

Romatolojik Hastalıklarda Yardımcı Araç Gereç Kullanımı

Use of Assistive Devices in Rheumatologic Diseases

Ayşegül ÇELİK^a,
Esra OKSEL^b,
Aynur TÜREYEN^b

^aİzmir İl Sağlık Müdürlüğü,
^bİç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İzmir, TÜRKİYE

Received: 28.12.2018
Received in revised form: 20.02.2019
Accepted: 21.02.2019
Available online: 25.02.2019

Correspondence:
Ayşegül ÇELİK
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
aysegul.g.celik@gmail.com

ÖZET Romatolojik hastalıklar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklara ve fonksiyonel bağımsızlık durumlarında kısıtlamalara neden olan kronik sağlık sorunlarıdır. Romatolojik hastalığa sahip bireyler ağrı, sertlik, eklem kısıtlamaları ve kas güçsüzlüğüne bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma riski altındadır. Bu nedenle, romatolojik hastalığa sahip bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin ve bağımsızlıklarının artırılması, günlük yaşamda güvenliklerinin sağlanması ve özbakımın sürdürülebilmesi açısından yardımcı araç gereçlerle desteklenmesi önemlidir. Yardımcı araç gereçler, günlük işlere yardımcı olmak ve bağımsız işlevi desteklemek için tasarlanmış ürün ya da araçlardır. Bu, bireylerin işlevsel kapasitelerini artırmak, sürdürmek veya iyileştirmek için kullanılan her türlü ekipmanı, ürünü veya sistemi içerebilmektedir. Romatoloji hastaları için baston, kol-tuk değnekleri ve yürüteçler tüm rehberlerde önerilen araç gereçler olmakla birlikte, kavanoz açıcıları, kolay tutuşlu kaplar gibi birçok yardımcı araç gereç bulunmaktadır. Yardımcı araç gereçler romatolojik hastalığı olan bireylerde işlevselliklerinin iyileştirilmesi ve korunması amacıyla sıklıkla önerilmektedir. Yardımcı araç gereç kullanımı, bireylerin günlük yaşamlarını yönetebilmelerinde ve karşılaştıkları zorlukları aşmada kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca, yardımcı araç gereç kullanımının bireylerin kendilerine olan güvenlerinin artmasında olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir. Sağlık bakım hizmetinin sağlanmasında anahtar rolde olan hemşirelerin uyguladıkları bakımda, romatolojik hastalığa sahip bireyleri bütüncül olarak ele almaları ve günlük yaşamlarını kolaylaştıracak uygun yardımcı araç gereç seçimi ve kullanımı konusunda bireye ve aileye rehberlik yapmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoloji; hemşirelik; yardımcı araç gereçler

ABSTRACT Rheumatologic diseases are chronic health problems that cause limitations in individuals' daily life activities and restrictions on functional independence. People with rheumatologic diseases are at risk for dependence in activities of daily living secondary to pain, stiffness, joint limitations, and muscle weakness. Therefore, it's important that individuals with rheumatologic diseases are supported with assistive devices in order to increase their functional capacities and independence, to ensure their safety in daily life and to sustain self care. Assistive devices are products or tools designed to assist daily tasks and support independent function. This can include any piece of equipment, product or system that is used to increase, maintain or improve the functional capacities of individuals. Canes, crutches and walkers are the tools and equipment for rheumatology patients recommended in all guidelines, but there are many tools and equipment such as jar openers, easy-to-hold containers. Assistive devices are frequently suggested in patients with rheumatologic diseases, with the aim of improving or maintaining the patient's functional ability. The use of assistive devices allows individuals to manage their daily lives and to overcome the difficulties which they encounter. In addition, it's reported that the use of assistive devices has positive effects on the self confidence of the individuals. It's important that nurses who are the key role in providing healthcare services should provide guidance to individuals and families in the care they offer to individuals with rheumatological disease in holistic manner and to select and use appropriate tools and equipment to facilitate their daily lives.

Keywords: Rheumatology; nursing; self-help devices

Romatolojik hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları olarak da bilinmekte olup, bağ dokusu bozukluklarını tanımlamaktadır. Eklem, tendon, ligament, kemik ve kasları tutan 200'ün üzerinde tanımlanmış romatolojik hastalık bulunmaktadır.¹

Romatolojik hastalıklar; yetersizlik ve aktivite sınırlılıkları yaratan, kesin tedavisi bulunmayan, sosyal ve ekonomik açıdan bireylere ve toplumlara büyük ölçüde yük getiren kronik sağlık problemleridir.² Dünya Sağlık Örgütü'nün Yeni Hastalık Yüklü Çalışması'na göre, romatolojik hastalıklar, tüm dünyada yetersizliğe sebep olan nedenler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Hastalıkların ve risk faktörlerinin küresel etkilerinin araştırıldığı söz konusu çalışmanın ilkinde, artrit ve sırt ağrısı gibi durumların dünyada 1,7 milyar kişiyi etkilediği ve mortalite ve yetersizlik üzerine ise dördüncü sırada etkisi olduğu belirtilmişken; yapılan ikinci çalışmada, son 20 yılda bu sayının %45 oranında arttığı bildirilmektedir.^{3,4}

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin Hastalık Mortalite ve Morbidite Bülteni'ne (Kasım 2013) göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 5,2 (%23) milyon artritli bireyin olduğu tahmin edilmektedir.⁵ Amerikan Romatoloji Derneği'nin verilerine (2008) göre ise ABD'de 1,3 milyon romatoid artrit (RA), 294.000 juvenil artrit, 0,6-2,4 milyon spondiloartrit, 161.000-322.000 sistemik lupus eritematozus (SLE), 49.000 sistemik skleroz (SS), 1,4-3,4 milyon Sjögren sendromu, 27 milyon osteoartrit, 711.000 polimiyalji romatika, 228.000 dev hücreli arterit, 8 milyon gut, 5 milyon fibromiyalji, 4-10 milyon karpal tünel sendromu ve 59 milyon sırt ağrısı tanısı bulunan birey olduğu bildirilmiştir.^{6,7}

Türkiye'de ise romatolojik hastalıkların epidemiyolojisini araştıran sınırlı sayıda çalışma olup, bu araştırmalarda da belirli bölgeler seçilmiş ve sadece prevalans çalışması yapılmıştır. İzmir ve Antalya'da yapılan farklı çalışmalarda, RA görülme sıklığının %0,5'in altında olduğu saptanmıştır.⁸ Diğer romatolojik hastalıklara bakıldığında ise ankilozan spondilit (AS) %0,25, spondiloartrit %1,05, Behçet hastalığı %0,02-0,42, ailesel akdeniz ateşi %0,027-0,82, Sjögren sendromu %0,15 ve gut hastalığının %0,33 oranlarında görüldüğü bildirilmiştir.^{8,9}

Romatolojik hastalıklar; iyileşme ve ataklarla seyreden, birden fazla sistemi etkileyebilen ve tutulum özelliğine göre klinik seyir ve bulguları farklılık gösteren kronik hastalıklardır.¹⁰ Romatolojik hastalıklar arasında en yaygın görülen RA ve oste-

oartrit, özellikle yaşamın üretken dönemlerinde ortaya çıkması ve fiziksel fonksiyonlarında bozulmalara neden olması nedeni ile bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.¹¹ Ibn ve ark.nın çalışmasında, RA'lı bireylerin yaşadıkları sorunlarla ilişkili olarak, yaşam kalitelerinin genel popülasyonun altında olduğu bildirilmiştir.¹² Benzer şekilde çeşitli komorbid durumlarla ve AS, SLE, RA gibi diğer romatolojik hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkabilen fibromiyaljinin de hastalık aktivitesini artırarak bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir.¹³

Romatolojik hastalık tanısı almış bireyler, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar ve fonksiyonel bağımsızlık durumlarında kısıtlamalarla sonuçlanan, ilerleyici fiziksel fonksiyon kayıpları yaşamaktadır.¹⁴ Bireyler; ağrı, katılık, eklem hareketlerinde sınırlılık ve kas zayıflığı gibi nedenlerden dolayı özbakım ve ev işi gibi basitten komplekse giden birçok günlük yaşam aktivitesini gerçekleştirmede sorun yaşamaktadırlar. Bu durum, bireylerin psikolojik sağlıkları ve sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Ayrıca, romatolojik hastalıkların tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve oluşturduğu iş gücü kaybı, birey ve aileyi ekonomik sorunlarla karşı karşıya getirmektedir.¹⁴⁻¹⁶

Romatolojik hastalıklarda ağrıların hafifletilmesi, eklem sınırlılıklarının üstesinden gelinmesi, kas zayıflıklarının tolere edilmesi ve güvenliğin sürdürülmesi amacıyla hastalar yardımcı araç gereçlerle desteklenmelidir. Romatolojik hastalıklarda kullanılan yardımcı araç gereçler bireylerin fonksiyonel kapasitelerini artırmakta; özbakım ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımsızlıklarını koruyabilmelerine yardımcı olmaktadır.¹⁶⁻¹⁹

Romatolojik hastalığı olan bireylerin yardımcı araç gereç kullanımının iyilik hâli ve yaşam kalitesine önemli oranda olumlu katkıları olduğundan, romatoloji hemşirelerinin yardımcı teknolojiler hakkında bilgi ve farkındalık sahibi olmaları önemlidir. Bu nedenle, hemşireler, bu hastaların bakım sürecini bütüncül olarak ele almalı; uygun yardımcı araç gereç seçimi, temini ve kullanımı gibi konularda birey ve aileyi verdikleri eğitimle de rehber-

lik etmelidir. Yardımcı araç gereç kullanımı, hasta bireyin bağımsızlık düzeyini ve yaşam kalitesini artırır iken, hemşirenin rol-fonksiyonlarına da olumlu katkı sağlamaktadır. Diğer deyişle, yardımcı araç gereçlerin etkin ve uygun şekilde kullanılması, hasta bakım yönetiminde zamanın daha etkin kullanılmasını sağlamakta ve sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır.

YARDIMCI ARAÇ GEREÇLER VE KULLANIM ALANLARI

Yardımcı teknolojiler olarak da bilinen yardımcı araç gereçlerin kullanımı, fonksiyonel bozukluğa neden olan birçok kronik hastalıkta hastaların günlük yaşamlarını yönetebilmelerini sağlamakta ve karşılaştıkları zorlukları azaltmaktadır. Yardımcı araç gereçlerin bireylerin destek durumunu artırır, denge ve stabilitesini iyileştirme, eklem ağrılarının hafifletilmesi için alt ekstremitelerde ağırlık dağılımı yapma ya da ekstremitelerdeki zayıflık ya da yaralanma durumlarını kompanse etme amaçlarına yönelik olarak kullanımları önerilmektedir.^{17,19,20}

Yardımcı araç gereçlerin kullanım hedefleri; bireyin bağımsız mobilizasyonunu geliştirmek, özürüllüğü azaltmak, fonksiyonel gerilemeyi geciktirmek ve bakım yükünü azaltmaktır. Yardımcı araç gereç kullanımının bireylerin kendine olan güvenlerinin artmasında ve kendilerini daha güvende hissetmelerinde etkisi olduğu bildirilmektedir. Yardımcı araç gereç kullanımının, ayrıca kardiyorespiratuar fonksiyonların iyileşmesi, dolaşımın geliştirilmesi ve osteoporozun önlenmesi gibi fiziksel yararları da bulunmaktadır. Fiziksel kısıtlılığı olan kişilerin yaşamına olan tüm bu olumlu etkiler, bireylerin yaşam kalitesini de artırmaktadır.²⁰

Günümüzde yardımcı araç gereçlerde mevcut seçenek ve özelliklerin artmasıyla birlikte, bu araç gereçlerin kullanımları daha yaygın olarak önerilmektedir. Ancak, geniş seçenek olanaklarının bulunması kullanıcılar arasında bireysel farklılıklar olması nedeni ile olumlu bir durum olsa da bireylerin beklentileri ve yardımcı araç gereçlerin kullanımına verdikleri yanıtların farklı olması gibi nedenlerle kullanıcılar için uygun yardımcı araç

gerecin seçilmesi karmaşık bir süreç oluşturabilmektedir. Bu süreci belirleyen faktörler; bireysel özellikler ve tutumlar, geçmiş zaman deneyimleri, kişiler arası bağlar ve iletişim gereksinimleri, bireylerin algılanan yetenekleriyle ilgili olarak karar verme, bireyin çeşitli durumlara karşı olan fonksiyonel durumu, öznel yaşam kalitesi ve iyilik hâli, bireyin kayıp ve değişim durumlarıyla başa çıkmada gösterdiği uyum süreci olarak belirtilmektedir.²¹ Literatürde, yardımcı araç gereç kullanımıyla ilişkili kavramlar; bireyle ilgili kavramlar (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, hastalığın türü ve ciddiyeti, bireyin yeterlilik düzeyi, çoklu hastalıklar gibi), çevreyle ilgili kavramlar (dar kapı girişleri, banyo içine açılan kapılar, çok katlı evler, tuvalet ve banyoya erişim özellikleri gibi) ve yardımcı araç gereçlerin teknik ve ergonomik özellikleri ve reçetelendirilmesi ile ilgili kavramlar şeklinde tanımlanmıştır.¹⁷

Yardımcı araç gereçlerin romatolojik hastalığa sahip bireyler tarafından kullanılması; hastaların fonksiyonel kapasitelerinin artmasına, günlük işlerde daha konforlu ve daha verimli olmalarına olanak sağlamaktadır. Basitten karmaşığa çeşitlenebilen yardımcı araç gereçler; hastaların eklemeleri için fonksiyonelliği koruyacak en uygun pozisyonun sağlanması, hareket aralığının genişletilmesinde ve gerektiğinde kaldırıcı oluşturulmasında yardımcıdır. Romatoloji hastaları için kavanoz açıcıları, kolay tutuşlu kaplar gibi birçok yardımcı araç gereç bulunmaktadır.²²

Romatolojik hastalıklarda kullanılan araç gereçler kullanım alanlarına göre aşağıda sınıflandırılmıştır.²²

Mutfakta kullanılacak yardımcı araç gereçler: Elektrikli teneke kutu açıcılar, yiyecek işlemleri ve dilimleyiciler, tutma mekanizmasına sahip uzun saplı aletler (yüksek veya alçak seviyelerde saklanan eşyaları almak için), mutfak eşyalarını kavramak ve parmak eklemlerine olan stresi azaltmak için kulplar, sabit ya da sabit olmayan kavanoz açıcıları kullanılabilir.

Yatak odasında kullanılacak yardımcı araç gereçler: Giyinme sırasında yardımcı olabilecek fermuar çekerleri, düğme yardımcıları ve uzun

saplı ayakkabı çekekleri kullanılabilir. Kapanma kolaylığı sağlaması açısından yapışkan telli (cırt cırtlı) giysiler tercih edilebilir.

Banyoda kullanılacak yardımcı araç gereçler: Güvenlik ve stabilite sağlaması açısından tüp şeklinde küvetler, tutuşun zayıf olması durumunda musluk kolları ve musluk çeviriciler, oturmanın rahat olarak sağlanabilmesi için yükseltilmiş tuvalet oturma koltuğu sayılabilir.

Çalışma ortamında kullanılacak yardımcı araç gereçler: Çalışma ortamları için yüksekliği ayarlanabilir sandalye ve çalışma yüzeyleri, büyük basmalı düğmeli ya da ellerin kullanımına gereksinim duyulmayan kulaklıklar gibi birçok yardımcı araç gereç bulunmaktadır. İş ortamıyla ilgili yardımcı araç gereç ya da düzenlemeye ihtiyacı olan bireyler, gerekli araç gereçlerin temini ve ortam düzenlemelerinin oluşturulması için meslek terapistlerine başvurabilir.

Sürüş sırasında kullanılacak yardımcı araç gereçler: Kontağın daha rahat açılmasını sağlayacak geniş bir anahtar tutucu ya da gaz deposunun doldurulması sırasında kapağın açılmasını sağlayacak bir açıcının kullanılması, bireylere sürüş sırasında rahatlık sağlayabilmektedir.

YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIM İÇİN ÖNCELİĞİ OLAN ROMATOLOJİK HASTALIKLAR

Literatürde, romatolojik hastalıklar arasında; osteoartrit, RA, AS, skleroderma yardımcı araç gereç kullanımı açısından öncelikli hastalıklar arasında yer almaktadır. Her bir hasta kendi özelinde, bireye özgü değerlendirilmelidir. Bu süreçte günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık/bağımsızlık oranları, fonksiyonel kapasiteleri, hastalıklarına ilişkin aktivite ve hastalık etki indeksleri değerlendirilerek, hastanın bakım sürecinden sorumlu hemşiresi ve tedavi eden hekimi ile birlikte hangi araç gerece gereksinim duyduğu belirlenmelidir.

Yardımcı araç gereç kullanımının, kullanım hataları/yanlış kullanım dışında olumsuz herhangi bir yan etkileri olduğu kanıtlanmamıştır. Dikkat edilmesi gereken; kullanılan yardımcı araç gerecin bireyin vücut ölçülerine uygunluğu (Örneğin; tu-

tunma barlarının yüksekliği), kazalara karşı güvenli olması (Örneğin; baston ise yeri kavraması ve kaymaması) ve kullanım kolaylığıdır.²³ Bunun yanı sıra; hastaya önerilen yardımcı araç gerecin nasıl kullanıldığı, uygun kullanılıp kullanılmadığı, hastanın kullanım memnuniyeti ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi hastanın genel durumuna göre belirlenen aralıklarla değerlendirilmelidir.

OSTEOARTRİTLİ BİREYLERDE YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIMI

Osteoartrit, toplumda en çok görülen romatolojik hastalıktır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan osteoartrit; eklem kıkırdağının kaybı, anormal ve santral kemik oluşumuyla karakterize bir hastalıktır. Osteoartrit, daha çok alt ekstremitte eklemlerinde görülmekte olup, hastalığa düşük seviyeli sinoviyal eklemlerinde görülmektedir.^{24,25}

Osteoartrit tedavisi; hasta eğitimi, ağrı yönetimi ve fonksiyonel kapasitenin en iyi düzeye getirilmesi ve hastalık seyrinin olumlu yönde değişimi konularını kapsamaktadır. Bu amaçla tedavide farmakolojik girişimler ve invaziv girişimler, eğitim, yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz gibi nonfarmakolojik girişimler yer almaktadır.²⁴ Özellikle kalça ve diz osteoartriti bireylere ağrının azaltılması ve fonksiyonel kapasitenin artırılması amacıyla nonfarmakolojik girişimlerden baston, yürüteç gibi uygun yardımcı araçlar önerilmektedir.²⁶

Osteoartritin yönetimine yönelik kılavuzlar incelendiğinde; Amerikan Romatoloji Derneği [American College of Rheumatology (ACR)], Uluslararası Osteoartrit Araştırma Derneği ve Avrupa Romatizma Birliği [European League Against Rheumatism (EULAR)] tarafından hastalara gereksinimleri hâlinde günlük yaşam aktivitelerini iyileştirmek amaçlı yardımcı araç gereçlerin önerilebileceği belirtilmektedir. Baston, koltuk değnekleri ve yürüteçler tüm kılavuzların ortak önerileri arasında yer almaktadır. Dizlik, patellanın bantlanması ve ayağın yan taraflarını destekleyen topuzların kullanımını da öneren kılavuzlar mevcut olmakla birlikte, bu konuda ortak bir görüş bulunmamaktadır. Trapeziometakarpal osteoartri-

tinde atel kullanımı ise EULAR ve ACR kılavuzlarında zayıf şekilde önerilmiştir.²⁷

Baston kullanımı, başlangıçta hastalar için fazla enerji harcanması gereken bir durumdur. Ancak, bastonun günlük olarak düzenli kullanımı ağrıyı azaltmakla beraber, bir ay sonra hastalar bu duruma alıştıklarından, daha az enerji harcamakta ve daha az yorgunluk hissetmektedirler. Etkilenen eklem basıncından en az düzeyde etkilenmesi için, baston kullanımının etkilenen eklem karşı tarafında olması gerektiği önerilmektedir.²⁵

Bunların dışında, sağlık profesyonelleri osteoartritli bireylerin yaşadığı fiziksel ve sosyal çevreyi değerlendirerek hastanın günlük yaşamını kolaylaştıracak düzenlemelere yönelik girişimlerde de bulunmalıdır. Çünkü hastanın yaşadığı ortamın ergonomik yapısının düzenlenmesi, bireyin fonksiyonelliğini sürdürebilmesi açısından önemlidir. Klozet ve sandalye yüksekliklerinin artırılması, yer kaplamalarının bireyin kaymasını engelleyecek şekilde düzenlenmesi, hastanın eğilmesini engelleyecek şekilde eşyaların tutulan yerlerinin uzun olmasının (uzun saplı ayakkabı çekeceği gibi) sağlanması osteoartritli birey için yararlı uygulamalardır.^{28,29}

ROMATOİD ARTRİTLİ BİREYLERDE YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIMI

RA; eklem ve çevre dokularda deformitelere yol açan, etiyojisi bilinmeyen, kronik, sistemik ve inflamatuvar bir hastalıktır.³⁰ RA çoğunlukla el ve ayaklardaki eklemleri tutarak, bu eklemlerde yapısal bozukluklar oluşturmaktadır.³¹

RA'nın neden olduğu uzun süreli eklem harabiyeti; bireylerde kronik ağrı, fonksiyon kaybı ve fiziksel yetersizlik gibi durumlara neden olmakta, bu bağlamda hastalar hastalık sürecinde aktivite kısıtlılığı yaşayabilmektedir. Hastalığa bağlı olarak bireylerin çoğunlukla sıkı kavrama yetisi azalmakta ve bu bireyler günlük işlerini yerine getirmede zorluk yaşamaktadır. RA'lı hastalar tüm bu zorluklarla baş etmek, ev düzenlemeleri ve kişisel bakım gereksinimi gibi günlük işlerin yönetimini sağlamak için yardımcı araç gereçlere gereksinim duymaktadırlar.^{31,32}

RA'lı hastaların iyilik hâllerini sürdürebilmeleri için, günlük işlerde yardımcı araç gereçlerin kullanımı yaşamsal önem taşımaktadır. RA'lı kadınların romatizmal hastalıklarla ilgili algılarının değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların günlük işlerde en önemli ve sık kullandığı yardımcı araç gereçler; tuvalet/klozet oturma yükselticileri, açılı ve kolay tutulabilen ekmek bıçakları, peynir-sebze doğrayıcıları, anahtar kavrayıcıları ve benzeri tutmayı kolaylaştırıcı araçlar olarak bildirilmiştir.³³ Boer ve ark.nın çalışmasında, RA hastalarının kullandığı 21 yardımcı araç belirlenmiş ve bunların arasından en sık kullanılanların; tutunma barları (%44), ortopedik ayakkabılar (%32), banyo sandalyeleri (%29) ve elektrikli konserve açacağı (%27) olduğu belirlenmiştir.³⁴

Hastalığa bağlı olarak gelişen özürülük ve fiziksel fonksiyonlarda bozulma durumu, yardımcı araç gereç kullanım gereksinimlerinin belirleyicileridir. Veehof ve ark.nın çalışmasında, hastaların özürülük durumları arttıkça yardımcı araç gereç kullanım oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, hastaların kullandıkları yardımcı araç gereçler; mobilite araçları (baston, yürüteç, tekerlekli sandalye, koltuk değneği, mobil scooter, ortopedik ayakkabı), günlük yaşam aktiviteleri araçları (özel çatal/kaşık, özel yazma kalemi, giyinmede kullanılan yardımcı araç, yardımcı el), ev düzenlemesini içeren araçlar (asansör, uyumlu mutfak, banyo sandalyesi, banyo ve tuvalet için tutunma barları, özel musluklar, yükseltilmiş tuvalet oturma yerleri) ve özel mobilyalar (özel yataklar, oturma grupları) olarak dört başlık altında toplanmıştır.³⁵

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ BİREYLERDE YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIMI

AS; nedeni bilinmeyen, genellikle sakroiliyak eklemlerde tutulum gösteren, ilerleyen süreçlerde omurgayı da etkileyebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır.³⁶ AS daha çok erkeklerde, 2. ve 3. dekatlarda görülmektedir. Hastalığın meydana getirdiği yapısal ve fonksiyonel yetersizlikler ve beraberinde görülen inflamatuvar bel ağrısı gibi durumlar bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.³⁷

AS tedavi yönetimi; ağrı ve katılık başta olmak üzere semptomların ve inflamasyonun yönetimini içermektedir. Tedavide farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler bir arada kullanılmaktadır. Hasta eğitimi ve egzersizle beraber baston ya da yürüteç gibi yardımcı araç gereçler ciddi düzeyde kifoz ve alt ekstremitte artriti bulunan AS'li hastalar için önerilmektedir.³⁸ Askı ve splintler, tutma aletleri, giyinmede kullanılan yardımcı aletler, ortopedik ayakkabılar, destek yastıkları, yataklar, yükseltilmiş oturma yerleri, araba için aynalar, tuvalet ve banyolar için tutunma barları AS'li hastaların kullandıkları diğer yardımcı araç gereçler arasında yer almaktadır.³⁹

SKLERODERMALİ BİREYLERDE YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIMI

Skleroderma, artmış kollajen üretimi ve birikimi nedeni ile deride kalınlaşmanın görüldüğü, birçok sistemi tutabilen, kronik, otoimmün bir bağ dokusu hastalığıdır. Hastalık en sık 30-50 yaş grubunda görülmekte olup, kadın erkek oranı 8/1'dir. Sklerodermalı hastaların çoğunluğu ellerde kavrama güçlüğü yaşamakta olup, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanmaktadır.⁴⁰

Yardımcı araç gereç kullanımı ise sklerodermalı hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerinde önemli oranda yardımcı olmaktadır. Sandqvist ve ark., sklerodermalı kadınların günlük aktivitelerini ve el fonksiyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların yapmakta zorlandıkları en zor 20 günlük aktivite (kavanoz/meyve suyu/süt açma, patates soyma, düğme ilikleme, şeker dökme, para sayma, pedikür yapma, ilaç kutusu açma gibi) belirlenmiş ve aynı çalışmada; açılı tutma sapı olan ekmek bıçağı, peynir-sebze doğrayıcı, yaylı makas, şişe açıcı ve konserve açıcı gibi araçların da en çok gereksinim duyulan yardımcı araçlar olduğu saptanmıştır.⁴⁰ Poole ve ark.nın, el ve ağızla ilgili semptomları bulunan sklerodermalı bir kadın hastada, kanıta dayalı hastalık yönetimini

inceledikleri bir çalışmada, hastanın el semptomları için düğme ilikleyici, özel kaşık ve diş fırçası, kavanoz açma aleti kullanabileceğini; ağız semptomları için de ağızın fazla açılmadan temizlenebilmesini sağlayan elektrikli diş fırçası ve diş ipi, çocuk fırçaları, su püskürtme araçlarının kullanılabilceğini belirtmişlerdir.⁴¹

SONUÇ

Romatolojik hastalıklar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar ve fonksiyonel bağımsızlık durumlarında kısıtlamalara neden olan kronik hastalıklardır. Bu hastalarda yardımcı araç gereç kullanımı, hastaların fonksiyonel durumlarını ve günlük işlerde bağımsızlıklarını sürdürmelerini; hastaların yaşadıkları ortamlarda güvenliklerini koruyabilmeleri için önemlidir. Bu nedenle hemşireler, romatolojik hastalığa sahip bireylerin bakım sürecinde, bireyleri yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevreyi de değerlendirerek bütüncül olarak ele almalı ve günlük yaşamlarını kolaylaştıracak düzenlemelerin yapılması için durumuna uygun yardımcı araç gereç seçimi ve kullanımını konusunda bireyi ve aileyi yönlendirmelidir.

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.

KAYNAKLAR

1. van der Heijde D, Daikh DI, Betteridge N, Burmester GR, Hassett AL, Matteson EL, et al. Common Language Description of the Term Rheumatic and Musculoskeletal Diseases (RMDs) for Use in Communication with the Lay Public, Healthcare Providers, and Other Stakeholders Endorsed by the European League Against Rheumatism (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR). *Arthritis Rheumatol.* 2018;70(6):826-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Keysor JJ, Currey SS, Callahan LF. Behavioral aspects of arthritis and rheumatic disease self-management. *Dis Manage Health Outcomes.* 2001;9(2):89-98. [[Crossref](#)]
3. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013;380(9859):2163-96. [[Crossref](#)]
4. Palazzo C, Ravaud JF, Papelard A, Ravaud P, Poiraudeau S. The burden of musculoskeletal conditions. *PLoS One.* 2014;9(3):e90633. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of doctor-diagnosed arthritis-attributable activity information--United States, 2010-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012;62(44):869-73.
6. Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, Gabriel S, Hirsch R, Kwoh CK, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States- part I. *Arthritis Rheum.* 2008;58(1):15-25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, Arnold LM, Choi H, Deyo RA, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum.* 2008;58(1):26-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Akkoç N. [The epidemiology of rheumatic diseases in Turkey and its comparison to other countries]. *RAED Dergisi.* 2010;2:1-8.
9. Karkucak M, Cakırbay M, Capkın E, Topbaş M, Güler M, Tosun M, et al. [The prevalence of ankylosing spondylitis in the Eastern Black Sea Region of Turkey]. *Eur J Gen Med.* 2011;8(1):40-5. [[Crossref](#)]
10. Solak Ö, Ulaşlı AM, Çevik H, Dikici A, Devrimsel G, Erkol İnal E, et al. [Application of complementary and alternative medicine methods in rheumatic diseases]. *Kocatepe Medical Journal.* 2015;16:116-21. [[Crossref](#)]
11. Ambriz Murillo Y, Menor Almagro R, Campoz-Gonzales ID, Cardiel MH. Health related quality of life in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, diabetes mellitus, end stage renal disease, and geriatric subjects, experience from a general hospital in Mexico. *Reumatol Clin.* 2015;11(2):68-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Ibn YY, Amine B, Laatiris A, Hajjaj-Hassouni N. Health related quality of life in moroccan patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2012;31:1471-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Jiao J, Davis JM, Cha SS, Luedtke CA, Vincent A, Oh TH. Association of rheumatic diseases with symptom severity, quality of life, and treatment outcome in patients with fibromyalgia. *Scand J Rheumatol.* 2016;45(1):49-56. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Poh LW, He HG, Chan WCS, Lee CSC, Lahiri M, Mak A, et al. Experiences of patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Clin Nurs Res.* 2017;26(3):373-93. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. de Almeida PH, Pontes TB, Matheus JP, Muniz LF, da Mota LM. [Motaoccupational therapy in rheumatoid arthritis: what rheumatologists need to know?]. *Rev Bras Reumatol.* 2015;55(3):272-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Rogers JC, Holm MB, Perkins L. Trajectory of assistive devices usage and user and non-user characteristics: long-handled bath sponge. *Arthritis Rheum.* 2002;47(6):645-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Rogers JC, Holm MB. Assistive technology device use in patients with rheumatic disease: a literature review. *Am J Occup Ther.* 1992;46(2):120-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Lin IF, Wu HS. Activity limitations, use of assistive devices or personal help, and well-being: variation by education. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2014;69 Suppl 1:S16-25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Wolfe T. Community resources and assistive devices for people with arthritis. *J Hand Ther.* 2000;13(2):184-92. [[Crossref](#)]
20. Bradley SM, Hernandez CR. Geriatric assistive devices. *Am Fam Physician.* 2011;84(4):405-11.
21. Scherer MJ, Sax C, Vanbiervliet A, Cushma LA, Scherer JV. Predictors of assistive technology use: the importance of personal and psychosocial factors. *Disabil Rehabil.* 2005;27(21):1321-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Tuntland H, Kjekken I, Nordheim LV, Falzon L, Jamtvedt G, Hagen KB. Assistive technology for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;7(4):CD006729. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Sheehan NJ, Millicheap P. Talk the Walk: the importance of teaching patients how to use their walking stick effectively and safely. *Musculoskeletal Care.* 2008;6(3):150-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Kirazlı Y. [Current approach to the guidelines for the diagnosis and treatment of osteoarthritis]. *Turk Geriatri Derg.* 2011;14(1):119-25.
25. Stemberger R, Kersch-Schindl K. Osteoarthritis: physical medicine and rehabilitation--non pharmacological management. *Wien Med Wochenschr.* 2013;163(9-10):228-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage.* 2008;16(2):137-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Nelson AE, Allen KD, Golightly YM, Goode AP, Jordan JM. A systematic review of recommendations and guidelines for the management of osteoarthritis: the chronic osteoarthritis management initiative of the U.S. bone and joint initiative. *Semin Arthritis Rheum.* 2014;43(6):701-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Gümüş K, Ünsal A. [An overview of current nursing care in osteoarthritis]. *Balıkesir Health Sciences Journal.* 2014;3(3):179-82. [[Crossref](#)]
29. Dzedzic KS, Healey EL, Porcheret M, Ong BN, Main CJ, Jordan KP, et al. Implementing the NICE osteoarthritis guidelines: a mixed methods study and cluster randomised trial of a model osteoarthritis consultation in primary care--the Management of Osteoarthritis in Consultations (MOSAICS) study protocol. *Implement Sci.* 2014;9:95. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Özkaraman A, Özer S, Balcı Alpaslan G. [Use of roy adaptation model in nursing care of a case with rheumatoid arthritis]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012;1(3):138-52.
31. Shipham I, Pitout SJ. Rheumatoid arthritis: hand function, activities of daily living, grip strength and essential assistive devices. *Curationis.* 2003;26(3):98-106. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Pölluste K, Kallikorm R, Mättik E, Lember M. Assistive devices, home adjustments and external help in rheumatoid arthritis. *Disabil Rehabil.* 2012;34(10):839-45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Otenvall Hammar I, Håkansson C. The importance for daily occupations of perceiving good health: perceptions among women with rheumatic diseases. *Scand J Occup Ther.* 2013;20(2):82-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]

34. de Boer IG, Peeters AJ, Runday HK, Mertens BJ, Huizinga TW, Vliet Vlieland TP. Assistive devices: usage in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2009;28(2):119-28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Veehof MM, Taal E, Rasker JJ, Lohmann J, Van De Laar MA. What determines the possession of assistive devices among patients with rheumatic diseases? The influence of the country-related health care system. *Disabil Rehabil*. 2006;28(4):205-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Kıbrıslı E, Aslanhan H, Arslan N. [Approach to ankylosing spondylitis patients in primary care]. *Euras J Fam Med*. 2015;4(2):39-46.
37. Elbey B. [Current treatment approaches in patients with ankylosing spondylitis]. *Dicle Medical Journal*. 2015;42(1):123-7. [[Crossref](#)]
38. Sarı İ, Öztürk MA, Akkoç N. [Treatment of ankylosing spondylitis]. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2015;45(2):416-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Clark BM. *Rheumatology*: 9. Physical and occupational therapy in the management of arthritis. *CMAJ*. 2000;163(8):999-1005.
40. Sandqvist G, Eklund M, Åkesson A, Nordenskiöld U. Daily activities and hand function in women with scleroderma. *Scand J Rheumatol*. 2004;33(2):102-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
41. Poole JL, MacIntyre NJ, Deboer HN. Evidence-based management of hand and mouth disability in a woman living with diffuse systemic sclerosis (scleroderma). *Physiother Can*. 2013;65(4):317-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]