

Dünyada ve Ülkemizde Romatoloji ve Romatoloji Hemşireliği

Rheumatology and Rheumatology Nursing in World and Turkey: Review

Nuran AKDEMİR,^a
İmatullah AKYAR,^a
Ükü GÖRGÜLÜ^b

^aİç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
^bGazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 02.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nuran AKDEMİR
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
nuranakdemir@hotmail.com

ÖZET Romatoloji, kas-iskelet sisteminin yanı sıra diğer organ ve sistemleri de etkileyebilen, inflamatuvar ya da inflamatuvar olmayan dejeneratif bir çok hastalığın tanı ve tedavisi ile uğraşan iç hastalıkları bilim dalıdır. Romatoloji bilim dalının çok yönlü olması, alt yapı gerektirmesi, hastalıkların yavaş ilerlemesi, oluşum mekanizmaları ile tanı kriterlerinin yeterli olmaması, izlem sistemlerinin yokluğu, pek çok hastalığa ve özellikle ilaç tedavilerine yönelik araştırmaların eksik kalması nedeniyle farklı disiplinler tarafından ele alınmasına neden olmuştur. Günümüzde hemşireliğin sağlığa ve hastalığa bakışı, yaklaşımı ve rolleri değişmektedir. Özel dal hemşirelik alanı olarak romatoloji hemşireliği, tıpta romatolojinin gelişimi ile paralellik göstermektedir. Romatolojide multidisipliner ekip üyesi olarak hemşirenin rolü de değişmektedir. Tıbbi yaklaşım modellerinden farklı olarak hemşirelerin; romatolojik hastalıkların bakımında bireyin öznelliğini dikkate alması, hastalık sürecinden çok sağlığa odaklanması, birey ve ailesini bir bütün olarak değerlendirmesi beklenmektedir. Son yıllarda hızla gelişen bilim dallarından biri olan romatoloji ile ilgili olarak bu makalede dünyada ve ülkemizde romatoloji, romatoloji hemşireliği, romatoloji ile ilgili dernek ve kuruluşlar, romatoloji hemşireliği kılavuzları ve uygulama standartları ile romatoloji hemşireliğinde araştırma konuları güncel bilgiler ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Romatoloji, rehabilitasyon hemşireliği, özel dal hemşireliği, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Rheumatology is a sub-specialty in internal medicine devoted to the diagnosis and therapy of inflammatory/non-inflammatory and degenerative diseases which can influence other systems as well muscle-skeletal system. Rheumatology field, features of multi dimensionality, needing substructure, slow disease progress, uncertainty about disease progress, uncertainty about validity of diagnosing, lack of follow up systems, lacking/insufficient research in clinical drug trials and diseases let all health professionals deal with rheumatology. Recently, nurses' view, attitude, and roles towards health and disease are changing. As a specialty, development of rheumatology nursing is parallel to development of rheumatology as a specialty in medical area. As a member of multidisciplinary team, nurses' roles are also changing in this area. Different from medical care models, nurses are expected to assess and care client and family as a whole by focusing health rather than disease and disease process, and by focusing on individuality of the client. In this article as a developing subspecialty rheumatology field the topics rheumatology in world and our country, rheumatology nursing, rheumatology associations, rheumatology nursing guidelines, practical standards and research headings in rheumatology nursing will be discussed with current literature.

Key Words: Rheumatology, rehabilitation nursing, nursing specialty, nursing care

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010;2(1):48-56

Günümüzde romatizmal hastalıklar, tedavi ve bakım maliyeti, iş gücü kaybı, hareket kısıtlılığı ve sakatlıklara sebep olması nedeniyle önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır.^{1,2} Romatizmal has-

talıklar, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilen, her yaş grubunda görülebilen ve toplum yaşlandıkça sıklığı artan kronik hastalıklardır.^{2,3} Amerika Birleşik Devletleri'nde birinci basamağa başvuran her yedi hastadan birinde kas-iskelet sistemi hastalığı bulunmaktadır.⁴ İngiltere'de 7 milyondan fazla kişinin herhangi bir romatolojik hastalığa bağlı sağlık sorunları yaşadığı bildirilmektedir.⁵ Ayrıca İngiltere'de yapılan bir çalışma sonucuna göre, 1000 erişkin kadından 80'inde ve 1000 erişkin erkekten 40'ında romatolojik hastalık olduğu ve pratisyen hekim konsültasyonlarının %18.7'sini kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıkların oluşturduğu belirtilmektedir.³

Ülkemizde romatolojik hastalıkların görülme sıklığına yönelik geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalar yapılmamıştır. Ancak romatoloji hastasının çok olduğu tahmin edilmektedir.^{4,6} Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü ve Başkent Üniversitesi'nin 2004 yılında yayınladığı Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet- Etkililik Proje raporuna göre kas-iskelet sistemi hastalıkları, ulusal düzeydeki ölümlerin %4'ünü oluşturmaktadır. Ayrıca aynı rapora göre Sakatlıkla Kaybedilen Yıllara (YLD: Years Lost with Disability) neden olan ilk 20 hastalık içinde osteoartrit %6.5 görülme sıklığı ile 2. sırada, %1.9 görülme sıklığı ile romatoid artrit 14. sırada yer almaktadır. Tüm yaş gruplarında Türkiye'de ulusal düzeyde Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı'na (DALY: Disability Adjusted Life Years) neden olan hastalıklar içinde osteoartritin görülme sıklığı %2.9 olup 7. sırada yer almaktadır. Rapor sonuçlarına göre tüm hastalıklar içinde kas-iskelet sistemi hastalıkları kadınlarda %5.1, erkeklerde %4 ile DALY'e neden olmaktadır.⁷

Bugün romatoloji alanında gerek ülkemizde gerekse batı ülkelerinde tanı, tedavi ve etyolojiye yönelik bilimsel gelişmeler olmaktadır. Özellikle son on yılda; romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus gibi hastalıklara ve sonuçlarına yönelik yeni tedavi yaklaşımları ile romatoloji alanında önemli gelişmeler meydana gelmiştir.⁷

Romatoloji güçlü ve zayıf yönleri, olanakları, tehdit eden durumları ile son yıllarda hızla gelişen bilim dallarından biridir. Romatolojinin güçlü yön-

leri; çok yönlü olması, sürekli gelişen bir bilgi birikimine sahip olması ve immünoloji gibi tıp alanlarını da içermesidir. Diğer taraftan zayıf yönleri ise, alt yapı gerektirmesi, hastalıkların yavaş ilerlemesi, oluşum mekanizmalarının ve tanı kriterlerinin yeterince belli olmaması, izlem sistemlerinin yokluğu, pek çok hastalığa ve özellikle ilaç tedavilerine yönelik araştırmaların eksik olmasıdır. Romatolojinin olanaklarını; teknolojik alandaki gelişmeler, genetik, genomik ve görüntülü tanı yöntemleri; bireyselleşmiş yeni tanı yöntemleri, tedaviler; puanlama sistemli ölçüm araçları oluşturmaktadır.⁸ Romatoloji alanının tehditleri arasında ise romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, komplikasyonları ile kullanılan yeni ilaçların riskini değerlendirmek için organizasyon eksikliği yer almaktadır.

Romatoloji alanı söz konusu güçlü ve zayıf yönleri, fırsat, tehditleri nedeniyle farklı disiplinler tarafından ele alınmaktadır. Hemşirelik mesleğinin günümüzde sağlığa ve hastalığa bakışı, yaklaşımı ve rolleri değişmekte ve özel bir dal olarak romatoloji hemşireliği gelişimi tıpta romatolojinin gelişimi ile paralellik göstermektedir. Bu bağlamda romatolojide multidisipliner ekip üyesi olarak hemşirenin rolü de değişmektedir. Tıbbi yaklaşım modellerinden farklı olarak hemşirelerin, romatoloji hastalarının bakımında bireyin öznelliğini dikkate alması, hastalık sürecinden çok sağlığa odaklanması, birey ve ailesini bir bütün olarak değerlendirmesi beklenmektedir.

DÜNYA DA VE ÜLKEMİZDE ROMATOLOJİ

1. ROMATİZMAL HASTALIKLARIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Romatizma, eski yunanca rheo (akmak) kelimesinden türetilmiş bir terimdir. Eski çağlarda nezle gibi üşütmekten kaynaklanan bir hastalık olarak düşünülen romatizmaya, daha sonra eklem içindeki mukopolisakkarid yapının bozulduğu durumlara "romatizmal hastalıklar" denilmiştir.^{2,9}

Romatizmal hastalıkların ilk örneklerinden, dünyanın en eski canlısı olduğu düşünülen platycarousun iskeletinde multiple artrit ve dünyanın ilk insanı olduğu tahmin edilen Java yerlisi bir insan iskeletlerinde kronik artrit rastlanması bu

hastalıkların insanlık tarihi kadar eski olduğunu düşündürmektedir⁹. Romatizmal hastalıklar alanındaki en önemli gelişme, 1949 yılında kortizolün bulunması ve tedavi de kullanılmasıdır. Tedavideki bu gelişmeleri non-steroidal anti-inflamatuar ve immün sisteme etki eden ve 2000’li yıllarda gen teknolojisi ürünü antiromatizmal ilaçların kullanımını izlemiştir.²

DÜNYA DA VE ÜLKEMİZDE ROMATOLOJİ EĞİTİMİ

Literatür incelendiğinde dünyada romatoloji alanındaki uzmanların, çoğunlukla ayaktan tedavi alan hastalarına yönelik gerekli bilgi ve beceriye doğrudan sahip olmadığı belirtilmektedir. Almeida ve ark., hemşire, fizyoterapist, uğraşı terapisti gibi sağlık profesyonellerinin romatoloji ile ilgili mezuniyet öncesi eğitim durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bir yıldaki eğitim dönemi içinde romatolojiye yönelik 5-10 saat eğitim verildiği ve eğiticilerin yaklaşık yarısının (hemşirelik %50, fizyoterapist %42, uğraşı terapisti %24) verilen eğitimi yetersiz bulduklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada tüm öğrenciler içinde romatoloji ile ilgili en az eğitim alanların hemşirelik, en fazla eğitim alanların ise fizyoterapi öğrencilerinin olduğu bildirilmektedir.¹⁰

Kanada’da tıp okullarının klinik öncesi eğitiminin incelendiği bir çalışmada 1980 yılında tıp okulu müfredatının %12’sini zorunlu kas-iskelet sistemi hastalıkları eğitimi oluştururken; 2001 yılında ise tıp okulu müfredatının %2.3’ünü zorunlu kas-iskelet sistemi eğitimi oluşturmaktadır. Günümüzde Kanada’da klinik öncesi kas-iskelet sistemi eğitimi 77 saat ve klinik eğitim ise 33 saat olup, 60 tıp okulundan yalnızca beş okulda hekimler ortopedi, romatoloji ve rehabilitasyon alanlarında rotasyon yapmaktadır.¹⁰ Romatizmaya Karşı Avrupa Birliği (European League Against Rheumatism-EULAR)’nin 19 ülkede yaptığı çalışmada, tıp okullarında ortalama romatoloji eğitiminin 16 saat, klinik eğitimin ise 2 hafta olduğu bildirilmektedir.¹¹

İngiltere’de ise tüm tıp okullarının lisans müfredatlarında romatoloji ve klinik eğitime yer verildiği, ancak okulların %20’den fazlasında öğrencilerin yarısının klinik romatoloji eğitimi al-

madığı görülmektedir. Brezilya, Uruguay, Bolivya ve Arjantin gibi ülkelerde de tıp okullarından mezun olan hekimlerin de romatolojik hastalıkların yönetiminde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarını sağlayacak nitelikte olmadığı belirtilmektedir.¹¹

Ülkemizde ise tıp ve hemşirelik okullarının müfredat programında romatolojik hastalıklar iç hastalıkları dersi kapsamında yer almaktadır. Ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitimi müfredatında, romatoloji hastalıklarına yönelik verilen eğitimle ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

ROMATİZMA İLE İLGİLİ DERNEK VE KURULUŞLARI

İlk romatizma organizasyonu, Avrupa’da, 1927’de kurulan ve daha sonra ILAR adını alan “La Ligue Internationale Centre le Rheumatisme” kuruluşudur. Bunu tedavi alanındaki gelişmelere paralel olarak 1944 yılında “Pan-Amerikan League Against Rheumatism” ve 1947 yılında “European Ligue Against Rheumatism” gibi kuruluşlar izlemiştir.^{2,12}

Avrupa’da 1961 yılında Avustralya, Yeni Zelanda, Hindistan, Japonya ve Filipinlerin ulusal komiteleri “South Asia and Pasific Area League Against Rheumatism (SEAPAL)”i kurmuştur. Bu kuruluşun ismi 1963 yılında APLAR (Asia-Pasific Area League Against Rheumatism) olarak değişmiş ve ilk kongresini 1974 yılında yapmıştır.⁹ Dünya Sağlık Örgütü’nün desteği ile 1977 yılının “Dünya Romatizma Yılı” ilan edilmesi ve ILAR’ın 50. kuruluş yılı olması nedeniyle 1977 yılında büyük ve ses getiren ilk kongre yapılmıştır.⁹ Afrika bölgesini temsil eden grup “African Ligue Against Rheumatism” 1991 yılında kurulmuştur.

Ülkemizde ise 1993 yılında kurulan “Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği” ve diğer ilgili dernekler, romatoloji ile ilgili sempozyum, kurs ve kongreler düzenlemektedir. 1990’lı yılların sonunda romatoid artrit gibi hastalıklara yönelik gelişmeler tedavi edici ve tedavilerin hastalara olan etkilerini tartışmak, hastalara eğitim vermek, güvenli tedavi uygulamak, protokol ve standardizasyon oluşturmak amacıyla romatoloji alanında hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine gereksinim duyulmuştur. Bu gereksinimlere yönelik ola-

rak Mayıs 2006 yılında Boston'da "Romatoloji Hemşireler Birliği" kurulmuştur.

Ülkemizde "Romatoloji Hemşireleri Derneği" 16.05.2006 tarihinde kurulmuş ve merkezi İstanbul olup, 2007 yılı itibariyle 23 üyesi bulunmaktadır. Derneğin amacı; romatoloji hemşirelerinin geliştirilmesini sağlamak ve bu konuda çalışma yapan kişi ve kurumlara destek vermek; faaliyetleri, periferde çalışan hemşirelere romatolojik hastalıklar ve tedavi yöntemleri ile ilgili teorik ve pratik kurs vermek, uluslar arası iletişim sağlamak ve yeni çalışmalar yapmak ve tedavi protokolleri oluşturmaktır.

DÜNYA DA VE ÜLKEMİZDE ROMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

ROMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

Virginia Henderson 1966 yılında hemşireliğin temel amacını "*sağlıklı ya da hasta bireyin, yeterli gücü, arzusu, bilgisi ile yardımsız yapabileceği, sağlığa, tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmek*" şeklinde tanımlamıştır.¹¹ Henderson'ın tanımı eski olmasına karşın; güçlendirme, rehabilitasyon, eğitim ve hasta katılımı gibi önemli bileşenleri içermektedir.^{12,13}

Günümüzde hemşireliğin sağlığa ve hastalığa bakışı, yaklaşımı ve rolleri değişmektedir. Bu bağlamda multidisipliner ekip üyelerinden olan romatoloji hemşiresinin de rolü giderek değişmektedir. Hasta bakımında hemşireler için geliştirilen uygun modeller, bu değişime paralel olarak sistematik ve kanıta dayalı yaklaşımları içeren rehberler olmuştur. Tıbbi yaklaşım modellerinden farklı olarak hemşirelerin romatoloji hastalarının bakımında bireyin özneliğini dikkate alması, hastalık ve hastalık süreci yerine sağlığa odaklanması, birey ve ailesini bir bütün olarak değerlendirmesi beklenmektedir.^{13,14}

Romatoloji hastalarına uzun yıllardır bakım vermelerine karşın, 1970'li yıllarda hemşirelerin klinik ilaç çalışmalarında rol almalarıyla romatoloji hemşireliği bir alan olarak fark edilmiştir. Romatoloji hemşireliğinin gelişimi, romatolojinin tıpta özel dal olarak gelişimi ile ve klinik ilaç araş-

tırmalarının hızla artması ile paralellik göstermektedir.⁵

Son yıllarda romatoloji alanında tedavi; dinlenme, atel, alçı, fizyoterapi ve cerrahi tedaviden daha çok, ilaç ile hastalığın sürecinin hafifletilmesi ve yönetilmesine odaklanmıştır. Ancak ilaç tedavileri, hemşirenin çok dikkatli uygulama ve izlemine gerektirir.⁷ Romatoloji alanındaki değişme ve gelişmeler sonucu, İngiltere'de romatoloji alanında hizmet veren ekip içinde uzman hemşireler de yer almaya başlamıştır⁵. Bu hemşireler ilaç uygulamaları ve izlemi gibi ileri düzeyde hemşirelik uygulamalarını yerine getirmiş ve hasta gruplarını yönetmişlerdir.

Goh ve ark. (2006), romatoloji hemşirelerinin uygulama ve rollerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %80'inden fazlasının ilaç ile tedavi, eğitim, danışmanlık ve temel gereksinimleri karşılamaya yönelik hizmet verdiklerini belirlemişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin az bir kısmının da araştırma, izlem, eklem içi enjeksiyon, hasta kabulü ve danışmanlık hizmetleri yaptıkları saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada hemşireler, romatoloji alanında yeterlilik için gerekli nitelikleri romatoloji ile ilgili hastalıkları (%48.4), ilaç tedavisini (%33.7), iyi iletişim becerilerini (%35.8), ekip üyelerinin rollerini iyi bilme (%27.4), ekibin etkili bir üyesi olarak çalışma (%23.2), hastaları fizik muayene ile değerlendirme (%28.4), eğitim (%26.3), araştırma yapma (%17.9), yönetsel becerilerin olması (%14.7) ve araştırma uygulamaları (%9.5) olarak göstermişlerdir. Hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitim (%30.5), niteliklerini artırma (%13.7), tıbbi eğitime aktif olarak katılma (%41.1), klinik prosedürleri uygulama (%31.6), araştırma yapma, yayınları izleme ve zamanı iyi kullanma (%11.6) ve danışmanlık eğitimi alma (%11.6) ile rollerinin geliştirilebileceği vurgulanmaktadır.¹⁵

Romatoloji hemşirelerinin rollerini tanımlamaya yönelik yapılan bir başka çalışmada, çalışmaya katılan 51 kişinin tamamına yakını (%96) hasta ve çalışan eğitim ve danışmanlığını en önemli sorumlulukları olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %86'sı ilaç tedavisini ve %13.6'sı kap-

samlı klinik prosedürleri uyguladığını (%14 ilaç uygulaması, %12 eklem içi enjeksiyon) bildirmiştir¹⁶.

Romatoloji hastalıkları kronik durumlardır ve hastalıkların doğası hastaların farklı zamanda farklı tipte bakım gereksinimleri olur. Romatoloji hastasının hemşirelik bakımı; günlük yaşam aktivitelerine destek olma, ağrı yönetimi, doku bütünlüğünü sürdürme ve hasta eğitimi gibi temel uygulamalardan, eklem içi enjeksiyon, intravenöz ilaç tedavi yönetimi gibi yüksek teknik aktivitelere kadar farklılık gösterebilmektedir.^{5,16} Romatoloji hastalarının karmaşık gereksinimleri hemşirenin birçok becerilerini birlikte kullanmasını gerektirmektedir. Bu beceriler hastalığın farklı aşamalarında hasta ve ailesi ile işbirliği içinde çalışmaktan, eleman eksikliğinde kurumda bakım desteğinin sağlanmasına kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir.⁵

İngiltere Hemşireler Birliği (Royal College of Nurses-RCN) (2001), romatoloji hemşirelerinin rolünü "RCN Standarts for Effective Practice and Audit in Rheumatology Nursing" başlıklı yayınında belirlemiştir. Bu dökümanda romatoloji hemşiresinin hasta bakımında üç alana odaklanması gerektiği ifade edilmiştir. Bu alanlar şunlardır:⁵

a. Hastalık bilgisi ve yönetimi (ağrı, tutukluk, yorgunluk, eklem hasarı, uyku, huzursuzluk, egzersiz, ilaç tedavisi, destekleyici tedaviler)

b. Öz bakım becerileri (hijyen, giyinme, deri bakımı, beslenme, boşaltım, sıvı alımı, psiko-sosyal durum, beden algısı, seksüalite, hareket)

c. Sosyal ve çevresel faktörler (aile ve sosyal destek, iş, barınma, finansal işler, ulaşım, boş zaman aktiviteleri)

ROMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KILAVUZLARI

İngiltere Hemşireler Birliği Romatoloji Hemşireliği Forum'u İngiltere'de romatoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin yüksek kalitede bakım vermesini destekleyen ve hemşireler için çalışan bir gruptur. Forum konu ile ilgili pek çok profesyonel ve gönüllü kuruluşlar ile hastalıkların ulusal ve uluslararası düzeyde daha iyi anlaşılmasını sağlamak için işbirliği halindedir. Romatoloji Hemşireliği Forum'u romatoloji hastalarına verilen bakımın yük-

sek kalitede olmasını sağlamak amacıyla rehber niteliğinde bir döküman hazırlamıştır. Bu rehber iki bölümden oluşmaktadır.⁵

A Bölümü: Bu bölüm romatoloji hemşireliği hizmetlerini değerlendirmeye ilişkin detayları, başka bir deyişle hastalara sunulacak standartları içermektedir. Romatoloji alanında uzmanlaşmış bir hemşire hasta ile çalışırken ağrı yönetimi, bağımsızlık, hareket, deri bakımı, beslenme, deformite ve beden algısı, yeni yaşam biçimi ve hastalık yönetimi konularında hastayı desteklemelidir. Bu bölümde yer alan konular şunlardır:

a. Ağrı Yönetimi

b. En Üst Düzeyde Bağımsızlık ve Hareket Düzeyine Ulaşma

c. Deri Bütünlüğünün Korunması

d. Yeterli Beslenmenin Sağlanması

e. Beden Algısında Değişim ve Deformite ile Başetme

f. Yeni Yaşam Tarzı ile Başetme

g. Hastalığı Yönetmeyi Öğrenme

B Bölümü: Romatoloji hemşire ekibi hasta, aile ve diğer sağlık profesyonellerine kapsamlı yardım, bilgi ve danışmanlık hizmetleri sağlamalıdır. Bu bölüm romatoloji hemşiresinin ulaşılır olma, bilgi ve destek sağlama, hasta ve yakınlarının baş etme becerilerini geliştirme, hastaya yardım etme gibi başlıklarda multidisipliner ekipteki rollerine yönelik bilgiler içermektedir. Bu bölümde yer alan konular şunlardır:

a. Ekibin Ulaşılabilirliği

b. Bilgi ve Destekleme

c. Başetme Becerileri

d. Hastaya Yardım Etme

e. Ekipte Aktif Rol Alma

ROMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA STANDARTLARI

Amerikan Hemşireler Birliği ve Artrit Sağlık Profesyonelleri Birliği'nin geliştirdiği "Romatoloji Hemşireleri Uygulama Standartları" sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve sağlık bakım hizmet ala-

nında işverenler için yol gösterici olmaktadır. Romatoloji hemşiresinin uygulama standartları aşağıdaki başlıkları içermektedir;

- a. Temel bilgi düzeyi,
- b. Hastanın değerlendirilmesi,
- c. Tedavi planının oluşturulması,
- d. Tedavi planının uygulanması,
- e. Hasta eğitimi,
- f. Araştırma.

a. Temel Bilgi Düzeyi

Romatoloji hemşiresi;

■ Hastalık süreci ve romatoloji ile ilgili uygulamalar konusunda bilgili olması,

■ Romatoloji hastasında gelişebilecek “ağrı yönetimi”, “rahatta/konforda değişim”, “enerji seviyesinde değişim”, “özbakım”, “fizik hareket”, “kendi ile ilgili karar verme”, “etkisiz başetme”, “benlik algısında bozulma” gibi hemşirelik tanılamalarını yapabilmek ve yönetebilme becerisine sahip olması,

■ Kişilerarası özelliklerin, aile dinamiklerinin, kültürel farklılıkların hastanın hastalık algısını ve öz bakım yeteneklerini etkileyebileceğinin farkında olması,

■ Hastanın problemlerini yönetmede diğer disiplinlerle etkili işbirliği yapabilmeli,

■ Sağlık bakım politikası planlama ve geliştirme konularında bilgi sahibi olması ve bu konulara katılabilmek için özelliklerine sahip olmalıdır.

b. Hastanın Değerlendirilmesi

Romatoloji hemşiresi;

■ Çeşitli romatolojik hastalıklar ile ilgili belirti ve fonksiyonel engelleri fark edebilmeli,

■ Romatolojik hastalıkları maskeleyebilecek farklı sorunları anlayabilmeli,

■ Hastanın var olan belirtileri ile ilgili farklı hemşirelik tanımlarını koyabilmeli,

■ Akut/kronik ağrı, eklem tutukluğu, yorgunluk gibi belirtileri ayırt edebilmeli,

■ Şimdiki ve geçmiş tedavi rejimlerini, yan etki, beklenmeyen etki, etkileşim ve etkinlik açısından değerlendirebilmeli,

■ Ağrı, yorgunluk, eklem tutukluğu ve romatolojik hastalıkların diğer belirtilerinin algılanmasını etkileyen uyku, enerji, hareket, postür, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve genel sağlık durumu gibi faktörleri değerlendirebilmeli,

■ Hastadaki davranış değişikliklerini izleyebilmeli ve hastalık sürecine etkilerini değerlendirebilmeli,

■ Hasta problemlerini tanımlamada koruyucu, tedavi edici faktörleri tanımlayabilmeli,

■ Hastanın problemlerini tanımlamak için uygun fiziksel muayeneyi uygulayabilmeli,

○ Romatolojik hastalık süreci ile ilgili belirtileri tanımlayabilmeli,

○ Hastalık sürecini etkileyecek psiko-sosyal ve fiziksel belirtileri tanımlayabilmeli,

○ Normalden sapmayı tanımlayabilmeli,

■ Hasta öyküsü, fizik muayene, X-ray, laboratuvar testlerinden elde edilen kapsamlı bilgileri içeren kayıt oluşturma bilgi ve becerilerine sahip olmalıdır.

c. Tedavi Planının Oluşturulması

Romatoloji hemşiresi;

■ Özel hastalık sürecini tanımlamak için tedavi stratejilerini geliştirebilmeli,

■ Hastanın sorunlarını çözmeye uygun farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri bilmeli ve kullanabilmeli,

■ Hastalık gelişim sürecini ve farmakolojik tedaviye rehber olmak üzere laboratuvar sonuçlarını izlemeli ve değerlendirebilmeli,

■ Tedavi rejimini izlemek için toksisite ve izlem protokollerini uygulayabilmeli,

■ Tedavi sürecinde uygun fonksiyonel değerlendirme ölçeklerini kullanabilmeli,

■ Kronik hastalık durumuna bağlı olabileceği düşünülen psiko-sosyal faktörleri tanımlayabilmeli,

■ Bakım planına katılması için hastanın beceri ve motivasyonunu değerlendirebilmeli,

■ Hasta ya da destek sistemleri için uygun eğitim tekniklerini seçebilmeli,

■ Hastanın hastalıkla başetmesini etkileyebilecek aile dinamikleri, iletişim şekilleri ve kültürel farklılıklar gibi faktörlere duyarlılık göstermeli,

■ İşlevselliği korumak ve geliştirmek için uygun koruyucu ve tedavi edici teknikleri belirleyebilmeli,

■ Doktor, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, uğraşı terapisti, fizyoterapist ve toplum kurumları ile bakım planı geliştirmek için işbirliğinde bulunmalı,

■ Hasta ve/veya destek sistemleri ile bağlantılı olarak davranışsal hedefler koyma bilgi ve becerisine sahip olmalıdır.

d. Tedavi Planının Uygulanması

Romatoloji hemşiresi;

■ Özel hastalık süreci ile ilgili uygun hastalık yönetim stratejilerini uygulayabilmeli,

■ Öz bakım ilkelerini öğretebilmeli ve uygulayabilmeli,

■ Fonksiyonel durum değerlendirme ölçeklerini uygulayabilmeli ve değerlendirmeli,

■ Hasta ve ailesi ya da destek sistemleri ile işbirliği içinde hastanın problemlerini ortaya koymak için davranışsal hedefler koyabilmeli,

■ Günlük yaşam aktivite performansı için uygun, güvenli araçları sağlayabilmeli,

■ İşlevselliği korumak ve geliştirmek için uygun koruyucu ve tedavi edici teknikleri kullanabilmeli,

■ Kapsamlı eğitim programı oluşturabilmeli ve uygulamalı,

■ Hastanın kullandığı sakıncası olmayabilecek geleneksel tedavi tekniklerinin etkisini kabul etmeli,

■ Hasta ve destek sistemi üyelerine kronik hastalıklar, hastalığın birey ve kişilerarası ilişkiler üzerine etkileri konusunda danışmanlık hizmeti verebilmeli,

■ Hastanın yaşam kalitesini sürdürmesine yardımcı olacak fiziksel, psikososyal ve inançları ile ilgili toplum merkezlerine ulaşabilmeli,

■ Bakım planı uygulamak için doktor, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog,

uğraşı terapisti, fizyoterapist ve toplumsal kurumlar ile işbirliği içinde çalışabilmeli,

■ Hasta çıktıları ile bakım planının etkinliğini değerlendirebilmeli,

■ Bakım planında uygun değişiklikler yaparak hastanın durumundaki değişiklikleri izleme gibi müdahaleleri yapabilmelidir.

e. Hasta Eğitimi

Romatoloji hemşiresi;

■ Hasta ve destek sistemlerinin eğitim gereksinimlerini ve öğrenmeye hazır oluş durumlarını belirleyebilmeli,

■ Gereksinimleri önceliklerine göre sıralayabilmeli,

■ Hastanın fiziksel, psikososyal ve gelişimsel gereksinimlerini içine alan kapsamlı eğitim planı oluşturabilmeli,

■ Hasta grubu için uygun öğrenme tekniklerini kullanabilmeli,

■ Hasta ya da destek sistemlerini tedavi, ilaçlar, problem çözme, iletişim becerileri, stres yönetimi, baş etme yöntemleri ve güvenlik gibi konularda eğitebilmeli,

■ Eğitimsel çabalarını destekleyen ve tamamlayan toplumsal kaynaklara ulaşabilmeli,

■ Hasta ya da destek sistemlerinin, sağlık bakım sistemini uygun kullanma becerisini tanımlayabilmeli,

■ Eğitimin davranışsal çıktılarını değerlendirme gibi eğitim etkinliklerinde bulunur.

f. Araştırma

Romatoloji hemşiresinin;

■ Romatoloji hemşireliği uygulamaları ile ilgili literatür bilgisine sahip olma,

■ Uygulama ile ilgili konularda literatürü değerlendirebilmeli,

■ Araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma,

■ Araştırma başlatma ve araştırmalara katılma,

■ Araştırma sonuçlarını meslektaşları ile yayınlar yoluyla paylaşma gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

ROMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE ARAŞTIRMA ALANLARI

Romatoloji hastalıkları ile ilgili araştırma alanı oldukça geniştir. Romatoloji hastalarının bakımından sorumlu hemşirelerin bilgi ve becerilerini sürekli geliştirmeleri, kanıta dayalı uygulamalar, araştırmalar yapmaları ve araştırma sonuçlarını kullanmaları gerekmektedir. Literatür incelendiğinde romatolojide araştırma alanlarının; ilaç tedavisi, hastalığın psiko-sosyal yönleri, belirtilere yönelik müdahalelerin etkinliği ve sunulan yeni hizmetlerin değerlendirilmesi konularına yönelik olduğu görülmüştür.

İngiltere’de 2002-2003 yılları arasında 18.360 £ (pound) araştırma ve eğitim desteği ile yapılan Artrit Araştırma Kampanyası’nda, araştırma için ayrılan paranın çoğu romatolojik hastalıklara yönelik yeni tedavi yöntemlerini bulmak amacıyla laboratuvar araştırmalarına ayrılmış, böylece farmakolojik çalışmalar, yeni tedavi ajanlarının gelişimi ve izlemi için fon sağlanmıştır. Romatolojik hastalıkların kronik özelliği nedeniyle elde edilen fonların büyük bir kısmı, hastalığın psikososyal yönlerine ve hastaların algılarını (ağrı, yorgunluk, hasta eğitimlerinin değerlendirilmesi, kötü uyku kalitesini) belirlemeye yönelik araştırmalara ayrılmıştır.⁵

Romatoloji hastalarının bakımında hemşirelerin aktif rol alması; ileri düzeyde klinik ve eğitim becerileri olan hemşirelerin bu alanda aktif olarak araştırma yapmasını anlamlı ve öncelikli hale getirmiştir. Ancak bu alanda çalışan sağlık personeli ile karşılaştırıldığında hemşirelerin yayınları oldukça azdır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de düzenlenen büyük romatoloji kongrelerinde (American College of Rheumatology, American Health Professionals in Rheumatology, European League for Arthritis and Rheumatism, British Society for Rheumatology, British Health Professionals in Rheumatology vb.) hemşireler tarafından yapılan araştırma ve yayınların çok az olduğu dikkati çekmiştir. İngiltere’de romatoloji hemşirelerinin bir araya geldiği, uygulamalarını tartıştığı ana merkez olan Rheumatology Nursing Forum Conference’ında da hemşirelik araştırmalarına çok az yer verilmektedir.⁵

Hale ve Hill tarafından romatoloji hemşireliği alanında yapılan yayınları ve bu alanda gereksinim duyulan çalışmaları belirlemek amacıyla internet veri tabanlarının taranması yöntemiyle yapılan çalışma sonucunda 1980 yılında artmaya başlayan ve 2001-2004 yılları arasında tepe noktasına ulaşan yayınların çoğunun İngiltere (140) ve Kuzey Amerika (135) ve Japonya’da (34) yapıldığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada yayınların yalnızca %25.5’inin araştırma yayını olduğu saptanmıştır. Ele alınan konular ise klinik uygulamalar, hasta eğitimi, stres ve ağrı, hemşirenin rolü, hizmet modeli, hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi gibi hasta algısını sorgulayan konulardır.⁵

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, romatoloji hemşireliği alanındaki hemşirelik yayınları ile uygulamada beklenen gereksinimleri karşılayacak nitelikte olduğunu ancak araştırma sonuçlarının uygulama alanına yansımadağını göstermektedir. Ağrı ve stresi ele alan az sayıda çalışma dışında romatoloji hemşireliğinin klinik uygulama alanı ile ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır.

Ülkemizde de romatoloji hemşireliği alanında yeterli veri tabanına ve tarama sonuçlarına ulaşamaması nedeniyle yapılan yayınların yetersiz olduğu söylenebilir. Bu nedenle romatoloji alanında çalışan hemşirelerin klinik uygulamalara paralel olarak araştırma becerilerini geliştirmeleri gerekirken ve multidisipliner çalışmaya yön gösterecek klinik uygulama standartlarına, kılavuzlara ve araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

SONUÇ

Son yıllarda hızla gelişen bilim dallarından biri olan romatoloji ile ilgili olarak bu makalede güncel bilgiler ışığında dünyada ve ülkemizde romatoloji, romatoloji hemşireliği, romatoloji ile ilgili dernek ve kuruluşlar, romatoloji hemşireliği kılavuzları ve uygulama standartları ile romatoloji hemşireliğinde araştırma konuları genel olarak ele alınmaya çalışılmıştır. Var olan bilgiler romatoloji hemşireliği alanında ülkemizde temel ve ileri düzeyde eğitim, araştırmalar yapılması ve konunun daha sık ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Loza E, Abásolo L, Jover JA, Carmona L. Burden of disease across chronic diseases: a health survey that measured prevalence, function, and quality of life. *J Rheumatol* 2008; 35(1):6-7.
2. Göksoy T. Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Tedavisi. 1st ed. İstanbul: Tavaslı Press; 2002. p.95-103.
3. Hill J, Hale C, Lightfoot K. The academic and clinical unit for musculoskeletal nursing- a future direction? *J Orthop Nurs* 2003;7(3):141-9.
4. Soy M, Üstü Y, Dinç A. [Approach to rheumatologic patients]. *STED* 2000;9(5):180-4.
5. Hale C, Hill J. Locating the evidence base for musculoskeletal nursing: an overview of the rheumatology nursing literature. *Int J Nurs Stud* 2006;43(4):507-18.
6. Yılmaz H, Gürel S, Keskinaslan A, Özdemir O. [Comparing costs of osteoarthritis treatment alternatives with cost-minimization analysis]. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2004;50(2):1.
7. Yardım N, Bora B, Mollahaliloğlu S. [Study of national burden of diseases and cost-effectiveness: Calculating burden of diseases]. In: Hamurhudan V, Öztürk R, eds. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Hastalıklar 1. Sempozyum Dizisi No 5*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2007. p.9-24.
8. Pisetsky DS. Rheumatology in 2006: crossroads or crisis? *Bull NYU Hosp Jt Dis* 2006;64(1-2):9-11.
9. Tuna N. [Rheumatism, rheumatismal diseases, rheumatology]. *Romatizmal Hastalıklar*. 1st ed. Ankara: Hacettepe Taş Bookstore, Feryal Press; 1982. p.1-8.
10. Almeida C, Clarke B, O'Brien A, Hammond A, Ryan S, Kay L, et al. Current provision of rheumatology education for undergraduate nursing, occupational therapy and physiotherapy students in the UK. *Rheumatology (Oxford)* 2006;45(7):868-73.
11. Ryan S. The essence of rheumatology nursing. *Nurs Stand* 1999;13(13-5):52-4.
12. Madigan A, FitzGerald O. multidisciplinary patient care in rheumatoid arthritis: evolving concepts in nursing practice. *Bailliere Clin Rheumatol* 1999;13(4):661-74.
13. Akesson K, Dreinhöfer KE, Woolf AD. Improved education in musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bull World Health Organ* 2003;81(9):677-83.
14. Çetinyalçın İ, Oğuz H. [Meaning, aim, yesterday, today and tomorrow of physical medicine and rehabilitation]. In: Oğuz H, ed. *Tıbbi Rehabilitasyon*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Bookstore; 1995. p.1-16.
15. Goh L, Samanta J, Samanta A. Rheumatology nurse practitioners' perceptions of their role. *Musculoskeletal Care* 2006;4(2):88-100.
16. Hill J. The expanding role of the nurse in rheumatology. *Br J Rheumatol* 1997;36(4): 410-2.