

KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu)

Care of the individual followed by COPD diagnosis by Orem's Self-Care Theory (case report)

Tuğba Bilgehan¹, Ayşegül Koç¹, Bahar İnkaya¹

Yazar Bilgileri/ Author Information:

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler:

Koah, Öz Bakım, Hemşirelik Bakımı

Key Words:

COPD, Self-Care, Nursing Care

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

tgb.bilgehan@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:

22.03.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date:

20.07.2020

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

28.09.2020

ÖZET

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik geri dönüşümsüz ve ilerleyici özelliğinden dolayı tamamen iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalıktır. Morbidite ve mortalitenin yüksek olması, çevresel faktörlerden, mesleki özelliklerden ve alışkanlıklardan etkilenmesi, maliyetin yüksek olması ve gelişebilecek farklı komplikasyonlardan dolayı KOAH önemli bir sağlık sorunudur. Sağlığın korunması/geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıklara uyum sağlanması ve yönetiminde hemşire oldukça önemli role sahiptir. Orem'e göre hemşirelik, yardım veya rehberliğe gereksinimi olan kişilere bilimsel bilgi doğrultusunda hemşireler tarafından verilen hizmettir. Bu olgu sunumu KOAH tanısı ile gelen 68 yaşındaki hastaya Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli kullanılarak veri toplamak, bakımı planlamak, değerlendirmek ve hastanın öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Orem'in öz bakım gereksinimleri modeli 3 alt grupta kategorileştirilerek hemşirelik tanıları konmuş ve girişimler planlanmıştır. Çalışmanın sonucunda KOAH tanısı alan bireyin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre verilen bakım etkili olduğu görülmektedir.

ABSTRACT

COPD is an irreversible and progressive disease that cannot be completely cured. COPD is an important health problem due to high morbidity and mortality, being affected by environmental factors, occupational characteristics and habits, high cost and different complications that may develop. The nurse plays an important role in health protection / development, disease prevention / control, adaptation and management. According to Orem, nursing is a service provided to people who need help or guidance in line with scientific knowledge. This case report was made for a 68-year-old patient with a diagnosis of COPD. It was carried out to determine the effect of the patient on self-care agency by collecting data, planning, and evaluating using Orem's Self-Care Insufficiency Model. Orem's self-care requirements model was categorized into 3 subgroups. Nursing diagnoses were made and interventions were planned. As a result of the study, it is seen that the care given according to Orem's Self Care Insufficiency Model is effective in making the necessary changes in the way of life to protect and improve the health of the individual diagnosed with COPD.

GİRİŞ

KOAH; sigara dumanı, toksik gaz ve partiküllere maruziyet kalınması neticesinde akciğerde enflamasyon, doku hasarı, tamir ve savunma mekanizmalarında hasarlanma ile gelişen bir hastalıktır (Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu 2014). Sigara, hava kirliliği, kapalı

alan kirliliği, yaşlılık gibi risk faktörleri son yıllarda KOAH hastalığının artış göstermesinde rol oynayan en önemli etkenlerdir (GOLD 2013, Kocabaş 2012). KOAH; akciğer ve akciğer dışı birçok organı etkilemektedir. KOAH'a eşlik eden anemi, kaşeksi, depresyon, kas iskelet sistemi hastalıkları, beslenme bozuklukları, psikolojik bozukluklar, seksüel disfonksiyon, kardiyovasküler komplikasyonlar, akciğer kanseri, obstrüktif uyku apnesi

gibi hastalıklar bulunmaktadır (Cazzola, ve ark. 2007; Başıyigit 2010). Komorbidite bir hastalık olan KOAH, sık hastaneye yatma, sürekli ilaç kullanımı, hastalığın günlük yaşam aktivitelerini ve iş hayatını etkilemesi gibi nedenlerden dolayı önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır (Celli ve MacNee 2004). 2002 yılı verilerine göre KOAH dünyada en sık sakat bırakan hastalıklar arasında 11. sırada yer alırken 2030 yılında ise beşinci sırada yer alacağı öngörülmektedir. Türkiye'de ise sekizinci sırada yer almaktadır (Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Raporu 2014).

Hemşireler, KOAH'da görülen semptomlardan dispne başta olmak üzere yaşanan semptomların yönetiminde, hastane yatışlarının azaltılmasında, egzersiz kapasitesinin artırılmasında ve KOAH'ın yönetiminde anahtar rol oynamaktadır. Evde ve hastanede bakım modelleri kullanarak verilen hemşirelik bakımı, hastaların öz-bakım gücü ve motivasyonunu artırarak öz-etkililiklerinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Fletcher ve Dahl 2013, Ingadottir ve Jonsdottir 2010).

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında kullanılması, mesleki gelişimi sağlamakta beraber bu alanlara kavramsal bir çerçeve sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir (Şengün ve ark. 2013). Hemşirelik kuramları, hemşirelik mesleğine ilişkin yazarların, sağlık kavramına, çevre ve sosyal alan arasındaki etkileşime yönelik farklı görüşlerini yansıtır. Her bir kuram ya da kavramsal model hemşirelik uygulamalarını yönlendiren özel bir yolu temsil eder. Kuramlar bilimsel sonuçları anlamlandıran ve yeni araştırmaları uyaran bilgilerin sistematik hale gelmesine olanak sağlar ve hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunur. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanımı önem taşımaktadır (Ünsan ve Kızılcı 2010; Felipe ve ark. 2014).

Hemşirelik uygulamalarında yaygın kullanılan kuramlardan biri Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramıdır. Dorethea Elizabeth Orem (2001) tarafından geliştirilen model; özbakım kuramı, özbakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç ayrı kuramın birleşiminden oluşmaktadır. Orem, yaş, cinsiyet, gelişim durumu, sağlık durumu, sosyo-kültürel özellikler, sağlık sistemi, aile sistemi, yaşam şekli ve düzenli yaptığı aktiviteler, kendini algılayış, çevresel faktörler, kaynakların yeterliliği ve ulaşılabilirliğini bireyin özbakım gücünü etkileyen faktörler olarak belirtmiştir. Kuram ayrıca altı çekirdek kavram (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, özbakım gücü, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ile bir çevresel kavramı (temel durumsal faktörler) açıklar (Berbiglia 2014). Uluslararası birçok

çalışmanın konusunu oluşturmuş kuram, öz bakım sağlayıcıları olarak birey ve ailesine odaklandığı için evrensel olarak kullanılabilir (Meneguessi ve ark. 2012). Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı diyabet, epilepsi, astım gibi birçok kronik hastalığın hemşirelik uygulamalarında kullanılmıştır (Altay ve Çavuşoğlu 2013; Berbiglia 2014).

Orem öz bakım gereksinimlerini üç alt grup altında sınıflandırmıştır. Bunlar; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir (Felipe ve ark. 2014).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin günlük yaşam aktiviteleri olan temel gereksinim ve istekleri kapsar. Bunlar; yeterli hava, su, beslenme ihtiyaçlarının sürdürülmesi; boşaltım ve dışkılama ile ilgili bakımının sağlanması; aktivite ve dinlenme, yalnızlık ve sosyal etkileşim gibi durumlar arasındaki dengenin sağlanması; iyilik halinin sürdürülmesi ve fonksiyonelliğin geliştirilmesi gibi ihtiyaçlardır (Felipe ve ark. 2014, Meneguessi ve ark. 2012).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin yaşam sürecinde büyüme ve gelişme aşamalarında ortaya çıkan olumsuz koşulları önleyici bakımı ve gereksinimlerin karşılanmasını ifade eder (Pektetin 2013).

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri: Orem'e (2001) göre bireylerde sağlıktan sapma durumunda eğer öz bakım gereksinimlerini karşılamada kendini yeterli görüyorsa öz bakımını kendi yürütmelidir (Berbiglia 2014). Birey sağlığında sapmalarla birlikte öz bakım gereksinimlerini karşılayamayacak raddeye gelirse hemşirelik bakımına ihtiyaç duyar (Pektetin 2013).

GEREÇ YÖNTEM

Olgu sunumunda yer alan hasta çalışma hakkında detaylı bilgilendirilerek, tüm sorularına cevap verilerek yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Hastanın izlemi 18-20 Aralık 2019 tarihleri arasında hastanede takip edildi. Olgu sunumunda araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanılarak geliştirilen Hasta Tanıtım Formu, Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin Hemşirelik sürecine uygulandığı Hasta Tanılama Formu kullanıldı. Hasta Tanıtım Formu: bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gibi demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar, kullanılan ilaçlar, geçirdiği ameliyatlar, hastalığa ilişkin risk faktörlerini belirlemeye yönelik genel bilgileri içeren 21 sorudan oluşmaktadır. Hasta tanılama formu: geçmiş ve mevcut tıbbi tanı varlığı, devamlı kullanılan ilaç, alerji durumu, bireyin durumu/hastalıkla ilgili beklentileri, solunum, dolaşım, nabız, kan basıncı, kilo, günlük sıvı alımı, beslenme alışkanlıkları, bireyin öz bakımında neler yapabildiği, beden imajı,

benlik saygısı, ağrı durumu, iletişim durumunu vb. bireyin evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Foster 2002).

OLGU

Sosyodemografik özellikler: A.D 68 yaşında, ilkokul mezunu, emekli, dört çocuğu olan bir erkek hastadır.

Sağlık hikayesi:

Geçmiş sağlık hikayesi: Özgeçmişinde 45 yıl boyu yılda 25 paket sigara tükettiği öykü bulunmaktadır. 10 yıldır KOAH tanısı nedeni ile tedavi edilmektedir. Üç yıldır Benign prostat hiperplazisi bulunmaktadır. A.D'nin geçirilmiş bir ameliyatı bulunmamaktadır. Bilinen besin ve ilaç alerjisi yoktur. Uzun dönem sigara kullanımına bağlı olarak reflü bulunmakta.

Şimdiki sağlık hikayesi: Orta evre KOAH'ı olan hastada özellikle son 3 haftadır nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma miktarındaki artış şikayetinin artması nedeni ile şehir hastanesi acil servisine başvurdu. Hasta yaklaşık 200 cc kadar sarı-yeşil balgamla geldi. KOAH alevlenmesi ile

gelen hasta acil servis müdahaleleri sonrası iç hastalıkları servisine yatırıldı. Kaşektik görünümde, Siyanoz (+), Solunum sesleri yaygın hafiflemiş, yaygın ekspiratuar sibilan ronküsler ve bilateral bazallerde ince- orta raller (+) efor dispnesi (+) olduğu görüldü. FEV1/FVC oranı % 60'in ve postbronkodilatör FEV1 düzeyleri % 65 dir. Hasta evre III KOAH hastasıdır. SPO2=91 (OKSİJENLİ). Balgam çıkarma, öksürük yakınmaları olan, C reaktif protein (CRP) 33mg/dl saptanan hastaya Rocephine 1x2 gr uygulandı. Servise yatış süresince rutin EKG'si çekilen, yaşam bulguları takibi ve farmakolojik tedavisi sürdürülen hastaya bakım sorumluluğunu servise yatışının altıncı günü aldığı hasta ile görüşülmeye başlandı. Yatışının 8. gününe kadar takip edilen hastaya hemşirelik girişimleri uygulandı.

Tedavisi

Combivent nebul 2x1 (PUFF), Pulmicort nebul 2x1 (PUFF), Asist ampul 3x1 (IV), Lasix ampul 2x20 mg (IV) Gentamisin 1 x1 (IV) CPAP 8 x 1 (LH)

Evrensel öz bakım gereksinimleri: Solunumu 22/dk (O2 desteği ile); nabız 78/dk ritmik, dolgun; TA 118/77

DERİ MUAYENESİ	BİREYSEL HİJYEN	BAŞ VE BOYUN MUAYENESİ	TORAKS VE AKCİĞERLER	KALP VE PERİFERİK VASKÜLER SİSTEM
Renk: Soluk Sıcaklık: 36.9°C Turgor: Normal Kaşıntı (-) Basınç Ülseri: (-) Çomak parmak (+) Saç ve vücut tüyleri: Kalın telli seyrek saçlar ve saçları dökülüyor. Tırnaklar: Ayda 2 kere, el tırnaklarını oval; ayak tırnaklarını düz kesiyor. Diğer anormal bulgular: Damar yolu açılan bölgelerde ekimozlar görülüyor.	Banyo sıklığı: 10 günde 1 kere En son banyo yaptığı tarih: klinge gelmeden 5 gün önce hasta şuan 14 gündür yıkanmıyor. Vücut temizliği yapmada: bağımlı Ağız bakımı: 2 günde 1 kere diş fırçalıyor Tırnak bakımı: ayda 2 kere yapıyor. Perine bakımı: her tuvalet ve banyoda yapıyor	Yüz: soluk ve sarı dudaklar > renk: morumsu > nemlilik: kuru > lezyon: yok Ağız içi: plaklı diş eti > renk: pembe Gözler ve görme: Konktiva Sağ ve sol göz beyaz ve akıntı yok. Sklera renk: beyaz Pupilla: izokorik Kulaklar ve işitme: işitme güçlüğü	Solunum Sırasında: Bağımlı (oksijen kanülü takılı, efor dispnesi mevcut) Yardımcı solunum kasları ve burun kanatları solunuma katılıyor (oksijensiz iken) Radyolojik olarak bronş duvarında kalınlaşma, bronşlarda genişleme Dispne: Var (Eforlu) Siyanoz: var Öksürük: Var Fıçı göğüs(+)	Varis: yok Ödem: yok Kızarıklık: yok Cilt > renk: soluk > sıcaklık: 36.9 °c
BESLENME	BOŞALTIM	GENİTOÜRİNER SİSTEM	KAS-İSKELET SİSTEMİ	SİNİR SİSTEMİ
Beslenme Sırasında: Bağımsız Beslenme Şekli: Oral Günlük Öğün Sayısı: 1 Son 6 Ayda İstemsiz Kilo Kaybı: Var(son 6 ayda 8 kilo kayıp) > Hasta İştahsız	Boşaltım alışkanlığını karşılamada:bağımsız Boşaltım alışkanlığı: hasta konstipe, haftada 1-2 kez Defekasyon yapabiliyor.	Üriner boşaltımını karşılamada:bağımsız(geceleri tuvalet için uyanıyor ve uykusu bölünüyor) İdrarın rengi: açık sarı ve berrak Üriner boşaltım sorunu: idrar yaparken zorlanıyor ve yanma hissediyor.İdrar sonrası tam boşalmama hissi yaşıyor.	Yürüyüş biçimi: kambur yürüyüş Kıyafetlerini giyme-çıkarmada: bağımsız Pozisyon değiştirme: bağımsız Yürümede: bağımsız	Mental Durum > Bilinç Durumu: Oryante > O r y a n t a s y o n u : Zamana-Yere > Hafıza Kaybı: Yok

mm/Hg, vücut sıcaklığı 36.8°C; SPO2:91(oksijenli)cilt ve dudaklar soluk, cilt kuru ve siyanotik görünümde, göğüs ve mide de ağrı mevcut, LDL:233 mg/dl, HDL: 38 mg/dl, Total Kolesterol:291mg/dl, BKİ 18, iştahsız ve gelen yemekleri yemek istemiyor, günlük sıvı tüketimi 1100 ml/; aralıklı konstipasyon (hemoroid ve anal fissür var) mevcut, cinsel olarak aktif ancak isteksiz olduğu ve geceleri en az 2 kez idrar yapmak için kalktığını ifade etmektedir. Hastalığı hakkında kafasında soruları ve cevaplayamadığını ifade etmiştir.

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri: Hasta, 16 yaşında evlenmiştir. Evleninceye kadar köyde yaşamıştır. Evlendikten sonra ilçede yaşamıştır. Son 10 yıldır çocukların okulu nedeni ile de il merkezinde yaşamaktadır. Hasta 10 yıldır KOAH ve kronik bronşektazi, 3 yıldır Bening prostat hiperplazisi olan hasta, bu hastalıklara yönelik ilaç ve diyet tedavisine uymamakta, kontrollerini yeterince önemsememektedir. Stresli bir kişilik yapısına sahip olan hasta 45 yıldır 2 paket/gün sigara tükettiğini ve karşılaştığı sorunlarla baş etmesi gerektiğinde yöntem olarak sigara içtiğini ifade etmektedir. Hasta şu an sigarayı bıraktığını, çok canı istediğinde yarısını içip söndürdüğünü ifade etmiştir.

Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri: Hasta, 10 yıldır var olan, son 2 yıldır da artan solunum sıkıntısı nedeniyle kendisi, ailesi ve çevresi ile ilgili rollerini etkin şekilde yapamadığını ve ertelediğini; rollerini

etkin yapmamaya bağlı anksiyetesinin arttığını ifade etmektedir. Sürekli sigara içmek istediğini, sigara içemediği için defekasyonunu yapamadığını, yeterli su içemediğini, yemeğini yiyemediğini ifade etmektedir. Ne zaman yoğun bakımdan çıkacağını, eve ne zaman gideceğini, eski yaşamına dönüp dönemeyeceğini sorgulamaktadır. Hasta öz bakım gereksinimlerini etkin şekilde karşılayamamaktadır.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda KOAH'lı hastada Öm'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin kullanılmıştır. Hastadan ayrıntılı veri toplama gerçekleştirilerek, hastanın gereksinimine özel bakım planlanması sağlanmıştır. Bu bakım planının hem klinik hem de taburculuk sonrası daha nitelikli bir bakım verilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

KOAH tanısı alan bireyin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Öm'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre verilen bakım etkili olmuştur. Buna karşın bireyin öz bakım gücünde yükselme olduğu aynı zamanda öz bakımın düzeyinin (düşük iken orta) arttığı belirlendi. Bu sonucun oluşmasında bireyin öz bakımını güçlendirmeye yönelik verilen bakımın taburculuk sonrası izlem süresinin kısa olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda zaman

Tablo 1. Öm'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre Hastanın ÖzBakım Gereksinimlerinin Gruplandırılması ve Hemşirelik Bakım Planı

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri	Cilt, dudaklarda soluk, kuru, siyanotik görünüm, solunum sıkıntısı. SPO2:91 Çomak parmak Fiçi göğüs Hemşirelik Tanısı: Gaz alışverişinde bozulma Amaç: Gaz alışverişini kolaylaştırmak Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: BKİ 18 olması Hastanın kaşetik görünümü olması Gelen yemekleri red etmesi İştahsız olduğunu ifade etmesi Hemşirelik Tanısı: Solunum güçlüğü nedeniyle katı yiyecek tüketiminde zorlanma, iştahsızlık belirtilerinin olmasına bağlı "Beden Gereksiniminden Daha Az Besin Alma" Amaç: -Normal kilosuna ulaşması -Bireyin, metabolik Gereksinimine ve aktivitesine göre düzenlenen günlük Besinleri yemesi	<ul style="list-style-type: none">• Aralıklı 4-6lt/dk Oksijen uygulamasına devam edildi.• Solunum sayısı ve özelliği değerlendirildi.• Arteriel kan gazı takibi yapılarak hekim ile işbirliği sağlandı.• Yatak başı 30-45 ° yükseltildi• Aldığı, çıkardığı takibi yapıldı.• Kan basıncı takibi yapıldı.-Malnütrisyon belirti ve bulguları izlenir.- Günlük AÇT ve kilo takibi yapıldı.-Hastanın beslenme alışkanlıkları değerlendirilir ve öğünleri izlenerek kayıt altına alındı.-Hastanın az ve sık beslenmesi sağlandı.- Yemek yerken semi fowler ya da fowler pozisyonu verilir.- Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı uygulandı.- Diyetisyenle işbirliği yapılarak uygun diyet planlanır ve hastanın diyetine uyumu desteklendi.- Hasta ve hasta yakınlarına dengeli beslenme konusunda eğitim verildi.- Hastanın istediği vakitlerde sevdiği besinleri yemesi sağlanır. (hastalığı göz önünde bulundurularak)	<ul style="list-style-type: none">• Solunum sayısı 21- 24/dk aralığında değiştiği belirlendi• Kan gazı PaO2:80 mmHg (1 kez alındı) SaO2: %90- 95 (pulse oksimetre cihazı ölçüm değer aralıkları)• Aldığı: 1200cc Çıkardığı 800cc+ Gizli kayıp solunum 200cc+ terleme(+++) Total +200cc• TA 115/76- 120/ 80 mm/HgBireye bu süreç içerisinde yemek yemesi önerilerinde bulunuldu ve bu amaç desteklendi, zaman zaman ödüllendirmek için sevdiği zamanlarda sevdiği yiyeceklerin temin edilmesi sağlandı. Takip süresi boyunca hastanın kilosunda değişiklik olmadı.

Tablo 1. (Devam)

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri	<p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: LDL:233 mg/dl, HDL: 38 mg/dl, Total Kolestrol:291 mg/dl,</p> <p>Hemşirelik Tanısı: KOAŞ süreci, benign hiperplazi prostat, sigara kullanımı ve tedaviye uyumsuzluk ilgili "Bilgi eksikliği" Amaç: Hastalık süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmasını sağlamak</p>	<p>- Hastaya KOAŞ nedir, oluşma nedenleri nelerdir, değiştirilemez ve Değiştirilebilir risk faktörleri nelerdir, tedavi sürecinde nelere dikkat edilmesi gerektiğine yönelik bilgileri içeren eğitim verildi</p> <p>- Taburculuk süreci gerçekleşene kadar geçen sürede hasta tekrarlı ziyaret edilerek eğitimin pekiştirilmesi sağlandı.</p> <p>-Hasta ile taburculuk sonrası 2 kez telefon ile ve 1 kez olmak üzere 3 görüşüme yapılması planlandı.</p> <p>- Sigaranın hastalığı için ve genel sağlığına etkileri açıklandı.</p> <p>- Sigara bıraktırma hattından da ve kullanabileceği yardımcı ürünlerden bahsedildi.</p> <p>- Prostatı için beslenme önerileri(alkol be kafeinden uzak, konstipe olmaması için özel diyet) önerildi.</p> <p>-Hastanın günlük dışkılama süreci izlenir. Dışkı durumu takip edilir.</p> <p>-Hastanın günlük 2 – 3 lt sıvı almasına özen gösterildi ve teşfik edildi. Sıvı alması gerektiği hatırlatıldı.</p> <p>-Hastanın gün için lifli gıdalar alması sağlandı. (Taze meyve, sebze, tahıllar)</p> <p>-Sabahları aç karnına ılık su içmesi</p> <p>-Kuru meyve tüketmesi söylendi</p> <p>-Gereğinde laksatif kullanarak boşaltımı sağlanacak</p> <p>-Mevcut ilaçları kontrol edildi. (Kabızlığı etkileyen ilaçlar süreci olumsuz etkiler)</p> <p>- Hasta tuvalete gireceği zaman ayaklarının altına küçük bir ayaklık yerleştirdi. Ayaklık yerleştirmek karın içi basıncını artırır ve özellikle zayıf abdominal kaslara yaşlıların dışkılamasını kolaylaştırır.</p> <p>-Soda, kahve ve çay gibi sıvıları tüketimi konusunda uyarıldı.</p> <p>- hemoroid ve anal fissür sebebi ile hastaya beslenme eğitimi verilir dr. İle görüşülerek order eilen ilaçlar uygulanacak.</p> <p>- Her gün aynı saatte tuvalete gitmesini sağlayarak tuvalet alışkanlığı için bilgi verildi</p> <p>- Hastayla güvenli bir iletişim sağlandı.</p> <p>- Daha önceki cinsel yaşamına ilişkin öykü alındı.</p> <p>- Hasta cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında, kendini rahatsız eden konular hakkında soru sorması için cesaretlendirildi.</p> <p>- Hasta mahremiyetine özen gösterilerek elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına dair güven verilir.</p> <p>- Cinsel yaşam örüntüleri hakkında hastadan bilgi alınır.</p> <p>• Taburculuk sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlayabileceği hakkında doktoru ile konuşarak hasta ve eşine bilgi verildi.</p> <p>• Eşinin de cinsel ilişki konusunda gerekçeleri anlaması sağlanarak, eşine destek vermesi sağlanmaya çalışıldı</p>	<p>Hasta KOAŞ'a yönelik anlatılanları doğru bir şekilde tekrarladı ve uygulayacağını ifade etti. Sigaraya devam edip etmediği değerlendirilemedi.</p> <p>Hasta tuvalet alışkanlığı kazanmak için 2 gün boyu aynı saatte tuvalete gitti. Defekasyon 2. Gün gerçekleşti. Normal barsak alışkanlığına dönemedi.</p> <p>Eşlerle görüşülerek yaşadıkları ortak problemler için çözüm önerileri sunuldu. Korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapıldı. Değerlendirme sağlanamadı.</p>
	<p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: Dışkılamada azalma Dışkıyı yaparken zorlanma, dışkının kuru ve sert olması Karın şişkinliği Karın ağrıları Hemoroid ve anal fissür varlığı Az sıvı tüketimi Benign prostat hiperplazi Hemşirelik Tanısı: Barsak Boşaltımında Değişim; Konstipasyon Amaç: Normal barsak alışkanlığı kazandırmak</p>		
	<p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: "Hastaneden çıkınca ilişkiye girememe ağrım olur, nefesim daralır, şimdilik dursun" ifadesi.</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Dispne ve yetersiz solunum örüntüsü, isteksizlik ile ilgili "Cinsellik örüntülerinde etkisizlik" Amaç: Kişinin cinsellikle ilgili kaygılarının azaltılması/ giderilmesi -Hastanın sağlıklı cinsel Yaşam sürdürmesini desteklemek -Eksik veya yanlış bilgileri saptayıp doğru Bilgilenmesini sağlamak</p>		

Tablo 1. (Devam)

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri	<p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: -Sekresyonun fazla olması -Sekresyonun çıkartılamaması -Etkin olmayan öksürük -Hava yolu obstrüksiyonunun artması</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik</p> <p>Amaç: Etkin öksürük ve hava yolu temizliğini sağlamak ve hava yolu açıklığını sürdürmek</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: Son 2 aydır arkadaşlarımla görüşemiyorum, çok yoruluyorum”; “sürekli evde kalıyorum, nefesim daralıyor, yürüyünce geride kalıyorum gidemiyorum”</p> <p>Hemşirelik Tanısı: KOAH süreci, dispne, yorgunluk ile ilgili “Sosyal izolasyon”</p> <p>Amaç: Bireyin tekrardan topluma kazandırılması ve çevresi ile olan iletişiminin güçlenmesini sağlamak.</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: “ nefesim yetmiyor, ne zaman geçecek bu illet , artık yeter” ifadeleri</p> <p>Hemşirelik Tanısı: KOAH süreci, dispne, tanılama nedenli “Anksiyete”</p> <p>Amaç: Hastanın anksiyete düzeyini en aza indirmek</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar:</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Sigara kullanımına, bağımlılığına bağlı “Etkisiz başetme</p> <p>Amaç: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlamak</p> <p>Amaç: Hastanın öz bakımını güçlendirmek.</p>	<p>-Öksürme egzersizleri öğretmek ve yaptırmak. - Akciğer seslerini dinlendi. - Hastayı derin solunum yapmaya cesaretlendirildi. - Hastaya solunumu rahatlatan pozisyonları (Fowler, Ortopne pozisyonu) öğretmek ve uygulamasını sağlandı - Hastaya postural drenaj uygulanır. -Derin soluk alıp verme egzersizlerini öğretmek ve yaptırmak -Günlük 2000 ml sıvı almasını sağlamak -Ortam havasının nemini korumak -İlaçlarını doğru kullanmasını sağlamak - Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve sekresyonun özelliği değerlendirildi. - Doktor istemine göre hastaya O2, brokodilatör, ekspektoran, steroid ve antibiyotik gibi ilaçları verildi Oksijen nemiendirildi. -Hastayı solunum yolu enfeksiyonlarının erken belirti ve bulguları yönünden izlendi. (ateş, dispne, balgam renginde, yoğunluğunda ve miktarında değişiklik gibi) -KOAH sonrası tedavi ve hastalığa uyum sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldı. -Uygulanan tedavi ve taburculuk sonrası verilecek olan tedavi sürecinin etkin uygulamasının hastanın eski sosyalliğine dönmesini kolaylaştıracağı açıklandı. -Hastanın taburculuk sonrası tedavi rejimine uyumunun önemi tekrar vurgulandı. -Hastanın rol ve sorumluluklarını yerine getirebilecek araç ve gereçler sağlanır.(telefon, gazete, dergi v.s.) -Hastanın duygularını ifade etmesi için fırsat verilerek, etkin dinleme yapıldı - KOAH süreci ve yapılması gerekenlere yönelik verilen eğitim esnasında anksiyeteye neden olan konular hakkında hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. -Hastanın takip sürecinde anksiyete yaratan nedenlere yönelik arahlık sorular ve gerekirse bilgilendirmeler yapılarak anksiyete azaltılmaya/ giderilmeye çalışıldı. -Derin solunum egzersizleri yapıldı. -Sessiz rahat bir çevre sağlandı. - Yapılan/yapılacak işlemler ve tedavi süreci hakkında hasta ve aile üyelerine bilgi verildi. - Hastanın çevreye, ekipmanlara ve rutinlere oryantasyonu sağlandı. - Hastaya gevşeme ve rahatlamasına yönelik bilinçli olarak yöntemler öğretildi. (kas egzersizleri, meditasyon vs.)</p> <p>Hastanın etkin postural drenaj ile sekresyon çıkarımı sağlandığı için hasta daha rahat nefes aldığını ifade etti.</p> <p>Hastane yatışı devam ettiği için izolasyonu devam etti, ziyaret saatlerinde aile ve arkadaşlarıyla iletişimi arttırması sağlandı.</p> <p>Hasta solunum ve kas egzersizlerini yaptığıında kendisini daha rahat ve mutlu hissettiğini ifade etti.</p> <p>Hastanın sigarayı tamamen içmediğine emin olunmadı sigara bırakırırma polikliniğine gönderildi.</p>	

Tablo 1. (Devam)

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri	<p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: Dispne, aralıklı oksijen alımı (4-5lt/dk), Dudaklarda siyanoz,</p> <p>Hemşirelik Tanısı: "Aktivite intoleransı" Amaç: Aktivite toleransının iyileşmesi ve bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi, solunum egzersizlerini yapabilmesi</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar: "Anlattıklarınızı biliyorum, ancak yapamıyorum"; "Bir tane sigara içeyim; daha içmeyeceğim"; "Sigara bıraktırma polikliniğine başvuracağım" ifadeler Hemşirelik Tanısı: KOAH süreci, sigara bağımlılığı ve tedaviye uyumsuzluk ile ilgili "Öz bakımda güçlendirmeye hazır oluş" Amaç: Hastanın öz bakımını güçlendirmek.</p>	<p>-Yaşam bulguları takip edildi -Öz bakım aktiviteleri yaparken desteklendi -Yapabildiği durumlarda öz bakım aktivitelerini kendisinin yapması sağlandı. - Akut dönemde yatak istirahati sağlandı. - Aktivite intoleransın varlığı (Aktivite sırasında kalp hızının istirahat kalp hızından 20 vuruş/dk artış; aktivite sonrası hızın 3 dakika içerisinde normale dönmemesi; aritmi, hareket ile kan basıncında değişiklikler) değerlendirildi. - Solunum hızı, derinliği, şekli, akciğer sesleri ve saturasyonu değerlendirildi. -Hekim istemine göre O2 tedavisi uygulandı. - Hastanın yeterli istirahatinin sağlanması için uygun koşullar (çevre gürültüsünü azaltma, hemşirelik girişimleri ve hasta aktivitelerini kesintisiz dinlenme periyodları sağlanacak şekilde planlama) sağlandı. -Hastanın öz bakım gücü değerlendirildi. -Hastanın takibi sürecinde eğitim içeriği gereksinimleri doğrultusunda tekrarlanarak öz bakımı güçlendirilmeye çalışıldı. -Yetersizliği olduğu düşünülen konularda profesyonel destek alması için önerilerde bulunuldu.</p>	<p>"Aktivite İntoleransı" tanısına yönelik gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri sonucunda; aktivite sırasında dispnesi azalan hasta kendini daha iyi hissettiğini ifade etti. spO2 91'den 94'e yükseldi.</p> <p>Hastanın öz bakımını yerine getirmek için çabaladığı gözlemlendi.</p>

kısıtlılığı sebebi ile hasta yeterince takip edilemedi. Bireyde sigara bağımlılığına ilişkin davranış değişikliği gerçekleştirilmedi etkili olunamadı. Bu nedenle "etkisiz baş etme" tanısına yönelik hemşirelik girişimleri tekrar ele alındı ve hasta sigara bıraktırma polikliniğine tekrar yönlendirildi.

Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin KOAH'lı bireylerin bakımında kullanımının uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca modelin 3 başlık altında toplanması (Evrensel, gelişimsel, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri) kategorileştirmek için kolaylık sağlamıştır. Bununla birlikte, KOAH'lı bireyin bakımını Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre yapılandırıldığı daha kapsamlı araştırmaların yapılması ve bakım verilen bireylerin izlemine yönelik sürenin 3-6-12 ayı kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Şengün İnan F, Üstün B, Bad emli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16:(2):132-139.
- Ünsal Avdal E, Kızılcı S. Diyabet ve özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(3):164-168.
- Felipe LC, Araújo ARA, Vitor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bed idden patient. Journal of Research Fundamental Care Online. 2014;6(3):897-908.
- Meneguessi GM, Teixeira JPDS, Jesus CAC. Rehabilitation in spinal cord: reflection on the applicability of the Orem's self-care theory. Journal Nursing UFPE On Line. 2012; 6(12):3006-3012.
- Berbiglia VA. Orem's self-care theory in nursing practice. Nursing Theory Utilization & Application. Alligod MR, Fifth ed, Mosby Year Books; 2014.p. 222.
- Altay N, Çavuşoğlu H. Using orem's self-care model for asthmatic adolescents. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2013;18:233-242.
- Pektikin Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.s.105-109.
- Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu (2010). Türk Toraks Dergisi, 11(1), 5-63.
- Cazzola, M, Donner, CF, Hanania, NA. One hundred years of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Respiratory Medicine, 101, 2017:1049-1065.

10. Başyigit I. KOAH Patogenezi ve Fizyopatolojisi. Türk Toraks Dergisi, 2010;1(2), 114-118.
11. Celli, B.R., MacNee, W. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD, a summary of the ATS/ERS position paper. European Respiratory Journal,2004; 23, 932-946
12. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2013 Reports, Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Updated 2013)., http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2013_Feb20.pdf
13. Kocabaş A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Epidemiyoloji ve Doğal Gelişim. Erişim, 8 Şubat 2020,
14. Fletcher MJ, Dahl, B.H. Expanding nurse practice in COPD, key to providing high-quality, effective, and safe patient care?. Primary Care Respiratory Journal, 2013;22(2), 230-233. 72 .
15. Ingadottir TS, Jonsdottir, H. Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families, influences on health related quality of life and hospital admissions. Journal of Clinical Nursing, 2010;19, 2795-2805.
16. Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Türk Toraks Dergisi. 2014.
17. Foster PC, Bennett AM. Self- Care Deficit Nursing Theory: Dorethea Örem. In: George JB, editor. Nursing Theories the Based for Professional Nursing Practices 5. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002; p. 125-55.