

## KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME DURUMUNUN İNCELENMESİ\*

Ayla ÜNSAL\*\*

Ayşen YETKİN\*\*\*

Kabul Tarihi:24.06.2004

### ÖZET

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) sürdürmedeki yeteneklerinin zamanla azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle bu hastalar profesyonel bakım, destek bakım içerisinde yer alan evde bakım ve öz-bakım kapsamında nitelikli bir hemşirelik bakımına sürekli gereksinim duyarlar.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 09.10-21.11.2000 tarihleri arasında KOAH'lı bireylerin GYA'nin etkilenme durumunu belirlemek amacı ile yapıldı. Erzurum Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 250 gönüllü poliklinik hastası örneklem olarak alındı. Veriler soru formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı, yüzdelik hesabı ve kare testi ile değerlendirildi.

KOAH'lı hastaların tümü GYA'nin olumsuz bir şekilde etkilendiğini (%36.8'i az, %63.2'si çok) ifade etmiştir. KOAH'lı hastaların en çok etkilenen GYA'nin sırası ile solunum (%100), güvenli çevrenin sürdürülmesi (%96.4), beden ısısının kontrolü (%96.0), çalışma ve uğraş (%95.6), hareket (%95.2) ve uyku (%80.4) olduğu belirlendi.

En çok kalabalık ailelerdeki KOAH'lı hastaların GYA'nin sınırlandığı ( $p<0.05$ ), diğer sosyo-demografik özelliklerin GYA üzerine önemli bir etkisinin olmadığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), günlük yaşam aktiviteleri (GYA), poliklinik hastaları

### ABSTRACT

**The Investigation of Affection Status of Daily Living Activities of Persons With Chronic Obstructive Pulmonary Disease**

It is known that patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) have lost some of their abilities in pursuing their daily living activities (DLA) in time. Therefore, these patients are continuously in need of professional care, home care in context supportif care and also a self-care.

This descriptive study was carried out between the dates 09.10-21.11.2000 to determine effects of COPD on the DLA of the patients with this disease. 250 out patients in Chest Diseases Hospital, Erzurum were taken as sample group with simple random method. Data were collected by questionnaires interviewing face-to-face and evaluated by percentage and chi-square test.

All the patients with COPD stated that (36.8% minimal, 63.2% maximal) their DLA were retracted. It was found out that the most affected DLA of the patients with COPD were consecutively the activities of breathing (100%), keeping the secure environment (96.4%), maintain the body temperature (96.0%), daily working (95.6%), moving (95.2%) and sleeping (80.4%).

It was seen that DLA of the patients in crowded families were most restricted ( $p<0.05$ ) but the effect on the DLA of the other socio-demographic features were insignificant.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), daily living activities (DLA), out-patients.

\*Bu çalışma 2001 yılında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiş olup, 2. Uluslararası 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (7-11 Eylül 2003, Antalya) bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Atatürk Üniv. HYO, Hemşirelik Esasları AD (Araş.Gör.)

\*\*\*Yüzüncü Yıl Üniv. Van SYO Hemşirelik Bölümü (Yard.Doç.Dr)

## GİRİŞ

Kronik hastalıklardan biri olan KOAH solunum sisteminin en sık görülen hastalıklarındandır ve bu hastalıkta temel sorun solunum güçlüğüdür (Barnes et al. 2000).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) araştırmaları sonucunda (Barnes et al. 1998), dünyada yaklaşık 600 milyon kişinin KOAH'lı olduğu tahmin edilmektedir. Bu hastaların her yıl 2.5 milyonu ölmekte ve bu rakamların önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir. Türkiye'de KOAH'ın morbidite ve mortalite oranı kesin olarak bilinmemekle birlikte, yaklaşık 3.5-4 milyon kişinin KOAH'lı olduğu tahmin edilmektedir (Uçan ve Kocabaş 2000).

KOAH'lı hastalar hastalığın güçlükleri ile hep iç içedir. Bu bireyler hastalığın günlük yaşam aktivitelerine getirdiği kısıtlılıklar, emosyonel, bilişsel, fizik aktivitelerdeki değişiklikler, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık sorunlarla karşı karşıyadırlar. Solunum güçlüğü olan birey hava açlığı çekmektedir. Ayrıca hasta oksijen tüketimini en aza indirmek için fiziki aktivitelerini sınırlar, en temel gereksinimlerini bile erteler zamanla beslenme alışkanlıklarını değiştirir. Geceleri daha da zorlaşan nefes alıp verme süreci hastanın uykusuz kalmasına neden olur. Fiziksel ve sosyal sınırlılıklar hastayı psikolojik yönden etkiler, sosyal izolasyona bile yol açabilir. Bu hastalık bireyin seksüel aktivitesini de etkiler. Dolayısıyla hasta zamanla kendine olan güvenini yitirir, başkalarına bağımlı hale gelir. Yapılan çalışmalar, KOAH'lı hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki yeteneklerinin zamanla azaldığını belirtmektedir (Gökmen 1992, Atagöz 1998, Tel ve Akdemir 1998). Bu nedenle KOAH'lı bireyler profesyonel bakım, destek bakım içerisinde yer alan evde bakım ve öz bakım kapsamında nitelikli bir hemşirelik bakımına sürekli gereksinim duyarlar. Bu açıdan KOAH'lı bireylerin

günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) etkilenme derecesi ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, bu hastalara verilen bakımın planlanmasında yol gösterici olabilir, bakımın kalitesini yükseltebilir, hastanın bakım verenlere bağımlılığını azaltabilir.

Bu çalışma, bu düşünceler doğrultusunda, KOAH'lı bireylerin GYA'nin etkilenme durumunu belirlemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Erzurum il merkezindeki Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde 09 Ekim-21 Kasım 2000 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Evren ve örneklem seçimi:** Bir önceki yılın poliklinik kayıtlarından 2505 KOAH'lı bireyin hastaneye geldiği belirlenmiştir. 2000 yılına ait KOAH'lı birey sayısı bilinmediği için bu sayı tahmini evren olarak kabul edilmiş ve bu rakamın %10'u (250 kişi) örneklem grubu olarak alınmıştır. Belirlenen hasta sayısına ulaşmaya kadar, olasılıksız örnekleme yöntemiyle veriler toplanmıştır.

Görüşme sırasında acil müdahale gereksinimi, bilinç kapallığı ve ağrısı olmayan ve görüşmeyi gönüllü olarak kabul eden hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

**Soru formunun hazırlanması ve uygulanması:** Konuyla ilgili kaynakların (Roper et al. 1990, Yazıcı 1994, Snider et al. 1994, Biçer 1996, Atagöz 1998, Tel ve Akdemir 1998, Velioglu 1999) incelenmesi sonucu hazırlanan soru formu; hastaların sosyodemografik özelliklerini (11 soru), hastalıkla ilgili durumlarını (15 soru) ve GYA'nin etkilenme durumlarını (26 soru) belirlemeyi amaçlayan toplam 52 sorudan oluşmuştur. GYA ile ilgili sorular 12 ana başlık altında toplanmıştır: Güvenli çevrenin sürdürülmesi, iletişim, solunum, yeme-içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, beden ısının kontrolü, hareket etme, çalışma ve uğraş,

cinselliğin ifadesi, uyku, ölüm. Ayrıca GYA etkilenmiş olan hastalara açık uçlu sorularla aktivitelerinin ne şekilde etkilendiği sorulmuştur.

Soru formundaki soruların anlaşılabilirliği ve etkinliğini test etmek için 25 hasta üzerinde ön uygulama yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak soru formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Kendisine ön uygulama yapılan hastaların verileri çalışma kapsamına alınmamıştır.

Soru formu, araştırmacılar tarafından KOAH'lı bireylerle yüzyüze görüşerek doldurulmuştur. Her bir görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

Hastaların sosyo-demografik, sigara içme, hastalık şikayetlerinin özelliklerini, GYA'nin etkilenme derecesini ve nasıl etkilendiğini belirlemek için yüzdelik hesabı, GYA'lerinin bağımsız değişkenlerle aralarındaki farkı belirlemek için Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

#### **BULGULAR ve TARTIŞMA**

Çalışma kapsamına alınan KOAH'lı bireylerin %62.0'sinin 61 yaş ve üstü grupta, %64.0'ünün erkek, %76.0'sının evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %73.6'sının eğitim durumunun ilkökul düzeyinin altında, %24.4'ünün ilkökul mezunu olduğu, benzer şekilde eşlerinin de büyük bir kısmının (%75.6) eğitiminin ilkökul düzeyinin altında olduğu belirlenmiştir. KOAH'lı bireylerin %55.2'sinin çekirdek aileye, %38.0'inin 5-7 kişilik bir aileye sahip olduğu, %5.2'sinin ise yalnız yaşadığı, %42.4'ünün çiftçilikle uğraştığı, %36.0'sının ev hanımı olduğu, hepsinin sağlık güvencesine sahip olduğu, %54.4'ünün köyde yaşadığı belirlenmiştir.

KOAH'lı bireylerin %5.6'sının hâlâ sigara içtiği, %56.8'inin daha önce sigara içip bıraktığı, %37.6'sının ise hiç içmediği belirlenmiştir. Sigarayı hâlâ içen ve bırakmış olan hastaların (%62.4) geçmişte/şimdi %33.9'unun günde 31 adet ve daha fazla, %14.1'inin ise 21-30

adet sigara içtiği, hiç sigara içmeyen bireylerin (%37.6) %63.9'unun yaşadığı ortamda sigara tiryakisi olan birey/lerin olduğu, %58.3'ünün bu birey/ler ile 31 yıl ve daha uzun süredir birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Kronik bronşitin morbidite ve mortalitesi ile sigara içimi arasında bir paralellik olduğu, amfizemin oluşmasında başta gelen nedenlerden biri olarak sigaranın yer aldığı dolayısıyla uzun süre sigara içenlerde KOAH insidansının arttığı pek çok kaynakta belirtilmiştir (Gazioğlu 1991, Balcı 1993, Wong and Morice 1999, Uçan ve Kocabaş 2000). Bu bilgilere dayanarak sigara içen KOAH'lı bireylerin hastalığının sigaradan kaynaklandığı düşünülebilir. Aktif olarak hiç sigara içmediği halde KOAH'a yakalanmış hastaların hastalığından pasif içicilik, olumsuz çevre koşulları ve diğer birçok etmen sorumlu olabilir. Bu durum toplumun sigaranın sağlığa zararlı etkileri ve özellikle pasif içicilik konusunda bilgilendirilmesinin önemini göstermektedir. Ayrıca hastaların bir kısmının hastalığına rağmen hâlâ sigara içiyor olması, bu bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedir.

Tablo 1'de; KOAH'lı hastaların % 59.2'sinin 1-5 yıldır, % 12.4'ünün 16 yıl ve daha fazla süredir KOAH şikayetlerini yaşadığı, çoğunluğunun (% 64.0) bu şikayetleri daha çok dinlenme esnasında yaşadığı, % 33.2'sinin 10 ve daha fazla sayıda bu nedenle hastaneye geldiği, hepsinin (%100) solunum sıkıntısının olduğu, % 44.8'inin solunum sıkıntısının 1 saat ve daha kısa sürdüğü, % 17.6'sının sürekli olduğu, % 94.0'ünün öksürük şikayeti olduğu, % 46.4'ünün ise öksürüğünün her zaman olduğu görülmektedir.

KOAH'lı bireylerin hepsi (% 100) hastalıklarının GYA'ni etkilenmediğini (% 36.8 az, % 63.2 çok olmak üzere) belirtmişlerdir.

Small and Lamb (1999), KOAH'lı bireylerin solunum güçlüğü ve öksürük nedeniyle tüm sistemlerinin, GYA'nin fiziksel, zihinsel, duygusal ve işlevsel olarak tüm boyutlarıyla olumsuz bir şekilde etkilendiğini belirtmiştir. Ayrıca KOAH'ın ileri yaş grubu

hastalığı olması ve bu çalışma kapsamındaki hastaların da çoğunun yaşlı olması sonucu, yaşlılarda görülen biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle de hastaların GYA az ya da çok derecede etkilenmiş olabilir.

Tablo 1. KOAH'lı Bireylerin Hastalık Şikayetlerinin Özellikleri

| Hastalık Şikayetleri (N=250)                       | Sayı | %    |
|--|------|------|
| <b>Şikayetlerini yaşadığı süre</b>                 |      |      |
| 1 - 5 yıl  | 148  | 59.2 |
| 6 -10 yıl  | 56   | 22.4 |
| 11-15 yıl  | 15   | 6.0  |
| 16 yıl ve ↑  | 31   | 12.4 |
| <b>Şikayetlerini en çok yaşadığı zaman</b>         |      |      |
| Aktivite esnasında                                 | 90   | 36.0 |
| Dinlenme esnasında                                 | 160  | 64.0 |
| <b>Şikayetler sebebiyle hastaneye geliş sayısı</b> |      |      |
| İlk geliş  | 25   | 10.0 |
| 2-5  | 104  | 41.6 |
| 6-9  | 38   | 15.2 |
| 10 ve ↑  | 83   | 33.2 |
| <b>Solunum sıkıntısının süresi</b>                 |      |      |
| 1 saat ve ↓  | 112  | 44.8 |
| 2 - 5 saat   | 32   | 12.8 |
| 6 - 9 saat   | 5    | 2.0  |
| 10 saat ve ↑                                       | 57   | 22.8 |
| Sürekli  | 44   | 17.6 |
| <b>Öksürük şikayetleri</b>                         |      |      |
| Var  | 235  | 94.0 |
| Yok  | 15   | 6.0  |
| <b>Öksürüğün yaşandığı zaman dilimi (n=235)*</b>   |      |      |
| Her zaman  | 109  | 46.4 |
| Bazen  | 70   | 29.8 |
| Gece   | 33   | 14.0 |
| Gündüz   | 23   | 9.8  |

\*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

KOAH'lı bireylerin en çok etkilenen GYA sırasıyla; solunum (%100), güvenli çevrenin sürdürülmesi (%96.4), beden ısısının kontrolü (%96.0), çalışma ve uğraş (%95.6), hareket (%95.2) ve uyku aktivitesidir (%80.4) (Tablo 2).

Temel insan gereksinimlerinden biri olan solunum güçlüğü, KOAH'lı hastaların en önemli ve en belirgin sorunudur. Yaşanan solunum güçlüğünden dolayı diğer aktivitelerinin tümünün önemli ölçüde olumsuz bir şekilde

etkilendiği ortaya çıkmıştır. Özellikle güvenli çevrenin sürdürülmesi aktivitesinin çevreden kaynaklanan etkenlerden (koku, sıcak-soğuk ortam, hava kirliliği, gürültü, toz-duman, kalabalık) etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 3). Pek çok hasta (%96.0) ateş basması, terleme, üşüme, titreme nedeniyle beden ısısının kontrolünü sağlamakta zorlandığını ifade etmiştir (Tablo 3). KOAH'lı bireyler solunum aktivitelerini gerçekleştirirken bazı sorunlar yaşadıklarından dolayı metabolizmaları bu güçlüğü tölere etmek için daha hızlı çalışır ve bu nedenle beden ısılarında zaman zaman artma ve azalmalar olabilir.

Çalışma ve uğraş aktivitesi (%95.6) ile hareket aktivitesinin (%95.2) olumsuz etkilendiğini belirten hastaların oranının çok yüksek olması ve hemen hemen birbirine eşit olması (Tablo 2), bu iki aktivitenin birbiriyle direkt ilişkili olmasındandır. Bireyin fiziksel aktivite esnasında oksijen gereksinimi artar ancak hava yollarının daralması nedeniyle vücuda yeterince oksijen sağlanamaz (Andreoli and Plum 1991, Yenel ve ark. 1987, Barnes et al. 1998). Bu nedenle KOAH'lı bireylerin her türlü fiziki aktivitesinin olumsuz bir şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır. Hareket aktivitesi etkilenen hastaların % 96.6'sı merdiven çıkamadığını, % 66.8'i ayaklarında ağrı olduğunu, % 29.8'i ise hiç yürüyemediğini ifade etmiştir (Tablo 3). Taşçı'nın çalışmasında (1991) hastaların % 51.0'inin hareket etmede güçlük yaşadığı, Biçer'in çalışmasında (1996) ise hastaların % 40.7'sinin merdiven çıkamadığı belirtilmiştir. KOAH'ın ilerlemesiyle birlikte bir komplikasyon olarak Corpulmonale gelişir. Corpulmonalenin belirtileri arasında

özellikle alt ekstremitelerde oluşan ödemden kaynaklanan ağrı ve hassasiyetten bahsedilmektedir (Biol ve ark. 1993, Kocabaş ve Hastürk 1996). Bu belirtilerin ve oksijen gereksiniminin yürüme esnasında daha da artması nedeniyle hastaların yürümesinin engellenmesi kaçınılmazdır.

Uyku aktivitesi etkilenen hastaların % 62.1'i uyku düzeninin bozulduğunu, % 58.2'si uykuya dalmakta zorlandığını, % 40.7'si ise sık sık uykusunun bölündüğünü ifade etmiştir (Tablo3). Büyükcoşkun'un (1990) çalışmasında yaşlı bireylerin %74.2'sinin uyku gereksinimi ile ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmiştir. KOAH'lı bireylerin çoğunun yaşlı olduğu göz önünde bulundurulursa her iki çalışmanın benzerlik gösterdiği söylenebilir. Diğer taraftan yatarken pozisyona bağlı akciğerlerin kapasitesi daraldığı için hastanın solunum güçlüğü artabilir.

Hastaların % 62.0'sinin iletişim aktivitesinin az ya da çok etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 2). Bu hastaların %68.3'ü sinirli olma, %60.0'ı içe kapanma, %45.1'i yorgun olma, %29.0'u ses kısıklığı nedeniyle iletişim aktivitesini sürdürmede sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3). Kronik hastalıklar ve yaşlılık nedeniyle yetenek ve ilişkilerde yaşanan yetersizlik iletişim aktivitesini olumsuz bir şekilde etkiler (Roper et al. 1990). Ayrıca iletişim gücününün bireylerde nabız sayısının artması, terleme gibi fizyolojik ve emosyonel bazı değişikliklere yol açtığı bilinmektedir (Şanlı 1989). Biçer'in çalışmasında (1996) ise yaşlı hastaların %73.3'ünün arkadaş ilişkilerini sürdürmekte zorlandığını belirtilmiştir.

Tablo 2. KOAH'lı Bireylerin Hastalıklarından Günlük Yaşam Aktiviteleri Türünün Etkilenme Durumu

| <b>Günlük Yaşam Aktiviteleri (N=250)</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|----------|
| <b>Güvenli çevrenin sürdürülmesi</b>     |             |          |
| Etkilenmedi                              | 9           | 3.6      |
| Az etkilendi                             | 65          | 26.0     |
| Çok etkilendi                            | 176         | 70.4     |
| <b>İletişim</b>                          |             |          |
| Etkilenmedi                              | 95          | 38.0     |
| Az etkilendi                             | 108         | 43.2     |
| Çok etkilendi                            | 47          | 18.8     |
| <b>Solunum</b>                           |             |          |
| Etkilenmedi                              | -           | -        |
| Az etkilendi                             | 84          | 33.6     |
| Çok etkilendi                            | 166         | 66.4     |
| <b>Yeme-içme</b>                         |             |          |
| Etkilenmedi                              | 100         | 40.0     |
| Az etkilendi                             | 77          | 30.8     |
| Çok etkilendi                            | 73          | 29.2     |
| <b>Boşaltım</b>                          |             |          |
| Etkilenmedi                              | 108         | 43.2     |
| Az etkilendi                             | 74          | 29.6     |
| Çok etkilendi                            | 68          | 27.2     |
| <b>Kişisel temizlik ve giyim</b>         |             |          |
| Etkilenmedi                              | 85          | 34.0     |
| Az etkilendi                             | 134         | 53.6     |
| Çok etkilendi                            | 31          | 12.4     |
| <b>Beden ısısının kontrolü</b>           |             |          |
| Etkilenmedi                              | 10          | 4.0      |
| Az etkilendi                             | 111         | 44.4     |
| Çok etkilendi                            | 129         | 51.6     |
| <b>Hareket</b>                           |             |          |
| Etkilenmedi                              | 12          | 4.8      |
| Az etkilendi                             | 125         | 50.0     |
| Çok etkilendi                            | 113         | 45.2     |
| <b>Çalışma ve uğraş</b>                  |             |          |
| Etkilenmedi                              | 11          | 4.4      |
| Az etkilendi                             | 90          | 36.0     |
| Çok etkilendi                            | 149         | 59.6     |
| <b>Cinselliğini ifade etme</b>           |             |          |
| Etkilenmedi                              | 174         | 69.6     |
| Az etkilendi                             | 54          | 21.6     |
| Çok etkilendi                            | 22          | 8.8      |
| <b>Uyku</b>                              |             |          |
| Etkilenmedi                              | 49          | 19.6     |
| Az etkilendi                             | 81          | 32.4     |
| Çok etkilendi                            | 120         | 48.0     |
| <b>Ölüm</b>                              |             |          |
| Etkilenmedi                              | 135         | 54.0     |
| Az etkilendi                             | 50          | 20.0     |
| Çok etkilendi                            | 65          | 26.0     |

Tablo 3. KOAH'lı Bireylerin GYA'nin Sürdürülmesinde Karşılaştıkları Sorunlar

| Sorunlar                                       | Sayı | %*   |
|--|------|------|
| <b>Güvenli çevrenin sürdürülmesi (n=241)**</b> |      |      |
| Koku (sigara, yemek, temizlik malz., vb.)      | 201  | 83.4 |
| Sıcak-soğuk ortam                              | 144  | 59.4 |
| Hava kirliliği                                 | 132  | 54.7 |
| Gürültü  | 132  | 54.7 |
| Toz-duman                                      | 131  | 54.3 |
| Kalabalık                                      | 122  | 50.6 |
| <b>İletişim (n=155)**</b>                      |      |      |
| Sinirli olma                                   | 106  | 68.3 |
| İçe kapanma                                    | 93   | 60.0 |
| Yorgunluk                                      | 70   | 45.1 |
| Ses kısıklığı                                  | 45   | 29.0 |
| <b>Solunum (n=250)**</b>                       |      |      |
| Solunum güçlüğü                                | 114  | 45.6 |
| Öksürük  | 88   | 35.2 |
| <b>Yeme-içme (n=150)**</b>                     |      |      |
| İştahsızlık                                    | 117  | 78.0 |
| Bulantı  | 81   | 54.0 |
| Kusma  | 38   | 25.3 |
| Yorgunluk                                      | 53   | 35.3 |
| <b>Boşaltım (n=142)**</b>                      |      |      |
| Kabızlık                                       | 91   | 64.0 |
| İdrar yaparken zorlanma                        | 73   | 51.4 |
| <b>Kişisel temizlik ve giyim (n=165)**</b>     |      |      |
| Banyo sırasında yardım                         | 160  | 96.9 |
| Banyo yapma sıklığında azalma                  | 97   | 58.7 |
| Giyim sırasında yardım                         | 31   | 18.7 |
| Tüm hijyenik uygulamalar sırasında yardım      | 25   | 15.1 |
| <b>Beden ısısının kontrolü (n=240)**</b>       |      |      |
| Ateş basması                                   | 187  | 77.9 |
| Terleme  | 119  | 49.5 |
| Üşüme  | 111  | 46.2 |
| Titreme  | 75   | 31.2 |
| <b>Hareket (n=238)**</b>                       |      |      |
| Merdiven çıkamama                              | 230  | 96.6 |
| Ayaklarda ağrı                                 | 159  | 66.8 |
| Hiç yürüyememe                                 | 71   | 29.8 |
| <b>Çalışma ve uğraş (n=239)**</b>              |      |      |
| Hiç çalışmıyor                                 | 175  | 73.2 |
| Ağır yük taşıyamıyor                           | 169  | 70.7 |
| Ev işlerini yapamıyor                          | 86   | 35.9 |
| <b>Cinselliğini ifade etme (n=76)**</b>        |      |      |
| Cinsel istekte azalma                          | 60   | 78.9 |
| Cinsel ilişki sayısında azalma                 | 58   | 76.3 |
| <b>Uyku (n=201)**</b>                          |      |      |
| Uyku düzeninde bozulma                         | 125  | 62.1 |
| Uykuya dalmada zorluk                          | 117  | 58.2 |
| Sık sık uykunun bölünmesi                      | 82   | 40.7 |
| <b>Ölüm (n=115)**</b>                          |      |      |
| Ölümü daha fazla düşünme                       | 84   | 73.0 |
| Ölümü isteme                                   | 33   | 28.6 |
| Ölüm korkusu                                   | 16   | 13.9 |

\* Hastalar birden fazla cevap vermişlerdir. Yüzdeler n'ler üzerinden alınmıştır.

\*\*GYA az ve çok etkilenen hastaların sayısının toplamıdır.

Hastaların % 60.0'nin yeme-içme aktivitesinin az ya da çok etkilendiği, bu etkilenmenin de en çok iştahsızlık (%78.0), bulantı (%54.0), yorgunluk (%35.3) ve kusma (% 25.3) şeklinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2, 3). Çalışmadaki hastaların çoğunun yaşlı olması (% 62.0'si 61 yaş ve üstü) göz önünde bulundurulursa yaşlanma ile birlikte sindirim sistemi enzimlerinin azalması, bağırsak peristaltizminin ve metabolik aktivitenin yavaşlaması ve diş sağlığının bozulması gibi değişikliklerle yeme-içme aktivitesinin olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır (Eşer 1991, Esen 1992). Biçer'in çalışmasında da (1996) yaşlı bireylerin % 57.2'sinin yeme-içme aktivitesinin etkilendiği belirtilmiştir. Ayrıca hastaların bir kısmının yeme-içme aktivitesi sırasında yaşadığı yorgunluğun artan oksijen ihtiyacının karşılanamaması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

KOAH'lı bireylerin %56.8'inin boşaltım aktivitesinin etkilendiği, bu hastaların %64.0'ünün kabızlık, %51.4'ünün idrar yaparken zorlanmadan yakındıkları belirlenmiştir (Tablo 2, 3). Boşaltım aktivitesi direkt olarak yeme-içme ve hareket aktivitesi ile ilişkili olduğu için, yaşanan sorunlar da birbiri ile ilişkilidir. Diğer taraftan yaşlılık nedeni ile ince ve kalın bağırsak duvarında mukoza ve kas atrofileri görülür. Dolayısı ile konstipasyon yaşlı bireylerin yaygın olarak yaşadığı bir sorundur (Eşer 1991, Esen 1992). Ayrıca KOAH'lı bireyin tuvalete gidip gelmesi, boşaltım esnasında efor sarf etmesi de oksijen ihtiyacını ve zaten varolan solunum güçlüğüne arttırabilir. Bu nedenle hastanın boşaltım ihtiyacını sürekli ertelemesi de konstipasyona yatkınlığı arttırabilir. Biçer'in çalışmasında (1996) yaşlıların %47.1'inin konstipasyon sorunu olduğu, Büyükcoşkun'un çalışmasında (1990) %35.1'inin idrar yaparken zorlandığı belirtilmiştir.

Kişisel temizlik ve giyim aktivitesi az ya da çok etkilenen hastaların

(% 66.0), %96.9'u banyo yapma sırasında yardım aldığı, %58.7'si banyo yapma sıklığında azalma olduğunu, %18.7'si giyinirken yardım aldığı, %15.1'i ise tüm hijyenik ihtiyaçlarını gidermek için yardım aldığı ifade etmiştir (Tablo 2, 3). KOAH'lı hastalarda hipoksemi nedeniyle sürekli halsizlik ve yorgunluk vardır ve bu yüzden onlar hiçbir şey yapmak istemezler ve onların öz-bakım güçleri geriler. Small ve Lamb'ın çalışmasında (1999) KOAH'lı bireylerin "dışarıya çıkmak zorunda kalmadıkça duş almak istemiyorum" şeklindeki ifadeyi kullanmış olmaları, her gün düzenli olarak aldıkları duşlarını hastalık nedeniyle ertelediklerini belirtmektedir. Diğer taraftan KOAH'lı bireylerin çoğunluğunun (%95.2) hareket aktivitesinin etkilendiği göz önünde bulundurulursa, %96.9'unun banyo sırasında, % 15.1'inin tüm hijyenik ihtiyaçları sırasında yardım alması olağan bir durum olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bazı hastaların temizlik malzemelerinin kokusundan etkilendikleri için de hijyenik ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıkları düşünülebilir.

Hastaların %69.6'sı cinselliği ifade etme aktivitelerinin etkilenmediğini, % 30.4'ü ise az ya da çok etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Etkilenen grubun % 78.9'u cinsel isteğinde, %76.3'ü ise cinsel ilişki sayısında azalma olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Hastaların yarısından fazlasının cinsellik aktivitesinin etkilenmediğini söylemesi iki şekilde açıklanabilir. Bunlardan birincisi; cinsellik konularının konuşulması konusunda toplumumuzda hâlâ ciddi tabuların olduğu, ikincisi ise; hastaların büyük bir kısmının yaşlılık nedeniyle zaten cinsellik aktivitelerinin gerilemesinin kaçınılmazlığı söz konusu olabilir (Vural 1992). Biçer'in çalışmasında (1996) yaşlı bireylerin % 46.1'inin "yaşımız geçti, kadınlık/erkeklik kalmadı" şeklindeki ifadeleri ile bu çalışma sonuçları birbirine benzerlik göstermektedir.



KOAH'lı hastaların % 46.0'sı ölüm aktivitesinin az ya da çok etkilendiğini, bu hastaların %73.0'ü hastalandıktan sonra ölümü daha fazla düşündüğünü, %28.6'sı ölümü istediğini, %13.9'u ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2, 3). Yazıcı'nın çalışmasında (1994) yaşlı bireylerin %51.4'ünün ölümü "kader" olarak düşündükleri belirtilmiştir. Çalışma grubundaki hastalarda aynı şekilde düşünmüş olabileceği için ölüm aktivitesinin çok etkilenmediği sonucu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan bir kısım hastanın (%28.6) solunum güçlüğü, öksürük, halsizlik, yaşlılık gibi nedenlerle ölümü istediği, bir kısmının ise (%13.9) yine aynı nedenlerle ölüm korkusu içinde olduğu düşünülebilir. Biçer'in çalışmasındaki (1996) yaşlı bireylerin %7.1'i, Yazıcı'nın çalışmasında (1994) ise bireylerin %10.7'si bu çalışmada olduğu gibi ölüm korkusu içinde olduklarını belirtmişlerdir.

KOAH'lı bireylerin sosyodemografik özelliklerinden; yaş ( $x^2=0.7$ ,  $p>0.05$ ), cinsiyet ( $x^2=0.001$ ,  $p>0.05$ ), medeni durum ( $x^2=1.5$ ,  $p>0.05$ ), eğitim durumu ( $x^2=0.2$ ,  $p>0.05$ ), aile tipi ( $x^2=0.3$ ,  $p>0.05$ ) ve yaşadığı yerin ( $x^2=1.7$ ,  $p>0.05$ ) GYA üzerine önemli bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçların bu bakımdan Taşçı'nın (1991) ve Gökmen'in (1992) çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Ancak hastaların yaşamını sürdürdükleri aile içindeki birey sayısı arttıkça GYA'nin önemli ölçüde etkilendiği belirlenmiştir ( $x^2=13.9$ ,  $p<0.01$ ). Bu sonuç, geniş ailede yaşayan hastaların GYA'nin daha yüksek oranda (çekirdek aile %61.1, geniş aile %65.2,  $p>0.05$ ) etkilemiş olmasını desteklemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 65 yaş ve üzerinde olan bireyleri yaşlı olarak tanımlar (Davies 1985). Bu tanıma göre, çalışma kapsamına alınan bireylerin % 38.0'inin yaşlı kategorisi içerisinde yer almadığı saptanmıştır. Hastaların yaşlarına bağlı olarak GYA'nin etkilenme

durumu arasında önemli bir farkın olmaması, % 38.0'lik yetişkin grubun çalışmaya katılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca 61 ve üzerindeki yaş grubunun büyük bir kısmının (% 65.2) GYA'nin çok etkilenmesi, yine bu durumun diğer bir göstergesi olabilir.

KOAH'lı bireylerin hastalık şikayetlerini yaşadıkları zaman dilimi ile hastalıklarının GYA'ni etkileme durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede önemli bir fark bulunmuştur ( $x^2=10.5$ ,  $p<0.01$ ). Hastalık şikayetlerini dinlenme esnasında yaşayanların GYA'nin büyük oranda (% 70.6) etkilenmesi, çalışma kapsamındaki bireylerin hastalıklarının ağır seyrettiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla ilerlemiş KOAH vâkâlarının GYA hafif vâkâlara oranla daha fazla etkilendiği düşünülebilir.

Diğer taraftan solunum sıkıntısının süresi uzadıkça, doğal olarak GYA'nin etkilenme oranlarının da önemli bir şekilde yükseldiği görülmüştür ( $x^2=16.1$ ,  $p<0.01$ ). Solunum sıkıntısının 1 saat ve daha kısa sürdüğünü söyleyen hastaların %51.8'inin, 10 saat ve daha uzun süren hastaların %78.9'unun, sürekli bu sorunu yaşayanların %75.0'inin GYA'nin çok etkilendiği belirlenmiştir. Siela'nın çalışmasında da (2000) belirtildiği üzere, KOAH'lı bireylerin yaşadığı dispne, onların günlük yaşamını tamamen alt üst etmektedir.

Hastaların öksürüğü yaşadıkları zaman dilimi ile hastalıklarının GYA'ni etkileme durumu arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $x^2=9.9$ ,  $p<0.05$ ). Her zaman öksürenlerin %74.3'ü, gece öksürenlerin %63.6'sı, gündüz öksürenlerin %60.9'u, bazen öksürenlerin %51.4'ü GYA'nin çok etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar KOAH'lı hastalarda öksürüğün de solunum güçlüğü kadar önemli bir sorun olduğunu ve GYA'ni etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle solunum güçlüğü ve öksürüğü olan KOAH'lı hastalara gereken profesyonel

hemşirelik bakımı verilirse büyük ölçüde rahatlayabilirler.

### SONUÇ

Çalışma kapsamına alınan KOAH'lı bireylerin %62.0'sinin 61 yaş ve üstü grupta, %64.0'ünün erkek, %76.0'sının evli, %73.6'sının eğitim durumunun ilköğretim düzeyinin altında olduğu, %55.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %42.4'ünün çiftçilikle uğraştığı, %36.0'sının ev hanımı olduğu, hepsinin sağlık güvencesine sahip olduğu, %54.4'ünün köyde yaşadığı belirlenmiştir.

KOAH'lı bireylerin %5.6'sının hâlâ sigara içtiği, %56.8'inin daha önce sigara içip bıraktığı, %37.6'sının ise hiç içmediği belirlenmiştir. Sigarayı hâlâ içen ve bırakmış olan hastaların (%62.4) geçmişte/şimdi %33.9'unun günde 31 adet ve daha fazla, %14.1'inin ise 21-30 adet sigara içtiği, hiç sigara içmeyen bireylerin (%37.6) %63.9'unun yaşadığı ortamda sigara tiryakisi olan birey/lerin olduğu, %58.3'ünün bu birey/ler ile 31 yıl ve daha uzun süredir birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

KOAH'lı hastaların %59.2'sinin 1-5 yıldır KOAH şikayetlerini yaşadığı, çoğunluğunun (% 64.0) bu şikayetleri daha çok dinlenme esnasında yaşadığı, % 33.2'sinin 10 ve daha fazla sayıda bu nedenle hastaneye geldiği, hepsinin (%100) solunum sıkıntısının olduğu, % 44.8'inin solunum sıkıntısının 1 saat ve daha kısa sürdüğü, % 17.6' sının sürekli olduğu, % 94.0'ünün öksürük şikayeti olduğu, % 46.4'ünün ise öksürüğünün her zaman olduğu belirlenmiştir.

KOAH'lı bireylerin hepsi hastalıklarının GYA'ni etkilediğini (% 36.8 az, % 63.2 çok olmak üzere) belirtmişlerdir.

KOAH'lı bireylerin en çok etkilenen GYA sırasıyla; solunum (%100) (%45.6'sı solunum güçlüğü, %35.2'si öksürük şeklinde), güvenli

çevrenin sürdürülmesi (%96.4) (%83.4'ü sigara, yemek, temizlik malzemesi vs. kokuları, %59.4'ü sıcak-soğuk ortam, %54.7'si hava kirliliği, gürültü, %54.3'ü toz-duman %50.6'sı kalabalık şeklinde), beden ısısının kontrolü (%96.0) (%77.9' u ateş basması, %49.5'i terleme, %46.2' si üşüme, %31.2'si titreme şeklinde), çalışma ve uğraş (%95.6) (%73.2'si hiç çalışmama, %70.7'si ağır yük taşıyamama, % 35.9'u ev işlerini yapamama şeklinde), hareket (%95.2) (%96.6'sı merdiven çıkamama, %66.8'i ayaklarda ağrı, %29.8'i hiç yürüyememe şeklinde) ve uyku aktivitesi (%80.4) (%62.1'i uyku düzeninde bozulma, %58.2'si uykuya dalmada zorluk, %40.7'si sık sık uykunun bölünmesi şeklinde)'dir.

KOAH'lı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden; yaş ( $x^2=0.7$ ,  $p>0.05$ ), cinsiyet ( $x^2=0.001$ ,  $p>0.05$ ), medeni durum ( $x^2=1.5$ ,  $p>0.05$ ), eğitim durumu ( $x^2=0.2$ ,  $p>0.05$ ), aile tipi ( $x^2=0.3$ ,  $p>0.05$ ) ve yaşadığı yerin ( $x^2=1.7$ ,  $p>0.05$ ) GYA üzerine önemli bir etkisinin olmadığı, ancak hastaların yaşamını sürdürdükleri aile içindeki birey sayısı arttıkça GYA'nin önemli ölçüde etkilendiği belirlenmiştir ( $x^2=13.9$ ,  $p<0.01$ ).

KOAH'lı bireylerin hastalık şikayetlerini yaşadıkları zaman dilimi ile hastalıklarının GYA'ni etkileme durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede önemli bir fark bulunmuştur ( $x^2=10.5$ ,  $p<0.01$ ).

Hastaların öksürüğü yaşadıkları zaman dilimi ile hastalıklarının GYA'ni etkileme durumu arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $x^2=9.9$ ,  $p<0.05$ ). Her zaman öksürenlerin %74.3'ü, gece öksürenlerin %63.6'sı, gündüz öksürenlerin %60.9'u, bazen öksürenlerin %51.4'ü GYA'nin çok etkilendiğini ifade etmişlerdir.

### ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

\* KOAH'lı bireylerin aktif ve pasif bir şekilde sigara içme oranlarının

yüksek olması nedeniyle sigaranın zararları ve sigara içmeyen kişilerin ise pasif içici konumundan kendilerini sakınmaları konusunda toplumun bilgilendirilmesi yönünde hemşirelerin eğitici bir rol oynaması,

\* KOAH'lı bireylere sağlık ekibinin üyeleri tarafından kendi bakımlarına ve hastalıklarıyla baş etme davranışlarına yönelik, hasta ve ailesine etkin tedavi, bakım, eğitim ve danışmanlık programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,

\* KOAH'lı bireylerin bakımı ve eğitimi konusunda hemşireler için sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitimcilerin kendi bilgi becerilerini yenilemeleri için desteklenmesi, kısaca; eğitimcilerin eğitilmesi,

\* KOAH, kronik ve zaman zaman ataklar yapabilen bir hastalık olduğu için, KOAH'lı hastaların hastaneye yatmadan ev ortamında GYA'nin olumsuz bir şekilde etkilenmesini önlemek için öz bakım ve evde bakım programlarının düzenlenmesi, hasta ve ailesi bir bütün olarak ele alınarak destek bakımının geliştirilmesi,

\* Günümüzde kullanımı ve çeşitliliği artan kitle iletişim araçlarının vasıtasıyla toplumun KOAH'a karşı almaları gereken koruyucu önlemlerin iletilmesi ve KOAH'lı bireylerin ise hangi kurum ve kuruluşlardan yardım alabileceği konusunda bilgilendirilmesi,

\* Bu çalışmanın sonuçları hakkında KOAH'lı hastalara bakım veren hemşirelerin bilgilendirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

**Andreoli C, Plum S** (1991), Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Çev. Savaş A., Yüce Yayınları, 193-200, İstanbul.

**Atagöz K** (1998). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastaların yaşam kalitelerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

**Balcı K** (1993). Göğüs Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevi, 315-349, İstanbul.

**Barnes JP, Godfrey S, Yılmaz KG** (1998). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Martin Dunitz Ltd., İstanbul.

**Barnes JP, Holgate TS, Wouters EFM** (2000). Göğüs Hastalıkları. Çev. Müftüoğlu E., Hekimler Yayın Birliği 2(1): 12-13, Ankara.

**Biçer S** (1996). 60 yaş ve üzeri kronik hastalığı olan ve taburcu olmasına karar verilmiş hastaların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumları. Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

**Birol L, Akdemir N, Bedük T** (1993). İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No. 6, 229-231.

**Büyükoşkun A** (1990). Yaşlı bireylerin sorunları ve bakım gereksinimlerinin saptanması. Hacettepe Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

**Esen A** (1992). Yaşlılıkta görülen sağlık sorunları. Ege Üniv. HYO Dergisi, 8 (3): 97-101.

**Eşer İ** (1991). Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler. Ege Üniv. HYO Dergisi, 7(1); 54-55.

**Davies AM.** (1985). Epidemiology and the Challenge of Aging. International Journal of Epidemiology, 14(1) 'Alınmıştır' Biçer S (1996). 60 yaş ve üzeri kronik hastalığı olan ve taburcu olmasına karar verilmiş hastaların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumları. Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

**Gazioğlu K** (1991). Akciğer Hastalıkları. İstanbul Üniv. Basımevi 1-7, İstanbul.

- Gökmen G** (1992). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda eğitimin anksiyete düzeyine etkisi. İstanbul Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kocabaş A, Hastürk S** (1996). Temel İç Hastalıkları. Güneş Kitapevi, 496-510, Ankara.
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ** (1990). The Elements of Nursing. Churchill Livingstone, Newyork.
- Siela D** (2000). Taking a breather from COPD. Nursing, 30(4):1-4.
- Small S, Lamb M** (1999). Fatigue in chronic illness: The experience of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and with asthma. Journal of Advanced Nursing, 30(2): 469-478.
- Snider GL, Faling LS, Rennard SL** (1994). Care of patients with chronic bronchitis and emphysema. Journal of Respiratory Disease. 17:350-352
- Şanlı T** (1989). Emosyonel durumlar ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, 3(4): 67-68.
- Taşcı S** (1991). Hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen faktörler. Hacettepe Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tel H, Akdemir N** (1998). KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üniv. HYO Dergisi, 2(2):44-51.
- Uçan SE, Kocabaş A** (2000). KOAH tanı ve tedavi rehberi. Toraks Dergisi, Cilt: 1, Ek:2, 1-8.
- Veliöğlu P** (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, 180-202, İstanbul.
- Vural TG** (1992). Yaşlılık ve seksüel sorunlar. Türk Hemşireler Dergisi, 42(2): 9-10.
- Wong CH, Morice AH** (1999). Cough threshold in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax, 54:62-64.
- Yazıcı R** (1994). Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması. İstanbul Üniv. Sağlık Bil. Enst., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yenel F, Sözer K, Erk M** (1987). Akciğer Hastalıkları Ders Kitabı. İstanbul Üniv. Basımevi, İstanbul.