



**AKUT ATAK DÖNEMİNDEKİ KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞERHASTALIĞI OLGUSUNUN KOLCABA'NIN
KONFOR KURAMINA GÖRE İNCELENMESİ
A CASE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASEIN ACUTE ATTACK ANALYSIS OF KOLCABA
ACCORDING TO COMFORT THEORY**

Türkan ÇALIŞKAN¹, Yasemin YILDIRIM², Çiçek FADİLOĞLU³, Fisun ŞENUZUN AYKAR⁴

¹ Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir

² Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

³ İç Hast. Hemşireliği, Emekli Öğretim Üyesi,

⁴ Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

ÖZ

Dispneyi rahat nefes alamamak olarak tanımlayan kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı alan hastalar, günlük yaşam aktivitelerini özgürce gerçekleştiremedikleri için konfor kaybından yakınmaktadırlar. Özellikle akut atak dönemlerinde artan dispnenin etkili yönetimi sağlanabilirse konfor düzeyi de yükseltilebilir. Bu çalışmada konfor kuramı çerçevesinde akut atak dönemindeki kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgusunun şiddetli dispne nedeniyle yaşadığı konfor sorunlarına ilişkin hemşirelik yönetimi ele alınmış ve kuramın kullanımına yönelik bir örnek oluşturulması amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Patients with chronic obstructive pulmonary disease, who define dyspnea as not being able to breathe easily, complain of loss of comfort because they cannot freely perform their daily activities. If the effective management of dyspnea, which increases especially during acute attack periods, can be achieved, the comfort level can be increased. In this study, within the frame work of comfort theory, nursing management regarding the comfort problem experienced by a chronic obstructive pulmonary disease patient in the acute attack period due to severe dyspnea was discussed and it was aimed to set an example for the use of the theory.

Anahtar kelimeler: Akut Atak, Dispne, Konfor, Konfor Kuramı

Keywords: Acute Attack, Dyspnea, Comfort, Comfort Theory

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize, yaygın, önenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (1).

KOAH'ı olan hastalar için dispne en belirgin ve en rahatsız edici semptomdur. Özellikle akut atak dönemlerinde şiddetlenen dispne kötü prognozunu ifade eder. Hastalar akut dönemde artan dispneye bağlı yorgunluk, uykusuzluk, beslenme problemleri, aktivitenin kısıtlanması, rol kaybı, anksiyete, depresyon ve ölüm korkusu yaşamaktadırlar (2).

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bozulan, konfor kaybı yaşayan hastalar için tedavi ve bakımının odak noktası dispneyi azaltmak ve konfor düzeyini yükseltmektir (3). Bu bağlamda hekim tarafından FEV1 (zorlu

ekspiratuar volüm) değerleri baz alınarak başlanan bronkodilatörleri hastalar semptomlarının şiddetine göre kullanmakta sonuçta doz aşımına bağlı artan dispne fiziksel, çevresel, sosyal ve psikolojik sorunları tetikleyebilmektedir (4).

Amerikan Toraks Derneği dispne tanımında konforsuz soluk alma deneyimine vurgu yapmıştır (5). Oysa ki yaşamdan beklenen kalite ve konfor ilk olarak rahat nefes almak olarak ifade edilmektedir. Hastalığın doğası gereği karşılanmamış sağlık ihtiyaçları günlük yaşamı sınırlar ve hastanın konfor algısını bozar (6). Gereksinimleri karşılanıp eksikler ortadan kaldırıldığında ise rahatlar (7).

İlk kez Nightingale'nin notlarında rastladığımız konfor kavramı, pek çok hemşirelik kuramında farklı yönleriyle ele alınmıştır. Kolcaba konforun rahatlık sağlayıcı yönü-

Corresponding Author: Öğr. Gör. Türkan ÇALIŞKAN, Balıkesir Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, turkanc@balikesir.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7808-2363
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM, yaseminyildirim@hotmail.com, 0000-0002-8970-3743
Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU, zehra.cicek.fadiloglu@ege.edu.tr, 0000-0002-5614-6186
Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR, fisunsenuzun@gmail.com, 0000-0002-3466-4943

Makale Geliş Tarihi : 27.08.2021
Makale Kabul Tarihi: 15.06.2022

ne ağırlık vermiş, hemşirenin yaptığı uygulamalarla hastasının rahatlığını sağlama işlevi üzerinde durmuştur (8).

KOAH'ta dispnenin tetiklediği fiziksel, çevresel, psikosiprütüel ve sosyokültürel pek çok problem hastanın konfor algısını bozmaktadır. Dispneye bağlı bozulan rahatlık etkin KOAH rehabilitasyonu ile yönetilebilmektedir. Hidrasyonunu sağlama, solunum öksürük egzersizleri, yeterli dengeli beslenme, saturasyon takibiyle birlikte hekim istemi doğrultusunda oksijen ve bronkodilatör tedavi uygulama ve aktif yaşamı hayatının odağına alma gibi değişiklikleri planlayıp uyguladığımızda rahatlayan, sakinleşen ve huzura kavuşan hastanın konfor düzeyini de arttırılabiliriz.

Kolcaba konfor kuramını sütunlar ve satırlar olarak ifade etmiştir. Birinci boyutta; ferahlama (belirli bir gereksinimi karşılama), rahatlatma (dinginlik veya memnuniyet, gönül hoşluğu) ve üstünlük (birinin kendi sorunlarının üstesinden gelmesi) aşamaları yer almaktadır. İkinci boyutta fiziksel (bedensel duyuvar), psikospiritüel (bireyin kendi iç farkındalığı), çevresel (dış ortam, koşul ve etkenler) ve sosyokültürel (kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler) bileşenler bulunmaktadır (7). İki boyutun birbiri ile çarpaz ilişkisi ise konfor kuramının taksonomik yapısını oluşturmaktadır. Bu çalışmada akut atak döneminde dispne nedeniyle konfor algısı bozulmuş sürekli inhaler kullanan KOAH olgusunun Kolcaba'nın konfor kuramı kullanılarak hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınan 72 yaşındaki olgumuz, 20 yıl önce KOAH tanısı aldığını ifade etmektedir. Bay Ş.Ö'nin boyu 1.59 cm, kilosu 60 kg olup Beden Kütle İndeksi 21.0 kg/m²dir.

Olgu öksürük, balgam, nefes darlığı, hırıltılı solunum, ateşlenme şikayetiyle acil servise başvurmuş, sürekli pulsoksimetre ile saturasyon takibi ve oksijen tedavisi yapılmak üzere göğüs hastalıkları servisine yatırılıp yapılmıştır. Öyküsü (uykuya eğilim, hafif takipne) ve laboratuvar değerleri asidozla uyumlu (PCO₂ 70 mm Hg, PO₂ 65 mmHg, pH 7,34) idi. Fizik muayene (FM)'de bilinci açık, koopere ve oryante, dinlemekle bilateral zorlu solunum ve raller, prodaktif tarzda öksürük ve balgam, periferik nabızları zayıf, nonsiyanoze ve ortopnesi mevcuttu.

Halsizlikten ve nefes almada güçsüzlükten yakınan olgu son bir yıl içinde hastaneye yedinci yatırılıp olduğunu bildirmiştir. Oksijen tedavisini rahatlatmadığı gerekçesiyle reddetmekte ve çok sık aralarla bronkodilatör etkili inhalerini kullanmaktadır.

Olgu nefes alamadığı için uyuyamadığını, yattığı zaman nefesinin yetmediğini, sürekli oturmak zorunda kaldığını, oturmaktan dizlerinin ve sırtının ağrıdığını söylemektedir. Ağız yoluyla solunum yaptığı için ağzının kurduğunu, aç olduğu için ağzının kurumasına rağmen su içmek istemediğini, birkaç yudum su içmenin bile midesini bulandırdığını ifade etmektedir. Yemeklerden tat alamadığını yiyecek gücünün de olmadığını söyleyen bay Ş.Ö. nefes almadaki zorlanmaya bağlı endişeli bir görünüm sergilemektedir.

Dört lt/dk nazal kanülle sürekli oksijen tedavisi alan olgunun tedavisi; takip eden hekim tarafından; 2000 cc dengeli elektrolit solüsyonu (%5 Dextroz 1000 ve %09

NaCl 1000 cc) Desatinflk 2x1 Ciproflk 200 mg 2x1 ve İprazolnebulüzer4x1, Muculatorşrp3x1, Parolb2x1 olarak düzenlenmiştir.

Bay Ş.Ö'nün yapılacak girişimler öncesi konfor düzeyini belirlemek için kullanılan GKÖ (genel konfor ölçeği) ortalama puanı 2,29 (110/48) olarak belirlenmiştir. Düşük olduğu saptanan konfor puanının dispne yönetiminin etkisizliğinden kaynaklandığı görülmüştür. Yapılan görüşmeler sonucunda, olgunun dispne kökenli yaşadığı problemlere yönelik belirlenen hemşirelik tanıları konfor kuramının fiziksel psikosiprütüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarıyla ele alınmış ve tablo 1'de ifade edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Fiziksel Boyut: KOAH'lı bireyler hastalığın şiddetliyle doğru orantılı olarak GYA sırasında zorlanır ve dispne yaşarlar. Dispne nedeniyle egzersizden kaçınırlar ve inaktif bir yaşam tarzını tercih ederler. Kondüsyondaki azalma zamanla dispne algısını şiddetlendirir ve sonuçta oluşan kısır döngüyle egzersiz toleransları bozulur (9). Özsoy ve arkadaşları farklı klinik evrelerdeki 44 KOAH hastasıyla yaptıkları çalışmada semptomların fonksiyonel kapasitelerini ve ekspiratuar kas gücünü etkilediğini bildirmekteydiler (10). KOAH'ta kötü beslenme ve kilo kaybı sık rastlanan bir durumdur. Sıklıkla ortaya çıkan kilo kaybı ve kas yıkımı, solunum ve periferik kasların fonksiyonunu, egzersiz kapasitesini, genel sağlık durumunu ve prognozu olumsuz yönde etkilemektedir (11). Kötü beslenmenin nedenlerinden biri yemekle oluşan nefes darlığı hissidir. Kilo kaybı kas erimesine ve solunum kası güçsüzlüğüne yol açar (12). KOAH'lı bireylerle yapılan bir çalışmada beslenme indeksine göre % 68'inde malnütrisyon saptanmıştır (13). KOAH'lı bireylerde yaygın olarak görülen bir semptom olan ağrı hastaların günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz etkiler (14) Ağrının lokalizasyonunun genellikle göğüs, boyun, omuz ve boğaz bölgesinde olduğunu, son dönem hastaları ise gaz değişimindeki bozulma nedeniyle sabahları baş ağrısı yaşadıklarını (15), ağrı nedeniyle yataktan kalkamadıklarını, evden dışarı çıkmadıklarını ve sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmekteydiler (14).

Solunum sisteminin değişen patofizyolojisi, balgam ve etkisiz öksürük nedeniyle zorlu solunum çabası belirginleşen olgu artan dispne nedeniyle beslenmeyi reddetmekte, uzun süre ortopne pozisyonunda kaldığı için dizlerinin ve sırtının ağrıdığını ifade etmekte ve tuvalet ihtiyacı için bile yataktan kalkmakta zorlanmaktadır.

Olguya hava yolu açıklığıyla ventilasyonu etkin hale getirebilmek için dispneli hasta bakımı ilkeleri uygulandı. Oksijen tedavisini reddeden yüzeysel nefes almayı tercih eden olguya istem doğrultusunda oksijen tedavisi uygulandı. Oksijen tedavisinin yorgunluğunu azaltacağı böylece günlük yaşam aktiviteleri daha rahat yapabileceği belirtildi. Diyafragmatik solunum ve pürsedlips solunum yaptırılarak nefes alıp vermesindeki farka odaklanmasa sağlandı. Özellikle inhalerini dozunda kullandığında rahatlayacağı ifade edilerek hatalı kullanıma dikkat çekildi. Taburculuk sonrası evinde de odasının havalandırılması ve nemlendirilmesinin, günlük aktivite ve istirahat planlaması, oksijen gereksinimini arttıran durumlardan kaçınması ve semifawler pozisyonunun dispnesini rahatlatacağı söylendi. Mutlak yatak istirahati

Tablo I: Konfor Kuramı'nın toksonomik yapısına göre KOAH tanılı hastanın hemşirelik bakımı

GKÖ TOKSONOMİSİ		Konfor Düzeyleri	
Konfor Boyutları	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Etkisiz öksürük, azalan ventilasyon, hava yollarındaki mukus artışına bağlı gaz değişiminde bozulma	Monitörizasyonun sağlanması Oksijen desteğinin sağlanması Farmakolojik müdahalelerin yapılması	Oksijen saturasyonun ve nabızının normal düzeye getirilerek rahatlatılması	Kardiyak doku perfüzyonu sürekliliğinin sağlanması
Dispe ve yetersiz oksijenlenmeye bağlı aktivite intoleransı	İlaç tedavisi etkileri ve kullanım şekli ile ilgili bilgilendirme yapılması	KOAH'da ki dispne ataklarının doğal bir süreç olduğu hastane takip ve tedav süreci ardından sağlıklı yaşam koşullarına devam ettiği sürece günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız sürdürebileceği açıklanarak hasta ve yakınlarının rahatlamalarının sağlanması	KOAH rehabilitasyonu ile sürecin yönetiminin sağlanması
İştahsızlık, enerji kaybı, dispne ve tedavide kullanılan ilaçların yarattığı ağız kuruluğuna bağlı gereksinimden az beslenme	KOAH'lı olan hastanın beslenmesinde dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, oral alımı sınırlılığı devam ederse enteral ya da parenteral yolla beslenmenin sağlanması	Gereksinimi olan besin ve ilaçların enteral ya da parenteral yolla verileceğinin açıklanarak hasta ve yakınlarının rahatlamalarının sağlanması	Besin, ilaç ve sıvı alımının sağlanmasında enteral ya da parenteral yolla desteklenmesi
Ortopneye bağlı genel vücut ağrısı	Ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden yararlanılması	Ağrısına yönelik uygulanan tedavi sonrası rahatlamasının sağlanması	Ağrısına yönelik baş etme stratejilerini geliştirmesinin desteklenmesi
Psikosipiritüel Solunum güçlüğü, boğulma hissi, ölüm korkusunun oluşturduğu anksiyete	Aile üyelerinin endişelerini ifade etmesinin sağlanması Endişelerine yönelik KOAH komplikasyonları dispneyi rahatlatıcı davranışlar ile ilgili bilgilendirme yapılması	Endişelerinin giderilerek rahatlatılmalarının sağlanması	Endişenin yarattığı anksiyete ile baş etmenin sağlanması
Çevresel Dispne ve dış uyaranlara bağlı uyku örüntüsünde bozulma	Gereksiz inhaler kullanımının önlenmesi, oksijen desteği sağlanması ve ortamdaki görsel ve sesli uyaranların azaltılarak uyumasının sağlanması	Uyku örüntüsünün devamlılığı için ortamın düzelmesi sağlanarak hastanın rahatlatılması	İnhaler kullanımı ve etkisine yönelik bilgi alma konusunda cesaretlenme, doğru ve etkili inhaler kullanımıyla uyku örüntüsünün devamlılığının sağlanması
Dispneye bağlı konforda bozulma	Konforu en üst düzeye çıkaracak şekilde bakım ve girişimlerin planlanması	Girişimleri uygularken günlük yaşam aktivitelerini etkilemesine dikkat edilmesi	Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız devam ettirmesinin sağlanması
Sosyokültürel Dispneye bağlı aktivite intoleransının bir sonucu olarak sosyal izolasyon ve rol performansında etkisizlik	Etkili dispe yönetimiyle aile içindeki rollerini yerine getirebileceği yaşam konforunu sürdürebileceği konusunda bilgi verilmesi	Dispneye bağlı rol kaybı korkuları konuşularak KOAH rehabilitasyonu ile mümkün olan en iyi duruma gelebileceği anlatılarak rahatlatılması	Kendine güvenme, normal yaşamını sürdürme konusunda cesaretlenme rol ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda cesaretlendirilmesi

ile enerjisini dengeli kullanabilmesi hedeflendi. Ağız kuruluğu yaşamasının zorlu solunuma bağlı oral yolu kullanması ile birlikte tedavisindeki ilaçların yan etkisi olduğu, derin solunumla birlikte olabildiğince sıvı alımının artırılmasının önemli olduğu, ilaçlarını düzenli ve dozunda almasının dispne yönetiminde etkili olacağı hasta ile birlikte eşine de anlatıldı. Besin alımını artırabilmek için bikarbonat ile ağız bakımı yapıldı. Günlük öğünlerini almaya teşvik edildi. İlk gün sadece iki kaşık çorba ve bir kaşık yoğurt yedikten sonra canının isteme-

diğini yorulduğunu ifade eden bay Ş.Ö. ilerleyen günlerde öğünlerini tam almasa da miktarı yavaş yavaş arttırdı. Olguya günlük enerji ve sıvı alımını dengeleyebilmek için taburcu olduğunda yemeklerinde tavuk suyu, kemik suyu kullanmaları önerildi. Ağrının kaynağını ve onu giderme yolunu ailesiyle birlikte saptamaları hedeflenen olgu için ilk olarak visual analog scale (VAS) ile ağrı değerlendirilmesi yapıldı. Ağrısını tarif etmesi, yayılımı, şiddeti, seyri, artıran ve azaltan faktörlerin neler olduğu, en çok etkilenen GYA'si, ağrıyı dindirmek için neler yap-

tığı soruldu Ağrı yönetimi için davranışsal tedavi yöntemlerini (masaj, gevşeme egzersizleri, diyafragmatik solunumun ile dikkatini başka yöne çekebileceği, sıcak-soğuk uygulama yapabileceği) kullanabileceği, uygun dinlenme periyotları belirleyebileceği, doktor istemindeki analjezik ilacını kullanabileceği söylendi.

VAS puanı sekizden beşe gerileyen oksijen tedavisine uyum sağlayan, oksijen saturasyonu (SpO₂: 94) yükselen olgunun takip eden hekim tarafından taburculuk planlaması yapıldı.

Psikosipritüel Boyut: Dispneye bağlı GYA kısıtlanan hastaların psikolojik durumu da etkilenmektedir (16). KOAH tedavisinde kullanılan bronkodilatör, sempatomimetik, dekonjestanlar ve oksijen tedavisi ile hastalığın doğası gereği yaşanan dispne bireyde panik, kaygı ve ölüm korkusuna neden olmaktadır (17). Güçlü, KOAH hastalarının ölüm kaygısı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu bildirmektedir (18).

Olgu solunum güçlüğü, boğulma hissi, ölüm korkusuna bağlı anksiyete yaşamakta ancak rahatlatmadığı gerekçesiyle oksijen tedavisini reddetmekte ve sık aralıklarla bronkodilatör kullanmaya devam etmektedir. Artmış dispneye bağlı öfkeli olduğu gözlemlenmiş mevcut oksijeni efektif kullanabilmesi için duygusal yönden rahatlatılmaya çalışıldı. Yatak içinde daha rahat etmesi için sırtı yastuklarla desteklenerek semifowler pozisyon verildi. Maske ile oksijen almanın boğulma hissi yarattığını ifade etmesi üzerine doktor istemiyle nazal kanülle oksijen alması sağlandı. Sıvı alımını arttırabilirse balgamını daha kolay çıkarabileceği söylendi. Diyafragmatik solunumu etkin kullanması yönünde desteklendi. Yaşam bulguları takibi yapılırken dispnesini ifadelendirilmesi istendi. İnhalerinin bronkodilatör etkisinin düzenli kullanımla etkili olacağı dozundan fazla ilaç kullanımının ters etki yapacağı söylendi. Dispneye bağlı huzursuzluğu devam eden olgu "*gençken içtik cigarayı içtik cigarayı şimdi böğürümde bi ökülze kala kaldım*" ifadesini sık sık tekrarlamakta ölümün her canlı için olduğunu, nefesi yetmediğinde yine de tedirgin olduğunu ifade etmektedir.

Çevresel Boyut: Uyku, fiziksel ve ruhsal sağlık açısından gerekli bir GYA'dır. Hastalar dispne ve halsizlikten sonra en sık uykusuzluk yaşadıklarını ifade etmektedir (19). KOAH semptomlarının artmasıyla uyku sorunları da artmaktadır. KOAH'ın rahatsız edici semptomlarıyla birlikte kullanılan ilaçlar, yan etkileri ve psikososyal sorunlarda uyku kalitesi üzerinde etkilidir (20,21). Kacaroğlu Vicdan'ın 2018 yılında 62 KOAH hastasıyla yaptığı çalışmada hastaların %87.1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir (22).

Olgu artan dispneye bağlı uyuyamadığını, supin pozisyonda dispnesinin arttığını, yatak içinde oturmaktan dizlerinin ve sırtının ağrıdığını ifade etmektedir. Yeterli süre uyumasını ve dinlenmesini sağlamak için çevresel düzenlemeler yapıldı. Odasının uyarıcıları azaltıldı. Rahat edeceği pozisyon verildi. Doktor istemdeki oksijen tedavisi uygulandı ve diyafragmatik solunuma yönlendirildi. Uyku saatleri planlamasının önemi ve uyku öncesi yapabileceği gevşeme egzersizleri üzerinde konuşuldu. Geceleri hep oturduğunu, genellikle yorgunluktan ara ara içinin geçtiğini ifade eden olgu planlanan girişimlerden sonra taburculuk planlaması yapılmadan önceki gece üç saat kadar uyuduğunu ifade etti.

Sosyokültürel Boyut: KOAH'lı hastalarda anksiyete

bazen dispne kökenli ölüm korkusu nedeniyle bazen de anksiyetenin dispneyi tetiklemesi nedeniyle sıkça görülen bir sorundur. Hastalık tablosunun ilerlemesi anksiyeteyi takiben sıklıkla görülen depresyon ise bağımlılık derecesinin artmasına, sosyal faaliyetlerinin kısıtlanmasına hem hastaların hem de aile ve toplum beklediği sorumluluklarını yerine getirilememesine sebep olmaktadır (23). Mikkelsen, KOAH'lı hastalarda anksiyete belirtilerinin yaygınlığının %2-50 depresyonun yaygınlığının ise %2-42 arasında değiştiği belirtilmektedir (24). Korkmaz ve Tel'in 126 KOAH tanısı almış hasta ile yaptıkları çalışmada da anksiyete ve depresyon sıklığının (sırasıyla %88.9, depresyon %85.7) yüksek olduğu bulunmuştur (17). Anksiyete ve depresyon hastaların tedavi ve rehabilitasyon programlarına katılmalarını ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedir (17,25).

Dispne sıklık ve şiddetindeki artma nedeniyle hastane yatışları artan olgu camide ve kahvede yaşlılarıyla muhabbetleri özlediğini ve "*bu hastalık beni çocuklarımın çocuğu yaptı*" ifadesini kullanmaktadır. Yaşam konforunu sürdürebilmesi için dispne yönetimi planlanan olgu oksijen desteği ve diyafragmatik solunuma yönlendirildi. Oksijen gereksinimini artıran durumlardan kaçınması, günlük aktivite ve istirahatini planlanması yönünde bilgilendirildi. Dispneye bağlı yaşadığı rol kaybı korkuları konuşuldu. Pulmoner rehabilitasyon programıyla hastane yatışlarının azalacağı ve aile içindeki rollerini sürdürebileceği ifade edildi.

Oksijen saturasyonuSpO₂ :94 ve FEV1 değeri% 65 ve FEV1/FVC değerleri % 60'e ulaşan olguya evde sürekli oksijen tedavisi başlanması planlanarak taburcu edilmesine karar verilmiştir. Servise kabulünde 2,29 olarak hesaplanan konfor puanının uygulanan hemşirelik girişimleri ile 3,67'ye yükseldiği konfor düzeyinin arttığı tesbit edilmiştir.

Hemşirelik bakımının temel hedefi hastaların bozulan konfor algılarını düzeltmeye yönelik olarak planlanır. Kolcaba'nın "Konfor Kuramı" çerçevesinde akut atak dönemindeki KOAH tanılı olgunun bakım süreci; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutta ele alınmıştır. Olgunun dispneye bağlı gelişen sorunlarına yönelik hemşirelik tanıları saptanmış ve planlanan girişimler ile rahatlaması sağlanmıştır. Konfor puanı orta düzeyden üst düzeye çıkan akut atak dönemindeki KOAH tanılı olgu ile konfor kuramının KOAH tanısı alan başka bireylerde de sistematik olarak uygulanabileceği, hemşirelik bakımının ana amaçlarından biri olan rahatlık ve konforun sağlanabileceği görülmüştür.

Çıkar Çatışması:Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Global strategy for the diagnosis, menegement and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report. Chapter 1 definition and overview p:4 [Internet]. [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>.
2. Kılıç Z, Özçelik H. İleri evre kronik obstrüktif akciğer hastalığında sık görülen semptomların yönetimi. Journal of Chest Diseases and Critical Care. 2014; 1

- (2): 85-91.
3. Gökçek Ö, Doğru Hüzmeli E, Katayıfçı N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10 (1):84-88.
 4. Yıldız M, Mirici A, Gönlügür U, et al. Kronik obstrüktif akciğer hastalığına eşlik eden depresyon ve anksiyetenin yaşam kalitesi ve egzersiz performansına etkisi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 2016; 30 (2): 81-87.
 5. American Thoracic Society. Dyspnea—mechanisms, assessment, and management: a consensus statement. *Am J Resp Crit Care Med*. 1999; 159: 321–340. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.159.1.ats898>
 6. Zwakman M, Saskia WM, Weldam Sigrid CJM, Vervoort Jan-Willem J, Lammers Marieke JS. Patients' perspectives on the COPD-GRIP intervention, a new nursing care intervention for COPD. *BMC Family Practice*. 2019; 20(78):2-8. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0957-0>
 7. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research*, 1st Edition. New York; Springer Publishing Company; 2003. P. 15-57.
 8. Şahin Orak N. Konfor kuramı. İçinde: Ocakçı A F, Ecevit Alpar Ş, eds. *Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri* (1. Baskı) İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013; s:39-55.
 9. Çalık Kütükcü E, Arıkan H, Sağlam M, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2015; 2(2): 53-60.
 10. Özsoy İ, Kahraman BÖ, Acar S, ve ark. Factors influencing activities of daily living in subjects with COPD. *Respiratory Care*. 2019; 64(2): 189-195.
 11. Yalçın A, Kaya A. KOAH'ta yaşamın son günleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2013; 1(1): 143-151.
 12. Deveci F, Tuğ T, Turgut T, ve ark. KOAH olgularında beslenme durumu, solunum fonksiyonları ve egzersiz performansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2005; 53(4): 330-339.
 13. Balıoğlu M, Kömürcüoğlu B, Biçmen C. KOAH'lı hastalarda beslenme durumu ve solunum fonksiyonları. *Toraks Dergisi*. 2002; 3: 236-241.
 14. Elkington H, White P, Addington-Hall J, Higgs R, Edmonds P. The health care needs of chronic obstructive pulmonary disease patients in the last year of life. *Palliative Medicine*. 2005; 19: 485-491.
 15. Bentsen SB, Rustøen T, Miaskowski C. Prevalence and characteristics of pain in patients with chronic obstructive pulmonary disease compared to the Norwegian general population. *J Pain*. 2011; 12(5): 539-545.
 16. Bal Özkaptan, Kapucu S. KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015; 4(2): 74-80.
 17. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(4): 79-86.
 18. Güçlü H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin öz-etkililik ve ölüm kaygısı düzeyleri. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi. 2018.
 19. Malik V, Lee Chiong T. *Sleep medicine*. In Chokroverty, S., Billiard, M. (Eds.), *Restrictive and obstructive lung diseases and sleep disorders*. (1st Ed.) New York, Springer, 2015; 368-372.
 20. Bülbül Y. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2013; 1(1): 80-85.
 21. Öztürk Ö. Chronic obstructive pulmonary disease and sleep. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2011; 13 (2): 67-77.
 22. Kacaroğlu Vicdan A. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)*. 2018; 11(1): 14-18.
 23. Yel F, Uysal H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında olgu analizi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16(4): 361-367.
 24. Mikkelsen RL, Middelboe T, Pisinger C, Bjerregaard Stage K. Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A Review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2004; 58 (1): 65-69.
 25. Norwood R. Prevalence and impact of depression in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. 2006; 12 (2):113-117.