


KOAH Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin NANDA, NIC-NOC Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu/ Evaluation of Sleep Activity of an Intensive Care Patient Diagnosed with COPD in accordance with NANDA, NIC-NOC: A Case Report

Yeşim BAĞCI¹, Şeymanur ÇELİK², Gülçin AVŞAR³

¹: Yeşim BAĞCI, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Bahar Yıldırım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, yesim.bagci@erzincan.edu.tr 

²: Şeymanur ÇELİK, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, symnrcik@hotmail.com 

³: Gülçin AVŞAR, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, gulcin-avsar@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 20.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 15.08.2022, Yayım Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023,

Atıf | Reference: “BAĞCI, Y.; ÇELİK, Ş.; AVŞAR, G. (2023). KOAH Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin NANDA, NIC-NOC Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s. 590-600. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1090687>”

Öz

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı partiküllere maruz kalmakla oluşan havayolu anormalliklerine bağlı kalıcı hava akımı kısıtlaması ve solunumu etkileyen, yaygın, önlenemez, tedavi edilebilir bir hastalıktır. Morbiditesi ve mortalitesi yüksek düzeyde olan KOAH, dünyada ölüm nedeni sıralamasında 4. sıradadır. KOAH dispne, öksürük, balgam, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, uyku sorunları, göğüs ağrısı, anksiyete gibi belirtiler ile yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. KOAH'lı hastalarda solunum aktivitesi sorunları ile birlikte uyku aktivitesi etkilenmekte, uykusuzluk, uykunun bölünmesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Uyku bozuklukları hastaların yaşam kalitelerinin düşmesine ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır. İstenen hasta sonuçlarına ulaşmak ve iyileşme süreçlerinin devamlılığı için hemşirelik bakımına olan gereksinimi artıran bu tip karmaşık hastalıkların bakımında, en etkili olan hemşirelik girişimlerinin seçilmesi, uygulanması, değerlendirilmesi hemşirelere klinik karar vermede rehberlik etmektedir. Bu bağlamda, bu olgu sunumunda KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik bakımının NANDA, NIC ve NOC rehberleri doğrultusunda değerlendirilmesi ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: KOAH, NANDA, NIC-NOC, Uyku

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common, preventable, treatable disease that affects breathing and permanent airflow limitation due to airway abnormalities usually caused by exposure to harmful particles. COPD, which has a high level of morbidity and mortality, is the 4th cause of death in the world. COPD causes limitation of life activities with symptoms such as dyspnea, cough, sputum, loss of appetite, weight loss, weakness, sleep problems, chest pain, anxiety. After respiratory activity symptoms in COPD patients, the most common symptom affects sleep activity, and it manifests as insomnia and sleep fragmentation. Sleep activity is affected along with respiratory activity problems in patients with COPD, and problems such as insomnia and sleep disorder occur. Selection, implementation and evaluation of the most effective nursing interventions guide nurses in clinical decision-making in the care of this type of complex diseases that increase the need for nursing care in order to achieve desired patient outcomes and to maintain the healing processes. In this context, in this case report, the evaluation of the sleep activity of a COPD patient in line with NNN guidelines will be discussed.



Keywords: COPD, NANDA, NIC-NOC, Sleep

1. Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı gazlar veya partiküllere maruz kalmakla oluşan havayolu anormalliklerine bağlı kalıcı hava akımı kısıtlaması ve solunum aktivitesi açısından çeşitli belirti ve bulgular ile karakterize, yaygın, önlenebilir, tedavi edilebilir bir hastalıktır (GOLD, 2020). Morbiditesi ve mortalitesi yüksek düzeyde olan KOAH, dünyada ölüm nedeni sıralamasında 4. sırada olan bir toplum sağlığı problemidir (GOLD, 2020; Abul ve Özlü, 2013). İlerlemiş yaş, mesleki temas, düşük sosyoekonomik durum, genetik yatkınlık, hava kirliliği KOAH'ın ortaya çıkması açısından risk faktörleri arasındadır (GOLD, 2020; Özkaptan ve Kapucu, 2015). KOAH'da dispne, öksürük, balgam, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, uyku sorunları, göğüs ağrısı, anksiyete, aktivite kısıtlaması gibi belirtiler görülmektedir (GOLD, 2020; Gökçek ve diğerleri, 2019; Park ve Larson, 2014; Lim ve diğerleri, 2017; Antoniu ve diğerleri, 2019). KOAH'ın ilerlemesiyle artan belirtiler günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (GOLD, 2020, Gökçek ve diğerleri, 2019; Miravittles ve diğerleri, 2019). KOAH'lı hastalarda solunum aktivitesi sorunları ile birlikte uyku aktivitesi etkilenmekte, uykusuzluk, uykunun bölünmesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır.

Uyku fiziksel ve psikolojik açıdan kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekli bir aktivitedir. KOAH'lı hastalarda semptomlar arttıkça uyku problemleri de artmaktadır (Bülbül, 2013). Çalışmalarda KOAH hastalarının %34-50'sinin uyku bozuklukları, gece uyanmaları, insomnia, kabus görme ve gündüz aşırı uyku hali durumu yaşadıkları belirtilmiştir (Bülbül, 2013; Öztürk, 2011). Uykuda oksijen miktarının düşmesi göğüs ağrısına, nefes darlığına ve uykuyu başlatıp sürdürmek de güçlüğüne neden olmaktadır. Ayrıca noktürnal hipoksemi ve hiperkapni; pulmoner hipertansiyon ve kardiyak aritmiye yol açmaktadır. Bu nedenlerden dolayı KOAH akut atakları sırasında geceleri ölüm görülebilmektedir (McNicholas, 2014). Yapılan bir çalışmada KOAH hastalarında %68 düzeyinde uyku ile ilişkili en az bir bozukluk olduğu saptanmıştır (Vaidya ve diğerleri, 2020). Başka bir çalışmada da hastaların 2/3'ünde insomnia yaşadıkları bulunmuştur (Hynninen ve diğerleri., 2013). Scharf ve diğerleri (2011) ise bir araştırma sonucunda hastaların %77.7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu saptamıştır (Scharf ve diğerleri, 2011). KOAH hastaları ile yapılan başka bir çalışmada da %90'ının uykusuzluktan şikayetçi olduğu belirtilmiştir (De, 2012). Bu çalışmaların dışında KOAH hastalarında uyku kalitesinin bozulduğunu gösteren pek çok çalışma da bulunmaktadır (D'Cruz ve diğerleri, 2020; Güneş ve diğerleri, 2019; Jen ve diğerleri, 2016; Saraç ve Afşar, 2017). Uyku bozuklukları hastaların yaşam kalitelerinin düşmesine ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır (Suh ve diğerleri, 2013). Aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların uykularını inceleyen araştırmacılar, hastalarda uykunun süre ve kalite açısından olumsuz yönde etkilendiğini, uyku yapısının bozulduğunu, uyku sorunlarının sık yaşandığını belirtmiştir (Terzi ve Kaya, 2011; Çoban ve diğerleri, 2011; Terzano ve diğerleri, 2011). Bu bağlamda KOAH'lı hastalara verilen bakımda hemşirenin bakım verici ve eğitici rolü önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda hemşirelik bakımının amacı; gelişecek komplikasyonlara karşı önlem almak, hastanın bağımsızlığını ve öz bakım aktivitelerini desteklemek, uyku bozukluklarını gidermek, hastanın güvenliğini sağlamak, hastaya destek olmak ve hastaya gerekli eğitimi vermektir (Biol ve Sütçü, 2020).

Hemşirelik bakımında ortak bir dil/terminoloji oluşturmak, bakımı evrenselleştirmek ve standardize etmek için önemlidir. Bu amaçla hemşirelik alanında birçok sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bu sınıflama sistemlerinden en sık kullanılanlar; tanı koymada NANDA-I, sorunun ciddiyetini belirleme/hedef koymada ve hasta çıktısı değerlendirmede Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi (Nursing Outcomes Classification-NOC), hemşirelik girişimlerini seçme, karar verme ve uygulamada ise Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification-NIC)'dir. NANDA; 1973 yılında Amerika'da yaşayan hemşire araştırmacılar, eğitimciler, teorisyenler tarafından "Ulusal Görev Gücü" adı altında örgütlenmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından hemşirelikte ilk sınıflandırma sistemi oluşturulmuş 1987 yılında Taksonomi I yayımlanmıştır. NANDA hemşirelik tanılarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncelleştirmektedir (Park, 2014;



Tastan ve diğerleri, 2014). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC) 1987 yılında Iowa Üniversitesindeki araştırmacılar tarafından, bireylerin mevcut/olası problemlerinin çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarının standartlaştırılmasından yola çıkarak geliştirilmiştir. NIC, 1992 yılında uygulanmaya başlanmış ve 1994'te uluslararası indekslere girmiştir (Herdman ve Kamitsuru, 2018; Gençbaş ve Bebiş, 2017; Bulecek ve diğerleri, 2017). NIC sınıflandırma sistemi alan, sınıf ve aktiviteler olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır (Erdemir ve diğerleri, 2017). Hemşirelik Çıktıları Sınıflamasına [Nursing Outcomes Classification (NOC)] göre hasta sonuçları bir hemşirelik girişiminin başarısını değerlendirmede anahtardır. Her hemşirelik sonucunun bir tanımı, sonuç ile ilgili hastanın durumunu değerlendirmede kullanılan bir sonuç listesidir. Her bir sonuç için gösterge en olumsuzdan en olumluya doğru beşli bir likert ölçeği ile değerlendirme yapılmasını sağlar. Hastalığın ve bakımın her aşamasında kullanılabilen NOC, hasta sonuçlarının bir bakım süreci içerisinde ilerleme olup olmadığını/ne derece ilerlemenin olduğunu göstermektedir (Herdman ve Kamitsuru, 2018; Gençbaş ve Bebiş, 2017; Bulecek ve diğerleri, 2017).

Günümüzde sağlık bakımının kaliteli ve etkin bir şekilde verilmesi önem kazandığından istenen hasta sonuçlarına ulaşmak ve iyileşme süreçlerinin devamlılığı için en etkili hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin araştırılmasında standartlaştırılmış bir taksonominin kullanılması araştırma sürecini kolaylaştırmaktadır (Bulecek ve diğerleri, 2017). Hemşireler, NANDA-NIC-NOC (NNN) bağlantıları ile hemşirelik sürecinin her aşamasında hem standart bir dil kullanmakta hem de değerlendirme sürecinde bu rehberi kullanarak hastayı objektif ve kapsamlı değerlendirmektedir (Johnson ve diğerleri, 2012). Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımının sistematik bir yaklaşımla yönetilmesi oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik durumunun NNN rehberleri doğrultusunda değerlendirilmesi sunulacaktır.

2. Olgu

K. K. isimli kadın hasta 74 yaşında, 160 cm. boyunda, 70 kg'dır. Hasta 3 çocuk annesi, okuma yazma bilmeyen bir ev hanımıdır. Hasta oğlu, gelini ve torunları ile birlikte köyde sobalı bir evde yaşamaktadır. Hastanın 20 yıl önce kocası vefat etmiştir. 15 yıl önce hastanın oğlu mide kanserinden dolayı vefat etmiştir. 10 yıllık hipertansiyon ve KOAH öyküsü bulunmaktadır. Hastanın hipertansiyon ve KOAH için sürekli kullandığı ilaçları bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanın Sürekli Kullandığı İlaçlar

İlaç	Uygulama Şekli	Miktarı
Extrait 12/200 mcg	İnh.	2x1
Cantab plus 16/12,5 mg tb	PO	1x1

Hasta daha önce katarakt ameliyatı geçirdiğinden ve KOAH ataklarından dolayı hastanede yatmıştır. Soy geçmişinde KOAH öyküsü bulunmayan hastanın sigara, alkol kullanımı bulunmamaktadır. Hastanın 35 yıl biomass maruziyeti olmuş, 14 yıl önce bırakmıştır. Hastanın herhangi bir şeye alerjisi ve bulaşıcı bir hastalığı yoktur. Hasta Türkçe bilmemektedir ve iletişim sorunu yaşamaktadır. 12.01.2022 tarihinde hastada nefes darlığı, öksürük, balgam ve nefes alıp verirken göğüs ağrısı şikayetleri hızla başlamış ve 16.01.2022 tarihinde acil olarak hastaneye başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda (Tablo 2) hastanın KOAH atağı yaşadığı belirlenmiş, hastanın yoğun bakım ünitesine yatışı gerçekleştirilmiştir. Hastaya uygun tedavi başlanmış, gerekli bakım planı hazırlanmış ve hastanın takibi başlanmıştır. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, oryantedir. Hasta hastalığını ve tedaviyi kabul etmiş ve tedaviye uyum sağlamıştır. Hasta servise kabul edildiğinde ilk ölçüme göre kan basıncı 150/90 mm/Hg, vücut ısısı 37.2°C, nabızı 160/dk, oksijen saturasyonu %70 olarak kayıt edilmiştir (Tablo 3). Hastaya ilk olarak tuzsuz diyet ve sürekli O₂ inhalasyonu uygulanmış olup, tedavi protokolü de (Tablo 4) oluşturulmuştur.



Tablo 2. Hastanın Laboratuvar Değerleri

Parametre	Değeri	Referans Aralığı
pH	7,4	7,35-7,45
PaO ₂	46,1	80-100 mm/g
SaO ₂	76,9	%95-99
PaCO ₂	40,3	35-45 mm/g
HCO ₃	26,7	21,2-28,3 mmol/L
HCT	75,2	%90-95
Sedim	10	0-30 mm/s
PT-INR	14,8- 405	10-14 / 0,8-1,1 sn
aPTT	25,2	26-35 sn

Tablo 3. Yaşam Bulguları

18.01.2022	19.01.2022
<ul style="list-style-type: none">✓ Vücut ısısı: 36,1 °C✓ Kan basıncı: 150/90 mmHg✓ Nabız: 158✓ Oksijen saturasyonu: %90 (oksijenli) %74 (oksijensiz)	<ul style="list-style-type: none">✓ Vücut ısısı: 36,7✓ Kan basıncı: 130/70 mmHg✓ Nabız: 109✓ Oksijen saturasyonu: %91 (oksijenli) %87 (oksijensiz)

Tablo 4. Tedavi Protokolü

Uygulanan Tedavi	Tedavi Şekli	Miktarı
2 lt/dk O ₂ İnhalasyonu	İnh.	Sürekli
İprasal nbl	İnh.	6x1
Panto 40 mg tb	PO	1x1
Tecar amp mediflex içinde	IV	3x1
Oksapar 0,4 ml	Sb	1x1
Prednol 60 mg amp	IV	1x1
Cantab tb	PO	1x1

Günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda ve yaşam aktiviteleri bileşeni göz önüne alınarak hastanın verileri toplanmıştır. Bu doğrultuda hasta solunum aktivitesini KOAH ve astım hastalığından dolayı tam gerçekleştirememekte, bu konuda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastanın beslenme ve boşaltımında bir sorun olmadığı belirlenmiş olup beslenme ve boşaltım ihtiyacını bağımsız karşılamaktadır. Kişisel temizliğini genellikle yardımsız sağladığını, yavaş yavaş ve dinlenerek hijyen ve giyimini düzenlediğini belirten hasta, hızlı ve uzun süreli uğraşlarda yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtti. Değerlendirme sürecinde de hastanın kişisel temizlik ve giyiminde bir sorun gözlenmedi. Nefes darlığı, öksürük veya KOAH atağı başladığında terlediğini ifade eden hastanın normalde vücut ısısı normal, giyimi çevreye uygundur. İleri yaşından ve fazla efor harcayamamasından kaynaklı hareketleri yavaşlamış olan hastanın sedanter bir yaşamı vardır. Herhangi bir iş ile uğraşmayan, boş zamanlarını tespih çekip, dua ederek geçirdiğini belirten hasta ölümü çokça hatırladığını ve düşündüğünü belirtmektedir. Hastanın hastaneye yatmadan ve KOAH atağından önce, normal yaşamındaki uyku aktivitesi değerlendirildiğinde; hasta uyku sorunları yaşadığını, gündüz uykusu olmadığını, normalde geceleri 5 saat uyduğunu, fakat uykusunun öksürükle, nefes darlığı ile sık bölündüğünü, sabahları öksürük ve balgam atma isteği ile uyandığını ifade etti. Günlük yaşamında nefes darlığının ve öksürüğünün arttığı gecelerde uykusuz kalan hasta uykusuzluktan ve nefes alma güçlüğünden kendi davranışlarında değişiklik, performansında düşme, sık esneme, dikkatini toplayamama, yorgunluk, konuşmaktan kaçınma, keyifsizlik, ellerinde titreme, huzursuzluk yaşadığını belirtti. Günlük yaşamında uykuya

geçmek için rutin olarak tespih çektiğini belirten hasta bu yöntemi aileden öğrendiğini ve bu yöntemin uykuya geçişi kolaylaştırdığını belirtti. Hasta hastanede uyku problemlerinin arttığını ifade etti. Hasta başında bulunan cihazların görüntüsünün, sesinin, etrafındaki hastaların seslerinin kendisini korkuttuğunu, üzdüğünü belirtti. Hasta uyku süresinin 1-2 saate düştüğünü, hastaneye yattıktan sonra gün içi uyuklamalarına başladığını, kendini halsiz ve yorgun hissettiğini, uykulu hissettiğini belirtti. Hasta uykuya geçmede zorluk yaşadığını, gece uykusunun O₂ maskesini çıkarınca bölündüğünü, terlediğini, nefes alamadığını ve erken uyandığını ifade etti. Ayrıca O₂ maskesine bağlı olmanın ve onunla uyumanın da hoşuna gitmediğini, burnunu kuruttuğunu belirtti. Yaşı ve hastalığı ilerledikçe yoğun bakım servisine daha çok geleceği endişesi yaşadığını belirten hasta, nefes darlığı olmayan, öksürüğü az olan gecelerde de aniden nefes darlığına düşme ve ölüm korkusu olduğunu ifade etti.

3.Hastanın Uyku Aktivitesine Yönelik NANDA-I, NIC ve NOC Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı

Yukarıda açıklanan olgunun hemşirelik öyküsü alındıktan sonra hastanın 2 gece ve 3 gündüz değerlendirilmesi ile NANDA-I taksonomi II, Alan 4 Aktivite ve Dinlenme Başlığı altında Sınıf 1 Uyku ve Dinlenme ile ilgili sorunları saptanmıştır. Daha sonra hemşirelik tanılarına yönelik NOC'lar belirlenip, uygun girişimler NIC doğrultusunda yapılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelik Tanısı-NIC-NOC

Hemşirelik Tanısı*	Hedeflenen NOC Çıktıları*	NIC*	Ulaşılan NOC Çıktıları
<p>Tanı kodu: 00095 İnsomnia (uykusuzluk)</p> <p>İlişkili faktörler: Yatma pozisyonu aldığı anda yaşadığı solunum sıkıntısı, öksürük, yoğun bakım ünitesindeki çevresel faktörler ve anksiyete, rahatsızlık, yetersiz uyku hijyeni, ağrı.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: Dinlendirici olmayan uyku örüntüsü, erken uyanma, yaşam kalitesinden memnuniyetsizlik, enerji yetersizliği, uyku örüntüsünde değişim.</p>	<p>Dinlenme, Kişisel iyilik hali.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uykuda geçirdiği saat artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Uygun zamanlarda uyanır: 2 (Hedef 4)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 2 (Hedef 4)</p>	<p>Uykunun güçlendirilmesi, ağrı yönetimi, havayolu yönetimi.</p> <p>1850-Uykunun güçlendirilmesi (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf F. Özbakımı Kolaylaştırma) -Bakım ve tedavi saatleri hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne göre planlandı. -Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerinde etkileri belirlendi. -Uykuyu geliştirmek için ortamı (örn; ışık, ses, ısı, yatak gibi) düzenlendi. -Hastaya, daha önceden uykuya yardımcı olan aktiviteleri yapması önerildi (tespih çekme). -Yatma zamanında uykuyu bölen yiyecek ve içeceklerden kaçınması konusunda hastaya ve ailesine bilgi verildi. -Uykuyu getirecek, otojenik kas gevşemesi ya da diğer non-farmakolojik yöntemleri nasıl uygulayacağı öğretildi. Masaj, pozisyon verme ve duyuşsal dokunma rahatlama yöntemleri uygulandı. -Hastanın uyku saati ve uyandığı saat kaydedildi, kaç saat uyuduğu belirlendi. -Hastanın uyku esnasında kaç kez uyandığı kaydedildi.</p> <p>1400-Ağrı yönetimi (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf E. Fiziksel Rahatlığı Geliştirme) -Ağrının yeri, özelliği, başlangıç süresi, sıklığı, şiddeti ve ağrıyı arttıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapıldı (göğüste batma ve sızlama şeklinde, vizüel analog skala ile 0 ile 10 arası değerlendirildiğinde 8 şiddetinde, nefes alıp verirken, yatar pozisyonda). -Hasta ile iletişimde dil sorunu olduğu için özellikle sözel olmayan rahatsızlık belirtileri gözlemlendi. -Hastanın ağrı hakkında bilgi ve inançları izlendi. -Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler incelendi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uykuda geçirdiği saat artar: 2 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Uygun zamanlarda uyanır: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 4 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>TARİH: 30.12.2021</p>



		<p>-Ağrının hafiflemesini/giderilmesini kolaylaştıracak non-farmakolojik yöntemler uygun şekilde seçilerek hasta ve yakınına öğretildi (oturma pozisyonunda olması ağrısını azaltmaktadır ve ağrı esnasında dikkatini başka yöne çekebilirse ağrının olumsuz durumlarından en az miktarda etkileneceği belirtildi).</p> <p>-Ağrı deneyimini sürekli olarak değerlendirilerek ağrı kontrol yöntemlerinin etkililiği değerlendirildi.</p> <p>3140-Havayolu yönetimi (Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K. Solunum Yönetimi)</p> <p>-Ventilasyon kapasitesini artırmak için hastaya pozisyon verildi (fowler veya semi-fowler pozisyonu).</p> <p>-Nasıl etkili öksüreceği öğretildi.</p> <p>-Order edilmiş inhaler ilaçları nasıl kullanılacağı öğretildi.</p> <p>-Uygun şekilde postural drenaj uygulandı ve öğretildi.</p>	
<p>Tam kodu: 00096 Uyku yoksunluğu</p> <p>İlişkili faktörler: Dinlendirici olmayan uyku örüntüsü, sürekli yetersiz uyku hijyeni, uzun süren rahatsızlık.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: Yorgunluk, keyifsizlik, anksiyete, elde titreme.</p>	<p>Uyku, Dinlenme, Yorgunluk seviyesi, Anksiyete düzeyi.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Dinç olarak uyanır ve gün boyunca çoğunlukla yorgun hissetmez: 2 (Hedef 4)</p> <p>-Yeterli süre uyuduğunda gün içerisinde daha az uykulu olur: 1 (Hedef 3)</p> <p>-Uyku yoksunluğu semptomlarından anksiyete durumunun rahatladığını ifade eder: 2 (Hedef 4)</p>	<p>5820-Anksiyetenin azaltılması (Alan 3. Davranışsal, Sınıf T. Psikolojik Rahatlığı Geliştirme)</p> <p>-Hasta ile sakin, güven verici bir yaklaşım kullanıldı.</p> <p>-Hastadan beklenen davranış açık olarak ifade edildi.</p> <p>-Güveni geliştirmek için hastanın yanında kalındı.</p> <p>-Hasta dikkat ve ilgi ile dinlenildi.</p> <p>-Duyguları, algılamaları ve korkuları sözcüklerle ifade edilerek desteklenildi.</p> <p>-Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtileri değerlendirildi.</p> <p>-Gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında hastaya öğretim yapıldı.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Tanımlanan özellikler dinlenme ya da uyku ile artar: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Dinç olarak uyanır ve gün boyunca çoğunlukla yorgun hissetmez: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>-Yeterli süre uyuduğunda gün içerisinde daha az uykulu olur: 3 (Hedefe ulaşıldı.)</p> <p>-Uyku yoksunluğu semptomlarından anksiyete durumunun rahatladığını ifade eder: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşamadı.)</p> <p>TARİH: 30.12.2021</p>
<p>00165 Uykuyu güçlendirmeye hazır olma</p>	<p>Uyku, Kişisel iyilik hali, Motivasyon, Sağlığı geliştirme davranışı.</p>	<p>Öz etkililiği güçlendirme.</p> <p>5395-Öz etkililiği güçlendirme (Alan 3. Davranışsal, Sınıf R. Başetme Yardımı)</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5)</p> <p>-Uyumayı inhibe eden ya da engelleyen faktörleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.)</p>



<p>Tanımlayıcı özellikler: Hastanın uykuyu iyileştirme arzusunun ifade edilmesi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyumayı inhibe eden ya da engelleyen faktörleri tanımlar: 3 (Hedef 5) -Karar verme sorumluluğunu üstlenir: 3 (Hedef 5) -İstenen sonuçlara ulaşmak için problem çözme tekniklerini kullanır: 2 (Hedef 5) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 3 (Hedef 5)</p>	<p>-İstenilen davranışı gerçekleştirmede kendi kapasitesi hakkında bireyin algısı incelendi. -İstenilen davranışı yapmanın yararları hakkında bireyin algısı incelendi. -Davranış değişikliği hakkındaki engeller belirlendi. -İstenilen davranış hakkında bilgi verildi. -Davranış değişikliğini yapabileceği konusunda birey cesaretlendirildi.</p>	<p>-Karar verme sorumluluğunu üstlenir: 5 (Hedefe ulaşıldı.) -İstenen sonuçlara ulaşmak için problem çözme tekniklerini kullanır: 4 (2 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.) TARİH: 30.12.2021</p>
<p>Tanı kodu: 00198 Uyku örüntüsünde bozulma</p> <p>İlişkili faktörler: Çevre engeli.</p> <p>Tanımlayıcı özellikler: İstemsiz uyanma, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma.</p>	<p>Uyku, Kişisel iyilik hali.</p> <p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyku kalitesi artar: 1 (Hedef 3) -Uygun zamanlarda uyanır: 2 (Hedef 4) -Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 2 (Hedef 4) -Uyku yoksunluğuna neden olan faktörleri tanımlar (ağrı, gün içi yetersiz aktivite): 2 (Hedef 5) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 3 (Hedef 5)</p>	<p>Çevre yönetimi, anksiyetenin azaltılması.</p> <p>6480-Çevre yönetimi (Alan 4. Güvenlik,Sınıf V. Risk Yönetimi) -Hasta için güvenli bir ortam oluşturuldu. -Temiz, rahat bir yatak ve çevre sağlandı. -Uygun şekilde çevresel uyaranlar azaltıldı. -İstenmeyen gürültü önlendi.</p> <p>Pozisyon verme.</p> <p>0840-Pozisyon verme (Alan 1. Fizyolojik: Temel, Sınıf C. İmmobilite Yönetimi) -Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumu kontrol edildi. -Belirlenen tedavi edici pozisyon verildi (fowler ya da semi fowler). -Dispneyi azaltacak pozisyon verildi. -Ventilasyonu kolaylaştıracak pozisyon verildi.</p>	<p>Göstergeler (derecelendirme 1-5) -Uyku kalitesi artar: 2 (1 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Uygun zamanlarda uyanır: 3 (1 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Fiziksel ya da psikolojik iyilik hali gösterir: 4 (Hedefe ulaşıldı.) -Uyku yoksunluğuna neden olan faktörleri tanımlar (ağrı, gün içi yetersiz aktivite): 4 (2 puan artış var, hedefe ulaşamadı.) -Dinlenmeyi ve uykuyu artıracak önlemleri tanımlar: 5 (Hedefe ulaşıldı.) TARİH: 30.12.2021</p>

*Hemşirelik Tanısı, NIC ve NOC literatür (Carpenito-Moyet, 2012; Ackley ve diğerleri, 2012; Bulechec ve diğerleri, 2017; Wilkinon ve Barcus, 2018; Moorhead ve diğerleri, 2018; Herdman ve diğerleri, 2021) doğrultusunda oluşturulmuştur.

4.Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda, KOAH'lı hastaların günlük yaşam aktivitelerinden uyku aktivitesine yönelik girişimlerinin gerçekleştirilmesinde NIC'ler ve NOC'lar ile desteklenmiş NANDA tanılarının kullanılmasının etkili bir bakım planı oluşturduğu sonucuna varılmıştır. NANDA tanıları, NIC ve NOC, bakımın en etkin şekilde sunulmasını ve en doğru şekilde değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin bakımlarını evrensel bir dil oluşturan NANDA tanılarına, NIC'e ve NOC'a



dayandırması, bu doğrultuda bakımlarını planlaması KOAH gibi alevlenmeleri olan, hayatı tehdit edici, bakımı zor ve karmaşık olan hastalıklarda hastaların değerlendirilmesi ve hastalara etkili bakım verilmesi amacıyla önerilmektedir. Farklı hasta gruplarının, farklı aktivitelerinin detaylı bir şekilde, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve uygun girişim ve çıktılar ile değerlendirilmesi gerektiği, bu şekilde örneklerin çoğaltılması gerektiği düşünülmektedir.

5.Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- ✓ Çalışma; yoğun bakım ünitesinde yatan KOAH hastasının uyku aktivitesine yönelik hemşirelik bakımını, NANDA-I hemşirelik tanıları, NIC ve NOC rehberleri doğrultusunda ele almıştır.
- ✓ Bu çalışma, uyku problemlerinin çok yaşandığı KOAH hastalığının uykuya yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin ve sonuçlarının hasta konforuna yansımaları görünür hale getirecektir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Abul, Y., Özlü, T. (2013). Türkiye'deki KOAH Epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1,7-12.
- Ackley, B. J., Ladwig, G.B. Makic, M. B. F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber, Gürhan, N., Görgülü, P. Ü., Eren, B. F. (Çev. Ed.). 11. Baskı. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Antoniou, S. A., Apostol, A., Boiculese, L.V. (2019). Extra-respiratory symptoms in patients hospitalized for a COPD exacerbation: Prevalence, clinical burden and their impact on functional status. *The Clinical Respiratory Journal*, 13(12), 735-740. <https://doi.org/10.1111/crj.13083>
- Biol, L., Sütçü, H. (2020). Bronş-Akciğer hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Akdemir, N. ve Biol, L. (ed). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 5. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 463-466.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M, Wagner, C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. A. (Çev. Ed.) 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bülbül, Y. (2013). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları (Sleep disturbances in chronic obstructive pulmonary disease). *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1, 80-5.
- Carpenito- Moyet, L. J. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir, F. (Çev). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbuyun, K., Aydın, D. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9, 59-63.
- D'Cruz, R. F, Murphy, P. B, Kaltsakas, G. (2020). Sleep disordered breathing and chronic obstructive pulmonary disease: a narrative review on classification, pathophysiology and clinical outcomes. *J Thorac Dis*, 12, 202-16.
- De, S. (2012). Subjective assessment of quality of sleep in chronic obstructive pulmonary disease patient and its relationship with associated depression. *Lung India*, 29, 332-6. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.102808>



- Gençbaş, D., Bebiş, H. (2017). Example of Nursing Care Plan Created by International Standard System. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 79-96.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Website [GOLD] (2020). Aralık, 15, 2021 tarihinde <https://goldcopd.org/gold-reports/> adresinden alındı.
- Gökçek, Ö., Hüzmeli, E. D., Katayıfçı, N. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Depresyona Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 84-88.
- Güneş, A., Yıldız, D., Dikiş, Ö. Ş., Durmaz, D., Dülger, S., Pekel, N. B., Seferoğlu, M. (2019). Astım hastalarında huzursuz bacaklar sendromu birlikteliği ve uyku kalitesi. *J Turk Sleep Med*, 6,7-9.
- Herdman, T.H., Kamitsuru S. (2018). NANDA International, Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020. 11th ed. Oxford: Thieme.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. ve Lopes, C.T. (2021). NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021–2023. Herdman TH., Kamitsuru S. ve Lopes CT (Ed.). 12. Baskı. New York.
- Hynninen, M. J., Pallesen, S., Hardie, J., Eagan, T. M. L., Bjorvatn, B., Bakke, P, et al. (2013). Insomnia symptoms, objectively measured sleep, and disease severity in chronic obstructive pulmonary disease outpatients. *Sleep Med*, 14, 1328–33. [CrossRef]
- Jen, R., Li, Y., Owens, R. L., Malhotra, A. (2016). Sleep in chronic obstructive pulmonary disease: Evidence gaps and challenges. *Canadian Respiratory Journal*, 1-5. <https://doi.org/10.1155/2016/7947198>
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care. 3. Baskı, Elsevier Yayınları.
- Lim, K. E, Kim, S. R, Kim, H. K, Kim, S. R. (2017). Symptom clusters and quality of life in subjects with COPD. *Respiratory Care*, 62(9), 1203-1211. <https://doi.org/10.4187/respcare.05374>
- McNicholas, W. T. (2014). Sleep-Related Disorders in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Expert Rev Respir Med.*, 8, 79-88.
- Miravittles, M., Worth, H., Soler Cataluña, J. J, Price, D., De Benedetto, F., Roche, N., et al. (2019). Observational Study to Characterise 24-Hour COPD Symptoms and Their Relationship with Patient-Reported Outcomes: Results from the ASSESS Study. *Respir Res*, 15(1),122.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L ve Swanson, E. (2018). Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes. Elsevier Health Sciences,
- Özkaptan, B. B, Kapucu, S. (2015). KOAH'lı Bireylerde Öz-Etkililiğin Geliştirilmesinde Evde Bakımın Önemi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4, 74-80.
- Öztürk, Ö. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease and sleep. *Eurasian Journal of Pulmonolog*, 13 (2), 67-77.
- Park, S. K, Larson, L. J. (2014). Symptom cluster, healthcare use and mortality in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease, *Journal of Clinical Nursing*, 23(0), 2658–2671. <https://doi.org/10.1111/jocn.12526>.
- Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure, *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30-38.



- Saraç, S., Afşar, G. Ç. (2017). Obstrüktif uyku apne sendromu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım birlikteliği. *J Turk Sleep Med*, 4, 43-7.
- Scharf, S., Maimon, N., Simon-Tuval, T., Bernhard-Scharf, B., Reuveni, H., Tarasik, A. (2011). Sleep quality predicts quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 1, 1-12.
- Suh, S., Ellis, R. J., Sollers, J. J., Thayer, J. F., Yang, H. , Emery, C. F. (2013). The effect of anxiety on heart rate variability, depression, and sleep in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Psychosom Res.*, 74, 407-13.
- Tastan, S., Linch, G., C., Keenan, G., M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., Wilkie, D. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1160-170.
- Terzano, M. G., Parrino, L., Cirignotta, F. (2012). Insomnia in Primary Care, A Survey Conducted on the Italian Population. *Sleep Medicine*, 5, 67-75.
- Terzi, B., Kaya, T. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Vaidya, S., Gothi, D., Patro, M. (2020). Prevalence of sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease and utility of global sleep assessment questionnaire: an observational case-control study. *Ann Thorac Med*, 15, 230-7
- Wilkinson, J. M. ve Barcus, L. (2018). Pearson Hemşirelik Tanılar El Kitabı NANDA-I Tanılar, NIC Girişimler, NOC Çıktıları. Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (Çev. Ed.). 11. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınevi.

Beyanlar

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinden kurum izni ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık Ve Spor Bilimleri Etik Kurulu'ndan (31/12/2021 tarihli, 10/05 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcı hastalara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma boyunca Helsinki deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde sunulmamıştır. Bu çalışma maddi olarak herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar Katkıları; Fikir: ŞÇ. YB; Tasarım: ŞÇ. YB. GA; Denetleme: GA. ŞÇ. YB; Kaynaklar: GA. ŞÇ. YB; Veri Toplama ve/veya işleme: ŞÇ. YB; Analiz ve/veya Yorum: GA. ŞÇ. YB; Literatür Taraması: ŞÇ. YB; Yazı Yazan: GA. ŞÇ. YB; Eleştirel inceleme: GA. ŞÇ. YB

Extended Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized, common, prevented and curable in terms of permanent air flow restriction and respiratory activity due to airline abnormalities that are generally exposed to harmful gases or particles. In this disease symptoms such as cough, sputum, anorexia, weight loss, weakness, fatigue, sleep problems, chest pain, anxiety, activity restriction are seen. Increased symptoms with the progress of COPD lead to restriction of daily life activities. The most common symptom affects sleep activity after symptoms affecting respiratory activity in COPD patients, and insomnia occurs as frequent division of sleep. Sleep disorders cause patients to decrease the quality of life and increase the disease burden. In this context, the nursing role and educational role in the care given to COPD patients has an important place. In this context, the purpose of nursing care; To take



precautions against the complications that will develop, to support the patient's independence and self-care activities, to eliminate sleep disorders, to ensure the safety of the patient, to support the patient and to give the patient the necessary training. Since it is important to provide quality and effective health care, it is necessary to select and implement the most effective nursing initiatives in order to achieve the desired patient results and to continue the healing processes. In addition, the use of standardized taxonomy in the investigation of nursing initiatives facilitates the research process. Nurses use a standard language at every stage of the nursing process with Nanda-NIC-NC (NNN) connections and evaluating the patient objectively and comprehensively by using this guide in the evaluation process. For this reason, it is very important to manage nursing care of patients with a systematic approach. In this case presentation, the condition of COPD patient for sleeping activity is presented to evaluate the NANA-NIC-NOC guides.