

# Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Hastanın Hastalığa Uyumu ve Hemşirelik Girişimleri: Olgu Sunumu

Compliance of a Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Nursing Interventions: Case Report

Elif Okur<sup>1</sup>, Nesrin Nural<sup>2</sup>



DOI: 10.17942/sted.1041259

Geliş/Received : 24.12.2021  
Kabul/ Accepted : 27.06.2022

## Öz

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. KOAH'a yakalanan bireylerin yaşamı çok yönlü etkilenmektedir. Bireyin yardım ve destek gereksinimi artmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir. KOAH hastalarına uygulanan rutin hemşirelik bakımı, semptomların iyileştirilmesi, komplikasyonların önlenmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yöneliktir. Hemşire tarafından hastalığa eşlik eden sorunların saptanması, bireyin bu sorunlarla etkin baş etme düzeyinin ve hastalığa uyumunun değerlendirilmesi önemlidir. Göğüs hastalıkları polikliniğine nefes darlığı ve KOAH atağı şikâyeti ile başvuran 43 yaşındaki erkek hasta tedavisi için göğüs kliniğine yatırılmıştır.

Bu makalede hastalığına ve tedavisine uyum sağlayamamış, psikososyal sorunları olan bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Hasta uyumu; Hemşirelik bakımı; KOAH

## Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is an important cause of morbidity and mortality worldwide. The lives of individuals caught with COPD are affected in many ways. The need for help and support of the individual increases and the quality of life decreases. Routine nursing care for COPD patients is aimed at improving symptoms, preventing complications and improving quality of life. It is important to determine the problems accompanying the disease by the nurse, and to evaluate the level of effective coping and adaptation of the individual to these problems. A 43-year-old male patient admitted to the outpatient clinic of chest diseases with the complaint of shortness of breath and COPD attack and hospitalized for the treatment.

In this article, a patient with psychosocial problems who could not adapt to his disease and treatment is presented.

**Key words:** Patient Compliance; Nursing care; COPD

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü (Orcid no: 0000-0003-2608-8584)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü (Orcid no: 0000-0003-2100-7386)

## Giriş

Kronik hastalıklar, fizyolojik fonksiyonlarda gerileme, geri dönüşümsüz değişiklikler nedeniyle, yaşamın uzun bir dönemini kapsayarak sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektirir (1).

İnsanlar, yaşamlarındaki farklı sorunlara belirli derecede uyum gösterme yeteneğine sahip olmasına karşın hastalık durumunda kişinin uyumu önemli derecede etkilenmektedir. Kronik hastalıklar, özellikle bireyde yaşam biçimi değişikliklerine, çok yönlü kayıplara ve başkalarına bağımlı olma vb. nedenlerle hastalığa ve tedaviye uyum sorunlarına neden olabilmektedir (2). Kronik bir hastalığı olmak, kayıp duygusunu uzun süre yaşamakla birlikte, hastalığı ve hayatı bir arada kontrol altında tutmak anlamına gelir. Kronik hastalık yönetiminin amacı yaşam biçiminde yol açtığı değişikliklere ve tedaviye uyumu sağlamak, semptomları kontrol altına almak ve gelişebilecek komplikasyonları önlemektir (3). Kronik hastalıklarda tedavinin etkin olabilmesi ve hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi için hastanın tedavisine uyumlu ve bağlı olması gerekmektedir (2). Uyum kronik hastalıklarda tedavinin temelidir. Tedaviye uyum hastaların sadece reçete edilen ilaçları kullanması değil, hastanın sağlık profesyonellerinin önerilerine uyması ve hastada davranış değişikliğinin oluşturulmasını da içermektedir (3). Tedaviye uyumun öğeleri, hasta ve ailesinin hastanın sağlık bakımı ve sağlıklı ilişkili davranışlarında iş birliği içinde olması, belirlenen tarihte kontrole gelmesi, başlanan tedavi programının sürdürülebilmesi, ilaçları önerilen dozda ve sürede kullanması, hastalığa özgü diyetine uyması, davranış değişikliklerini yapabilmesi şeklinde sıralanabilir (4). Hastalığa uyum, hastanın kişilik yapısına, sosyokültürel özelliklerine, fiziksel ve psikolojik dayanıklılığına, hastalığa ilişkin olumsuz duygulara, psikososyal stresörlere, baş-etme yöntemlerine, sosyal desteğe, yaşam tarzına, geçmiş deneyimlere, hastalığın ve kaybın türüne ve tedavi ekibinin hastaya yaklaşımına göre farklılık gösterebilmektedir (5). Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi hastalığa uyum Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda da (KOAH) önemli ve çok boyutlu bir sorun olarak kendini göstermektedir. KOAH olan bireyler değerlendirilirken mutlaka hastalığa uyumu etkileyen faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. KOAH'ta özellikle tedaviye

uyumsuzluk önemli bir sağlık ve ekonomi probleminde yol açar. Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıklarda bireylerin uzun süreli tedaviye uyum oranının %50 olduğunu bildirmiştir. KOAH'ı olan hastalarda da tedavi uyumu %50 oranına yakın olup, bu oranın daha da düşük (%10-40) olduğu görülmüştür (6). KOAH'ta tedaviye uyumda ilaç uyumsuzluk oranları yüksektir, özellikle inhale edilen ve oral olarak alınan ilaçlara uyum oranları %41,3 ile %57,0 arasında olduğu bilinmektedir (7,8). KOAH tedavisinde karmaşık tedavi rejimlerinin olması uyumsuzluğa eğilimi artırır. Bu hastalarda tedavi uyumsuzluğunun en çok karşılaşılan nedenlerine bakıldığında; inhaler cihaz kullanımı, sık doz gereksinimi, uzun tedavi süreleri, polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), ilerleyen yaş, multiple hastalıklar ve tedavileri olarak sıralanmaktadır.

Kronik hastalığı olan bireyler, sadece hastalığın semptomları ile baş etmeyle kalmayıp, aynı zamanda hastalık ve tedavinin neden olduğu sorunlarla birlikte normal yaşamlarını sürdürmeye çalışırlar. Ancak günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlanmalar sebebiyle yaşamlarını herkes gibi sürdürmeye çalışırken zorluk yaşarlar. Kronik bir hastalığa sahip olmak, bireyde sadece fiziksel sınırlılıklara yol açmakla kalmayıp, bireyin sosyal yaşamını, eğitimini, mesleki yaşantısını ve iş bulma olanağı gibi aktivitelerinin kısıtlanmasına da neden olabilmektedir. Bu nedenle kronik bir yük olarak hastalıklar incelendiğinde, hastalığın yarattığı fiziksel sorunlarının yanı sıra, ihmal edilmiş sosyal, psikolojik ve davranışsal sorunlarının da irdelenmesi gerekir (9).

Olgu sunumumuzda KOAH tanısı ile göğüs kliniğinde takip edilen bir hastanın hastalığına uyumu çok yönlü olarak değerlendirilmiş olup; ayrıca hastalığa psikososyal uyumunu sorgulamak için Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. Hastanın hastalığa uyumu gözlenip uyumu sorgulayan bilgi ve veriler elde edildikten sonra uygun hemşirelik girişimleri yapılmış ve hastalığa uyum sürecinde hastaya hemşirelik desteği verilmiştir.

**Veri toplama araçları:** Verilerin toplanmasında Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Hasta Bilgi Formu kullanılmıştır. Hasta bilgi formunda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği,

eğitim düzeyi, gelir durumunu, aile yapısına ve özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçek, hastalığa psikososyal uyumu ölçen 46 madde ve 7 alt gruptan oluşur (10). Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından (1995) yapılmıştır (11). Ölçek bireylerin diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçer. Ölçeğin alt boyutları ve bu boyutlardan alınabilecek en yüksek puanlar; sağlık bakımına oryantasyonda 24, meslek/iş çevresinde 18, aile çevresinde 24, cinsel ilişkilerde 18, geniş aile ilişkilerinde 15, sosyal çevrede 18 ve psikolojik alanda 21'dir (11). Ölçekten alınan minimum ve maksimum 0-138 puan arasındadır. Ölçekten alınan düşük puan hastalığa "iyi psikososyal uyumu", yüksek puan ise hastalığa "kötü psikososyal uyumu" gösterir. Ölçek ile yapılan çalışmalarda 35'in altında alınan puanlar iyi psikososyal uyumu, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi psikososyal uyumu ve 51 puanın üstü ise kötü uyumu gösterir (10,11).

Olgu sunumu için hastaya sözlü ve yazılı gerekli açıklamalar yapılmış olup, 1964 Helsinki Deklarasyonu'na ve etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür. Hastadan " Bilgilendirilmiş Olur" alınmıştır.

### **Olgu Sunumu**

43 yaşında olan Y.C. isimli erkek hasta 3 yıldır KOAH hastası ve 7 gündür göğüs kliniğinde yatmaktadır. Hasta 24 yıl önce Tüberküloz hastalığı geçirmiş ve KOAH atakları nedeniyle sık sık hastaneye başvurmuştur. Yaz aylarında daha çok polenler nedeniyle, özellikle kışın hava bozuk, sisli olduğu zamanlarda 10-15 günde bir acil servis ya da göğüs hastalıkları polikliniğinde muayene olmaktadır. Hasta evde sürekli olarak Umeklidinyum Bromür + Vilanteral, Flutikazon propiyonat, ve Tiotropium Bromür Monohidrat kullanmaktadır. Düzenli olarak 6 ayda bir doktor kontrolüne gitmekte olan Y.C. genellikle ilaçlarını hastalığı kötüleştiği zaman kullanmakta, semptomlar iyileşince bırakmaktadır. İnhaler tedavi ile ilgili hastanın yaptığı uygulamalar sorgulandığında; inhaler tedavi sonrası ağzını su ile çalkalamadığı, dişlerini fırçalamadığı öğrenilmiştir. Hasta gece en fazla 2-2,5 saat kadar uyuyabildiğini söylemekte ve uykusunu alamadığından şikâyet etmektedir.

Y.C. bu hastalığın her konuda elini kolunu bağladığını, evlenemediğini ve çalışmadığını belirtmektedir. Hasta yaşadığı şiddetli dispne dolayısı ile çalışma hayatına hiç başlamadığını anne ve babasının geçimini sağladığını, ailesinin maddi durum açısından sıkıntıda olmadığını, kendisine gayet iyi baktıklarını ve hiçbir zaman kendisini kötü hissettirecek bir söz söylemediklerini belirtmektedir. Hasta ailesinden destek gördüğünü özellikle onlardan güç aldığını vurgulamaktadır. Y.C. en çok da evlenemediğine, bir yuva kuramadığına üzüldüğünü ve bu yüzden hastalıktan nefret ettiğini belirtmektedir. Hastalığın psikolojisini bozduğunu, onu çökerttiğini, tamamen çaresiz bıraktığından şikâyet etmektedir.

Hastada belirlenen psikososyal sorunlar arasında; öfke, üzüntü, ümitsizlik, çaresizlik endişe, aile ve iş yaşamına ilişkin rol kaybı, içe kapanma, kendine yetememe/ bağımlı olma endişesi, depresif görünüm ve sosyal izolasyon yer almaktadır.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastalığa uyumun sağlanmasında önemli olan, hastalık süresi boyunca bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerinin belirlenmesi ve uyumda etkili olan yöntemlerin planlanmasıdır (12). Bu gerekçeden hareketle; hasta ile iletişime geçilerek, hastalığa uyumunu etkileyen hastalık ile ilgili faktörler, sosyo-ekonomik faktörler, psikososyal faktörler, çevresel faktörler, sağlık sistemi, tedavi ile ilgili faktörler, önceki yaşam deneyimleri, sosyal ilişkileri, problem çözme becerisi ve uyum sağlamasına yardımcı bireysel kaynaklar sorgulanmıştır. Psikososyal uyum ölçeği ile hastada belirlenen en olumsuz etkilenen alanlar, mesleki çevre, sosyal çevre ve sağlık bakımına oryantasyon alt boyutudur. Psikososyal uyum ölçeği toplam puanı ise 51 ile kötü psikososyal uyum düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Olgumuzda hastalığa uyumunu sınırlayan davranışlardan birincisinin; hastalık ile ilgili faktörlerden kaynaklandığı saptandı. Burada temel sorunun, hastanın hastalığın semptomlarını kontrol altına alamaması olduğu tespit edildi. Hastanın hastaneye başvuru sıklığını azaltmak için, öncelikle dispneyi nasıl kontrol altına alabileceği ile ilgili hasta eğitimi yapıldı. Bireyin dispne yaşamaması ya da dispnenin en aza indirgenmesi için; etkin havayolu temizliğini nasıl

yapabileceği öğretildi. Hastaya postural drenaj, diyafragma solunumu ve etkili öksürme tekniği egzersizleri yaptırıldı ve tekrar ettirildi. Hastaya solunum/dakika sayısı, ritmi, oksijen saturasyonun normal değerleri ve hangi durumlarda oksijen alması veya oksijen alıyor ise artırması gerektiği hakkında bilgi verildi. Periferler ısı, renk, nabız açısından değerlendirildi. 1-2 saatte bir pozisyon değiştirildi. Hastaya rahat nefes alıp vermesi için Fowler pozisyonu verildi, oksijen inhalasyonun sürdürülmesi sağlandı, dispneye bağlı korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimler ve gerekli durumlarda nasıl müdahale edeceği konusunda bilgilendirildi. Hekim istemine göre 2 lt/dk oksijen tedavisi ve bronkodilatatörler (Flutikazon Propiyonat nebul 2\*1 inhaler, Pratiropium Bromür ve Salbutamol nebul 4\*1 inhaler, Tiotropium Bromür Monohidrat inhaler 1\*1) uygulandı. Yapılan uygulamalar sonunda hastanın rahatladığı, dispneyi daha rahat kontrol edebildiği görüldü. Hasta dispneyi nasıl kontrol edebileceğini öğrendiğini ve kendini daha güvende hissettiği ifade etti. Hastalığa ilişkin faktörlere yönelik yapılan tekrarlı hasta eğitimlerle; Y.C.'nin öksürük ve solunum egzersizlerini etkin bir şekilde yapabildiği gözlemlendi. Aynı zamanda hastanın rahatladığı ve hastalığa bağlı gelişebilecek semptomların hafiflediği gözlemlendi.

*Olgumuzda hastalığa uyumunu sınırlayan davranışlardan ikincisinin; tedaviye ilişkin faktörlerden kaynaklandığı saptandı. Psikososyal uyum ölçeğinin sağlık bakımına oryantasyon alt boyutundan aldığı toplam puan 11'di ve bu konuda güçlük yaşadığı belirlendi. Problemin temelinde ise hastanın ilaçlarını hastalık semptomları kötüleştiğinde kullanması, semptomlar iyileşince ise bırakması yer almaktaydı. Öncelikle hastaya, hastalığına ilişkin bilgi verilmeden önce, hastalık ve durumu ile ilgili mevcut bilgileri, eksik ve yanlış bildikleri, hemşireden beklentileri belirlendi ve soru sorması için fırsat verildi. Daha sonra hastalığın süreci, tedavisi ve komplikasyonları ile ilgili hastanın anlayabileceği düzeyde eğitim verildi. Hastalığın etkileri ve ilaçlarını nasıl kullanması gerektiği ile ilgili broşür verildi. Özellikle ilaçlarını sadece KOAH atakları sıklaştığı zaman değil, düzenli olarak kullanması gerektiği ve inhaler ilaçları kullandıktan sonra ağızda yara olmaması için ağız suyu ile çalkalaması, ağız hijyenine dikkat etmesi gerektiği vurgulandı. Ayrıca oral*

mukoz membranda bozulma riskini önlemek için; günde iki kez ağız mukozasını kontrol etmesi, dört saatte bir ağız bakımı yapması, dudaklarını nemlendirmesi; yumuşak, ağız tahriş etmeyecek gıdaların seçilmesi; sıcak gıdalar ağız mukozasını daha da fazla tahriş edeceği için ılık gıdalar tüketmesi gerektiği açıklandı. Y.C. bilgi eksikliği nedeniyle, tedaviye uyum ve hastalığın yönetiminde güçlük yaşamaktadır. Sağlık bakımına oryantasyon psikososyal alt boyut puanı da bu durumu desteklemektedir. KOAH atakları meydana geldikçe ilaçlarını kullanan, semptomlar iyileşince bıraktığını ifade eden ve inhaler ilaç kullanımı sonrası ağız bakımına dikkat etmeyen hasta, yapılan hemşirelik girişimleri ve eğitimi sonucunda; tedaviye uyum sağladığı, inhaler ilaç kullanımı sonrası ağız hijyenine dikkat ettiği gözlemlendi.

Olgumuzda hastalığa uyumunu sınırlayan davranışlardan üçüncüsü; yine hastalık ile ilgili ve çevresel etkenlerin neden olduğu uykusuzluk sorunu yaşaması idi. Y.C. gece en fazla 2-2,5 saat kadar uyku uyuduğunu ve uykusunu alamadığını, sabahları ise dinlenmiş olarak uyanmadığını ve uykuya dalarken zorluk yaşadığını ifade etti. Uykusuzluğa neden olan faktörler incelendiğinde; dispne şikâyeti, ortam sıcaklığı, takılı olan IV kateter hastanın uyku düzenini olumsuz etkilediği anlaşıldı. Hastamıza uykuya geçmeden önce dispneyi azaltmak için Fowler pozisyonu verildi, dinlendirici, sesiz ve sakin ortam oluşturulması sağlandı. Yatmadan önce inhaler tedavisini düzenli olarak alması gerektiği vurgulandı. Akşam saatlerinde çay, kahve kola gibi kafeinli içecekler içmesinin uykuya geçmesini zorlaştırdığı, her zaman aynı saatte yatıp aynı saatte kalkması, uyku rutininin oluşması açısından önemli olduğu hasta ile görüşüldü. Hasta uyku önerilerini evde daha rahat uygulayabileceğini söyledi ve hastanede ise kendisine yardımcı olmamızı istedi. Hastanede kaldığı son üç gün gece uyku süresini en az 4 saate çıkarabilmeyi başardı ve daha dinlenmiş olarak uyandığını ifade etti.

Hastalığa uyumunu sınırlayan davranışlardan dördüncüsü ise; çevresel ve psikososyal faktörlerden, hastalığı nedeniyle çalışma ve sosyal yaşamdan uzak kalmasıydı. Psikososyal uyum ölçeğinde de mesleki çevre alt boyut puanı 18 ile en yüksek puandaydı ve bu alanda belirgin düzeyde bozulma olduğu görüldü. Aynı zamanda

sosyal çevre alt boyut puanı da 17 puan ile yüksek düzeydeydi. Y.C. bu hastalığın her konuda elini kolunu bağladığını, evlenemediğini ve çalışmadığını belirtti. Yaşadığı şiddetli dispne dolay hiç çalışmadığını, geçimini anne ve babasının sağladığını paylaştı. Hastanın yaşadığı stresle baş etme mekanizmasını arttırmak ve duygularını rahat bir şekilde ifade etmesini sağlamak için terapötik iletişime geçildi. Hastane psikoloğundan bireysel, grup terapileri yardımı aldı. İnkâr, güven, ümit ve kontrol duygusunu içeren psikolojik faktörlerin, pozitif uyum davranışları olduğu hasta ile görüşüldü. Göz teması ve dokunarak iletişimle güven duygusu pekiştirildi. Hastanın kendi bakımında aktif olması için desteklendi ve yapamadığı ya da çaresiz kaldığı durumlarda hangi noktalarda ailenin de bakıma dahil edilmesi gerektiği konusunda geri bildirim yapıldı. Kendisini zorlamayacak işlerde çalışabileceği konusunda cesaretlendirildi. Hastayla, evliliğin bu hastalıkla yaşamasına engel olmadığı anlatıldı, diğer evli olan KOAH'lı hastalarla tanıştırılarak hastanın aklındaki soruların yanıt bulması sağlandı. Hastanın sosyal destek düzeyini artırmak için diğer hastalar ile görüşmesi sağlandı.

### **Tartışma**

KOAH hastasının hastalığına uyumunu sağlayabilmek için etkili bir hemşirelik bakımı için temel hedefler; hastalık semptomlarının, alevlenme sıklığı ve şiddetinin azaltılması, komplikasyonların önlenmesi, kontrol altına alınması ve tedavisi, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılmasıdır (13,14). KOAH'ın ilerleyen evrelerinde hastaların nefes alması büyük oranda etkilenmektedir. Özellikle hastalar KOAH'ın orta ve ağır evrelerinde çok az bir eforla dahi nefes darlığı yaşar ve inhalasyon tedavisi almaları gerekir. Nefes darlığının arttığı, hastalığın ilerleyen evrelerinde ise hastalar oksijen tüpüne bağımlı olarak yaşamak zorunda kalırlar. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken dahi güçlük yaşayan hastalar, ağır evrelerde ise genelde başka birinin yardımına gereksinim duyarlar. Tüm bunların sonucunda hastalık şiddeti, hastanın yaşı, komorbid hastalık, sosyo-ekonomik durum ve çevresel etkenlerin maruziyetine de bağlı olarak hastaların sosyal iletişimleri kısıtlanmakta ve sosyal ilişkileri bozulmaktadır (15). KOAH'lı hastaların acil servislere ya da hastaneye

tekrarlı yatışları ailenin ekonomik durumunun etkilenmesine ve hastalığın ekonomik yükünün artmasına neden olmaktadır. Hasta ve ailenin yaşamını ciddi ve çok yönlü olarak etkileyen bu hastalıkta, hastalık sürecinin etkileri kişisel farklılıklar göstermekle birlikte, kimi hastalar hastalıkla yaşamaya uyum gösterirken kimi hastalar ise ciddi derece etkilenmektedirler (16).

KOAH hastalarında en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de hastaların inhaler tedaviye yeterince uyum sağlayamamasıdır. Düşük tedavi uyumu olan KOAH hastalarında morbidite, hastaneye yatış oranı ve sağlık harcamalarının daha yüksek olduğu, erken ölümlerin de daha sık görüldüğü belirlenmiştir (17). Hasta eğitimi, inhalerlerin doğru kullanımında ve suistimal edilmemesinde kritik bir faktördür (18). Hemşireler, inhalerlerin doğru kullanımında oldukça etkilidir, uygulayacakları eğitimle inhaler cihaz kullanımına yönelik eksikleri gidererek, hataları düzelterek etkili bir tedaviye katkıda bulunabilirler. Özellikle steroid içeren inhaler/nebül formunda ilaçları kullanan hastalarda; ağız içerisinde yara/aft oluşmaması için inhaler ilaç kullanımı sonrası mutlaka ağızın su ile çalkalanması gerekir (13,19).

KOAH'da yaşanan uyku bozuklukları; KOAH şiddeti arttıkça artmaktadır. Akciğer semptomlarında görülen dispne, öksürük, weezing ise anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarına eşlik etmektedir (20). Dural ve Sarıtaş (2019) KOAH hastalarında yaptıkları çalışmada hastaların %77,8'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirmiştir (21). Y.C. gece en fazla 2-2,5 saat kadar uyku uyuduğunu ve uykusunu alamadığı beyanı bulunmaktaydı. Hastanın uyku-uyanıklılık alışkanlıkları değerlendirildi ve yapılan uyku alışkanlığı eğitimleri ile uyku süresinin en az 4 saate çıkarılması başarılı ve daha dinlenmiş olarak uyandığını ifade etti.

Hastalıkla baş etmede ve hastalığa uyum sağlamada aile ve sosyal çevreden destek görmek çok önemlidir (22). Özellikle, hastalığın tanı aşamasında ve komplikasyonlarla baş etmede sosyal destek ihtiyacı artmaktadır (23). Dengeli ilişkiler ve iş birliğinin olduğu, çatışmaların az, rol karmaşasının olmadığı ailelerde hastalığa uyum daha kolaylaşmakta; aşırı koruyucu, kontrol edici, endişeli, yönlendirici tutumların sergilendiği ailelerde ise hastalığa uyum bozulmaktadır (24). Aile çevresi ve geniş aile ilişkileri psikososyal uyum

ölçeği alt puanı iyi düzeyde olan Y.C'de özellikle ailesinin destek gördüğünü belirtmişti. Tedaviye uyumda, tedaviye bağlı yaşanan sorunların kontrol edilebilmesi önem taşımaktadır. Yakalanan hastalığa psikososyal uyumda, hastalığın seyrini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (1). Kronik hastalıklarda tedavi ile ilgili kısıtlamalar (diyet, gelecek ile ilgili planlar), bağımlılığın artması, beden imajında değişiklikler, ölüm tehdidi, ekonomik sorunlar, aile içindeki rollerin değişmesi, sosyal aktivitelerde azalma gibi psikososyal faktörler hastalığa uyumu etkilemekte ve uyum güçlüğüne neden olabilmektedir (1).

KOAH'da hastaların benlik ve sosyal rol kavramlarında da değişiklikler meydana gelebilmektedir. Hastaların beden görünümünde, aile içi ve sosyal rollerinde değişim, fiziksel ve psikolojik olarak başkalarına bağımlı olma duygusunun rol performansında değişme, beden imajı, kendilik algısı ve benlik saygısında azalmaya neden olabileceği literatürde de belirtilmektedir (25). Bu hastaların sosyal yaşamlarında daha aktif hale gelebilmeleri için sosyal destek sağlanması oldukça önemlidir. Sosyal destek ağlarına sahip olan hastalarda benlik imajında olumlu etkiler ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda sosyal destek ağları kişilerin alternatif hastalık yönetme biçimlerini öğrenmelerini sağlayarak, hastalıklarına daha çok uyum yapabilmeleri kolaylaştırır (26).

Yapılan bir çalışmada, düzenli olarak sağlık kontrollerine giden hastalarda, düzensiz olarak sağlık kontrolüne giden hastalara oranla mesleki çevreye uyum konusunda daha fazla güçlük yaşandığı ortaya çıkmıştır. Bu durum düzenli bir şekilde sağlık kontrollerine giden hastaların, iş yaşantılarına ayırması gereken zamanı, rutin kontrollere ayırdıkları için iş yaşantısında uyum sağlayamadıkları ve mesleki çevreye uyumlarının bozulduğunu göstermektedir (27). Mesleki/iş çevresi alanındaki olumsuz etkilenme, hastaların ekonomik sorunlar yaşamalarını, bu durum da psikososyal uyumun olumsuz etkilenmesini kolaylaştırabilmektedir. Hastamız da hastalık nedeniyle bağımlılığın artması, beden imajı ve benlik saygısının azalması nedeniyle hem çalışamayacağını hem de evlenemeyeceğini düşünüyordu. Bu yüzden hastalıktan nefret ettiğini belirtmişti. Aslında bu tutum, hastanın hastalığına uyum sağlayamamasındaki en önemli etkenlerden birisiydi. En kötü psikososyal puanı da

mesleki çevre alt boyutundan almıştı. Hemşirelik eğitimlerinde özellikle bu konunun üzerinde daha çok duruldu. Diğer çalışan ve evli olan KOAH hastaları ile görüşmeler sağlandı, aklındaki soruların yanıt bulmasına olanak verildi. Hastaya, evliliğin bu hastalıkla yaşamasına engel olmadığı, evden de çalışabileceği ile ilgili bilgiler verildi. Evlilik ile ilgili duygularını paylaşabilmesi için hastane psikoloğundan da bireysel, grup terapileri için yardım alındı. Psikososyal değerlendirme sonrası bireylere grup terapileriyle danışmanlık verilmelidir. Bu tür oturumlarda hastanın sosyal destek düzeyini artırmak için aile üyeleri ve hasta için önemli olan kişilerde dahil edilmelidir (5).

Hemşirelerin temel rolü bakım verme odaklıdır, aynı zamanda, primer olarak da hastaların hem fiziksel hem ruhsal iyilik halinin sağlanması, danışmanlık ve hasta eğitiminden sorumlu olan sağlık profesyonelleridir (28). Hasta eğitimi; hastanın hastalık sürecinde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişiklikleri anlamasına, tedaviye aktif katılımı sağlanarak tedavi uyumunun artmasına ve hastalığın yönetimini kolaylaştırmasına imkân sağlar (19,29,30). Hemşireler hastanın psikososyal bakımında hasta ve ailelerin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamalarına yardım etmeli, yararlı olmayan uyum davranışlarını önlemeli, hasta ve ailesinin baş etme mekanizmalarını geliştirerek hastalığa uyumlarını artırmalıdır.

**Sonuçlar ve Öneri:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde semptom kontrolü sağlanamadığında, ilaç tedavisinin karmaşıklığı ve sosyal hayatı etkileyen psikososyal faktörler varlığı hastaların hastalığa uyum sağlayamamalarına neden olmaktadır. Etkili bir hemşirelik eğitimi ile, semptom kontrolü sağlanarak hastalık ve tedaviye uyumun artması, alevlenmelerin azaltılması hastalığa uyuma olumlu yönde katkı sağlayacak bir yaklaşımdır. Hemşirenin rolleri gereği, her birey için hastalığa uyumu etkileyen faktörler ve etkilenen uyum alanının farklılık gösterdiğini göz önünde bulundurarak, KOAH'lı bireylerin ihtiyaç alanına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetinde bulunması önerilmektedir. Hastaların, ailelerinin ve diğer sosyal destek kaynaklarının hastalığa uyumunda destekleyici unsur olarak görülmesi ve hastaların eğitim, izlem ve tedavi süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

## Teşekkür

Çalışmamızda emeği geçen/katkı sağlayan Bay Y.C'ye teşekkür ederiz.

İletişim: Öğr. Gör. Dr., Elif Okur  
E-Posta: elifcengiz\_ec@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Mollaoğlu M. Kronik Hastalıklar ve Bakım. İçinde: Durna Z, ed. Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci. 1. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.51-52.
2. Tel H, Doğan S, Özkan B, Çoban S. Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1:7-12.
3. Yılmaz M. Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö, ed. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. İkinci Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. p.370-4.
4. Dikeç Gül, Kutlu Y. Ruhsal bozukluklarda tedavi uyumunu artırmak için bir yöntem: Tedaviye uyum programı. Journal of Psychiatric Nursing. 2015;6(1):40-6.
5. Yılmaz Karabulutlu E. Kalp Damar Hastalıkları Hemşireliği. İçinde: Nural N, ed. Koroner arter hastalıklarında psikososyal uyum. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.39-45.
6. Çalıkoglu M. KOAH'ta tedaviye uyum. KOAH Bülteni 2015;1:2-7.
7. Bosley C, Corden Z, Rees P, Cochrane G. Psychological factors associated with the use of home nebulized therapy for COPD. Eur Respir J. 1996; 9:2346-50.
8. Taylor DR, Kinney CD, McDevitt DC. Patient compliance with oral theophylline therapy. Br J Clin Pharmacol. 1984;17:15-20.
9. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019;3(2):140-152.
10. Derogatis LR. (1986) The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). J Psychosom Res. 1986;30(1): 77-91.
11. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıktaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi;1995.
12. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):57-72.
13. Li H, Chen Y, Zhang Z, Dong X, Zhang G, Zhang H. Handling of diskus dry powder inhaler in chinese chronic obstructive pulmonary disease patients. Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery. 2014;27(3):219-27.
14. Sin DD, McAlister FA, Man SF, Anthonisen NR. Contemporary management of chronic obstructive pulmonary disease: scientific review. Journal of American Medical Association 2003;290(17):2301-12.
15. Kuzulu A, Bilgin G, Arslan İ, Öznur H, Kızıldağ Ö, Tekin O, et al. KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2017;17(4):204-15. DOI: 1017098/amj.364158
16. Tel Aydın H, Tok Yıldız F, Karagözoğlu Ş, Özden D. Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik Çalışma. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2012;20(3):177-83.
17. Oğuzülken İK, Köktürk N, Işıkdöğen Z. Astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalarında Morisky 8- maddeli ilaca uyum anketinin (MMAS-8) Türkçe geçerliliğinin kanıtlanması çalışması. Tüberk Toraks 2014; 62(2):101-7.
18. Fink JB, Rubin BK. Problems with inhaler use: A call for improved clinician and patient education. Respir Care. 2005;50:1360-75.
19. Gulanick M, Myers JL. Pulmonary Care Plans. In: Gulanick M, Myers JL, eds. Nursing care plans, Diagnosis, Interventions and Outcomes. 8st ed. Philadelphia: Mosby; 2014. p.434-43.
20. Tülüce D, Kutlutürkan S. Stabil KOAH tanılı hastalarda bakım maliyet etkinliği üzerine etkili bir yaklaşım: Hasta Koçluğu. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):2697-709.
21. Dural G, Sarıtaş Çıtak S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. ACU Sağlık Bil Derg 2019;10(2):247-52.
22. Ramírez MJ, Ferriol EE, Doménech FG, Llatas MC, Suárez-Varela MM, Martínez RL. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003;129(1):92-7.
23. Herpertz S, Kramer-Paust R, Paust R, Schleppeinghoff BS, Best F, Bierwirth R, et al. Association between psychosocial stress and psychosocial support in diabetic patients. Int Congr Ser. 2002;1241:51-8.
24. Mete EH. Kronik hastalık ve depresyon. Klin Psikiyatri Derg. 2008;11(Ek3):3-18.
25. Ninot G, Moullec G, Desplan J, Prefaut C, Varray A. Daily functioning of dyspnea, self-esteem and physical self in patients with moderate COPD before, 65 during and after a first inpatient rehabilitation program. Disabil Rehabil. 2007;29:1671-78.
26. Eryiğit Günler O. Kronik hastalıkların yol açtığı bazı toplumsal problemler. Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der. 2019;(42):392-400.
27. Çelik S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Yeditepe Üniversitesi; 2018.
28. Mousing CA, Lomborg K. Self-care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease patient education: A qualitative descriptive analysis. Patient Preference and Adherence. 2012;6:19-25.
29. Gulanick M, Myers JL. Cardiac and Vaskuler Care Plans. In: Gulanick M, Myers JL, eds. Nursing care plans, Diagnosis, Interventions and Outcomes. 8st ed. Philadelphia: Mosby; 2014. p.349-52.
30. Karadakovan A. Hemşirelik Bakım Planları. Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut. İçinde: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH). Akbayrak N, Erkal S, Ancel G, Albayrak A, ed. 1. Baskı. Ankara: Alter Yayınevi; 2007. p. 201-5.