

Serebral Kist Hidatiği Olan Hastanın Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of a Patient with Cerebral Hydatid Cyst According to Orem's Self-Care Deficiency Theory

¹Sema KONATEKE^a, ²Şükriye İlkay GÜNER^a

^aGaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Gaziantep, Türkiye

ÖZET Türkiye'de önemli bir sağlık sorunu olan kist hidatik; köpek, kurt, koyun gibi hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalıktır. Birçok organı tutarak organda fonksiyon bozukluklarına neden olan kistler, uygun şekilde tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Genellikle karaciğeri tutan kistler nadiren de olsa beyne yayılım göstererek, serebral fonksiyonları olumsuz yönde etkileyebilir. Serebral kist hidatik görülen çocuk hastada, kist nedeniyle hidrosefali gelişmiş ve motor defisitler oluşmuştur. Öz bakım gücü azalan olgu için Orem'in "Öz Bakım Yetersizliği Kuramı" çerçevesinde veri toplanmış, hemşirelik bakımı planlanmış, bunun sonucunda hastanın tamamen, kısmen ve destekleyici hemşirelik gücüne ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Mevcut durum ve komplikasyonlar değerlendirilerek hemşirelik bakımı ile giderilmiştir. Kurama entegre edilen bakım sayesinde hasta iyileşmiş ve eski öz bakım gücüne yeniden kavuşmuştur

ABSTRACT Hydatid cyst, which important health problem in Turkey, is a disease that passes from animals such as dogs, wolves, sheep to humans. Cysts that involve many organs and cause organ dysfunction can cause serious complications if not properly treated. Cysts, which usually involve the liver, may rarely spread to the brain and affect cerebral functions negatively. Hydrocephalus developed due to the cyst and motor deficits occurred in a pediatric patient with cerebral hydatid cyst. For the case whose self-care capacity decreased, data was collected within the framework of Orem's "Self-Care Deficit Theory" nursing care was planned, and as a result, it was determined that the patient needed fully, partially and supportive nursing power. The current situation and complications were evaluated and remedied by the nursing care. With the integration of the care into the theory, the patient recovered and regained her former self-care power.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik; öz bakım; Orem öz bakım modeli; hemşirelik bakımı

Keywords: Hydatid cyst; self care; Orem self-care model; nursing care

Echinococcus granulosus larvalarının neden olduğu kist hidatik, zoonotik kaynaklı paraziter bir hastalıktır.^{1,2} Parazitin ana konağı köpekler, ara konakları ise koyun, keçi, sığır ve domuzdur.³ İnsanlar, konak hayvanlarla temasta bulunur ve kontamine olmuş yiyecekleri tüketirse enfekte olurlar.⁴ Parazit hayvanların bağırsağında erişkin hâle gelerek portal ven aracılığıyla karaciğeri tutar. Bunu akciğer, nadir de olsa beyin, kas, kalp ve böbrekler izler.⁵ Karaciğer kistleri erişkinlerde daha sık görülürken, serebral kistler %50-75 oranında diğer organ tutulumlarıyla birlikte çocuklarda görülür.² Hastalık tedavi edilmezse enfeksiyon, emboli, apse, anafilaktik şok ve subdu-

ral efüzyon, rüptür gibi birçok önemli komplikasyona neden olabilir.^{6,7} Hastalığın büyüme çağındaki çocukları etkilemeden tedavi edilmesi, ailelerin bilinçlendirilmesi gelişebilecek komplikasyonları ve mortaliteyi önlemede etkili olacaktır.

Orem'in "Öz Bakım Yetersizliği Kuramı; öz bakım kuramı, öz bakım yetersizliği kuramı ve hemşirelik sistemleri kuramını içeren genel bir kuramdır.^{8,9} Orem'e göre öz bakım gücü; kişinin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan sağlık etkinliğini başlatma ve sürdürme gücüdür. Kişinin zaman içerisinde öz bakımını yerine getiremeyecek hâle geldiğinde hemşirelik girişimine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.^{8,10,11}

Correspondence: Sema KONATEKE

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Gaziantep, Türkiye

E-mail: s.hazirbulan00@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 31 Aug 2021

Received in revised form: 13 Oct 2021

Accepted: 11 Nov 2021

Available online: 19 Nov 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Olguda, serebral kist hidatiğe bağı olarak bilinç bulanıklığı, duyu ve motor defisit gelişmiştir. Defisitler, hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve öz bakım gücünü azaltmaktadır. Bireyin öz bakım gücünü kazanana kadar tamamen, kısmen ya da destekleyici hemşirelik sistemine ihtiyacı vardır.^{10,11} Olgunun Orem'e göre evrensel öz bakım, sağlıktan sapmalarda öz bakım ve gelişimsel öz bakım gereksinimleri belirlenerek hemşirelik bakımı planlanmıştır.

OLGU SUNUMU

8 yaşındaki kadın hasta, 26 kg (50-75 persentil) ağırlığında, 132 cm (75-90 persentil) boyundadır. Mide bulantısı ve kusma şikâyetleriyle acil servise götürülen hastanın karaciğer sağ lob diyaframatik yüzde 20x14 mm çapında kist hidatik tespit edilmiş. Tedavi için çevre ilden gelen hastanın tetkiklerinde sağ lateral ventrikül içi yerleşimli 6x6 cm boyutlarında çevresine bası oluşturan serebral kist hidatik tespit edildi. Kistin büyümesine bağı olarak kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) ve hidrosefali geliştiği belirlendi. Hasta opere edilerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın beyin omurilik sıvısının (BOS) drenajını sağlamak için kraniyal yerleşimli kateter takıldı ve servise yatırıldı. Serviste hastanın kafasındaki dikişlerde açılma gözlemlendi. Tekrar değerlendirilen hastada KİBAS geliştiği belirlendi. Kateter yardımıyla BOS'un drenajı sağlandı. Hastanın ateşi yükselince lumbal ponksiyon (LP) yapılarak menenjit açısından değerlendirildi. Kültürde üreme olmadığı belirlendi. Bu süre boyunca karaciğerdeki kist hidatik takip edildi. Gerekli ilaç tedavisini alarak şikâyetleri geçen, BOS drenajı kontrol altına alınan hasta düzenli takipler hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi.

Tedavi: Valproate Sodyum 2x250 mg (IV), Vancomysin HCL 4X390 mg (IV), Metoclopramide HCL 2x5 mg (IV), Pantoprazole Sodyum 40 mg 1x1 (IV), Paracetamol flakon 2x1 (IV), %3.33 Dekstroz %0.3 Sodyum Klorür 500 cc 1x1 (IV), İpratropium nebul 2x1 (İnhaler), Albendazole 2x200 mg (PO), Meropenem Trihidrat 3x520 mg (IV).

Bu çalışmada anne, baba ve çocuk bilgilendirilerek çocuğun sözlü rızası, anne ve babadan ya-

zılı bilgilendirilmiş onam alındı. Kuram çerçevesinde veriler toplanarak hemşirelik bakımı uygulandı.

ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN TANILANMASI

1. TEMEL DURUMSAL FAKTÖRLER

Sağlık durumu: Karaciğer kist hidatik, serebral kist hidatik, hidrosefali, KİBAS.

Sosyokültürel özellikler: Hasta, akrabaları ile aynı avluya açılan müstakil evde yaşıyor. Köydeki bir ilkokula gidiyor. Kardeşlerinden, arkadaşlarından ve okulundan uzak olduğu için üzülüyor, bilmediği bir şehirde ve hastanede bulunduğu için adaptasyon sorunu yaşıyor. Kendini yalnız hissettiğini söylüyor. Anne refakat ettiği için evdeki çocukların bakımı akrabalar tarafından yapılıyor.

Sağlık bakım sistemi: Annesi.

Aile sistemi: Geniş aile.

Yaşam şekli: Hareketli bir yaşam şekli.

Çevresel faktörler: Aile, çok sayıda inek, koyun ve köpek besliyor. Hasta, köpeklerle sürekli vakit geçiriyor ve onları kucağına alıp seviyor. Birkaç hafta önce köpeklerin yavrularından biri hastalanıp ölüyor. Aile yemeklerini ortak avluda diğer akrabalarıyla birlikte yiyor. Anne yemekleri genellikle soğuması için avluya bıraktığını ve orada da köpeklerin gezdiğini belirtiyor.

Kaynakların varlığı-yeterliliği: Anne ev hanımı, baba çiftçi. Geçimini hayvancılık ve çiftçilikle sağlayan ailenin ekonomik durumu iyi değil. Başka şehirde yaşayan aile; tedavi, barınma ve yol giderlerini karşılamada güçlük çektiklerini ifade ediyor.

2. ÖZ BAKIM

Öz bakım ajanı: Çocuk.

Öz bakım yeteneği: Destek alarak karşılıyor.

Bağımlı bakım ajanı: Anne.

3. ÖZ BAKIM GÜCÜ

Kendine güven ve saygısı: Anne ve babası varken kendine güvenli fakat yabancı biri olduğunda kendine

güveni yetersiz, konuşurken utanıyor, kendini ifade edemiyor, göz iletişimi kurmaktan çekiniyor.

Enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi: Genel olarak isteksiz.

Anlama yeterliliği: Orta düzeyde.

Motivasyon: Sadece annesi ve babası motive edebiliyor.

Öz bakımı hakkında karar verebilme: Annesi karar veriyor.

Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi: Orta.

Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi: Düşük.

Hedeflerine ulaşmak için öz bakım davranışlarını düzenleme ve öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi: Düşük.

4. TERAPÖTİK ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ

4.1 Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Hastanın vital ve laboratuvar bulguları [Tablo 1](#)'de belirtilmiştir.

Beslenme: Günlük sıvı alımı 1.200 cc, mide bulantısı var. Cilt soluk, deri ve dudaklar kuru siyanotik. İştahsızlık ve mide bulantısı nedeniyle hastane yemeklerini yemiyor. Rejim 3 diyeti olmasına rağmen genellikle meyve suyu, ayran, süt vb. gibi sıvı

şeyler tüketiyor. Beslenme sırasında annesinden destek alıyor.

Boşaltım: Günde 4 kere miksiyon 2 günde bir defekasyona çıkıyor. İdrar kateteri servise alındığında çıkarıldı. Hasta günde 2-3 defa kusuyor. BOS drenajından gelen saatte ortalama 30-35 cc. Günlük idrar miktarı ortalama 500 mL'dir.

Bireysel hijyen ve ağız sağlığı: Serviste son 5 gündür banyo yapmıyor, saçları dağınık, dudakları çatlak, çürük dişleri var. Diş fırçalama alışkanlığı yok, ağız kokusu var.

Aktivite: Orta derecede çift taraflı kas güçsüzlüğü var. Hâlsizlik, yorgunluk ve baş dönmesi nedeniyle sürekli yatağında vakit geçiriyor, ayağa kalkmak ve yürümek istemiyor. Tuvalet ve banyoya annesinin desteğiyle gidiyor.

Uyku: Sürekli olarak yatağında uyukluyor. Şiddetli baş ağrısı ve LP sonrası bel ağrısı var. Ağrısı olmadığında 7-8 saat uyuyor.

Bilişsel algılama: Algılamada zorluk çekiyor, arada bilinç bulanıklığı yaşıyor. Kişiye, yere ve zamana kısmen oryante. Konsantrasyon güçlüğü var.

4.2. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Okul çağı çocuğu olan hasta, derslerinde başarılı fakat son 1 aydır hastalığı nedeniyle okuluna gidemiyor. Hasta okulundan uzaklaşınca çok üzüldüğünü, öğretmenini ve arkadaşlarını çok özlediğini belirtiyor. Her gün annesinin telefonuyla öğretmeni, arkadaşları ve kardeşleriyle görüntülü konuşuyor. Bir an önce iyileşip kardeşlerine kavuşmak istiyor. Kendini hâlsiz ve sürekli uykulu hissettiği için babasının getirdiği kitapları okumuyor. Babasının sürekli yanında olmasını istiyor. Annesinden başka kimseyle iletişim kurmak istemiyor, diğer hastalarla konuşmuyor. Hastaneden çok sıkıldığı ve gitmek istediği için bazen ağlıyor. "Ben ne zaman iyileşeceğim, ne zaman evimize gideceğiz?" cümlelerini sık kullanıyor.

4.3. Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri

KİBAS nedeniyle konvülsiyon riski, BOS drenajı nedeniyle menenjit riski var. Birden fazla intravenöz ilaç alması nedeniyle santral venöz kateter (SVK) takılı. On gün içerisinde 3-4 kilo kaybı var. Harizmi

TABLO 1: Hastanın vital ve laboratuvar bulguları.

Vital bulguları	Laboratuvar bulguları
Solunum: 24/dk hırıltılı (O ₂ siz)	pH: 7,47
Nabız: 100 atım/dk ritmik, dolgun	pCO ₂ : 31,4 mmHg
TA: 105/60 mmHg	pO ₂ : 86 mmHg
Vücut sıcaklığı: 38,3 °C	SpO ₂ : %89
	WBC: 14,3 10 ³ /uL
	CRP: 110,3 mg/dL
	Sedimentasyon: 32
	Na: 127,5 mmol/L
	K: 3,5 mmol/L
	Ca: 8,4 mmol/L
	Hb: 10 g/dL
	Hct: %31,2
	Glukoz: 133 mg/dL

WBC: Beyaz kan hücresi; CRP: C-reaktif protein; Hb: Hemoglobin; Hct: Hematokrit.

Düşme Riski Ölçek puanı 30 (yüksek risk) idi. Malnütrisyon riski hafif düzeyde idi. Karaciğerindeki kist hidatik ile ilgili komplikasyon gelişme riski ve diğer organlara yayılma riski bulunmakta.

5. ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ

Öz bakım uygulayan bakım verenin öz bakım açığı: Tek başına tuvalete gidemiyor, banyo yapamıyor, kıyafetlerini giyemiyor, yemek yiyemiyor. Annesinin yardımıyla yürüyebiliyor.

Bağımlı bakım verenin gücü: Anne ilkökul mezunu, hastalık ve risk faktörleri hakkında bilgisi yok. Çocuğun temel öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabiliyor.

6. HEMŞİRELİK BAKIMI

Kistin serebral fonksiyonları etkilemesinden dolayı tümüyle eksikliği giderici hemşirelik bakımı verilmiştir (Tablo 2). Hastanın yapabileceği bakım gereksinimlerine yardım etmek için kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi planlanarak hasta desteklenmiştir (Tablo 3). Ayrıca gerekli öz bakım önlemlerini geliştirmek ve rehberlik etmek için destekleyici-eğitsel hemşirelik bakımı sunulmuştur (Tablo 4).

6.1. Tümüyle Eksikliği Giderici Sistem (Tablo 2)

6.2. Kısmen Eksikliği Giderici Sistem (Tablo 3)

6.3. Destekleyici Eğitsel Sistem (Tablo 4)

TARTIŞMA

Kuramlar, hemşirelere hastaları değerlendirmede, verileri toplamada ve analiz etmede kolaylık sağlayarak rehberlik eder.^{8,10} Sık kullanılan kuramlardan biri olan Orem'in "Öz Bakım Yetersizliği Kuramı"na göre öz bakım gücü, sağlığı bozulmuş bireyler için öncül şarttır. Orem; aile, çevre ve diğer destek sistemleri bulunsa da bireye odaklanan eylemlere dikkat çekmiştir.¹⁰ Hemşireler, bu süreçte bireyi destekler ve nasıl bakım vereceğini açıklar.¹⁴ Kurama entegre edilmiş hemşirelik bakımının; kalp yetersizliği, diabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklar, travmalar gibi çok çeşitli sağlık sorunlarında uygu-

landığında olumlu sonuçlar elde ettiği görülmektedir.^{14,15}

Bu çalışmada, 8 yaşındaki çocuğun temel dumsal faktörleri sorgulanarak, öz bakım becerilerindeki yetersizlik alanları belirlenmiştir. Evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri belirlenerek hemşireye ne derece ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Hastanın her alanda hemşire bakımına ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Hastanın öz bakım gücünün düşük olduğu, bağımlı bakım veren kişinin annesi olduğu görülmektedir. Ailenin diğer üyeleri ve akrabalarının hastanın destek sistemleri olarak yer aldığı bilinmektedir. Hastanın kist hidatik nedeniyle gelişen ya da gelişebilecek komplikasyonlarda tamamen destekleyici hemşirelik bakımı alması sağlanmıştır. Öz bakım gücünü artırmak için hasta desteklenerek harekete geçirilmiştir. Hastalık iyileşme sürecine girerken, tekrar gelişebilecek olumsuz sonuçlara karşı ailenin ve hastanın bilgi eksikliği giderilmiştir. Kuram çerçevesinde daha kolay veri toplanarak fonksiyonel bir hemşirelik bakımı sunulmuştur. Bunun sonucunda, hasta öz bakım gücünü tekrar kazanarak taburcu olmuştur. Orem'in "Öz Bakım Yetersizliği Kuramı"nın kist hidatikli hastalarda etkin bir hemşirelik bakımı sunduğu görülmüş ve hastaların öz bakım gücünü artırdığı tespit edilmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

TABLO 2: Serebral kist hidatikli hastanın tümüyle eksikliği giderici hemşirelik bakım planı.

Hemşirelik tanısı	Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar	Amaç	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
Intraserebral ventrikül içi yerleşimli kist hidatik nedeniyle hidrosefali ve KIBAS oluşumuna bağlı "Serebral Doku Perfüzyonunda Bozulma" ^{12,13}	<ul style="list-style-type: none"> • Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar • İntrakraniyal operasyon • Intraserebral lezyonunun çevre dokulara basısı • BOS drenajının saatte 30 cc'den fazla olması • Baş dönmesi • Bulantı-kusma • Baş ağrısı • Konsantrasyon bozukluğu • Uykuya eğilim • Bilişç bulanıklığı • Yorgunluk • Orta derecede kas güçsüzlüğü • Çilte solukluk • Kişiyse, yere ve zamana oryantasyonda bozulma • Solumun 24/dk hırıltılı (O2sız); nabız 100 atımdık ritmik, dolgun; KB 105/60 mmHg; vücut sıcaklığı 38,3 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Kafa içi basıncın normal sınırlarda olması (10-15 mmHg) • Vital bulguların stabil olması • Nörolojik/duyasal komplikasyonların gelişmemesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelik girişimleri • Baş çevresi günlük olarak ölçüldü. • Yatak başı 30-45° yükseltildi. • GKS ile bilişç düzeyi düzenli olarak kontrol edildi. • Travmalardan korundu. • Düzensiz solumun, nabız değişiklikleri kaydedildi. • Beyin aktivitesinin korunması için KB belirli sınırlarda tutuldu. • Oksijen saturasyonu kontrol edildi. • Baş ağrısını ve vücut sıcaklığında yükselmeyi kontrol altına almak için parasetamol/İflakon 2x1 (IV) uygulandı. • Pupil takibi yapıldı. • Solumunu rahatlatılmak için ipratropium nebul 2x1 (inhaler) uygulandı. • AÇT yapıldı. • Dehidratasyon belirti ve bulguları takip edildi (soluk ve kuru dil, uzamış kapiller dolun, taşikardi, takipne vb. • Sessiz, sakin ve hafif aydınlatılmış bir odada kalması sağlandı. • Epileptik nöbet açısından değerlendirildi ve profilaktik olarak order edilen valproat sodyum 2x250 mg (IV) başlandı. • Kusmayı kontrol altına almak için metoklopramid HCL 2x5 mg (IV) verildi. • Kafa içi basıncı artıracığından hastanın konstipe olmasını önleyici girişimler uygulandı. • Sıvı alımı artırıldı ve posal sıvıyecekler alınması sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • GKS: 14 • Tedavi sonrası solumun 18 sol/dk, nabız 72 atımdk, KB: 112/60 mmHg, vücut sıcaklığı 36,6'ya düşü. • Aldığı ve çıkardığı izlemine göre -100 balansı tespit edildi. • Pupiller izokorikti. • Vücut sıcaklığı düşüktükten sonra kusma ve baş ağrısı hafifledi. • Kist hidatikli tedavi etmek ve komplikasyon gelişimini önlemek için order edilen albendazol 2x200 mg (PO) taburcu olana kadar verildi.
Intraserebral lezyon, vücut sıcaklığında artış ve immobilizasyona bağlı "Gaz Değişiminde Bozulma" ^{21,3}	<ul style="list-style-type: none"> • Beyinde bası oluşturan kitle • Solumun alkalozu (pH: 7,47, pCO2: 31,4 mmHg, pO2: 86 mmHg, SpO2: %89) • Hiperventilasyon (solumun 24/dk hırıltılı) • Cilt ve dudaklarda kuru siyanotik görünüm • Immobilizasyon • Ağrı, korku 	<ul style="list-style-type: none"> • Arteriyel kan gazı değerlerinin normal sınırlara dönmesi • En üst düzeyde akciğer fonksiyonuna ulaşma • Gaz alışverişinin kolaylaşması 	<ul style="list-style-type: none"> • Arteriyel kan gazı değerleri kontrol edildi. • Oda havalandırılarak hastanın rahat nefes alması sağlandı. • Ağrı ve vücut sıcaklığındaki artış order edilen ilaçlarla giderildi. • Solumun egzersizleri yaptırılarak daha düzenli ve kontrollü nefes alıp vermesi sağlandı. • Yaşam bulguları stabil olurca ayağa kaldırdı ve koridorda kısa yürüyüşler düzenlendi. • Yatak içi ekstremite ve dönme egzersizleri KIBAS oluşturmayacak şekilde yapıldı. • Semi fowler pozisyonu verildi. • Solumunu rahatlatılmak için ipratropium nebul 2x1 (inhaler) verildi. • Korkuları belirlenerek anmesi ve kendisine destek olundu. • Ağrısını hafifletmek için nonfarmakolojik yöntemlerden dikkatli başka yöne çevirme ve müzik dinleme uygulandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solumun 18 atımdk ve daha düzenli hale geldi. • Hastaya bronkolyotik ilaçla birlikte 3 L/dk oksijen verildi. • Tedavi sonrası kan gazı değerleri: (pH: 7,37, pCO2: 38,3 mmHg, pO2: 95,3 mmHg, SpO2: %97)

KIBAS: Kafa içi basıncı artışı sendromu; BOS: Beyin omurilik sıvısı; KB: Kan basıncı; GKS: Glukokortikoid; AÇT: Aldığı çıkardığı takibi; PO: Oral uygulama; LP: Lomber punksiyon; WBC: Beyaz kan hücreleri; CRP: C-reaktif protein; SIVK: Santral venöz kateter.

devam →

TABLO 2: Serebral kist hidatitli hastanın tümüyle eksikliği giderici hemşirelik bakım planı (devamı).

Hemşirelik tanısı	Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar	Amaç	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
KIBAS ve LP'ye bağlı "Akut Ağrı" ^{2,3} "Sıvı-Volüm Eksikliği/ Elektrolit Dengesizliği" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> • Beyin iskemisi • BOS kaybı • LP işlemi • LP sonrası yüz skalasına göre 10 üzerinden 6-7 (fazla ağrı) bel ve baş ağrısı • Solunum ve nabızda değişim • Huzursuzluk • Yüzünü buruşturma 	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrının azaltılması ve giderilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrı yüz skalası kullanılarak işlem öncesi ve sonrasında değerlendirildi. • LP işlemi öncesi lokal anestezi uygulamasına yardım edildi. • Hastaya lateral pozisyon verilerek bacaktan karnına doğru çekildi. • Hastanın beli desteklendi. • İşlem boyunca hastanın stabilizasyonu sağlandı. • İşlem sonrası korkusu azaltılmaya çalışıldı. • İşlem sonrası ağrısı olunca analjezik uygulandı. • İşlem sonrası en az 30 dk sırt üstü yatırıldı. • KIBAS'ı azaltmak için baş elevasyonu alındı, konstipe olmaması sağlandı, valsalva manevrasından kaçınıldı ve vücut sıcaklığı kontrol altında tutuldu. • Order edilen analjezik uygulandı. • Ağrıyı gidirmek için nonfarmakolojik yöntemler uygulandı (pozisyon değiştirme, dikkat başka yöne çekme). • 24 saat dinlenmesi sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analjezik sonrasında ağrı 1-2'ye (biraz ağrı) geriledi. • Sırt üstü baş elevasyonunda yalnızca ağrısı hafifledi. • Ağrısı geçince 7-8 saat uyudu.
Kusma ve fazla BOS kaybına bağlı "Sıvı-Volüm Eksikliği/ Elektrolit Dengesizliği" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> • Serum elektrolitlerinde azalma (Na: 127,5 mmol/L, K: 3,5 mmol/L, Klor: 93,4 mmol/L, Ca: 8,4 mmol/L) • Günde 2-3 defa kusma • Günlük sıvı alımı: 1.500 cc'den az olması • AÇT sonucu -100 mL balans • Paraziter enfeksiyon varlığı • Anormal BOS drenajı nedeniyle sıvı kaybı • İşsizlik ve bulantı nedeniyle oral alımda azalma • Hipertermi (38,3 °C) • Hipotansiyon (105/60 mmHg) • Takipne (24 solidik hızlılı/O2süz) • Dudak ve deride kuruluk • Kapiller dolulmada uzama • Son 10 günde 3 kg kaybı 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konulması • Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması • Komplikeasyonların önlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Yeşem bulguların takip edildi. • Günlük kilo takibi yapıldı. • Hastanın kilosuna ve yaşına göre günlük alınması gereken sıvı miktarı hesaplandı. • Günlük 1.600-2.000 cc sıvı ile hidasyonu sağlandı. • AÇT yapılarak kusma ve BOS drenajı ile kaybedilen sıvılar hesaplandı. • Deri turgoru değerlendirildi. • Serum elektrolitleri ve böbrek fonksiyonlarına bakıldı. • Hiponatremi beirtilti ve bulguların takip edildi (kasılmalar, yorgunluk, baş ağrısı, sinirlilik). • Hipopotasemi beirtilti ve bulguların takip edildi (yorgunluk, miyajli, gastrointestinal problemler). • Hipokalsemi beirtilti ve bulguların takip edildi (uyuşma, kas güçsüzlüğü, bilinç bulanıklığı, Chvostek ve Trousseau beirtiltileri, tetani ve kasılmalar, antimler). • Bulantıyı gidererek hastanın daha rahat beslenebilmesi için oda havalandırıldı. • Antiemetik uygulandı (metoklopramid HCL 2x5 mg (IV)). • Vücut sıcaklığındaki artış soğuk uygulama ve anipiretiklerle düşürüldü. • Çay ve kahve gibi diüretik etki yapan içecekler tüketmemesi söylendi. • Kaybedilen elektrolitleri yerine koymak için %3,3 Dekstroz %0,3 Sodyum Klorür 500 cc infüzyon verildi. • BOS drenajından gelen miktar saatlik kaydedildi. • Elektrolit dengesizliği nedeniyle gelişebilecek anemi, hipotansiyon, taşikardi, tremor gibi komplikasyonlar yakından takip edildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta bulantısı ve ateşi geçince günlük 1.800 cc sıvı aldı. • Taburcu olana kadar başka kilo kaybı ya da kilo alımı olmadı. • Tedaviler sonucunda BOS drenajından gelen miktar saatlik 15 cc kadar düşü. • Serum elektrolitleri normal sınırlara geldi. • Aldığı çıkardığı arasında +150 mL balans kuruldu.

KIBAS: Kafa içi basınç artışı sendromu; BOS: Beyin omurilik sıvısı; KB: Kan basıncı; GKS: Glasgow Koma Skalası; IV: İntravenöz; AÇT: Abtığ çıkardığı tabiri; PO: Oral uygulama; LP: Lumbal ponksiyon; WBC: Beyaz kan hücreleri; CRP: C-reaktif protein; SVK: Santral venöz kateter.

TABLO 2: Serebral kist hidatikli hastanın tümüyle eksikliği giderici hemşirelik bakım planı (devamı).

Hemşirelik tanısı	Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar	Amaç	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
İnvaziv girişimler, kraniyal cerrahi, BOS drenajı ve hastanede kalmaya bağlı "Enfeksiyon Riski" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Kraniyal cerrahi operasyon İnsizyon ve dişilerin varlığı LP işlemleri LP sonrası baş ağrısı, bulantı, kusma Hipertermi (38,3 °C) Takipne (24/dk hırıltılı) Lökositoz (WBC: 14,3) CRP: 110,3 mg/dL, sedimentasyon hızı: 32 mm/saat İnvaziv kateter varlığı (SVK ve BOS drenaj kateteri) Hastanede kalış süresinin uzaması (18 gün) İmmobilizasyon Hafta düzeyinde malnütrisyon 	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyona neden olabilecek risk faktörlerinin kontrol altına alınması Enfeksiyon belirtisi ve bulgularının gelişmemesi Enfeksiyonun önlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyon belirtisi ve bulguların takip edildi (vücut ısısı, enitem, sıcaklığı, ağrı, deride endurasyon, yara ve drenajdan kötü koku gelmesi). Yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edildi. Kateter giriş yerlerinde akıntı, kızamıklık ve ağrı gibi lokal enfeksiyon belirtisi ve bulguların izlendi. Kateter giriş yerleri antiseptik solüsyonla düzenli aralıklarla temizlendi. Vücut sıcaklığı 38 °C'yi geçince kan kültürü alındı. Yara yeri ve dişilerin günlük olarak değerlendirildi. Mobilizasyonu artırıldı. Günlük sıvı alımı artırıldı. Kalori hesabına göre beslenmesi desteklendi ve protein alımı artırıldı. Menejit riskine karşı order edilen antibiyotikler uygulandı [vankomisin HCL 4x390 mg (IV), meropenem trihidrat 3x520 mg (IV)]. Hasta ve ailesine el hijyeni konusunda bilgi verildi. Hasta ve ailesi enfeksiyon belirtisi ve bulguları konusunda bilgilendirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Kan kültürü sonucuna göre kanda üreme olmadı. Hastada menejit gelişmedi. Kateter ilişkili ya da nozokomiyal enfeksiyon görülmedi. Uygulanan antibiyotik ve antipiretik tedavi sonrası yaşam bulguları stabil oldu. Laboratuvar değerleri normale döndü. Hasta ellerini daha sık yıkadı. Bir an önce iyileşmek istediği için vücut temizliğine daha çok dikkat edeceğini belirtti. Kendini iyi hissedince annesi gözleminde silme banyo yaptı.
İntraserebral lezyon ile ilişkili "Trauma/Düşme Riski" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Harizmi düşme risk puanı: 30 (yüksek düşme riski) KIBAS Hidrosefali Epileptik nöbet riski Orta derece kas güçsüzlüğü Baş dönmesi Bilinç bulanıklığı 	<ul style="list-style-type: none"> Düşmelerin önlenmesi Traumalardan koruma Hasta güvenliğinin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Çocuklar için kullanılan "Harizmi Düşme Riski Ölçeği" kullanılarak düşme riski değerlendirildi. Düşme riski yüksek olan hasta odasına yeşil yapraklı yonca figürü asıldı. Anne ve diğer sağlık çalışanları hastanın düşme riski hakkında bilgilendirildi. Hasta yaşam bulgularını kontrol edildikten sonra kademe olarak mobilize edildi. Kateterleri sabitlenerek travmalardan korundu. Yatak etrafında delici kesici alet bırakılmamasına dikkat edildi. Bilinç durumu saatlik kontrol edildi. Baş dönmesi olduğunda mobilize edilmedi. Annesinin refakatçi olarak yanında bulundurulması sağlandı. Hemşire masasına yakın bir odada tepe açık tutularak yakın gözleme alındı. Hemşire çağrı zili konusunda hasta ve annesi bilgilendirildi. Yatak tekerlekleri kilitlendi. Yatak kenarlarını kaldırdı. Hasta mobilize olacağı zaman oda ışıkları tamamen açılarak ortam aydınlatıldı. Kişisel hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olundu. Mobilize olurken kaymayan terlik giymesi konusunda kendisi ve annesi bilgilendirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta taburculu olana kadar herhangi bir travma ya da düşme yaşamadı.

KIBAS: Kafa içi basınç aniz sendromu; BOS: Beyin omurilik sıvısı; KB: Kan basıncı; GKS: Glasgow Koma Skalası; IV: İntravenöz; AÇT: Adıgı pıkkardığı faktör; PO: Oral uygulama; LP: Lomber ponsiyon; WBC: Beyaz kan hücreleri; CRP: C-reaktif protein; SVK: Santral venöz kateter.

TABLO 3: Serebral kist hidatikli hastanın kısmen eksikliği giderici hemşirelik bakım planı.

Hemşirelik tanısı	Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar	Amaç	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
İştahsızlık ve kilo kaybına bağlı "Beden Gerekksiniminden Az Beslenme" ^{17,13}	<ul style="list-style-type: none"> İştahsızlık nedeniyle oral alımda isteksizlik 3 kg kilo kaybı Orta derecede kas güçsüzlüğü Kusma ile sıvı elektrolit kaybı Genellikle sıvı besin tüketimi Kalori ihtiyacının karşılanamaması Gomez malnütrisyon sınıflamasına göre hafif düzeyde malnütrisyon 	<ul style="list-style-type: none"> Günlük metabolik gereksinim ve aktivite düzeyine uygunlu kalori alınımının sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın persentil değerlerine göre günlük alması gereken kalori miktarı hesaplandı (1.500-2.000 kcal). Günlük olarak kilo takibi yapıldı. Sevdiği yiyecekler sorgulandı ve içlerinden proteininden zengin besinleri yemesi sağlandı. Yemeklerden önce ağrısı giderildi. Bulantı için antiemetik ilaç uygulandı. Yemek kokusu nedeniyle gelişen mide bulantısının engellemek için oda sürekli havalandırıldı. Kendi kendine yemek yemesi teşvik edilerek öz bakım gücü desteklendi. Ağız hijyeni konusunda bilgilendirilerek dişlerini fırçalaması gerektiği belirtildi. Az az ve sık aralıklarla beslenmesi sağlandı. Sürekli sıvı besinler tüketmemesi gerektiği söylendi. Hastayı yormadan dinlenme periyotlarına uygun ve iştanının iyi olduğu saat dilimlerine göre beslenme öğünleri belirlendi. Abur cubur ve hazır gıdalar yememesi konusunda uyarıldı. Hızlı iyileşmek için beslenmenin önemi konusunda konuşuldu. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın taburcu olana kadar kilo kaybı olmadı. Persentil değerleri kilo: 23 kg ağırlığında (25-50 persentil), 132 cm boyundadır (75-90 persentil). İyileşmek için daha çok yemek yiyeceğini söyledi. Hastane kaldığı sürece sadece babasının getirdiği yiyecekleri tüketti. Semptomları azaldıkça yemeklerini kendi başına yemeye başladı. Parenteral beslenmeye ihtiyacı olmadı.
Günlük yaşam aktivitelerini yapmada zorlanmaya bağlı "Öz Bakımda Yetersizlik" ^{12,13}	<ul style="list-style-type: none"> Bilinç bulanıklığı Baş dönmesi Kas güçsüzlüğü Baş ağrısı Kendi kendine giyineme Kendi kendine banyo yapamama Kendi kendine yemek yiyeme Kendi kendine yataktan kalkamama Kişisel hijyeni yerine getireme Kendi kendine tuvaleti kullanamama 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın bireysel ihtiyaçlarını tanıması Kendi başına öz bakım gereksinimlerini karşılaması 	<ul style="list-style-type: none"> Öz bakım eksikliğine neden olan faktörler belirlendi. Ağrısı analjeziklerle giderildi. Hasta belirli bir aktiviteyi gerçekleştirene kadar gözlem altında tutuldu. Bağımsız olma konusunda cesaretlendirildi. Öz bakım aktivitelerine gerektiğinde yardım edildi. Yemek yemesi için uygun pozisyon verildi. Sevdiği yiyecekler verilerek kendi kendine yemek yemesi sağlandı. Kendi kendine silme banyo yapması ve dişlerini fırçalaması için desteklendi. Kıyafetlerinden kolay giyilebilenler seçilip kendi kendine giymesi sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta öz bakım ihtiyaçlarını kademe kademe olarak kendi kendine yapmaya başladı. Günlük yaşam aktivitelerine en üst düzeyde katılımı sağlandı.

TABLO 4: Serebral kist hidatikli hastanın destekleyici eğitimsel hemşirelik bakım planı.

Hemşirelik tansı	Tanımlayıcı özellikler ve semptomlar	Amaç	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
Hastanın durumunun seyri nedeniyle alle rutinlerinin bozulmasına bağlı "Alle İç Süreçlerin Devamlılığında Bozulma" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Uzun süre başka bir şekilde olmaya bağlı allenin diğer üyelerinin desteğini alamama ve ayrı kalma Alle rutinlerinin bozulması Hastada tedavilere bağlı fiziksel değişikliklerin olması Hastanın tedavisi nedeniyle tüm alle üyelerinin duygusal olarak etkilenmesi Tüm alle üyelerinin fiziksel, emosyonel ve spirüel gereksinimlerinin karşılanmaması Hastanın kardeşlerini ve evini çok özlediğini ve eve gitmek istediğini dile getirmesi ve ağlaması Allenin tedavi ve diğer giderler için yaşadığı maddî sıkıntıları 	<ul style="list-style-type: none"> Alle üyelerinin birbirlerini destekleyerek fonksiyonel bir sistem sürdürmeleri 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve alle üyelerinin sorunları gerçekçi bir bakış açısıyla yanıtlandı. Tedavi seyrinin zaman alacağı belirtildi. Hasta ve annenin evdeki çocuklarla ve babaya telefonda görüntülü konuşması sağlandı. Tedavi sonrası süreçte de kontrolün ve rehabilitasyonun önemi olduğu vurgulandı. Evdeki çocukların bakım için destek sistemleri sorgulandı. Baba ziyarete geldiğinde anne-çocuk ve babanın hasta odasında yalnız kalmaları sağlandı. Hastanın zaman içinde kendi bakımını üstlenecek hâle gelmesi için alle cesaretlendirildi. Anne ve babanın çocuğun hastalığı hakkındaki suçluluk ve öfke ifadeleri hakkında konuşuldu. Alleyle hastalık hakkında bilgi verildi. Uzun süre hastanede kalmamın çocuğun psikolojisini etkileyebileceği ve bu konuda dikkatli olunması gerektiği anne ve babaya anlatıldı. Bu süreçte allenin psikolojik yardımı için yönlendirme yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Baba daha sık ziyarete gelerek anne ve çocuğuna destek oldu. Evdeki çocukların bakımını halalarının üstlendiği öğrenildi. Anne ve çocuk sık sık telefonda diğer alle üyeleriyle görüşerek duygusal rahatlama sağladı. Semptomlar azaldıkça çocuğun öz bakım gereksinimlerini kendi başına hallettiği gözlemlendi. Baba arada çocuğa refakat ederek annenin biraz uzaklaşmasını ve rahatlmasını sağladı.
Uzun süre hastanede yatma nedeniyle rollemlerden uzak olmasına bağlı "Rol Performansında Değişim" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Okula gidemediği için özünüldüğünü ve derslerinden geri kaldığını ifade etmesi Kardeşlerinden uzak olduğu için onlarla oynamayı özlediğini belirtmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Eski rollerine kavuşması için desteklenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Rollerdeki değişimleri belirtildi. Rollerdeki değişimin tedavi sürecinin etkin ve doğru yöneltirile mümkün olacağı konusunda konuşuldu. Hastanın rollerini kavuşması için öz bakımını kontrol edebilmesinin önemi anlatıldı. Eski rollerine kavuşabilmesi için belirli bir zaman geçmesi gerektiği açıklandı. Taburculuk sonrası okulda ve evde dikkat etmesi gerekenler anlatıldı. Kendini neden yalnız hissettiği konusunda konuşuldu. Destek sistemleri olan anne ve babaya konu hakkında konuşuldu. Dişardan sosyal açıdan nasıl algılandığı uygun alle anlatıldı. Kendisini yalnız hissettiğinde hoşlandığı bir işi yapması için cesaretlendirildi (oyun oynamak, TV izlemek, şarkı dinlemek, boyama yapmak, kitap okumak vb.). Göz teması kurularak tedavi dışı sosyal diyaloglar kuruldu. Diğer hasta ve hemşirelerle iletişime geçmesi sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta taburcu olduktan sonra evine ve ailesine kavuştu. Tamamen toparlanınca okuluna devam edeceğini belirtti.
Yaşadığı şehir ve aileden uzakta kalmaya bağlı "Sosyal İzolasyon/Yalnızlık Riski" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Uzun süre hastanede yatma nedeniyle ayrı kalma Kendini yalnız hissettiğini belirtmesi Anne dışında kimseye iletişim kurmak istememesi Süreklili telefonda kardeşleriyle konuşma isteği Sıklığı ve eve gitmek istediğini belirtmesi Anneye "Ben ne zaman iyileşeceğim, ne zaman evimize gideceğiz?" sorularıyla yönelmesi Hiçbir şey yapmak istemediğini ifade etmesi Çekimsiz tavırlarla sergilemesi 	<ul style="list-style-type: none"> Yalnızlık duygularının giderilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Kendini neden yalnız hissettiği konusunda konuşuldu. Destek sistemleri olan anne ve babaya konu hakkında konuşuldu. Dişardan sosyal açıdan nasıl algılandığı uygun alle anlatıldı. Kendisini yalnız hissettiğinde hoşlandığı bir işi yapması için cesaretlendirildi (oyun oynamak, TV izlemek, şarkı dinlemek, boyama yapmak, kitap okumak vb.). Göz teması kurularak tedavi dışı sosyal diyaloglar kuruldu. Diğer hasta ve hemşirelerle iletişime geçmesi sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ortama alışmaya başladıkça anne dışında herkesle iletişim kurdu. Bu süreçte sık sık telefonda kardeşleriyle ve babasıyla konuştu.
Hastalığın nasıl bulaştığı, korunma yolları ve tedavi sürecine ilişkin "Büyük Eksikliği" ^{2,13}	<ul style="list-style-type: none"> Anne, baba ve çocuğun hastalık, semptom, risk faktörleri, korunma yolları, tedavisi hakkında hiçbir bilgilerin olmadığını ifade etmeleri 	<ul style="list-style-type: none"> Hastalık süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olunması 	<ul style="list-style-type: none"> Alleyle kist hidatiklinin ülkemizde ender görülen, köpek, kurt, koyun gibi hayvanlardan bulaştığı anlatıldı. Evide besledikleri köpeğin öüm nedeninin de bu hastalık olabileceği bu yüzden kendilerinin ve evdeki diğer alle üyelerinin tarzından geçmesi gerektiği belirtildi. Kistin karaciğer dışında, beyin, akciğer, kalp, böbrek gibi organlara da tutabileceği belirtildi. Organlarda tutuluma göre hangi belirtiler ortaya çıkacağı anlatılarak bu konuda dikkatli olmaları gerektiği söylendi. Alle bireylerinin evdeki köpek ve diğer hayvanlardan tarzama sonuna kadar uzak durması anlatıldı. Hastalığın hasta hayvanlarla temasın ya da bu hayvanların dışkılarıyla temas eden yiyeceklerden bulaştığı dolayısıyla yiyeceklerin yenmemesi gerektiği anlatıldı. Hayvanların bulunduğu avluva yemelerin saçılması için birakılmaması gerektiği söylendi. Alleyle hastalıkla ilgili kapsamlı bir eğitim broşürü hazırlanarak verildi ve akrabaların da bilgilendirilmesi istendi. Çocuğun vücudundaki kistlerin başka organlarına da yayılması için ilaçların düzenli kullanılması konusunda uyarıldı. Düzenli takibin hastalığın seyrinde oldukça önemli olduğu bu yüzden takiplerin aksatılmaması gerektiği anlatıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Alle diğer alle üyeleriyle birlikte tarzama yapacaklarını, hayvanların kontrol ettireceklerini ve köpeklerden uzak duracaklarını belirtti. Hastanın tedavi ve takiplerine dikkat edeceğini söyledi.

KAYNAKLAR

1. Galeh TM, Spotin A, Mahami-Oskouei M, Carmena D, Rahimi MT, Barac A, et al. The seroprevalence rate and population genetic structure of human cystic echinococcosis in the Middle East: A systematic review and meta- analysis. *Int J Surg*. 2018;51:39-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Siyadatpanah A, Brunetti E, Emami Zeydi A, Moghadam YD, Agudelo Higueta NI. Cerebral cystic echinococcosis. *Case Rep Infect Dis*. 2020;2020:1754231. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
3. Padayachy LC, Dattatraya M. Hydatid disease (Echinococcus) of the central nervous system. *Childs Nerv Syst*. 2018;34(10):1967-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Alkhotani A, Butt B, Khalid M, Binmahfoodh M. Peripontomedullary hydatid cyst: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2019;55:23-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. Tural Kara T. A rare mass in the brain in a child: hydatid cyst. *Türkiye Parazitolo Derg*. 2019;43(2):99-101. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Mihmanli M, Idiz UO, Kaya C, Demir U, Bostancı O, Omeroglu S, et al. Current status of diagnosis and treatment of hepatic echinococcosis. *World J Hepatol*. 2016;8(28): 1169-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
7. Kandemirli SG, Cingoz M, Olmaz B, Akdoğan E, Cengiz M. Cerebral hydatid cyst with intraventricular extension: a case report. *J Trop Pediatr*. 2019;65(5):514-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Pektekin Ç. Dorothea E. Orem ve Hemşirelikte Öz Bakım Yetersizliği Kuramı. Pektekin Ç, editör. Hemşirelik Felsefesi Kuramları-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p.105-9.
9. Bilgehan T, Koç A, İnkaya B. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu) [Care of the individual followed by COPD diagnosis by Orem's Self Care Theory (case report)]. *Health Care Acad J*. 2020;7(3):231-8. [[Link](#)]
10. Menekli T, Dorothea E. Orem öz bakım yetersizliği teorisi. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen- Baykara Z, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.352-68.
11. Tok Yıldız F, Kaşıkçı M. Impact of training based on Orem's theory on self-care agency and quality of life in patients with coronary artery disease. *J Nurs Res*. 2020;28(6): e125. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Carpenito-Moyet LJ, ed. Erdemir F, çeviri editörü. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. [[Link](#)]
13. Ackley BJ, Ladwig GB, Flynn Makic MB, eds. Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B, çeviri editörleri. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2019. [[Link](#)]
14. Abotalebidiariasari G, Memarian R, Vanaki Z, Kazemnejad A, Naderi N. Self-care motivation among patients with heart failure: a qualitative study based on Orem's theory. *Res Theory Nurs Pract*. 2016;30(4):320-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Carroll K. Bringing nursing care to patients living with diabetes mellitus. *Nurs Sci Q*. 2019;32(3):187-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]