



Holistic Nursing Care in Individuals with Cushing's Syndrome: A Review

Ümmügülüm Kaya^{1,a}, Fatma Tok Yıldız^{2,b,*}

¹Department of Fundamentals of Nursing, Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

²Department of Medical Services and Techniques, Vocational School of Healthcare Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 27/08/2024

Accepted: 21/10/2024

ABSTRACT

Cushing's syndrome is a rare and potentially life-threatening endocrinologic disorder caused by prolonged high plasma cortisol levels due to increased exogenous steroid use or excessive endogenous cortisol production. Cushing's syndrome differs from other endocrine disorders in that it causes metabolic, psychiatric, musculoskeletal and cardiovascular comorbidities. Since Cushing's syndrome affects many systems, patients are affected biopsychosocially and therefore the need for holistic nursing care increases. Holistic nursing is a special nursing practice that argues that body, mind, emotions, spirit, environment, relationships and social and cultural aspects of life affect each other and should be examined holistically. When the studies in the literature were examined, no review study on holistic nursing care for Cushing's syndrome was found. The aim of this study is to examine holistic nursing care for Cushing's syndrome. The study will facilitate nurses' understanding of the disease within the scope of holistic nursing by combining Cushing's syndrome with holistic nursing care, and it is thought that nurses will make important contributions to improving and protecting the health of patients and increasing their quality of life by providing a more holistic and individualized care to patients.

Keywords: Cushing syndrome, Holistic care, Individual, Nursing

Cushing Sendromlu Bireyde Bütüncül Hemşirelik Bakımı: Derleme

Süreç

Geliş: 27/08/2024

Kabul: 21/10/2024

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ÖZ

Cushing sendromu ekzojen olarak steroid kullanımının artması veya endojen olarak kortizol üretimi fazlalığı sonucu plazma kortizol seviyesinin uzun süre yüksek olması nedeniyle oluşan potansiyel olarak yaşamı tehdit eden nadir bir endokrinolojik hastalıktır. Cushing sendromu diğer endokrin hastalıklara göre metabolik, psikiyatrik, kas iskelet sistemi ve kardiyovasküler komorbiditelere neden olması açısından farklılık gösterir. Cushing sendromu birçok sistemi etkilediğinden biyopsikososyal olarak hastalar etkilenmekte bu nedenle de holistik bir hemşirelik bakımına olan ihtiyaç artmaktadır. Holistik hemşirelik beden, zihin, duygular, ruh, çevre, ilişkiler ile yaşamın sosyal ve kültürel yönlerinin birbirlerini etkilediği ve bütünsel olarak incelenmesi gerektiğini savunan özel bir hemşirelik uygulamasıdır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Cushing sendromuna yönelik holistik hemşirelik bakımı ile ilgili bir derleme çalışmasına rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı Cushing sendromuna yönelik holistik hemşirelik bakımını incelemektir. Çalışma Cushing sendromunu holistik hemşirelik bakımı ile birleştirerek hemşirelerin hastalığı holistik hemşirelik kapsamında anlamalarını kolaylaştıracak, hemşirelerin hastalara daha bütüncül ve bireysel bir bakım sunmalarını sağlayarak hastaların sağlıklarının geliştirilmesi, korunmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birey, Cushing sendromu, Hemşirelik, Holistik bakım

^a ummugulsumkaya912@gmail.com

^b <https://orcid.org/0009-0005-5753-9087>

^b fatmatok@yahoo.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-7543-2076>

How to Cite: Kaya U, Yıldız Tok F (2024) Holistic Nursing Care in Individuals with Cushing's Syndrome: A Review, Journal of Health Sciences Institute, 9(3): 393-403

Giriş

Cushing sendromu ekzojen olarak steroid kullanımının artması veya endojen olarak kortizol üretimi fazlalığı sonucu plazma kortizol seviyesinin uzun süre yüksek olması nedeniyle oluşan potansiyel olarak yaşamı tehdit eden nadir bir endokrinolojik hastalıktır (Rubinstein ve ark., 2020; Reincke ve Fleseriu, 2023). Cushing sendromu diğer endokrin hastalıklara göre metabolik, psikiyatrik, kas iskelet ve kardiyovasküler komorbiditelere neden olması açısından farklılık gösterir (Rubinstein ve ark., 2020). Hastalarda santral obeziteye neden olan kilo artışı, kas iskelet atrofisi, yorgunluk, kemik kırıkları, hipertansiyon,

deride incelme ve strialar gibi fiziksel sağlığı etkileyen problemlerin yanı sıra hafıza güçlüğü, duygusal distress, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlığı da etkileyen birçok problemle karşılaşmaktadırlar. Hastalarda kardiyovasküler, metabolik ve psikiyatrik sekeller sonucu önemli morbidite ve mortalite oluşmaktadır. Medikal veya cerrahi tedavi ile hiperkortizolizm kontrol altına alınsa dahi Cushing sendromunun tipik belirti ve semptomları tamamen geçmediğinden hastalar endokrinolojik olarak iyileşse de yaşam kalitelerindeki bozulma devam etmektedir (Webb ve ark., 2018; Lin ve ark., 2020).

Cushing sendromu birçok sistemi etkilediğinden hastalar biyopsikosozyal olarak etkilenmekte bu nedenle de holistik bir hemşirelik bakımına olan ihtiyaç artmaktadır.

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA) iyi sağlığı; beden, zihin ve duygular arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin hastaları sadece fiziksel olarak değil diğer boyutlarla birlikte bütünsel ele alınması gerektiğinden bahsedilmiştir. AHNA'ya göre holistik hemşirelik insanı bütün olarak iyileştiren tüm hemşirelik uygulamalarıdır (AHNA, 1998). Diğer bir tanımla holistik hemşirelik beden, zihin, duygular, ruh, çevre, ilişkiler ile yaşamın sosyal ve kültürel yönlerinin birbirlerini etkilediği ve bütünsel olarak incelenmesi gerektiğini savunan özel bir hemşirelik uygulamasıdır (Bayındır ve Biçer, 2019). Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, insan sağlığını çevresinden ayırmadan temiz hava, su, temizlik ve ışığın sağlığı var eden ve devam ettiren iyileştirici gücünü vurgulamıştır (Thornton, 2019). Nightingale ayrıca holistik bakım hakkında manevi gereksinimlerin fiziksel sağlık kadar gerekli olduğunu, kişinin psikolojik sağlığı etkilendiğinde fiziksel hastalıkların ortaya çıkabileceğini, fiziksel hastalıkların da düşünce ve duyguları etkileyebileceğini belirtmiştir (Bayındır ve Biçer, 2019). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 2006 yılında holistik hemşireliği tanımlanmış bir kapsamı ve uygulama standartları olan ayrı bir hemşirelik alanı olarak resmen tanımıştır (ANA, 2019).

Cushing sendromu biyopsikosozyal etkilenimi fazla olan bir hastalık olduğundan literatürdeki hemşirelik araştırmaları Cushing sendromundaki düşük düzeydeki yaşam kalitesine; komorbiditelerin hasta üzerindeki etkisini azaltmak, düşük yaşam kalitesini yükseltmek ve hastanın öz yönetimini sağlamak amacıyla da hasta eğitimine odaklanmıştır (Martínez-Momblán ve ark., 2016; Webb ve ark., 2018). Cushing sendromunun nadir olması ve başka hastalıklarla benzer semptomları paylaşmasının erken tanı ve hemşirelik bakımını olumsuz etkilediğini bu nedenle de hemşirelerin erken tanıya yer alması gerektiğini, erken tanının erken tedavi, uygun hemşirelik bakımını sağlamadaki önemine ve yaşam kalitesini arttırdığına dair çalışmalar da bulunmaktadır (Iuliano ve Laws Jr, 2013; Papoian ve ark., 2016; Mc Bride ve ark., 2021; Mohamed Mohamed ve Hemdan Abdelhamed, 2021).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Cushing sendromuna yönelik holistik hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir derleme çalışmasına rastlanılmamıştır. Bu çalışma yazarların araştırdığı kadarıyla Cushing sendromunu holistik hemşirelik yaklaşımı ile inceleyen literatürdeki ilk ve tek hemşirelik derleme çalışması olup bu durum çalışmayı özgün kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Cushing sendromuna yönelik holistik hemşirelik bakımını incelemektir. Bu çalışma Cushing sendromunu holistik hemşirelik bakımı ile birleştirerek hemşirelerin hastalığı holistik hemşirelik kapsamında anlamalarını kolaylaştıracak, hemşirelerin hastalara daha bütüncül ve bireysel bir bakım sunmalarını sağlayarak hastaların sağlıklarının geliştirilmesi, korunmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli katkılarda bulunacaktır.

Etiyoloji

Endojenik Cushing sendromu %80-85 oranında görülen adrenokortikotropik hormon (ACTH) bağımlı (hipofiz veya ektopik tümör nedeniyle) ve %15-20 oranında görülen ACTH bağımsız (adrenal tümörler veya hiperplazi nedeniyle) olmak üzere ikiye ayrılır. Hipofiz tümörlerine bağlı Cushing sendromunun insidansı yılda milyonda 1.2-2.4 vaka arasında olup tüm hipofiz tümörlerinin %1.2-5.6'lık prevalansını oluşturmaktadır. Diğer Cushing sendromu nedenlerinin insidansı arasında yılda milyonda 0.6 kişiyi etkileyen etkileyen adrenal adenom ve milyonda 0.2 kişiyi etkileyen adrenal karsinom yer almaktadır (Ragnarsson, 2019; Barbot ve ark., 2020; Savas ve ark., 2022). Hiperkortizolizmin prevalansı, kötü kontrollü Diabetes Mellitus ve hipertansiyonlu hastalarda %2-5'e kadar ulaşmaktadır. Cushing sendromu nadir görülmesine rağmen tedavi edilmediğinde önemli morbidite ve mortalitelere neden olabilen, tedavi ve izlemi önemli olan bir hastalıktır (TEMD, 2022).

Cushing sendromu endojenik olarak:

- ACTH salgılayan hipofiz neoplazmlarına bağlı
- Kronik ve otonom olarak kortizol salgılanmasına yol açan bilateral hipertrofik ve displazik adrenal tümörlere bağlı
- Ektopik dokulardan ACTH salgılanması sonucu
- Kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) nedeniyle endojenik Cushing sendromu oluşabilmekte

Cushing sendromu ekzojenik olarak:

- Aşırı ve uzun süreli kortikosteroid kullanımı sonucu iyatrojenik Cushing sendromu oluşabilmektedir (Hasenmajer ve ark., 2020; Savas ve ark., 2022; Reincke ve Fleseriu, 2023).

Cushing sendromu, çocukluk ve ergenlik döneminde yetişkinlik dönemine göre daha az görülmektedir. Pediatrik grupta yetişkinlerde olduğu gibi kortikotropin salgılayan hipofizer tümör nedeniyle oluşan hiperkortizolizm endojenik Cushing sendromunun en fazla görülen nedenidir (Lodish ve ark., 2018). Yaşamın ilk beş yılında görülen Cushing sendromu genellikle hipertiroidizm ve puberte prekoks gibi diğer endokrin bozukluklarla ilişkili olan McCune-Albright sonucu oluşmaktadır. Bu sendrom guanin-nükleotid bağlayıcı proteinin (G proteini) alt birimindeki Arg201'in aktive edici mutasyonlarının neden olduğu nadir bir sporadik bozukluktur (Barbot ve ark., 2020).

Epidemiyoloji

Dünya genelinde Cushing sendromunun prevalansı milyonda 40 vaka iken insidansı yılda milyonda 1.8-3.2 vaka arasında değişmekle birlikte yeni vakaların %10'unu pediatrik grup oluşturmaktadır (Lodish ve ark., 2018; Hasenmajer ve ark., 2020). Cushing sendromu 3,5-4:1 oranıyla erkeklere göre kadınlarda daha yüksek bir prevalans göstermektedir (Hakami ve ark., 2021). Bu sendrom genelde kadınların fertil olduğu dönemde daha sık görülüp 30-40'lı yaşlarda ise pik yapmaktadır (Barbot ve ark., 2020). Cushing sendromu tanısı genellikle hastalığın

başlamadan 3-6 yıl sonra konulabilmektedir. Tedavi edilmeyen Cushing sendromlu hastalarda hipertansiyon ve glukoz metabolizması bozuklukları morbidite ve mortalitenin ana nedenleridir. Cushing sendromundaki mortalite yüzdesi %10-11' dir (Clayton, 2010; Kairys ve ark., 2023).

Belirti ve Bulgular

Cushing sendromlu bireylerde sürekli bir şekilde artan glukokortikoid seviyesi nedeniyle santral obezite, ay dede yüzü, frontal bölgedeki saçlarda dökülme, deride incelme, fasiyal pletora, peptik ülser, buffalo kamburu, kas zayıflığı, morarma, deri atrofisi, stria rubrae, adet düzensizlikleri, laterji, depresyon, hirsutizm, akne, diabetes mellitus, hipertansiyon, periferik ödem, yara iyileşmesinde gecikme, hiperkolesterolemi ve osteoporoz belirti ve bulguları oluşmaktadır. Cushing sendromunda obezite, hipertansiyon, laterji, depresyon, hirsutizm ve adet düzensizlikleri gibi semptomlar genel toplumda da görülebildiğinden hiperkortizolizme özgün olan buffalo kamburu, cilt atrofisi, geniş mor strialar ve proksimal kas güçsüzlüğü gibi tanıyı destekleyecek olan spesifik bulguların ortaya konulması önemlidir (Adaş, 2017; Rubinstein ve ark., 2020; Kairys ve ark., 2023).

Patofizyoloji

Serum kortizol düzeyinin yükselmesi kemiklerde osteoblastik aktiviteyi azaltıp osteoklastik aktiviteyi arttırdığından hastaların yaklaşık yarısında osteoporoz ve trabeküler kemik kaybı nedeniyle vertebra fraktürleri gelişebilmektedir. Hiperkortizolizm folikül uyarıcı hormon (FSH) luteinize edici hormon (LH) salınımını etkileyebildiğinden hipogonadotropik hipogonadizme bağlı libido azlığı ve kadınlarda menstruasyon düzensizlikleri ve polikistik over sendromu gelişebilmektedir. Hiperkortizolizm faktor VIII, fibrinojen ve von Willebrand faktör düzeylerini arttırıp fibrinolitik aktiviteyi suprese ettiğinden pıhtılaşma riskini arttırabilmektedir. Hiperkortizolizmin protein sentezini inhibe etmesi, yardımcı T hücreleri (CD4) ve doğal katil (NK) hücrelerinin sayısını ve fonksiyonelliğini azaltması, sitokin sentezini engellemesi ve lenfoid dokuların atrofisine neden olması immün sistemi suprese ederek hastalarda enfeksiyon riskini arttırmaktadır (TEM, 2020; Savas ve ark., 2022). Hiperkortizolizm ayrıca yara iyileşmesinin inflamatuvar aşamasında uzama, protein yıkımını artırması nedeni ile kollojen sentezinde azalma, anjiyogenezis ve yara kontraksiyonunu baskılama gibi etkileri ile de yara iyileşmesinde de gecikmelere neden olabilmektedir (Carolina ve ark., 2018).

Kronik glukokortikoid maruziyeti insülin direncini arttırarak insülin etkisini inhibe eder ve hepatik glukoz çıkışını arttırır. Glukoz hücreler tarafından kullanılmadığı için kas hücreleri proteoliz sonucu atrofiye uğrar. Cushing sendromunda hiperinsülinemi ve insülin direnci birlikte olup hastaların yarısına yakın

bir kısmında Diabetes Mellitus gelişebilmektedir (Barbot ve ark., 2018; TEM, 2020; Savas ve ark., 2022). Hiperkortizolemi lipoliz ve lipogenezisi uyararak total kolesterol ve trigliserid düzeylerini arttırır. Obezite lipogenez ve lipidlerin depolanması sonucu abdomende visseral yağ birikimi sonucu oluşur (Savas ve ark., 2022). 11beta-Hidroksisteroid Dehidrogenaz (11 β -HSD2) enzimi normalde kortizolü kortizona dönüştürerek kortizolün mineralokortikoid reseptörlerine bağlanmasını engeller. Fakat hiperkortizolemi durumunda 11 β -HSD2 enziminin reseptör kapasitesi doyumluğa ulaştığından kortizol kortizona dönüştürülemez ve dolaşımdaki fazla miktarda olan kortizol aldesteronu taklit ederek mineralokortikoid reseptörlerine bağlanır. Sonuç olarak sodyum ve su böbreklerden çok fazla bir şekilde absorbe edilirken potasyum fazla miktarda atılır ve kan damarları vazokonstrüksiyona uğrar bu şekilde kan basıncı yükselerek Cushing hastalarında hipertansiyon tablosu oluşur (Hussain ve Awan, 2018; Barbot ve ark., 2019; Şerbetçi ve Boğa, 2022). Visseral obezite, diabetes mellitus, dislipidemi, arteriyel hipertansiyon, ateroskleroz ve tromboz diyatezi komorbiditeleri kardiyovasküler komplikasyon riskini arttırmaktadır (Nishioka ve Yamada, 2019; Sun ve ark., 2021).

Hem kronik stres hem de Cushing sendromu tarafından ortaya çıkarılan endokrin koşullar, beyin atrofisine ve hipokampus hacminde azalmaya neden olarak özellikle genetik risk taşıyan bireylerde duygu durumu bozuklukları, anksiyete, depresyon, psikoz, uykusuzluk, intihar eğilimi, öğrenme ve kısa süreli hafıza problemleri gibi nöropsikiyatrik bozuklukların gelişimini kolaylaştırabilir. Depresyon kadar yüksek bir prevalans göstermese de Cushing sendromu olan hastalarda %8 oranında psikotik bozukluklar gelişebilmektedir. Hastalarda hirsutizm, strialar, vücutta yağ dağılımının değişmesi ve akantozis nedeniyle de beden imajı bozulabilmekte ve düşük benlik saygısı gelişebilmektedir (Santos ve ark., 2017; Sharma ve ark., 2018; Tan ve ark., 2020; TEM, 2020).

Tanı

Cushing sendromu olasılığı olan hastalarda, ekzojen glukokortikoid kullanımı dışlanarak uygun tanısal testler yapılmalıdır. deksametazon supresyon testi, 24 saatlik idrarsız kortizol testi ve gece geç saatlerde tükürük kortizol ölçümü endojenik Cushing sendromunun ilk tanısında kullanılabilir (Savas ve ark., 2022; Reincke ve Fleseriu, 2023). Cushing tanısı konulabilmesi için bu üç testten en az ikisi uygulanmalıdır. Anormal test sonuçları hastanın klinik bulgularını destekliyorsa tanı doğrulanır (Braun ve ark., 2019). Ayrıca hipofiz MRI (manyetik rezonans görüntüleme), kranial radyografi, beyin tomografisi, ACTH ve kortizol düzeyi, osteoporozu değerlendirmek için kemik grafileri, abdominal ultrasonografi, ACTH' in ektojik kaynağını bulmak için Oktreotid sintigrafisi Cushing sendromunun tanısında kullanılan testlerdendir (Biro ve ark., 2021; Çavuşoğlu, 2022).

Tedavi

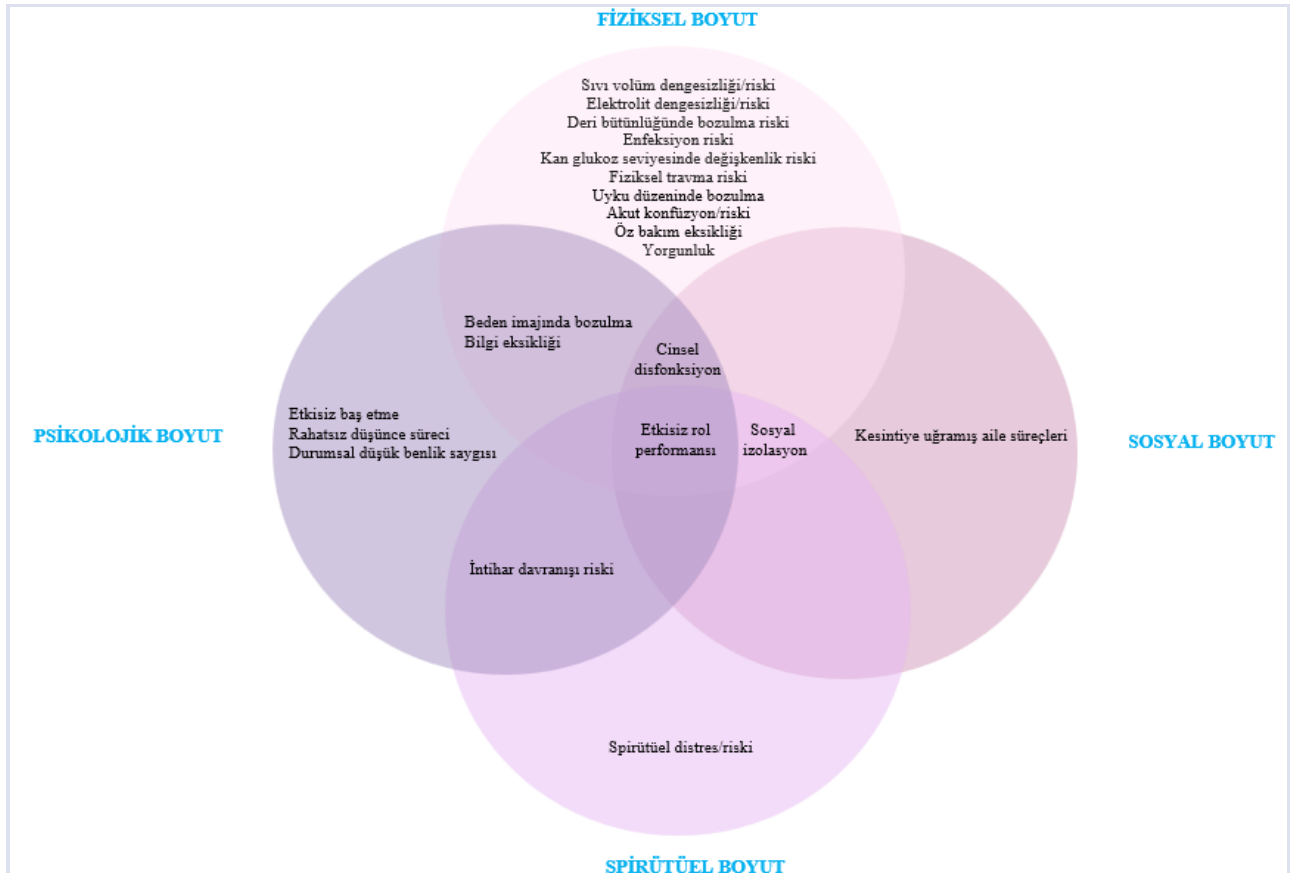
Primer ACTH salgılayan bir tümör nedeniyle Cushing sendromu oluşmuşsa ilk olarak adenom endonasal veya sublabial yolla transsfenoidal cerrahi ile rezeke edilir. Tümör intraoperatif dönemde tanımlanabildiğinde rezeksiyonun başarısı artmaktadır (Castinetti vd, 2019; Kairys ve ark., 2023). Radyoterapi transsfenoidal cerrahi sonrasında remisyon gerçekleşmediğinde ve ikinci bir hipofiz cerrahisinin uygulanması uygun olmadığında kullanılan sekonder tedavi şeklidir (Castinetti vd, 2019). Cushing hastalarında bilateral adrenalektomi tedavisi kortizol seviyesinde anlık düşüş için kullanılabilir. Fakat bu hastaların yaşam boyu glukokortikoid ve mineralokortikoid tedavisi almaları gerekir. Hipofizer tümörlerin tedavisinde cerrahi tedavi primer olarak uygulansa da son zamanlarda hormonal dengesizliklerin kontrolünü sağlamak amacıyla medikal tedaviler de kullanılmaya başlanmıştır. Medikal tedaviler hiperkortizoleminin nedenine yönelik etki göstermektedir. ACTH sekresyonunun santral inhibisyonu, adrenal steroidogenezin inhibisyonu ve glukokortikoid reseptör blokajı medikal tedavilerin etki mekanizmaları arasında yer almaktadır. Merkezi etkili ajanlar arasında pasireotid ve kabergolin bulunmaktadır. Adrenal steroidogenez inhibitörleri arasında ketokonazol, metirapon, etomidat, mitotan ve osilodrostal bulunmaktadır. Mifepriston glukokortikoid reseptör blokörü olarak kullanılmaktadır. Medikal tedavilerin yüksek maliyeti

ve yan etkileri nedeniyle kullanımları sınırlıdır (Feelders ve ark., 2019; Kairys ve ark., 2023).

Holistik Hemşirelik Bakımı

İnsan fiziksel, psikolojik, sosyal, spirüel ve kültürel boyutları olan bir bütündür. Bu boyutlar birbirini tamamlar ve yakın etkileşim halinde bulunur (Metin, 2020). Holistik hemşirelik ise holizm ve humanizm felsefelerinden kaynağını alan, hasta bireyi zihinsel, bedensel ve spirüel bir bütün olarak ele alan, bütünün parçalarıyla etkileşim halinde olduğunu ve çevresel etmenlerden etkilendiğini savunan ve hasta bireyin öz bakımını destekleyen hemşirelik uygulamalarıdır (Frisch ve Rabinowitsch, 2019). Cushing sendromlu bireyin psikolojik, metabolik ve kardiyovasküler fonksiyonlarını değiştiren ve bireyi birçok yönden etkileyen mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır (Aladwani ve ark., 2023). Bu nedenle Cushing sendromu olan bireylere sunulan hemşirelik bakımı da sadece hastalığa odaklanmamalı holistik bakımın diğer boyutlarını kapsayacak şekilde bütünsel olarak ele alınmalıdır.

Bu bölümde, Cushing sendromu olan bireylere yönelik holistik hemşirelik bakımında yer alan Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır. Cushing sendromu tanıları bireylerin holistik hemşirelik bakımında yer alan NANDA tanılarının fiziksel, psikolojik, sosyal ve spirüel sınıflandırılması Şekil 1' de gösterilmiştir.



Şekil 1. Cushing sendromunda holistik hemşirelik tanıları
Figure 1. Holistic nursing diagnoses in Cushing syndrome

Tanı 1: Kortikosteroid Düzeyindeki Dengesizliğine Sekonder Sıvı Volüm Dengesizliği/ Riski

Hemşirelik girişimleri

- Vital bulgular değerlendirilir.
- Hipertansiyon ve sıvı yüklenmesi nedeniyle kalp ve akciğer değerlendirilir.
- Hasta dispne, raller, takipne, pulmoner ödem, boyun venlerinde dolgunluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, ekstremitelerde gode bırakan ödem, hematokrit ve hemoglobinin düşüklüğü ve takipne gibi dolaşım yüklenmesi belirtileri yönünden değerlendirilir.
- Dolaşım yüklenmesini önlemek için sıvı kısıtlaması yapılır.
- Sıvı retansiyonu nedeniyle kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapılır.
- Ödem değerlendirilmesi yapılır.
- Sıvı akışının sağlanması için hastanın bacakları otururken yukarı kaldırılır.
- Hastaya hipofizektomi uygulandıysa hasta diyabetes insipidus riski (hipotansiyon ve taşikardi) açısından gözlemlenir.
- Addison krizi oluştuğunda hastaya yeterli miktarda sıvı verilir ve idrar atılımı gözlemlenir.
- Addison krizinin oluşmaması için adrenalectomi yapılan hastalara glukokortikoid tedavisini aksatmamaları gerektiği açıklanır (Williams ve Wilkins, 2016; Çavuşoğlu, 2022; Kairys ve ark., 2023).

Tanı 2: Kortikosteroid Düzeyindeki Dengesizliğe Sekonder Elektrolit Dengesizliği/ Riski

Hemşirelik girişimleri

- Sodyum ve su tutulumu potasyum atılımı ve osteoporozla ilgili hiperkalsemi olduğu için elektrolit takibi yapılır.
- Hekim isteminde hipokalemiye yönelik potasyum tutucu diüretik ilaçlar uygulanır.
- Hastanın sodyumdan fakir potasyumdan zengin beslenmesi sağlanır.
- Hekim tarafından istem edilmiş potasyum takviyesi varsa uygulanır.
- Addison krizinde hastada sodyum ve su kaybını yerine koymak için izotonik salin infüzyonu ile intravenöz sıvı yüklemesi yapılır.
- Addison krizindeki hiperkalemi durumundaysa potasyum kaybını arttıran Kayexalate gibi iyon değişimini sağlayan reçineler oral veya lavman yoluyla verilir.
- Addison krizinde hastaya kortikosteroid ilaçlar uygulanır.
- Addison krizinde sodyum, potasyum seviyeleri ve kan basıncı takibi yapılır
- Hiperkalemi nedeniyle 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) çekilir.
- Hastada hiperkalsemi belirti ve bulguları (konvülsiyon, konstipasyon, ileus, kas güçsüzlüğü, patolojik kırık, böbrek yetersizliği, nefrolitiaz, disritmi) yönünden gözlenir.
- Serum kalsiyum, kreatinin düzeyleri ve 24 saatlik idrar düzeyi takip edilir.

- Hiperkalsemi oluşumunu önlemek için hastanın fiziksel aktivitesi desteklenir.
- Hiperkalsemiye bağlı konstipasyon durumunda hekim istemindeki lavman ve laksatifler uygulanır.
- İstemde yer alan hiperkalsemiyi azaltıcı ajanlar uygulanır.
- Elektrolit bozukluğu, üremi ve aşırı sıvı yüklenmesi durumunda diyaliz uygulanır (Keskin ve Türeyen, 2021; Metin ve Uğur, 2022; Kairys ve ark., 2023).

Tanı 3: Ödem ve Deride İncelmeye Bağlı Deri Bütünlüğünde Bozulma/Riski

Hemşirelik girişimleri

- Cilt kızarıklık, yırtılma, morarma ve soyulma açısından sık bir şekilde değerlendirilir.
- Cilt bakımında hassas olan cilt travma edilmemeye çalışılır.
- Cilde fazla yapışan ve hasar veren bantların kullanımı sınırlandırılır.
- Cilt ve kemik çıkıntıları düzenli aralıklarla değerlendirilir.
- Hastaya sık pozisyon değiştirmesinde yardım edilir.
- Hastanın derisi temiz ve nemli tutulur.
- Hastada ödem oluşmasını önlemek için sodyum ve sıvı kısıtlaması yapılır (Williams ve Wilkins, 2016; Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 4: Glukokortikoidlerin İmmüsupresif Etkilerine Sekonder Enfeksiyon Riski

Hemşirelik Girişimleri

- Kortikosteroidler inflamasyon ve enfeksiyonun belirti ve bulgularını maskeleydiğinden hasta enfeksiyon belirti ve bulguları (titreme, ateş, halsizlik, yorgunluk artışı) açısından dikkatlice değerlendirilir.
- Enfeksiyon gelişme riskini en aza indirmek için hastaya el hijyeni ve el yıkamanın önemi açıklanır.
- Hastanın laboratuvar testleri (eritrosit, lökosit, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, idrar tetkiki ve kültürler) kontrol edilir.
- Enfekte kişilerle olan etkileşim sınırlandırılır.
- Hastanın immün sistemini güçlendirmek için protein ve vitaminden zengin ve yeterli beslenmesi sağlanır.
- Hastanın bağışıklık sistemini güçlendirmek için uykusu düzenlenir.
- Hastanın stresle etkili baş etmesi sağlanır.
- Hasta bakımında tıbbi ve cerrahi aseptik tekniklere dikkat edilir (Williams ve Wilkins, 2016; Dane ve ark., 2018; Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 5: Glukokortikoidlerin Anti-İnsülin Özelliklerine Sekonder Kan Glukoz Seviyesinde Değişkenlik Riski

Hemşirelik girişimleri

- Kan şekeri izlemi yapılır.
- Hastanın kan şekeri izlemi yapmasının önemi açıklanır.

- Hasta hipoglisemi ve hiperglisemi belirti ve bulguları açısından incelenir.
- İstem edilen oral antidiyabetik veya insülin uygulanır.
- Oral sıvı alımı sağlanır.
- Hasta hipoglisemi ve hiperglisemi konusunda bilgilendirilir.
- Hipoglisemi durumunda hastanın oral yoldan glukoz alması (bir bardak meyve suyu veya 5 adet küp şeker) sağlanır. 15-20 dk sonra tekrar kan şekeri ölçülür ve hafif ara öğün alması sağlanır.
- Hastanın oral alımı yoksa glukagon veya intravenöz glukoz tedavisi uygulanır (Williams ve Wilkins, 2016; Gülpak ve Oktay, 2020; Cin ve Hintistan, 2022).

Tanı 6: Kaslarda ve Kemiklerde Atrofiye Sekonder Yorgunluk

Hemşirelik Girişimleri

- Hastada yorgunluğa neden olan ve yorgunluğa katkıda bulunan faktörler belirlenir.
- Hastanın yorgunluk düzeyi belirlenir.
- Yapmakta zorlandığı aktivitelerde hastaya yardım edilir.
- İmmobiliteye bağlı oluşacak komplikasyonlara karşı hafif düzeyde aktivite yapması için hasta teşvik edilir.
- Hastanın dinlenmesini sağlamak için gün içerisinde dinlenmeye vakit ayrılır.
- Hastanın uyuduğu ortam sessiz ve rahat olacak şekilde düzenlenir (Dane ve ark., 2018; Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 7: Kaslarda ve Kemiklerde Atrofiye ve Nöropsikiyatrik Etkilenime Sekonder Fiziksel Travma Riski

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın bulunduğu ortam düşme ve yaralanmaları önleyecek şekilde (yatak korkuluğu, yerlerin kaygan zemin olmaması, takılmaya ve düşmeye neden olacak gereksiz eşyaların alınması, çağrı ziline kullanılması) düzenlenir.
- Hasta mobilize edilirken destek olunur.
- Hastanın mobilizasyonunda destekleyici ekipmanlar kullanılır.
- Kas kaybı ve osteoporozdan etkilenimi azaltmak için hastanın protein, kalsiyum ve D vitamini içeriği yüksek gıdalardan zengin beslenmesi sağlanır.
- Hastanın kemik yoğunluğu ölçümü sonucu değerlendirilir.
- Hastaya vücut mekaniklerini kullanması gerektiği öğretilir (Dane ve ark., 2018; Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 8: Yorgunluk, kas atrofi ve nöropsikiyatrik etkilenime sekonder öz bakım eksikliği

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın temizlik alışkanlığı değerlendirilerek öz bakımındaki yetersizlik tanımlanır.
- Hastanın öz bakımına aktif olarak katılması sağlanır.

- Hasta yorgunsa hastanın lavaboya gitmesine yardım edilir.
- Hastanın banyo yapmasını kolaylaştıracak önlemler (kaymayan zemin, tutamaçlar oturma) alınır.
- Hastanın bireysel hijyenini sağlamada kullandığı eşyalar yakınına yerleştirilir.
- Hasta üstünü giymede, tuvalete gitmede sorun yaşadığında yardım edilir.
- Hastanın dinlenmesi ve proteinden zengin beslenmesi sağlanır (Dane ve ark., 2018; Wilkinson ve Barcus, 2018; Köksal ve Durgun, 2022).

Tanı 9: Hiperkortizolemiye Sekonder Uyku Düzeninde Bozulma

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın uyku örüntüsü gözlenir ve kaydedilir.
- Hastanın gece rahat uyuyabilmesi için gündüz uyumaması sağlanır.
- Hasta antipsikotik ilaç kullanıyorsa, gün boyu uyukulu olmasını önlemek için gece ilaç alması sağlanır.
- Hastanın yatmadan önce ılık süt veya bitki çayı içmesi ve kafeinli içeceklerden uzak durması sağlanır.
- Hastanın gevşemesini sağlamak için ılık banyo yapması önerilir.
- Uykuyu engelleyecek ağrı ve anksiyete gibi sorunlar tespit edilir.
- Hastanın gece sıvı alımı kısıtlanır.
- Hastanın diüretik ilacını gündüz alması sağlanır.
- Hastanın takip ve tedavileri uyku saatinden önce olacak şekilde yapılır.
- Hastanın uyku öncesi gevşeme egzersizleri yapması sağlanır (Dane ve ark., 2018).

Tanı 10: İmpotans, Amenore, Libido Kaybı ve Beden İmajında Bozulmaya Bağlı Cinsel Disfonksiyon

Hemşirelik girişimleri

- Cushing sendromlu hastaların cinsel zorlanma yaşayabileceğinden bahsederek hastaya cinsellik ile ilgili sorular sorulur.
- Hastanın cinsel suçluluk düzeyi belirlenir.
- Hasta ile konuşurken mahremiyet ilkesine uyulur.
- Hasta ile cinsel kaygıları konuşurken uygun zaman ve yer sağlanır.
- Hastanın cinsel birliktelik sırasında yaşadığı sorunları partneri ile paylaşmasının önemi açıklanır.
- Hastaya ve partnerine yaşanan cinsel problemlerin (cinsel aktivitede rahatsızlık, kapasitede azalma, ilgisizlik...) hastalığa bağlı olduğu ve hissettiklerinin normal olduğu açıklanır.
- Hasta ile hastalık, sağlık durumu ve tedavinin cinsellik üzerine olan etkisi tartışılır.
- Uygun ise hastanın partneri cinsel danışmanlığa mümkün olduğunca dahil edilir.
- Hasta ve partneri ile cinsel ilişki için gerekli olan değişiklikler tartışılır.
- Hastanın cinsel mitleri ve yanlış bilgileri doğru olan bilgiler ile değiştirilir.

- Hasta ve partneri gerekirse sağlık ekibinin diğer üyelerine veya cinsel ilişki terapistine yönlendirilir (Wilkinson ve Barcus, 2018; Balkan ve Oskay, 2023).

Tanı 11: Aşırı Kortikosteroid Düzeyinin İkincil Etkilerine Bağlı Beden İmajında Bozulma

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın fiziksel görünümünde olan değişiklikler değerlendirilir.
- Hastanın fiziksel görünümünü kabul edici bir ortam sunulur.
- Hastanın beden imajı hakkında duygu ve düşüncelerini açıklaması sağlanır.
- Hastanın kortizol düzeyi yükseldiği için fiziksel değişiklikler yaşadığı ve gerekli tedaviler sayesinde kortizol düzeyi normal olduğunda fiziksel değişikliklerin ve virilizasyonun düzelebileceği açıklanır.
- Hastanın geçmişte yaşadığı beden imajı değişikliklerini nasıl yönettiği öğrenilerek şu anki yaşadığı sorunlara uyum sağlaması sağlanır.
- Hastanın yeterli bakım ve vücut yapısına uygun olan kıyafetler gibi çözüm önerileri ile dış görünümündeki değişikliklerle baş etmesi sağlanır.
- Hastalık ve tedavi hakkında hastaya eğitim verilir.
- Hastanın beden imajı hakkında olumlu düşünceler geliştirilmesi desteklenir.
- Hastanın yağ, karbonhidrat ve tuzdan fakir, proteinden zengin beslenmesi sağlanarak kilo alımı ve ödemin azalması sağlanır.
- Hastanın kortikosteroid tedavisini ani bir şekilde bırakması engellenir.
- Hasta boy uzunluğu ve kifoza yönünden değerlendirilir.
- Kas ve iskelet sistemindeki etkilenimi azaltmak için hastanın gün içerisinde fiziksel aktivitelere katılımı sağlanır (Williams ve Wilkins, 2016; Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 12: Nöropsikiyatrik Etkilenime Bağlı Rahatsız Düşünce Süreci

Hemşirelik girişimleri

- Hasta depresyon belirtisi ve bulguları açısından gözlemlenir.
- Hastanın intihar riski değerlendirilir.
- Hasta psikotik davranışlar yönünden gözlemlenir.
- Emosyonel labilitenin ve depresyonun hastalığın sonucu olarak çıktığı hasta ve ailesine açıklanır.
- Hasta ve ailesinin emosyonel geçişlerle, irritabilite ve depresyonla baş etmesine uygun teknikler geliştirilir.
- Hastaya bakım verirken basit ve kısa cümleler kullanılır.
- Hastaya kortizol seviyesini düşüren medikal tedaviler istenmişse uygulanır.
- Hasta ile iletişimde basit ve somut kelimeler kullanılır.
- Hasta ile iletişimde hastanın cevap vermesi için zaman tanınır ve anlaşılmayan yerlerde açıklama yapılması istenir.

- Hastanın dikkatini dağıtacak uyarılardan uzak durması sağlanır.
- Olumsuz ve otomatik düşünceleri fark etmesi ve bunları azaltmaya yönelik teknikler öğretilir.
- Hastanın şimdiki zamanda olan şeyleri değiştirebileceği açıklanarak geçmişte ve geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerini şimdiki zamanın olumlu düşüncelerine dönüştürmesi sağlanır.
- Hastanın şimdi ve buraya odaklanmasına yardım edilir.
- Hasta kendini veya çevreyi suçlayıcı düşüncelerini sinamaya yönlendirilir.
- Hastanın hayatındaki amaçlarını ve isteklerini gerçekçi bir şekilde değerlendirmesine yardım edilir (Temel ve Kutlu, 2019).

Tanı 13: Nörolojik Etkilenime Bağlı Akut Konfüzyon/Riski

Hemşirelik girişimleri

- Hastaya bakım veren hemşirelerin çok fazla değişmemesi sağlanır.
- Hastada oluşabilecek travmaları önlemek için yatak kenarlıklarını kaldırma, mobilize edilirken hastaya yardımcı olma ve hastanın sık kullandığı eşyaları yakınında bulundurulması sağlanır.
- Hastanın nörolojik muayenesi yapılır.
- Hastanın bilişsel fonksiyonları, hafıza, yer, kişi, zaman oryantasyonu değerlendirilir.
- Hasta sık aralıklarla yer, kişi ve zamana oryante edilir.
- Yer, kişi ve zaman oryantasyonunu kolaylaştırmak ve uyarıcı bir ortam oluşturmak için hastanın odasına takvim ve saat yerleştirilir.
- Hasta ile basit, kısa, açık, anlaşılır ve yavaş bir şekilde göz teması kurularak iletişim kurulur.
- Hasta ile iletişimde kapalı uçlu ve tek seçenekli sorular kullanılır.
- Hastada konfüzyonu arttıracak karanlık, gürültülü bir ortam, yeni ve farklı insanlar gibi çevresel uyarılar kontrol altına alınmaya çalışılır.
- Hasta ve ailesine konfüzyonun hastalığa bağlı ortaya çıktığı, geçici ve tedavilerle düzelebileceği açıklanır.
- Konfüzyondan etkilenimi azaltmak için ailenin hasta ile iletişim halinde olması sağlanır (Çekiç ve Saymaz, 2017).

Tanı 14: Nöropsikiyatrik Komplikasyonlara Sekonder Etkisiz Baş Etme

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın baş etme mekanizmaları değerlendirilir.
- Hastanın değiştirebileceği ve değiştiremeyeceği durumları ayırt etmesi sağlanır.
- Hastanın bilişsel çarpıtmalarını fark etmesi sağlanır.
- Hastanın yaşadığı durumun güç olduğu fakat önceden yaşadığı sorunları çözebildiğinden bu durumla da mücadele edebileceği açıklanır.
- Hastaya uygunsuz baş etme yöntemlerinin hayatını nasıl etkilediğini açıklaması sağlanır. Olumlu baş etme mekanizması geliştirmesine yardım edilir.

- Hastaya psikososyal destek ve danışmanlık sağlanır.
- Hastanın değişen beden imajı ve baş etme mekanizmaları hakkındaki duygu ve düşünceleri değerlendirilir.
- Hastanın beden imajı nedeniyle sosyal ilişkilerinde meydana gelen değişimler hakkında duygu ve düşüncelerine paylaşması sağlanır.
- Hastanın benzer süreçlerden geçen ve iyi baş etme mekanizmalarına sahip hastalar ile etkileşim kurması ve baş etme stratejileri geliştirmesi sağlanır.
- Hastanın geçmişte yaşadığı beden imajı değişikliklerini nasıl yönettiği öğrenilerek şu anki yaşadığı sorunlara uyum sağlaması sağlanır.
- Hastanın hayatında yaşadığı zorlukların kendini geliştirmede katkıda bulunacağı açıklanır.
- Hastaya yeni baş etme tekniklerini kazandırmada psikoterapi almanın yararlı olacağı açıklanır (Temel ve Kutlu, 2019).

Tanı 15: Nöropsikiyatrik Komplikasyonlara Bağlı İntihar Davranışı Riski

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın şu an ve geçmişte intihar düşünceleri hakkında konuşulur.
- Hastanın ilaçlarını aldığından emin olunur, ağız kontrolü yapılır.
- Hastanın intihar düşünceleri var ise hastanın tedavi ve bakımında yer alan sağlık profesyonellerine durum açıklanır.
- Gün içerisinde hasta sık aralıklarla kontrol edilir, tek başına kalması engellenir.
- Hastanın çevresinde güvenliğini tehdit edebilecek kesici ve delici aletler ve uzun asılabilecek nitelikteki eşyalar ortamdan uzaklaştırılır.
- Diğer hastalara ve hastanın ailesine hastanın güvenliğini tehdit edebilecek eşya paylaşımında bulunmaması gerektiği açıklanır.
- Hastanın yaşadıklarının hastalığından kaynaklandığı ve güç olduğu fakat fiziksel hastalığın tedavisi ve psikolojik destekle azalacağı açıklanır.
- Hastanın intihar etme ve olumsuz düşüncelerini kontrol edebileceği ve düşünceleri yoğunlaşınca kendisi için olumlu olan düşünceleri aklına getirmesi, gevşeme ve nefes egzersizlerini uygulaması, farklı ilgi alanlarına yönelmesi ve yaşadığı duyguları sağlık ekibine bildirmesi açıklanır (Temel ve Kutlu, 2019).

Tanı 16: Fiziksel Görünümde Değişmeye Bağlı Durumsal Düşük Benlik Saygısı

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın kendi değerine ilişkin olumlu özellikleri öne çıkarılarak olumlu bir bakış açısı geliştirmesi desteklenir.
- Hastanın kişisel başarı ve benlik saygısını geliştirecek yönleri hastaya hatırlatılır.
- Hastanın kendini eleştirme ve suçluluk duyma nedenleri araştırılır.

- Rol play, tartışma ve rol model gibi olumlu aktiviteler ile olumlu davranış becerileri öğretilir.
- Hastanın acı verici duyguları ile baş etmesine yardım edilir.
- Gerektiğinde hastanın psikolog veya psikiyatri uzmanına danışması sağlanır.
- Hastanın başa çıkabilme yeteneğine ilişkin güveni geliştirilir.
- Hastanın vücuduna yönelik algıları ve tutumları iyileştirilir (Wilkinson ve Barcus, 2018; Temel ve Kutlu, 2019).

Tanı 17: Cushing Sendromunun Nadir ve Karmaşık Bir Hastalık Olmasına Bağlı Bilgi Eksikliği Hemşirelik girişimleri

- Hasta ve ailesi Cushing sendromunun prognozu, tanı ve tedavi seçenekleri ve hayat tarzı değişiklikleri konularında bilgilendirilir.
- Hasta ve ailesi kan basıncı ve kan şekerini ölçme ve kilo takibi konularında eğitilir.
- Hasta hastalığın yönetiminde doğru kaynaklara ve destek gruplarına yönlendirilir.
- Hastaya glukokortikoid ilaçları ani bir şekilde bırakmanın adrenal yetmezliğe ve semptomların geri dönmesine neden olduğu ve bu nedenle bırakacaksa da ilaç tedavisini kademeli olarak dozunu azaltarak bırakması gerektiği açıklanır.
- Hastanın düzenli olarak takibe gelmesinin önemi açıklanır.
- Hasta bilateral adrenalektomi geçirmişse glukokortikoid tedavisi hakkında bilgilendirilir.
- Hastaya ev ortamını travma riskini azaltacak şekilde düzenlemesinin önemi açıklanır.
- Addison krizini önlemek için hastaya kortikosteroid ilaçlarını doğru dozda ve doz atlamadan almasının önemi açıklanır.
- Hastanın tuzdan fakir, potasyumdan zengin (muz, portakal, domates) ve protein ağırlıklı beslenmesinin önemi açıklanır.
- Hasta hiperkortizolizme yönelik medikal tedavi alıyorsa hastanın ilaç uyumu sağlanır.
- Hasta artmış kardiyovasküler risk nedeniyle sigara içmesinin ve alkol almanın zararlı olduğu konusunda bilgilendirilir.
- Hastadaki kas ve kemik kaybını azaltmak amacıyla egzersizler öğretilir.
- Hastaya stresle baş etme, solunum ve gevşeme egzersizleri öğretilir (Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 18: Beden İmajında Bozulma ve Ruhsal Sağlık Durumunda Değişime Bağlı Etkisiz Rol Performansı

Hemşirelik Girişimleri

- Hastalığın rol ve ilişkileri nasıl etkilediği konusunda hastanın düşünce ve duygularını paylaşması sağlanır.
- Hasta ve ailesi aktif olarak değerlendirilir ve endişelerinin gerçekliği kabul edilir.

- Hastanın yetersiz olduğu rolünü belirlemesine yardım edilir.
- Hastanın rollerine ilişkin ileriye yönelik süreç değerlendirilir.
- Hastanın bir rolü gerçekleştirmede ihtiyaç duyulan yeni davranışlar hastaya öğretilir.
- Depresif olan hastalarda stabilizasyon, iyileşme ve devamlılık sağlanır.
- Hastanın günlük yaşamdaki beklentilere karşı etkili baş etme becerileri geliştirmesine yardımcı olunur (Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 19: Ruhsal Durumda ve Fiziksel Görünüşte Değişikliklere Bağlı Sosyal İzolasyon

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın düşündüklerini gerçeklerden ayırması sağlanır.
- Hasta ile sosyal izolasyona neden olabilecek faktörler belirlenir.
- Hastadaki izolasyon damgası azaltılır.
- Hastanın ailesi ve arkadaşları ile etkileşim kurma çabaları güçlendirilir.
- Hastanın önceden varolan ilişkilerine daha fazla katılması sağlanır.
- Hastanın kişilerarası sınırlarını test etmesine izin verilir.
- Hastanın fiziksel görünüşüne ilişkin bakım ve diğer faaliyetlerinde iyileştirme sağlamak için geri bildirim verilir.
- Hasta yürüyüş yapma ve film seyretme gibi ortam değişiklikleri yapmaya teşvik edilir (Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 20: Aile Üyesinin Sağlık Durumundaki Değişime Bağlı Kesintiye Uğramış Aile Süreçleri

Hemşirelik girişimleri

- Ailenin durumu anlaması sağlanır.
- Mevcut aile ilişkisi ve çatışma öncelikleri tanımlanır.
- Hastaya ve aileye tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilir.
- Ailenin duygu ve endişelerini ifade etmesi sağlanır.
- Ailenin hasta bakımına katılması sağlanır.
- Aile üyeleri arasında açık iletişim sağlanır.
- Ailenin baş etme becerileri geliştirilir ve çatışma çözümünde aileye yardım edilir.
- Gerekliğinde destek grupları ve aile terapisi önerilir (Wilkinson ve Barcus, 2018).

Tanı 21: Fiziksel Hastalık ve Etkisiz Baş Etmeye Bağlı Spirüel Distres/Risk

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın güçlü olduğu yönlerini belirlemesine yardımcı olunur.
- Hastanın hastalık hakkındaki düşünce ve duygularına açık olunur.
- Hastanın kendini, hislerini, motivasyonlarını ve davranışlarını anlamasına yardımcı olunur.

- Hastanın geçmiş yaşamını analiz etme fırsatı sunduğundan günlük tutması önerilir.
- Hastanın sosyal ilişkiler konusundaki kaygılarını ifade etmesi sağlanır.
- Hasta ve ailesinin duygularını paylaşması ve yas tutmaları desteklenir.
- Hastanın mahremiyeti ve onuru koruyan bir bakım sunulur.
- Hastanın inançlarını ve değerleri belirlenir.
- Hasta dikkatli şekilde dinlenir, hastanın meditasyonu, duası ve ritüelleri desteklenir (Wilkinson ve Barcus, 2018).

Sonuç

Cushing sendromu hasta bireyi biyopsikososyal ve spirüel olarak etkileyen önemli mortalite ve morbiditelere neden olan bir hastalıktır. Cushing sendromu her ne kadar nadir görülse de kortikosteroidlerin yaygın kullanımı nedeniyle prevalansı artmakta ve bu doğrultuda holistik hemşirelik bakımına olan gereksinim de artmaktadır. İlaç kullanımı, beslenme, egzersiz, cerrahi tedavi, tedavi komplikasyonları, nöropsikiyatrik problemler, sosyal hayattaki değişim, hasta bireylerin ve ailelerin baş etmeleri konularında holistik bir hemşirelik yaklaşımı sunan bu derleme Cushing sendromlu hasta bireye yönelik holistik hemşirelik bakımını inceleyen alandaki ilk ve tek çalışmadır. Bu nedenle Cushing sendromunda holistik hemşirelik bakımını ele alan daha fazla araştırma yapılmalı ve literatürdeki boşluklar doldurulmalıdır. Ayrıca hemşirelerin Cushing sendromuna yönelik farkındalıklarını arttıracak ve holistik bakım sunmalarını kolaylaştıracak eğitimlerin ve bilimsel etkinliklerin düzenlenmesi de faydalı olacaktır.

Kaynaklar

- Adaş, M. (2017). Cushing Sendromu: Tanım ve Klinik. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine, 2(3), 139-145.
- Aladwani, M. M., Alrubaiaan, M. T., Alrayani, Y. H., & Alabdali, T. N. (2023). Adrenocorticotrophic Hormone-Dependent Cushing's Syndrome Complicated With Gastric Ulcer Perforation in a 30-Year-Old Saudi Female: A Case Report and a Review of the Literature. Cureus, 15(11). 1-9. <https://doi.org/10.7759/cureus.48089>.
- American Holistic Nurses Association (1998). What is holistic nursing. <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing> adresinden 07.06.2024 tarihinde erişildi.
- American Nurses Association, American Holistic Nurses Association. (2019). Holistic nursing: Scope and standards of practice. Silver Spring, Maryland.
- Balkan, E., & Oskay, Ü. (2023). Kolcaba'nın Konfor Kuramı Doğrultusunda Serviks Kanseri Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 166-173. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1069543>.
- Barbot, M., Ceccato, F., & Scaroni, C. (2018). Diabetes Mellitus Secondary to Cushing's Disease. Frontiers in endocrinology, 9, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00284>.
- Barbot, M., Ceccato, F., & Scaroni, C. (2019). The Pathophysiology and Treatment of Hypertension in Patients

- with Cushing's Syndrome. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00321>.
- Barbot, M., Zilio, M., & Scaroni, C. (2020). Cushing's Syndrome: Overview of Clinical Presentation, Diagnostic Tools and Complications. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 34(2), 1-23. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2020.101380>.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.
- Birol, L., Olgun, N., & Çelik, S. (2021). İç hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Braun, L. T., Riester, A., Oßwald-Kopp, A., Fazel, J., Rubinstein, G., Bidlingmaier, M., ... & Reincke, M. (2019). Toward A Diagnostic Score in Cushing's Syndrome. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00766>.
- Carolina, E., Kato, T., Khanh, V. C., Moriguchi, K., Yamashita, T., Takeuchi, K., ... & Ohneda, O. (2018). Glucocorticoid impaired the wound healing ability of endothelial progenitor cells by reducing the expression of CXCR4 in the PGE2 pathway. *Frontiers in medicine*, 5, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.0027677>.
- Castinetti, F., Brue, T., & Ragnarsson, O. (2019). Radiotherapy As a Tool for The Treatment of Cushing's Disease. *European Journal Of Endocrinology*, 180(5), 9-18. <https://doi.org/10.1530/EJE-19-0092>.
- Cin, A. & Hintistan, S. (2022). Konjestif Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon, Tip 2 Diyabet, Kardiyomegali ve Akromegalisi Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Nanda Hemşirelik Tanılarına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 2(1), 45-50. <https://doi.org/10.29228/tjdn.58093>.
- Clayton, R. N. (2010). Mortality in Cushing's disease. *Neuroendocrinology*, 92(Suppl. 1), 71-76. <https://doi.org/10.1159/000315813>.
- Çavuşoğlu, H. (2022). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (s.144-145). Ankara: Sistem Ofset Yayınevi.
- Çekiç, Y., & Saymaz, Y. (2017). Nöroleptik Malign Sendromda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 195-202. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000071.
- Dane, E., Yalın, H., & Olgun, N. (2018). Erişkin Still Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(1), 120-128. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.2014.1107091127>.
- Feelders, R. A., Newell-Price, J., Pivonello, R., Nieman, L. K., Hofland, L. J., & Lacroix, A. (2019). Advances in the Medical Treatment of Cushing's Syndrome. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7(4), 300-312. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30155-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30155-4).
- Frisch, N. C., & Rabinowitsch, D. (2019). What's in a definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 260-272. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>.
- Gülpak M, Oktay A. A. (2020). Kronik Böbrek Hastalığı olan Hastada Nanda Tanıları ve NIC Girişimleri ile Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *KSÜ Tıp Fak Der.* 15(2), 67-79. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.685567>
- Hakami O. A, Ahmed S, & Karavitaki N. (2021). Epidemiology and Mortality of Cushing's Syndrome. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 35(1), 101521. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101521>.
- Hasenmajer, V., Sbardella, E., Sciarra, F., Minnetti, M., Isidori, A. M., & Venneri, M. A. (2020). The Immune System in Cushing's Syndrome. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 31(9), 655-669. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2020.04.004>.
- Hussain, M., Awan, F. R. (2018). Hypertension Regulating Angiotensin Peptides in the Pathobiology of Cardiovascular Disease. *Clinical and Experimental Hypertension*, 40(4), 344-352. <https://doi.org/10.1080/10641963.2017.1377218>.
- Iuliano, S. L., & Laws Jr, E. R. (2013). Early Recognition of Cushing's Disease: A Case Study. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners*, 25(8), 402-406. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12014>.
- Kairys, N., Anastasopoulou, C., Schwell, A... (2023). Cushing Disease (Nursing). In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568708/> adresinden 07.06.2024 tarihinde erişildi.
- Keskin, H., & Türeyen, A. (2021). Sessiz Başlayan-Ölümlü Sonuçlanabilen Ciddi Bir Koma: Addison Krizi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 1(1), 16-19. <https://doi.org/10.29228/aijhs.4>.
- Köksal, N., & Durgun, H. (2022). KOAH Tanısı ile İzlenen Bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 82-93. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1012363>.
- Lin, T. Y., Hanna, J., & Ishak, W. W. (2020). Psychiatric symptoms in Cushing's syndrome: a systematic review. *Innovations in clinical neuroscience*, 17(1-3), 30-35.
- Lodish, M. B., Keil, M. F., & Stratakis, C. A. (2018). Cushing's Syndrome in Pediatrics: An Update. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 47(2), 451-462. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2018.02.008>.
- Martínez-Momblán, M. A., Gómez, C., Santos, A., Porta, N., Esteve, J., Ubeda, I., ... & Resmini, E. (2016). A Specific Nursing Educational Program in Patients with Cushing's Syndrome. *Endocrine*, 53, 199-209. <https://doi.org/10.1007/s12020-015-0737-0>.
- Mc Bride, M., Crespo, I., Webb, S. M., & Valassi, E. (2021). Quality of Life in Cushing's Syndrome. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 35(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101505>.
- Metin, T., & Uğur, Ö. (2022). Multipl Miyelom Hastalarında Onkolojik Acillere Yönelik Kanıt Temelli Tıbbi Öneriler ve Hemşirelik Yönetimi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 924-940. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87793>.
- Metin, Z. G. (2020). COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775658>.
- Mohamed Mohamed, F., & Hemdan Abdelhamed, T. (2021). Effect of Self Learning Module on Nurses Performance Regarding Caring of Children with Cushing Syndrome. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 1782-1793.
- Nishioka, H., & Yamada, S. (2019). Cushing's Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1-56. <https://doi.org/10.3390/jcm8111951>.
- Papoian, V., Biller, B. M., Webb, S. M., Campbell, K. K., Hodin, R. A., & Phitayakorn, R. (2016). Patients' Perception on Clinical Outcome and Quality of Life After A Diagnosis of Cushing Syndrome. *Endocrine Practice*, 22(1), 51-67. <https://doi.org/10.4158/EP15855.OR>.
- Ragnarsson, O., Olsson, D. S., Chantzichristos, D., Papakokkinou, E., Dahlqvist, P., Segerstedt, E., ... & Johannsson, G. (2019). The Incidence of Cushing's Disease: A Nationwide Swedish Study. *Pituitary*, 22, 179-186. <https://doi.org/10.1007/s11102-019-00951-1>.

- Reincke, M., & Fleseriu, M. (2023). Cushing Syndrome: A Review. *JAMA*, 330(2), 170-181. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.11305>.
- Rubinstein, G., Osswald, A., Hoster, E., Losa, M., Elenkova, A., Zacharieva, S., ... & Reincke, M. (2020). Time to Diagnosis in Cushing's Syndrome: A Meta-Analysis Based on 5367 Patients. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(3), 12-22. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgz136>.
- Santos, A., Resmini, E., Pascual, J. C., Crespo, I., & Webb, S. M. (2017). Psychiatric Symptoms in Patients with Cushing's Syndrome: Prevalence, Diagnosis And Management. *Drugs*, 77(8), 829-842. <https://doi.org/10.1007/s40265-017-0735-z>.
- Savas, M., Mehta, S., Agrawal, N., Van Rossum, E. F., & Feelders, R. A. (2022). Approach to the Patient: Diagnosis of Cushing Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(11), 3162-3174. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac492>.
- Sharma, A., Sawant, N., & Shah, N. (2018). A Study on Psychiatric Disorders, Body Image Disturbances, and Self-esteem in Patients of Cushing's Disease. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(4), 445-450. https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_94_18.
- Sun, X., Feng, M., Lu, L., Zhao, Z., Bao, X., Deng, K., ... & Wang, R. (2021). Lipid Abnormalities in Patients with Cushing's Disease and its Relationship with Impaired Glucose Metabolism. *Frontiers in endocrinology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.600323>.
- Şerbetçi, T., & Boğa, B. (2022). Renin-Anjiyotensin-Aldosteron Sistemine Etkili Tıbbi Bitkilerin Potansiyel Kullanımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 105-118.
- Tan, A. T. H., Wong, Y. L. J., & Soo, S. C. (2020). Losing My Mind: An Uncommon Presentation of Cushing's Disease. *The American Journal of Medicine*, 133(3), 83-86. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.07.045>.
- Temel, M., & Kutlu, F. Y. (2019). Depresyon Tanılı Bir Hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Temelinde Bir Bakım Planı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 91-103. <https://doi.org/10.26650/FNJN287469>.
- Thornton, L. (2019). A Brief History and Overview of Holistic Nursing. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 18(4), 32-33.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2020). Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu, https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/202101_04142630-2021tbl_kilavuz72fa0dcdc2.pdf?a=1 adresinden 18.06.2024 tarihinde erişildi.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2022). Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu, https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/271220_22-ADRENAL-2022-kontrol.pdf adresinden 18.06.2024 tarihinde erişildi.
- Webb, S. M., Santos, A., Resmini, E., Martínez-Momblán, M. A., Martel, L., & Valassi, E. (2018). Quality of Life in Cushing's disease: A Long Term Issue? In *Annales d'endocrinologie*, 79(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2018.03.007>.
- Wilkinson JM, Barcus L. (2018). Hemşirelik Tanıları El Kitabı: NANDA-I Tanılar, NIC Girişimleri, NOC Çıktıları. (Çev. Kapucu, S., Akyar, İ., & Korkmaz, F.) 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi.
- Williams, L., & Wilkins, A. (2016). Nursing Care Planning Incredibly Easy. (Çev. Çiçek, H. S. ve Özdemir, L.). 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık.