

# Erişkin Still Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Emine Dane<sup>1</sup>, Hayat Yalın<sup>2</sup>, Nermin Olgun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

## ÖZ

Erişkin Still Hastalığı (ESH), ilk kez 1971'de Bywaters tarafından bildirilen, juvenil kronik artrit akut sistemik başlangıçlı formu ile aynı klinik ve laboratuvar özellikler gösteren, sistemik bir inflamatuvar hastalıktır. On altı yaşından büyüklerde görülen, Hastalığın klasik belirtisi ateş, artrit ve tipik deri döküntüleridir. Sıklıkla sabah ve akşam saatlerinde olmak üzere günde bir veya iki defa 40°C'ye kadar yükselen ateş tipiktir. Fakat gün içinde subfebril ateşe de rastlanabilir. Deri bulguları makülopapüler özelliktedir, genellikle ateşin yüksek olduğu akşam saatlerinde görülür, çabuk kaybolur ve ertesi gün başka bir yerde yeniden ortaya çıkar. En sık gövdede ve ekstremitelerin proksimal kısımlarında, daha seyrek olarak da boyunda ve yüzde görülür. Artralji hemen her vakada, artrit ise hastaların %94'ünde görülür.

Bu olgu sunumu nadir görülen "Erişkin Still Hastalığı" tanısı ile iç hastalıkları kliniğinde izlenen bir hastanın, 'Günlük Yaşam Aktiviteleri' modeline göre, sınıflandırılmış hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve hemşirelik bakım planında sunulması amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Erişkin Still hastalığı, yaşam aktiviteleri modeli, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

### Adult Still's disease and nursing care: a case report

Adult Still's Disease (ESD) is a systemic inflammatory disease, first reported by Bywaters in 1971, with the same clinical and laboratory features as the acute systemic onset form of juvenile chronic arthritis. The classic symptoms of the disease are fever, arthritis and typical skin rashes, which are seen in older than 16 years. It is typical of fever rising to 40°C once or twice a day, often in the morning and evening hours. But subfebrile fever can also be occur during the day. Skin findings are maculopapular, usually seen in the evening hours when the fever is high, disappear quickly and reappear elsewhere the next day. It is most commonly seen in the body and proximal parts of the extremities, more rarely in the neck and in the face. Arthralgia is seen in almost every case, and arthritis occurs in 94% of patients.

This case report has been prepared for the represent a patient who diagnosed rare "Adult Still's disease" and followed in internal medicine clinic, for the purpose of the determining of nursing diagnosis and nursing care plan according to the model of "Daily Life Activities".

**Keywords:** Adult Still's disease, model life activities, nursing care

Geliş tarihi/Received: 07.11.2014 Kabul tarihi/Accepted: 19.01.2015



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Emine Dane, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Telefon/Phone:** +90-505-374-0102 **E-posta/E-mail:** edane69@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Dane E, Yalın H, Olgun N. Adult Still's disease and nursing care: a case report. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:120-8.

<https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20141107091127>

## GİRİŞ

Erişkin Still Hastalığı (ESH), çocuklukta görülen Still hastalığı ile aynı klinik özelliklere sahip bir bağ dokusu hastalığıdır. İlk kez 1971'de Bywaters tarafından tanımlanmıştır. Çocukluk çağı romatizmaları ilk kez 1897'de Sir Frederic Still tarafından akut sistemik romatoid artrit başlığı altında tarif edildiği için Still hastalığı olarak anılmaktadır (1).

Hastalığın klasik triadı ateş, artrit ve tipik deri döküntüleridir. Sıklıkla sabah ve akşam saatlerinde olmak üzere günde bir veya iki defa 40°C'ye kadar yükselen ateş tipiktir. Fakat gün içinde subfebril ateşe rastlanabilir. Deri bulguları, makülopapüler olup genellikle ateşin yüksek olduğu akşam saatlerinde görülür, çabuk kaybolur ve ertesi gün başka bir yerde açığa çıkar. En sık gövdede ve ekstremitelerin proksimal kısımlarında, daha seyrek olarak da boyunda ve yüzde görülür. Artralji hemen her vakada, artrit ise hastaların %94'ünde görülür (1).

Patognomik klinik ve laboratuvar bulgusu olmadığı için ESH tanısı bir eleme tanısıdır. Tablo 1'de bu belirti-bulgular ve görülme oranları verilmiştir.

**Tablo 1:** Still Hastalığında sıklıkla görülen bulgular (2)

Belirtiler	Sıklık (%)	Belirtiler	Sıklık (%)
Eklem ağrısı	99	Boğaz ağrısı	58
Ateş > 39°C	97	Splenomegali	52
Artrit	94	Karın ağrısı	48
Tipik deri döküntüsü	88	Hepatomegali	40
Myalji	84	Eklem deformitesi	31
Başlangıç (16-35 yaş)	76	Perikardit	28
Kilo kaybı >%10 ve fazlası	76	Plörit	24
Lenfadenopati	63	Phnömoni	13

Hemşireliğin ilgi alanı insandır. İnsan gereksinimleri olan bir varlıktır. Hemşire ise bu gereksinimlerin geçici ya da sürekli olarak karşılanmasında insana yardım eden bir profesyoneldir. Bu yardım sistematik bir süreç gerektirir. Hemşirelik bakımında sistematik süreç hemşirelik biliminin bilimsel boyutunu içerirken, sanatsal boyutu bu sürecin uygulanmasını içerir. Hemşirelik uygulamaları, hemşirelik kavramlarını oluşturan kuramlara dayanır. Bu nedene uzun yıllar hemşirelikle ilgili kavram ve kuram geliştirme çalışmaları sürdürülmüştür. Bu çabalar ilk olarak Florence Nightingale ile başlamış, günümüze kadar birçok kuramcı ile devam etmiştir. Ülkemizde hemşireler, birey ve ailenin

sorunlarının profesyonel anlamda saptanmasında ve çözümünde yurt dışında geliştirilen, "Hemşirelik Bakım Modelleri"ni son on yıldır yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bu modellerin içinde "Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli" büyük ölçüde kabul görmektedir. N. Roper, W. Logan, A. T. Tierney tarafından, 1970 yılında geliştirilen bu model 12 temel yaşam alanını içerir. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) yalnızca hasta bireylere yönelik olmayıp, aynı zamanda sağlıklı kişiler için de sağlığın korunup geliştirilmesine yöneliktir (3).

Bu olgu sunumu nadir görülen "Erişkin Still Hastalığı" tanısı ile iç hastalıkları kliniğinde izlenen hastanın "Günlük Yaşam Aktiviteleri" modeline göre sınıflandırılıp, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve hemşirelik bakım planında sunulması amacıyla hazırlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Olgu; 29 yaşında, ilkokul mezunu, mesleği garson olan erkek hasta, öksürük, halsizlik, kilo kaybı, terleme şikayetleri ile önce başka bir merkeze başvurmuş, nonspesifik tedavi

verilmiştir. Fayda görmeyen hasta, üçüncü basamak kamu hastanesi polikliniğine müracaat etmiştir. Yapılan tetkiklerinde CRP: 50 mg/L, Sedim: 135 mm/saat, HGB: 9.5 g/dL, MCV: 77 um<sup>3</sup> saptanması üzerine, anemi ve sedimentasyon yüksekliği nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğe yatırılmıştır.

Olgunun özgeçmişinde özellik yoktu. Babada tip 2 diabetes mellitus vardı. Ayrıca olgu, 1998 yılında trafik kazasından, 2011 yılında bıçak yaralanması nedeniyle hastanede yatmıştı. Servise yatışı olan hastanın yaşam bulguları vücut sıcaklığı 38.1°C (aksiller), kan basıncı 90/60mmHg, nabız 84/dk düzenli atım, solunum 20/dk ve ağrı şiddeti Vizuel

Analog Skalaya (VAS) göre 7 olarak tespit edildi. Deride peteşileri mevcuttu. İştahsızlık ve halsizliği olan hasta, kas ağrısı, kemik ağrısı, eklemlerde şişlik ve kızarıklık, hareket kısıtlılığı nedeniyle mobilizasyonda güçlük çekiyordu. On gündür devam eden (el bileği, dirsek, omuz) sabah sertliğinin olduğunu belirtiyor; terleme, kilo kaybı, vücut sıcaklığında artış ve uyku düzenindeki bozulmadan yakınıyordu.

Hastanede yatışı süresince göğüs hastalıkları, enfeksi-

ta, takip ve kontrollerinin yapılması için romatoloji polikliniğinden randevusu alınarak taburcu edildi.

## SORUNLARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ (GYA) MODELİNE GÖRE BELİRLENMESİ

Hastadaki sorunlar, yaşam aktiviteleri modeline göre belirlenerek Tablo 2'de detaylı olarak belirtilmiştir.

**Tablo 2:** Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine (GYA) Göre Gruplandırılması

GYA	Tanımlayıcı Özellikler/Belirti ve Semptomlar	Hemşirelik Tanısı
<b>Hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama ve sürdürme</b>	Hastalık süreci ile ilişkili (miyalji, artralji ve sabah tutukluğuna bağlı) Hipertermi, immün sistemin zayıflaması, immünoşüpresif ve kortikosteroid tedavisine bağlı	<b>Düşme riski</b> <b>Enfeksiyon gelişme olasılığı</b>
<b>İletişim</b>	Yorgunluk, ağrı, hareket kısıtlılığı, Hastalığının durumu ve tedavi planına bağlı	<b>Anksiyete</b> <b>Bilgi eksikliği</b>
<b>Solunum</b>	Sorun yok	
<b>Beslenme</b>	Azalmış enerji alımı ve artmış metabolik aktivite	<b>Beden gereksiniminden az beslenme</b>
<b>Boşaltım</b>	Sorun yok	
<b>Kişisel Hijyen ve Giyim</b>	Eklemlerinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve yaygın maküler döküntüye bağlı Yorgunluk ve hareket kaybına bağlı	<b>Cilt bütünlüğünde bozulma</b> <b>Öz bakım eksikliği</b>
<b>Beden Isısının Kontrolü</b>	ESH etyolojisi tam olarak bilinmeyen non-spesifik nedenlere bağlı	<b>Hipertermi</b>
<b>Hareket</b>	Hastalık süreci ile ilişkili	<b>Ağrı</b> <b>Yorgunluk</b> <b>Fiziksel harekette yetersizlik</b>
<b>Çalışma-eğlence</b>	Fiziksel harekette bozulma, artralji ve miyaljiye bağlı	<b>Etkisiz rol performansı</b>
<b>Cinselliği ifade etme</b>	Tüm vücudundaki yayılan yaygın maküler döküntüler, kızarıklık	<b>Beden İmgesinde Rahatsızlık</b>
<b>Uyku</b>	Kas, kemik ve eklemlerde ağrıya bağlı	<b>Uyku örüntüsünde rahatsızlık</b>
<b>Ölüm</b>	Sorun yok	

yon hastalıkları, kardiyoloji, göz hastalıkları, romatoloji konsültasyonları yapıldı. En son, ferritin yüksekliği, kronik hastalık anemisi, kaşıntı, akut faz yüksekliği hematolojik açıdan değerlendirildi. Yaşa uyumsuz sitopeni, kemik iliğini oluşturan eritroblastik, megakaryositik ve miyelositik hücrelerin, retikulum ve mezenkimal yapıların çoğalması sonucu oluşan anemi, ateş, kilo kaybı ve hepatomegali bulguları ile Erişkin Still Hastalığı kabul edildi. Hepatit markerleri negatif olan hastaya, metil prednizolon 40 mg/gün intravenöz başlandı. Proton pompa inhibitörü (PPI) desteğine devam edildi. Ateş ve vital bulgu takibi yapıldı. Karaciğer fonksiyon testleri, ferritin, CRP, sedimentasyon ve tam kan takipleri yapıldı. Şikayet ve hastalık bulguları geriledi. Has-

## YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

### HASTANIN VE ÇEVRESİNİN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMA VE SÜRDÜRME

**Hemşirelik Tanısı 1:** Hastalık süreci ile ilişkili (miyalji, artralji ve sabah tutukluğuna bağlı) **'Düşme Riski'** (4)

**Amaç:** Düşmenin gerçekleşmemesi.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Travma riskini artıran faktörlerin anlatılması.
2. Travmayı önlemeye yönelik güvenlik önlemleri (yatak korkuluğu, yerde kaygan zemin oluşmasının

önlenmesi, odasında takılıp düşmesine neden olacak gereksiz eşyaların alınması) alınması.

3. "Walker" veya baston gibi koruyucu önlem uygulanması.
4. Yatak başında bulunan çağrı zilini nasıl kullanılacağına anlatılması.

**Değerlendirme:** Hastanın hastanede yattığı süre boyunca düşme gözlenmedi.

**Hemşirelik Tanısı 2:** İmmün sistemin zayıflaması, immünoşüpresif ve kortikosteroid tedavisine bağlı '**Enfeksiyon Gelişme Riski**' (5)

**Amaç:** Olguda enfeksiyon gelişmesini önlemek.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Enfeksiyona yönelik belirti ve semptomların değerlendirilmesi (titreme, ateş, halsizlik, yorgunluk artışı).
2. Laboratuvar testleri izlenmesi; RBC, WBC, ESR, C-reaktif protein, idrar tetkiki, kültürler.
3. Antibiyotik ve diğer kortizon türü ilaçlarının düzenli kullanımına yönelik bilgi verilmesi.
4. Asepsi-antisepsi ilkelerine uygun belli aralıklarla bakım, tedavi ve girişim uygulanması.
5. Olguya, enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında bilgi verilmesi
6. Olgunun tek kişilik odaya alınarak izole edilmesi.

**Değerlendirme:** Olguda enfeksiyon gelişmedi.

## İLETİŞİM

**Hemşirelik Tanısı 3:** Yorgunluk, ağrı, hareket kısıtlılığına bağlı '**Anksiyete**' (4,6)

**Amaç:** Psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta bir artma olduğunu ifade etmesini sağlamak.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Anksiyete ile ilgili, duygu ve düşüncelerin ifade etmesine fırsat verilmesi.
2. Tüm tedavi yöntemlerinin açıklanması.
3. Geçmişteki baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, uygun yöntemin kullanılması.
4. Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlanması.
5. Progresif gevşeme egzersizlerinin yaptırılması.
6. Gerektiğinde psikologdan profesyonel destek alınmasının önerilmesi.

**Değerlendirme:** Psikoloğa ihtiyacı olmadığını ifade etti. Çünkü olumsuz düşüncelerinin azaldığını bu nedenle daha az gergin ve endişeli olduğunu ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı 4:** Hastalığın durumu ve tedavi planına bağlı '**Bilgi Eksikliği**' (4,7,8)

**Amaç:** Olgunun bilgi eksikliğini gidermek.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Olgunun, periyodik olarak laboratuvar ve poliklinik değerlendirilmesinin gerekliliğinin anlatılması.
2. Hastalık etkilerini ve komplikasyonlarının kontrol yöntemlerinin öğretilmesi.
3. Stres yönetim tekniklerinin öğretilmesi.
4. Olgunun duygularını anlatmasına izin verilmesi.
5. Yaşam şekli değişikliklerine olgunun uyum sağlamasına yardım edilmesi.
6. Olgunun kendi yetenekleri, geçmişteki başarıları üzerinde durularak kendine güveninin sağlanması.

**Değerlendirme:** Olgunun, hastalık ve tedavi hakkındaki bilgi eksikliği giderildi.

## BESLENME

**Hemşirelik Tanısı 5:** İştahsızlık, halsizlik, yorgunluk ve immünoşüpresif tedaviye bağlı '**Beden Gereksiniminden Az Beslenme**' (4)

**Amaç:** Olgunun yeterli ve dengeli besin almasını sağlamak.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Yemek planlarının diyetisyen ile birlikte düzenlenmesi, kalori miktarının belirlenmesi.
2. Sık, küçük öğünler yemesi, kolay tolere edilebilir yiyecekleri tercih etmesi konusunda olgunun bilgilendirilmesi.
3. Günlük kilo kontrolü (aynı zaman, kıyafet ve ölçüm aracı) yapılması; ideal vücut ağırlığı ile karşılaştırıldığında artış ve azalışa karar vermesinin sağlanması.
4. Balık, zeytinyağı, Akdeniz diyeti ve pişirilmiş sebzelerin tüketilmesinin sağlanması.

**Değerlendirme:** Olgunun, ihtiyacına yönelik beslenmesi ve gıda alımı ile ilgili sorunu giderildi.

## KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM

**Hemşirelik Tanısı 6:** Hastalığı ile ilişkili tüm vücudunda

yaygın maküler döküntüler, kızarıklığa bağlı '**Cilt Bütünlüğünde Bozulma Riski**' (4,5)

**Amaç:** Cilt bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

1. Her gün cilt kontrolü yapılması, riskli bölgelere bakım verilmesi.
2. İnvaziv girişim uygulanan bölgelerin, enfeksiyon belirtileri yönünden gözlenmesi.
3. Topikal kortikosteroidlerin, temiz ve kuru alana uygulanmasını olguya öğretilmesi.
4. Güneş ışığı ve UV (ultra viyole) ışınlarına bağlı semptomların azaltılması ve bronzlaşma kontrolü hakkında olguya bilgi verilmesi.
5. Koruyucu kıyafetler, güneş koruyucuları ve güneş gözlüğü kullanması için olgunun desteklenmesi. Soğuk havada, şapka, eldiven giyilmesinin öneminin olguya anlatılması.

**Değerlendirme:** Uygulanan kortikosteroid tedavi ile olgunun deri bütünlüğü sağlanmış oldu.

**Hemşirelik Tanısı 7:** Yorgunluk ve hareket kaybına bağlı '**Öz Bakım Eksikliği**' (7)

**Amaç:** Kaynakların kullanılması ile veya bağımsız olarak öz bakımın sağlanması.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

1. Öz bakım yetersizliği ve öz bakımını engelleyen faktörleri tanımlamasında olguya yardım edilmesi.
2. Olgunun, algı ve önceliklerine temellenen uygun yardımcı araçlar sağlanması (ağız bakımı, yüz temizliği, banyo, tıraş olması vb.)
3. Yardımcı araçların doğru ve güvenilir biçimde kullanılmasının öğretilmesi.
4. Öz bakım aktiviteleri zamanının, olgu ile birlikte planlanması.
5. Zor işleri yapabilmenin farklı yolları ve diğer insanlardan yardım istemenin yöntemlerinin açıklanması.

**Değerlendirme:** Hastalığının alevlendiği dönemler haricinde, olgu kısıtlı da olsa kendi öz bakımını yapabilmeye başladı.

### **BEDEN ISISININ KONTROLÜ**

**Hemşirelik Tanısı 8:** ESH etyolojisi tam olarak bilinmeyen non-spesifik nedenlere bağlı '**Hipertermi**' (4)

**Amaç:** Vücut sıcaklığının normal sınırlarda (36.5 - 37.2°C) tutulması.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

1. Aldığı -çıkardığı sıvı takibinin yapılması.
2. Oda ısısının düşürülmesi.
3. Kalın giysilerinin çıkarılması.
4. İki saatte bir vücut ısısının kontrol edilmesi.
5. Soğuk uygulama yapılması.
6. Doktor istemine göre antipiretik ilaç uygulanması.
7. Doktor istemine göre kültür alınması ve isteme uygun antibiyotik tedavisi uygulanması.

**Değerlendirme:** Olgunun vücut sıcaklığı 37.3°C'ye ulaşıldı.

### **HAREKET**

**Hemşirelik Tanısı 9:** İnflamasyon, hastalığın alevlenmesi ve doku hasarındaki artış veya toleransın azalmasına bağlı '**Akut veya Kronik Ağrı**' (2,7,9)

**Amaç:** Olgunun, günlük yaşamda ağrı yönetim tekniklerini kullanmasını sağlamak.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

1. Ağrının yeri, şiddeti, başlama zamanı, arttıran ve azaltan faktörlerin olgu ile birlikte değerlendirilmesi.
2. Ağrıya karşı duygusal tepkileri ve baş etme şeklinin değerlendirilmesi ve izlenmesi.
3. Kas gerginliğinin azaltılması için masaj uygulanması.
4. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken, ağrıyı arttıran ve azaltan durumun olgu ile görüşülerek belirlenmesi. Gereksiz hareketlerden kaçınılmasının sağlanması.
5. Antienflamatuvar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlar verilmesi ve beklenen etkinin açıklanması.
6. İlaçlar verilirken, uykuyu ve istirahati bölmeyecek şekilde düzenleme yapılması.
7. Boş zaman aktivitelerine yönlendirilmesi.
8. Günlük dinlenme dönemlerinin planlanması.

**Değerlendirme:** Olgu ağrısının azaldığını ifade etti, ağrı şiddeti skoru Vizuel Analog Skala (VAS) ile 2 olarak belirlendi.

**Hemşirelik Tanısı 10:** Hastalık aktivitesi, ağrı, yetersiz uyku/dinlenme, yetersiz kondüsyon, yetersiz beslenme ve emosyonel stres/depresyona bağlı '**Yorgunluk**' (6,7,9)

**Amaç:** Fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden aktivitelerini dengeli bir şekilde devam ettirmesini sağlamak.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Olgunun, yorgunluğuna neden olan ya da katkıda bulunan faktörlerin açıklanması.
2. Olgunun, bireysel yeteneklerini ve ilgilerini ifade etmesinin sağlanması.
3. Olgunun, yorgunluğa neden olan yaşamındaki etkilerini açıklamasının sağlanması.
4. Olgunun, yorgunluk düzeyinin belirlenmesi. Yapamayacağı ya da zorlandığı günlük aktivitelerinin ailesi tarafından yapılması için yönlendirilmesi.
5. Dinlenmenin, emosyonel stres ve eklemlerdeki sorunları, sistematik olarak azaltıcı etkisinin açıklanması.
6. Egzersizin, yorgunluk üzerine fizyolojik ve psikolojik olumlu etkilerinin açıklanması ve hastanın sınırları içinde egzersiz yapmaya yönlendirilmesi.
7. Olgunun, yorgunluk nedeni ile etkilenen yaşam şekli, rolleri, ilişkileri v.b. konusundaki görüşlerini ifade etmesinin sağlanması.

**Değerlendirme:** Yorgunluk ve enerjiyi koruma ilkelerini tanımladı.

**Hemşirelik Tanısı 11:** Sabah tutukluğu, ağrı, halsizlik, yorgunluk ve artraljiye bağlı. **'Fiziksel Harekette Yetersizlik'** (4,7,9,10,11)

**Amaç:** Olgunun bağımsız şekilde öz bakım uygulamalarını yerine getirmesini sağlamak.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Aktivite koordinasyonu sağlanarak, dinlenme ve uyku periyodlarının düzenlenmesi.
2. Yardımcı araç kullanımına teşvik edilmesi.
3. Ağrı ve egzersiz toleransının değerlendirilmesi.
4. Aktif ve pasif egzersizlerinin öğretilmesi.
5. Hastanın rahatı için eklemlerin uygun hizada tutulmasının sağlanması.
6. Gerektiği durumda, aktiviteler sırasında yardım edilmesi.

**Değerlendirme:** Olgu sabahları yaşadığı sıkıntının gerilediğini ifade etti.

#### ÇALIŞMA-EĞLENCE

**Hemşirelik Tanısı 12:** Fiziksel harekette bozulma, art-ralji ve miyaljiye bağlı **'Rol Performansında Etkisizlik'** (4)

**Amaç:** Olgunun, hastalığından kaynaklanan iş yaşamında meydana gelen değişiklikleri olumlu değerlendirmesi.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Olgunun ve ailesinin bilgi gereksinimlerinin saptanması.
2. Olgunun, gereksinim duyduğu yardımın türü ve miktarının belirlenmesi. Gereksinim duyduğu noktada aile bireylerinden yardımda bulunmalarının önerilmesi.
3. Olgunun, sorunları ve duygularını paylaşma fırsatının verilmesi.
4. Sosyal destek sistemlerinden yararlanmasının önerilmesi.
5. Olgunun bakımına, aile/yakınlarının katılımının sağlanması.

**Değerlendirme:** Çalışma yaşantısı ile ilgili olumlu ve istekli düşünceye sahip olduğunu ifade etti.

#### CİNSELLİĞİ İFADE ETME

**Hemşirelik Tanısı 13:** Hastalık süreci bağımlılık, fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlı **'Beden İmgesinde Rahatsızlık'** (7,12)

**Amaç:** Olgunun fiziksel ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunun sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

1. Olguya zaman ayırılarak, kendini ifade etmesinin sağlanması.
2. Olgunun, içinde bulunduğu durum ve problemlerini tanımlanmasında yardımcı olunması.
3. Olgunun geçmişteki baş etme mekanizmalarını tanımlanması.
4. Etkili baş etme mekanizmalarını tanımlamasının sağlanması.
5. Olgunun, bakımı planlanırken ekip yaklaşımı ile hareket edilmesi.

**Değerlendirme:** Hastalığı nedeniyle beden imgesinde ortaya çıkan değişiklikleri tanımlayarak, yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri olumlu ifadeler kullanarak değerlendirdi.

#### UYKU

**Hemşirelik Tanısı 14:** Kas, kemik ve eklemlerde ağrıya bağlı **'Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık'** (4,6,8)

**Amaç:** Olgunun, dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirmesi.

### Hemşirelik Girişimleri

1. Gürültü ve seslerin azaltılması.  
Hemşirelik girişimlerinin uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık edecek şekilde düzenlenmesi (örneğin birey ilaçlar için uyandırıldığında varsa tedavisinin yapılması, yaşam bulgularının alınması, vb.).
2. Gece idrara çıkma sorunu olmaması için, sıvı alımı kısıtlanması ve yatmadan önce idrarını yapmasının sağlanması.
3. Öğleden sora kafeinli içecek alımının uyku bozukluğuna sebep olacağı anlatılması.
4. Uykuya hazırlık için, gevşemeyi sağlayan bitki çayı içmesi ve ılık banyo önerilmesi.

**Değerlendirme:** Olgu, ağrısının azalması ile uyku sorununun kalmadığını ifade etti.

### TARTIŞMA

Erişkin Still hastalığı, etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Ateş, döküntü ve eklem bulguları ile karakterizedir. Hastalığın patogonomik bulgusu yoktur. Tanı için, enfeksiyon, neoplazi ve diğer sistemik hastalıkların ekarte edilmesi gerekir. Hastalıkta görülen klinik bulgular; hastaların çoğunda görülen bir veya iki defa 40°C'yi aşabilen yüksek ateş, ekstremitelerde, bazen de gövde ve yüzde; genellikle ateşle birlikte ortaya çıkan çabuk solan maküler ve makülopapüler döküntülerdir (13,14). Olguda da 39.5°C dereceyi bulan ve ateşin yükselmesi ile artan yaygın kaşıntılı makülopapüler deri döküntüleri mevcuttu.

Ciddi myaljiler, artraljiler, yorgunluk, anoreksiya, bulanıklı ve hızla kilo kaybı olabilir. Miyalji ve artralji %70 hastada görülmekte, en çok diz, el bileği ve ayak bileği eklemi tutulmaktadır (13,14). Artralji, artrit ve miyalji ESH genel bulgusudur. Erken klinik tabloda sabah tutukluğu, miyalji ve artraljiler vardır. Tenosinovit erken dönemde yaygın olarak görülür. İlk 6 ay boyunca hastaların %90'ında poliartrit gelişir. Etkilenmiş eklemler azalan oranda; dizler, el bilekleri, dirsek, omuz, temporo-mandibuler eklem ve servikal vertebra eklemidir (13-15). Olguda el, diz, ayak bileğinde ve omuzunda ağrıları ile birlikte sabah tutukluğu ve hareket

kısıtlaması mevcuttu. Aynı zamanda artralji ile birlikte yorgunluk, halsizlik ve kilo kaybı mevcuttu.

Lenfadenopati, hepatomegali ve/veya splenomegali hastalığın erken döneminde çok yaygındır. Splenomegali, çoğunlukla hiposplenizm ve pasif konjesyon sonucu oluşur ve bunun sonucunda hızla anemi gelişebilir (13,14). Olguda yapılan batın ultrasonografisi sonucunda splenomegali saptanmıştır. Hepatomegali saptanmamıştır.

Perikardit, plevral efüzyonlar ve geçici pulmoner infiltrasyonlar, ESH'lı hastaların %30-40'ında görülür. ESH'lı hastalarda belirgin öksürük, plöritik göğüs ağrısı veya hafif dispne şikayeti olabilir (13-15). Olgu, öksürük şikayeti ile gelmişti. Akciğer grafisi çekildi ve göğüs hastalıklarına danışıldı. Yapılan değerlendirmede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastadan ekokardiyografi istendi. ekokardiyografisinde: yeterli sistolik fonksiyon ve minimal perikardiyal efüzyon (arka duvarda 0.5 cm) saptandı.

Yüksek eritrosit sedimentasyon hızı tüm hastalarda görülür. Tipik olarak lökositozis ve normokrom, normositik anemi mevcuttur (13-15). Olgunun testlerinde lökositoz, eritrosit sedimentasyon hızında artış, CRP yüksekliği ve anemi saptandı. Periferik yaymada eritrosit morfolojisi ve trombositleri doğaldı. Retikülosit %1 olarak bulundu.

ESH'lı hastaların %75'inde serum aspartat aminotransferaz (AST) ve alanin aminotransferaz (ALT) yükselmesi görülür. Ferritin akut faz reaktanıdır. Hastaların genellikle %70'inde serum ferritin düzeyi belirgin olarak yükselmiştir. Hiperferritinemi, demir metabolizmasına bağlı değildir. Bir görüşe göre ferritinin glikolizasyonunda anormallik olmasının romatolojik hastalıklardan ayırmaya yardımcı olacağı ileri sürülmüştür (13-15). Olguda AST: 334U/L, ALT: 257U/L ve serum ferritin değeri >2000ng/ml olarak yüksek değerlerde bulundu.

Tedavi protokolüne hastalığın ciddiyeti ve organ tutulumuna göre karar verilmelidir. Tercihler; nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, asetil salisilik asit, kortikosteroidler ve immün modüle edici ilaçlardır. Bu ilaçlar hastalığın remisyonunu takiben 1-3 ay daha sürdürülmelidir (13-15). Olguda önce makülopapüler kaşıntılı döküntüleri nedeniyle sistemik antihistaminikler, ağrıları ve yükselen ateşi için ağrı kesici- ateş düşürücü parasetamol başlandı. Bu arada yapılan konsültasyonlar ve istenen tetkikler değerlendirilip teşhis konulması ile metilprednizolon (günde 16 mg) başlandı. Hastanın tedavisinin başlaması ile akşamları yükselen



ateş ile birlikte artan makülopapüler döküntüler, artralji ve myalji şikayetleri geriledi. Olgu romatoloji poliklinik kontrolüne gitmek üzere multidisipliner yaklaşımla bakım verilerek, komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Olguda Günlük Yaşam Aktiviteleri doğrultusunda belirlenen tüm öz bakım gereksinimleri NANDA sınıflandırma sistemindeki tanımlarla değerlendirilmiştir. Uygulanan hemşirelik bakım planı olgunun öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yardımcı bir araçtır. Kaya ve ark romatoidli hastalarda yaptıkları çalışmalarında; hastalarda, hastalık aktivitesinden ziyade fonksiyonel ve sağlık durumunun yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu, tedavide ağrı ve hastalık aktivitesinin kontrol ederken fonksiyonel durumun iyileştirilmesi temel hedef olması gerektiğini bildirmişlerdir (8). Turan ve ark. 2007'de romatoidli hastalarda yorgunluğu değerlendirdikleri çalışmalarında, yorgunluk RA'li hastalarda %80-93 oranında görülen semptomlardan birisi olmasına karşın rutin değerlendirmesi ne yazık ki atlanmaktadır demektedirler (16). Gignac ve ark. yaptıkları araştırmada; artrit nedeni ile hastaların %51.3'ü iş yerinde zorluk yaşadığını belirtirken %25.6'sı hastalığı nedeniyle iş yerini değiştirmek zorunda kaldığını ifade etmiştir (10). Brakman ve ark. ise, romatoid artritli hastalarla romatoid artritli olmayan hastalara göre iş yerindeki verimliliklerinin son hafta %79 ve son iki hafta %67 azaldığı, aynı zamanda hastalık nedeniyle işe gelemeyen RA'li hastalarda üretim düzeyinin 299 Euro'dan 120 Euro'ya düştüğü bildirilmiştir (11). Bu olguda ise; uzun süre aynı pozisyonda oturma, ağrı ve hareketlerde kısıtlanma ve yaşanan yorgunluk nedeniyle iş performansında gerilemeler olduğu ve bazen işe gidemediği öğrenildi. Günaydın ve ark. yaptıkları araştırmalarında; yorgunluk, depresyon ve uyku kalitesinin birbiriyle ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (6). Bu olguda da özellikle sabah tutukluğu, artralji, miyalji nedeniyle yorgunluk, anksiyete ve uyku şikayetleri birbirleri ile ilişki içindedir.

Olgunun öz bakım gereksinimleri; yorgunluk, ağrı, doku bütünlüğünde bozulma riski, uyku düzeninde bozulma, bes-

lenmede dengesizlik ana başlıklarından oluşmaktadır. Olguda ESH'nin yarattığı anemi, serum protein düzeyinde düşme, lökositoz, CRP yüksekliği dışında, azalmış enerji alımı ve artmış metabolik aktivite şikâyetleri gözlenmiştir. Teşhisin koyulup uygun tedavi başlanmış ve hemşirelik tanıları koyulup, bakım planına uygun bakım verilmiştir. Verilen bakımın sonucunda, olgunun öz bakım gereksinimlerini yerine getirmesine yardımcı olunmuş, tam ve kısmi kompensasyon hemşirelik sistemi ile hastanın öz bakım gereksinimlerini sürdürülmesi sağlanmış, destekleyici eğitsel hemşirelik sistemi ile aile gereksinimleri de karşılanmıştır.

## SONUÇ

Bu olgu sunumunda, ESH tanısı ile iç hastalıkları kliniğine yatırılmış olan 29 yaşındaki bir erkek hastanın belirlenmiş olan öz bakım gereksinimleri; yorgunluk, ağrı, doku bütünlüğünde bozulma riski, uyku düzeninde bozulma ve beslenmede dengesizliktir. Bu verilere dayanarak, düşme riski, beden gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon gelişme riski, cilt bütünlüğünde bozulma riski, öz bakım eksikliği, akut veya kronik ağrı, yorgunluk, fiziksel harekette yetersizlik, anksiyete, bilgi eksikliği, beden imgesinde rahatsızlık, uyku örüntüsünde rahatsızlık tanıları ve uygun hemşirelik girişimleri ile hemşirelik bakımı oluşturulmuştur.

Günlük yaşam aktiviteleri ile sorunları belirlemek hem hemşireler için bir kolaylık oluşturmakta hem de hasta bireyin tüm ihtiyacına yönelik uygulamadaki sorunların tanımlanmasını ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır.

**Hasta Onamı:** Hasta onamı alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Olgunun takibi - E.D.; Literatür araştırması - E.D., H.Y., N.O.; Makalenin yazımı - E.D., H.Y., N.O.; Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi - E.D., H.Y., N.O.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Çolak D, Karaoğlu MA, Akbulut S, Dönderici Ö, Özyılkan E. Olgu sunumu: Erişkin Still hastalığı. Fiziksel Tıp 2004;7(1):29-34.
2. Özkaraman A, Özer S, Balcı-Alparstan G. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):138-52.
3. Köşgeroğlu N, Mert Boğa S. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):148-54.



4. Moyet-Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Çev.) Türkçeleştirilmiş 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005: p.59-60, p.114-5, p.359-61, 476-7.
5. Özalp-Gerçeker G, Beytut D, Karayağız-Muslu G, Yardımcı F. Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28(2):123-33.
6. Günaydın R, Göksel-Karatepe A, Demirhan A, Koç A, Kaya T. Impact of fatigue on quality of life in patients with rheumatoid arthritis. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(4):911-6.
7. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 3. Baskı, Adana: Nobel Kitap Evi, 2013: 1325-7.
8. Kaya T, Kartepe-Altınay G, Günaydın R, Türkmen G, Özbek G. Romatoid artritli hastalarda yaşam kalitesi: Hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum ve sağlık durumu ile ilişkisi. Romatizma/Rheumatism 2007;22:119-22.
9. Akdemir N, Birol L (ed.), Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı: Eklem ve Bağ Dokusu Hastalıkları Hemşirelik Bakımı, Ankara: Sistem Ofset, 2011: p733-5.
10. Gignac M, Backman CL, Kaptein S, Lacaille D, Beaton DE, Hofstetter C, et al. Tension at the borders: perceptions of role overload, conflict, strain and facilitation in work, family and health roles among employed individuals with arthritis. Rheumatology 2012; 51: 324-32. [CrossRef]
11. Braakman LM, Taal E, Kuper IH, Laar MAF. Pruductivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. Rheumatology 2012;51(51):354-61. [CrossRef]
12. Birol L. Hemşirelik Süreci. 5. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Şti, 2002: p.1-49.
13. Demirdal ÜS, Demirdal T, Demirtürk N. Erişkin Still Hastalığı: 12 olgunun değerlendirilmesi. Fırat Med J 2014; 19: 79-82.
14. Altıntop L, Kut E, Çilingir F.M, Yıldırım A, Gökdemir R. Nedeni bilinmeyen ateşin gözden kaçan tanısı: Erişkin Still Hastalığı. JCEI 2013;4(1):119-22. [CrossRef]
15. Çobankara V, Balkarlı A, Akalın Ş. Erişkin Still Hastalığı: 17 vakayı içeren klinik deneyimimiz. Pam Tıp Dergisi 2011;4(3):124-30.
16. Turan Y, Kocaağa Z, Koçyiğit H, Gürgan A, Bayram KB, İpek S. Correlation of fatigue with clinical parameters and quality of life in rheumatoid arthritis. Turkish Journal of Rheumatol 2010;25(2):63-7. [CrossRef]