

BÖLÜM 9

EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN¹
Beyan ÖZDEN²

GİRİŞ

Epilepsi; eski dönemlerden günümüze kadar devam eden beynin kortikal hücrelerindeki aşırı ve anormal elektriksel boşalma sonucu meydana gelen, tekrarlayıcı, ani ve açıklanabilen herhangi bir olayla tetiklenmemiş epilepsi nöbetleri ile karakterize bir hastalıktır. Bir başka ifadeyle epilepsi, nöbetleri denetim altında tutmaya çalışarak, ideal bir yaşam kalitesi amaçlanan bunun için de önemli psikososyal ve davranışsal düzenlemeler gerektiren kronik ve en yaygın ciddi nörolojik hastalıklardan birisidir.^(1,2,3,4)

2500 yıldan bu yana bilinen epilepsi, Grekçe’ den türeyen bir kelime olan “tutulmak” (epilepsia) anlamına gelmektedir. Önceleri bir akıl sağlığı sorunu olarak varsayılan epilepsinin temelinde beyinle ilgili elektriksel boşalmaların etkisinin olduğu ilk kez Jackson tarafından 1870 yılında ifade edilmiş ve epilepsinin ilk sistematik tanımı 1874 yılında yapılmıştır. O zamanlarda epilepsi “Beyindeki gri cevher hücrelerinin akut ve lokal deşarjları “olarak nitelendirilmiştir”.^(3,5)

Epilepsi, baş ağrısından sonra ayaktan tedavi başvuruları içinde en sık rastlanan ikinci nörolojik bozukluktur. Epilepsinin Dünyadaki prevalansı ortalama %1 olarak tahmin edilmektedir. Bu öngörüler esas alındığında Dünyada yaklaşık olarak 65 milyon epilepsi hastası, Türkiye’de ise yaklaşık olarak 700.000 epilepsi hastası mevcuttur denebilir. Her sene bu verilere 40-70/100.000 yeni vaka eklenmektedir. Tahmin edilen bu hasta sayısının %80’nin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı düşünülmektedir.⁽⁶⁾

Epilepsinin başlangıç yaşı ile ilgili Türkiye’de çok fazla araştırma olmamasına rağmen, epilepsi hastalarının %24.7’sinde nöbetlerin 20 yaşından sonra başladığı

¹ Dr.Öğr.Üyesi.Gülcan Bahçecioğlu Turan. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, glcnbah@hotmail.com.

² Hemşire.Yüksek Lisan Öğrencisi. Beyan Özden. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, beyan.ozden3902217@gmail.com

SONUÇ

Sonuç olarak epilepsi hastası bireyin sahip olduğu nöbet sayı, sıklık ve türü epilepsinin kişide oluşturduğu etkileri yalnız başına göstermez. Epilepsi hastası bireyin fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönlerinin bir bütün olarak ele alınıp değerlendirilmesi ile ancak o kişinin sağlığına ilişkin yaşam kalitesi belirlenebilmektedir.⁽⁹⁾

Bireye yönelik planlı eğitimler (slayt, broşür, video, animasyon, epilepsi eğitim kitapçığı, vaka incelemeleri, eğitim programı gibi eğitim materyallerinin kullanıldığı, eğitime başlamadan önce ön test uygulandığı ve ön testten bir, bir buçuk, iki, üç ve altı ay sonra izlemin yapıldığı) ile epilepsiye ilişkin doğru bilginin kazandırılması hasta ve ailenin sorunları ile baş etme gücünü artırma, öz yeterliğini geliştirme, becerilerini koruma ve geliştirme, bilgi gereksinimlerini karşılama, bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu nedenle hemşire hastayı, çok yönlü ve bir bütün olarak değerlendirmeli gereksinimleri saptamalı ona göre eğitim vermelidir. Epilepsi tanısına sahip bireylere yardımcı olabilmek ve hastalığın kontrolünü sağlayabilmek için, bilgilendirilmeleri ve kaygılarını azaltmaya yönelik girişimlerin yapılması önemlidir.⁽²⁵⁾

KAYNAKLAR

1. Özkan, E. Epilepsili Kadınlarda Gebelik ve Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021; 6(1): 83-89.
2. Akdağ, G., Algin, D., Erdinç, O. Epilepsi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016; 38 (Özel Sayı 1): 35-41.
3. Adadioğlu, Ö., Oğuz, S. Epilepsi ve Öz Yönetim. *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*, 2016; 22(1): 1-4.
4. Soyuer, F., Erdoğan, F. Fiziksel Aktivite ve Epilepsi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 20(1) 77-81.
5. Caferoğlu, Z. Epilepside Diyet Tedavisine Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2019; 4(3): 333-47.
6. Türk Nöroloji Derneği (2021). *TND Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu Epilepsi Farkındalık Duyurusu*. (14.08.2021 tarihinde <https://www.noroloji.org.tr/haber/106/22-temmuz-dunya-beyin-gunu-epilepsi-bizim-beynimiz-bizim-gelecegimizadresinden> ulaşılmıştır).
7. Yeşiltaş, F., Bek, S., Sarı, O. ve ark. Epilepsi Hastalarında Etyolojik Faktörlerin Nöbet Başlangıç Yaşı ile İlişkisi. *Dahili Tıp Bilimleri, Klinik Araştırma*. 2009 :Cilt 4, Sayı 3-4.
8. Türk Nöroloji Derneği (2007). *Epilepsi Rehberi Türk Nöroloji Derneği Çalışma Grubu 2007*. (14.08.2021 tarihinde <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.noroloji.org.tr/tnddata/uploads/files/epilepsi.pdf&ved=2ahUKEwiQpam2rrDyAhXMuaQKHZPNB88QFnoECAcQAQ&usg=AOvVaw1-lfjepKZbiTYTHiMvyH3R> adresinden ulaşılmıştır).
9. Mollaoğlu, M., Durna, Z., Bolayır, E. Türkiye'deki Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin (QOLIE-31) Geçerlik ve Güvenirliği. *ArchNeuropsychiatr*, 2015; 52: 289-295 • DOI 10.5152/npa.2015.8727.
10. Görgülü, Ü., Fesci, H. Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1): 27-32, 2011.
11. Mısırlı, H. Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Epilepsi*, 2003; 9(1): 42-46.
12. Müezzinoğlu, T. Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni*. Sayı (1) Mart 2005.

13. Özer, Z., Bölüktaş, RP. Epilepsi Hastalarında Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 2017;3(3):176-82.
14. Karaca, A., Durna, Z. Epilepsi Hastasına Psikososyal Destek. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7(1): 218-225.
15. Yılmaz, H., Songu, SÖ. Epilepsi ve İş Hukuku. *Epilepsi*, 2007;13(2-3): 60-65.
16. Corrigan, F.M., Broome, H., & Dorris, L. A systematic review of psychosocial interventions for children and young people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2016; 56: 99–112. doi:10.1016/j.yebeh.2016.01.005
17. McCagha, J., Fisk, J.E., & Baker, G.A. Epilepsy, psychosocial and cognitive functioning. *Epilepsy Research*, 2009;86:1-14. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2009. 04.007
18. Ay, R. Epilepsi ve Damgalanma: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 2017;20:129-136.
19. Whatley, AD., DiIorio, CK., Yeager, K. Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimenspecific support on quality of life in adult patients with epilepsy. *Health Educ Res* 2010; 25: 575-584.
20. Jacoby, A. Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy Behav* 2002; 3: 10-20.
21. Viteva, E. Impact of stigma on the quality of life of patients with refractory epilepsy. *Seizure* 2013; 22: 64-69.
22. UCB (2014). *Epilepsi ve Yaşam Kalitesi*. (18.08.2021 tarihinde <https://www.ucb.com.tr/hastalar/ko%C5%9Fullar/Santral-Sinir-Sistemi/Epilepsi/Epilepsi-ve-Ya%C5%9Fam-Kalitesiadresindenulaşılmıştır> .)
23. Yaşar, H., Alay, S., Kendirli, T. ve ark. Genç Erkek Epilepsi Hastalarında Yaşam ve Uyku Kalitesi. *Epilepsi*, 2014;20(1):17-22. DOI: 10.5505/epilepsi.2014.39358
24. Aldenkamp, AP., Krom, MD., Reijs, R. (2003). Never Antiepileptic Drugs and Cognitive Issues. *Epilepsia*, 44(Suppl. 4): 21-29
25. Akdeniz, E., Özer, Z., Öncel, S. Epilepsi Hastalarında Planlı Eğitimin Hastalık Yönetimine Etkisi: *Sistemik Derleme*. *JERN* 2021; 18(2): 248-255 DOI: 10.5152/jern.2021.22230.
26. Yaşar, H., Tekeli, H., Balıbey, H. ve ark. Epilepsi Hastaları ve Sağlık Personelinin Epilepsi Hastalığı Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Epilepsi*, 2013;19(3):127-131.
27. Vikipedi(2007). *Hemşirelik*. (18.08.2021 tarihinde <https://tr.m.wikipedia.org/wiki/Hem%C5%9Firelikadresindenulaşılmıştır>.)
28. Özer, S. Epileptik Nöbetlerde Hemşirelik Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005;9(1-2):28-34.