle ortaya çıkan solunum hız ve derinliğindeki değişim astımlı bir kişide daha da artabilir.
- Astım hastalarının psikolojik durumları pulmoner işlevselliklerine etki etmektedir.



- Psikoanalitik kuramcılar bireylerin çatışmalı bilinçdışı bağımlılık isteklerinin astıma neden olduğunu ileri sürmüşlerdir.
- Diğer yandan astımın ortaya çıkış yaşı, ailenin astımlı çocuğa karşı geliştirdiği aşırı koruyucu tutum, sosyal yaşamdaki kısıtlanmalar hastalığın seyrinde etkili olmaktadır.
- Aile tarafında geliştirilen ayrılmayı ve bireyselleştirmeyi engellemektedir, farklı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

- Solunum sistemi hastalarında en yaygın görülen psikiyatrik sorun depresyondur.
- Kaygı ise, solunum sorununun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan, sorunun şiddetini arttıran bir durumdur.



Endokrin Hastalıklar

- Psikolojik etkenlerle endokrin sistem hastalıklarının başlaması, alevlenmesi ve sürmesi arasındaki ilişkiyi konu alan birçok çalışma yapılmıştır.
- Yapılan bu çalışmalar daha çok Diabetes Mellitus, Graves ve Cushing hastalığı üzerinde yoğunlaşmıştır.

- Diabetes Mellitus, hastayı bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan etkileyen ve zorlayan süreğen bir bedensel hastalıktır.
- Diabetik hastalar engellenme yaşamakta, yalnızlık ve umutsuz hissetmektedir.
- Diabetik hastalarda işlevsellik alanındaki kısıtlılıklar, yeti yitimleri ve mesleki problemler genel topluma oranla daha fazladır.

- Kaygı diabetik hastalarda sıklıkla ortaya çıkmakta ve hastanın tedavisinde uyuma yönelik davranışlarına etki etmektedir.
- Kaygı yaşayan hasta beslenme düzeni, tedavi yönetimi ve fiziksel etkinliklere ilişkin kurallara uymakta güçlük çeker.
- Hastalığa uyumu güçleştiren diğer psikolojik etkenler ise inkar, kızgınlık gibi tepkilerdir.

Diabetik bir hastada ruhsal durum-kan şekeri ilişkisi ve etkileşimi şu şekilde özetlenebilir;

- Kan şekerindeki bozukluk beyin işlevlerini bozar.
- Psikososyal zorlanmalar ve ruhsal çatışmalar kan şekerinin düzeyini değiştirebilir.
- Diyabet ruhsal bozukluk gelişimini tetikleyebilir.

- Ruhsal-davranışsal durum diyabetin seyrini ve hastanın tedaviye yanıtını etkileyebilir.
- Diyabetin komplikasyonlarına ya da tedavi yöntemlerine bağlı olarak anksiyete, depresif mizaçlı uyum bozukluğu gelişebilir.

- Graves hastalığının etiyolojisinde ve gidişinde psikolojik ve toplumsal etkenlerin katkılarının olduğu düşünülüyor olsa da, hastaların psikolojik özelliklerinin Graves hastalığı ya da başka bir troid geliştirmelerine yatkınlık sağladığını destekleyen kanıt yoktur.



- Cushing hastalarının %40-80'inde psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir.
- Bu belirtiler arasında en yoğunlukta olan depresif ve psikotik olanlardır.
- Psikiyatrik tablonun iyileşmesi, hastalığın erken dönemde tedavi edilmesi ile hızlanabilir.
- Ancak bazen hastalığın tedavisi psikiyatrik tablonun gerilemesine katkı sağlamayabilir.

Nörolojik Hastalıklar

Nörolojik hastalıklar ile psikiyatri ilişkisinden bahsederken 4 hastalık üzerinde durulmaktadır.

- İnme
- Multipl Skleroz
- Parkinson Hastalığı
- Epilepsi

- İnmeye takiben depresyon, mani nöbeti, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, apati, patolojik ağlama ve gülme gibi çok çeşitli duygulanım ve davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır.
- Bu bozuklukların en çok görüleni de depresyondur.
- Özellikle inme sonrası 6 aylık dönem geçtikten sonra depresyon görülme sıklığı artar.
- İnmeli hastaların %60'ında depresif bir bozukluk görülmektedir.

- Multipl Sklerozda, psikiyatrik bozukluklar çok sık ortaya çıkmaktadır.
- Yapılan çalışmalarda MS hastalarının dörtte üçünde psikiyatrik sorunların olduğu saptanmıştır.
- MS'de en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur.
- Depresyon daha çok erken evrelerde görülmektedir
- Ayrıca MS hastaların yarısından fazlasında bilişsel bir yıkım görülmektedir.

- Parkinson hastalığında duygudurum ve anksiyete bozuklukları, yorgunluk, apati, psikoz, bilişsel bozuklular, uyku bozuklukları sık rastlanan sorunlardır.
- Parkinson hastalarının yarısında depresif bozukluğu olduğu saptanmıştır.
- Depresyon, hastalarının yaşam kalitesini bozmakta ve motor yeti kaybını arttırmaktadır.

- Epilepsisi olan kişilerde, depresyon başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar ile intihar girişimleri görülebilmektedir.
- Yapılan çalışmalar stresin epilepsi nöbetlerini etkilediğini göstermiştir.
- Nöbet geçirmesi korkusu nedeniyle epilepsi hastası bireylerin sosyal yaşamları olumsuz etkilenmektedir.
- Ayrıca gelişen psikiyatrik ve bilişsel sorunlar, epilepsi hastalarının yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.



Bağ Dokusu Hastalıkları

- Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) merkezi sinir sistemi tutulumu olan otoimmün hastalıklardan biridir.
- Bu hastaların yaklaşık yarısında ruhsal belirtiler görülmektedir.
- En sık görülen ruhsal bozukluk deliryumdur.
- Depresyonda görülebildiği gibi, demansı da tetikleyebilir.

- Diğer bir bağ dokusu hastalığı olan Romatoid Artrit (RA) hastalığının başlangıcında seyrinde psikolojik faktörler rol oynamaktadır.
- Bu hastalar kendilerini kısıtlanmış, bağlanmış ve hapsolmuş hissetmektedir.
- Eklem ağrıları, deformasyonları, işlev kayıpları ve olumsuz ruhsal durumları gibi biręok zorlayıcı etkenden dolayı hastalar profesyonel desteğe ihtiyağ duymaktadır.

Böbrek Hastalıkları Ve Diyaliz

- Kronik böbrek yetmezliği, hastaları fiziksel olduğu kadar sosyal, ruhsal, ekonomik yönde de olumsuz etkiler.
- Hemodiyaliz ise başarılı bir böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmedikçe yaşam boyu sürekli uygulanması gereken, hastayı birçok açıdan kısıtlayan bir tedavi yöntemidir.

- Diyaliz hastalarında görülebilecek başlıca psikiyatrik hastalıklar depresyon, anksiyete bozukluğu, organik beyin hastalıkları, uyum ve davranış bozuklukları ve cinsel sorunlardır.
- Bu ruhsal sorunlar nedeniyle diyalize saatinde gelmeme, diyete uymama, ilaçları düzenli kullanmama, bazen tedavi ekibine sözel veya fiziksel saldırı gibi çatışmalar meydana gelebilir.
- Bu durumda aileye sosyal destek önem kazanmaktadır.

- Diyaliz hastasına bakım veren hemşireler aile ile işbirliği yaparak hastanın yaşadığı sorunlarla baş etmesine destek olmalıdır.
- Aile ve tedavi ekibi arasındaki olumlu ilişkiler bireyi güçlendirerek hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır.
- Son dönem böbrek hastalığı ve psikopataloji konusundaki çalışmalar depresyon üzerinde yoğunlaşmıştır.

- Diyalize giren hastalara multidisipliner ekip anlayışıyla hekim, hemşire, diyaliz teknisyeni, diyetisyen, KLP hemşiresi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan sağlık ekibi tarafından hasta merkezli hizmet sunulmalı ve hastanın yanı sıra ailesi ve bakım verenler de desteklenmelidir.



Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları

- İnfertilite varoluşa ilişkin temel kaygı oluşturmakta ve birçok çalışmada da belirtildiği gibi bireylerin stres, depresyon ve anksiyete düzeyinde artışa neden olmaktadır.
- İnfertilite tedavisi sürecinde negatif gebelik testi sonuçları ve yeni tedaviler çiftlerde yorgunluk ve başarısızlığa neden olmaktadır.
- Çiftler tedavi sürecinde beklenmedik sorunlarla karşılaşıp arka arkaya krizler yaşayabilmektedir.

- İnfertilite sorunu olan çiftlerde kaygı, depresyon, suçluluk ve elem tepkisi olmak üzere psişik tablo tanımlanmıştır.
- İnfertilitenin çiftlerin, özellikle kadınların yaşamları boyunca karşılaştıkları en zorlayıcı kriz deneyimidir.
- Bu durum infertil bireye yaklaşımda KLP ekibinin ve üreme sağlığı klinik uzmanlarının işbirliği içinde olması gerekmektedir.

- Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır.
- İlk trimester, genellikle kadının yeni durumuna ve gebe olduğu gerçeğine uyumuyla ilgilidir.
- İkinci trimester, fetusla olan biyolojik bağın daha derinden hissedildiği bir dönemdir.
- Üçüncü trimester ise doğum ve bebekle ilgili endişelerin ön planda olduğu bir dönemdir.



- Gebelik ruhsal sorunların ortaya çıkmasını etkileyen bir süreçtir.
- Özellikle depresyon öyküsü olanlarda, fazla sayıda çocuk sahibi olanlarda, istenmeyen gebelikte ve evlilik sorunu olan gebelerde depresyon görülme riski artmaktadır.
- Gebelik süreci kadın için anksiyete kaynağıdır.
- Gebelikte anksiyete sorunlarının erkenden belirlenmesi depresyonun önlenmesi açısından önemlidir.

- Gebelikte görülebilecek ve hemşireler tarafından dikkat edilmesi gereken diğer bir bozukluk ise Munchausen Sendromudur.
- Bu bozuklukta gebe kadın sağlık sorunlarını taklit etme yoluyla sağlık kuruluşlarına başvurabilir.
- Yapay, sahte birtakım belirtilerle yardım arayabilir.



- Kadınların bir bölümü, doğum ve doğumdan sonraki süreçte ılımlı düzeyde psikiyatrik belirtiler görülebilir.
- Bazı kadınlarda ise hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik tablolar gelişebilmektedir.
- Doğum sonrası gelişen ruhsal reaksiyonların ortaya çıkışında biyolojik-hormonal nedenler, ailesel faktörler, psikososyal çerçeve ile birlikte ele alınmalıdır.

- Doğum sonrası depresyon, annelerin %10-15'inde ortaya çıkmaktadır.
- Doğum sonrası psikoz ise, doğum sonrası dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların en şiddetlilerindedir.
- Bu tablo annelerin %0.1-0.2'sinde görülebilmektedir.

Hiv Seropozitifliği Ve Aids

- HIV enfeksiyonlu ve AIDS'li bireylerde ortaya çıkan ruhsal tepki ve bozukluklar Őunlardır:
 - Kriz tepkisi
 - Organik ruhsal bozukluklar
 - Uyum bozuklukları
 - Kişilik bozuklukları
 - Majör depresyon
 - Yas tepkisi
 - Madde kullanım bozukluğu ile ilişkili ruhsal bozukluklar

HIV



AIDS



Cerrahi Girişimler

- Cerrahi girişim acı, ağrı, g¼ç kaybı, kontrol kaybı veya ¼l¼m olasılıklarını d¼ř¼nd¼ren ve bireyi bunlarla y¼zleřmek zorunda bırakan ciddi bir yaşamsal strestir.
- Gerek anesteziye gerekse cerrahiye ait endişeler, ameliyatı ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir.
- Cerrahi girişim hasta için, ağrı, bağımsızlık kaybı, beden imajında bozulma gibi anlamları içerir.
- Birey bedensel ve yaşamsal d¼zenine y¼nelen bu tehditler karşısında kaygıya kapılır.

- Cerrahi girişim sonrası depresyon sıklıkla gelişen psikiyatrik komplikasyondur.
- Diğer yandan bu dönemde anksiyete bozuklukları, psikotik reaksiyonlar, uyum güçlüğü, demans gibi diğer psikiyatrik bozukluklarda ortaya çıkabilir.
- Cerrahi girişim sonrası ortaya çıkan en acil psikiyatrik sorun deliryumdur.



Kanser

- Kanser, ölümcül bir hastalık olmasının yanı sıra duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur.
- Hastalar kanser olduklarını öğrendiklerinde acı çekme, bağımlı olma, ölüm, görünümde bozulma, yeti yitimi, sosyal ilişkilerde bozulma, rol kaybı ve ekonomik sıkıntılarla ilgili korku yaşarlar.
- Ayrıca bireyler yadsıma, anksiyete, öfke ve suçluluk duyguları gibi psikolojik tepkiler gösterirler.

- Kanserde psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının %9-60 gibi oldukça geniş bir aralıkta olduğu bildirilmiştir.
- Depresyon kanser hastalarında sık ortaya çıkan ve her aşamada görülebilen bozukluklardan biridir.
- Anksiyete kanser tanı ve tedavisinde gelişebilen ve fark edilmediğinde tedavisiz kalabilen bir durumdur.
- Anksiyete hastalık sürecini ve tedaviye uyumu olumsuz etkilemektedir.

- Kanser sadece hastayı değil aileyi de sarsan bir hastalıktır.
- Hastada, hastalık sürecinde görülen emosyonel tepkilerin benzeri aile üyelerinde de görülmektedir.
- Bu nedenle kanser hastasına bakım veren hemşire, aile üyelerine yönelik de girişimler planlanmalıdır.



Yanıklar

- Fiziksel ve psikolojik açıdan en yıkıcı yaralanmalardan biri olan yanık, hem hayati hem de yaşam üzerindeki etkilerinin belirsizliği nedeniyle hasta, ailesi ve sosyal çevresi için bir kriz durumudur.
- Bu nedenle hemşirenin yanık hastasına bakım verirken, hastanın ve yakınlarının içinde buldukları olumsuz durumla başa çıkmalarında destek olması son derece önemlidir.

- Ağır yanıklarda deliryum görülebilen bir durumdur.
- Hastaların iyileşme sonrası beden görünümündeki değişiklikler, mesleki sorunlar, sosyal çevreden alınan olumsuz tepkiler gibi birçok olay hastayı zor bir dönemin içine sokmaktadır.
- Ağır yanıkları atlatan yetişkin ve çocukların bir kısmında bir yıl sonra travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözleendiği bildirilmektedir.



Psikolojik Bakım Düzeyleri

- 1.DÜZEY:
 - Temel iletişim ve tanılama becerileri
- BECERİLERİ
 - Bilgi verme
 - Empati
 - Görüşme
 - Psikolojik gereksinimleri tanıyabilme
 - Dinleme
 - Aktarılan problem hakkında bilgili olma

- 2.DÜZEY

- Rutin-koruyucu psikolojik bakım

- BECERİLER

- Hasta ve ailesinin stresle baş etme yeteneğini arttırma

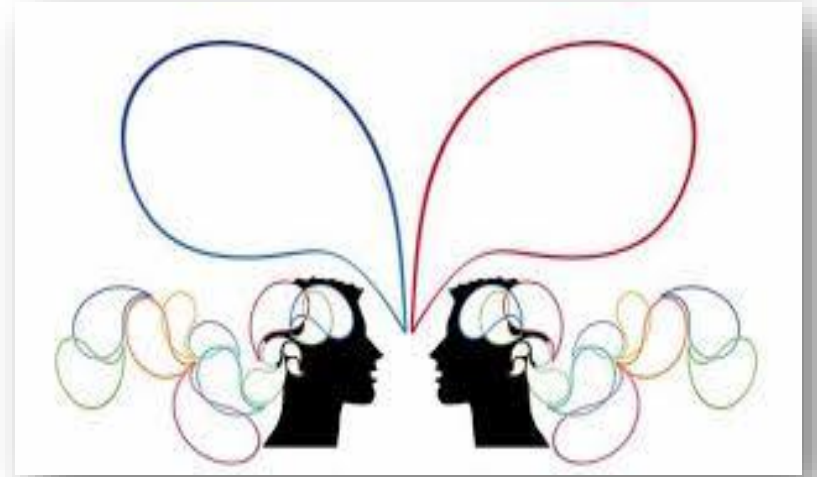
- Hastayla terapötik ilişki kurabilme

- Duyguların ifade edilmesine cesaretlendirme

- Aktarılan problem hakkında bilgili olma

- 3.DÜZEY
 - Özelleşmiş psikolojik girişimler
- BECERİLER
 - Problem çözme becerileri
 - Anksiyete ile baş etme teknikleri
 - Beceri eğitimlerine dayalı çeşitli psikolojik girişimler

- 4.DÜZEY
 - Psikoterapi
- BECERİLER
 - Bilişsel terapi
 - Davranışçı yöntemler
 - Aile terapisi
 - Diğer psikoterapi uygulamaları



Haftanın Özeti

*Gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin; emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini tanımlayan Tedavi ve bakımında rol alan İzleyen Hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan Psikiyatri Hemşireliği'nin bir üst uzmanlık alanıdır.

KLP hemşiresi hastaların kendilerinde var olan potansiyellerini görmelerini sağlayarak problem çözme becerisini geliştirir.

Haftanın Özeti

*Hasta ve ailenin hastalığın yıkıcı belirtileriyle başa çıkmalarına rehberlik eder. Bu amaçla hastalığı, tedavi sürecini, kullanılan ilaçların etkilerini takip eder.KLP hemşiresi olmak için

*Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında uzman olmak gerekir.Psikiyatri kliniğinde deneyimli olmanın yanı sıra hastanenin genel kliniklerinde (dahili, cerrahi ya da onkoloji yataklı servisleri) iki yıl klinik deneyimi olması gerekmektedir.

Haftanın Özeti

*KLP hemşiresinin işlev gördüğü 3 alan vardır;
*Bakım işlevi *Denetim işlevi *Konsültan işlevi

*KLP'nin 4 majör rolü bulunmaktadır;
C-Clinical (Klinik) A- Administrate (Yönetim-İdari)
R-Research (Araştırma) E- Education (Eğitim)

*Kanserde psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının %9-60 gibi oldukça geniş bir aralıkta olduğu bildirilmiştir.

Soru ve Öneriler

- 1.KLP Hemşiresi olmayı düşünürmüsünüz?
- 2.KLP Hemşiresi olmaya karar verseniz önce hangi seviyede çalışmayı düşünürsünüz?

Lorenzo'nun yağı filmi izleyiniz.Lorenzo'os Oil
(George MILLER,1992)

İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesinde Konsültasyon Psikiyatrisi
Bölümünü ziyaret edip KLP Hemşireleri ile tanışabilirsiniz.

Önerilen Haftalık Çalışmalar

Konu tekrarının yapılması.

Konuyla ilgili farklı kaynaklardan (film, roman, dergi vb.) yararlanma.

Başvurulan Kaynaklar

- *Ankay A. Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri,2013. İstanbul.
- *B Schoen, R Johnson, Psychiatric- Mental Health Nursing- Adaptation and Growth, Lippincott Company. 1997.
- *Çam, O. Engin, E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. İstanbul. 2014.

Başvurulan Kaynaklar

- *Gürhan, N. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- *Kaplan, H. & Sadock, B.J. (2004). Klinik Psikiyatri. Çev. Ed.:Abay, E. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- *Öztürk, M.O. Uluşahin, N.A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14.Baskı Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.

Bir Sonraki Ders Hakkında

Haftaya Ruh Sağlığı ve Hemşireliğinde Özel Alanlar (Aile ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği) konusunu anlatacağım.

Katılımınız için

Teşekkür ederiz.

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik
için

istanbul Gelişim Üniversitesi

