

Olgu Sunumu/ Case Report

Komorbiditesi Bulunan KOAH'lı Bireye Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Applied to an Individual with COPD and Comorbidity According to Watson Human Care Theory: Case Report

Ali Yavuz¹  Yasemin Ceyhan² 

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Kırşehir, TÜRKİYE

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği, Kırşehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/05/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/11/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 13/01/2026

ÖZ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, toksik gaz veya partiküllere maruz kalma gibi çeşitli etkenlerle ortaya çıkan hava yolu anormallikleri ve buna bağlı görülen solunum semptomları ile karakterize bir solunum sistemi hastalığıdır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ileri yaşlarda ve genellikle çeşitli kronik hastalıklarla birlikte görülür. Kronik hastalıkların en önemli sorunlarının başında sistemlerin birbirini olumsuz yönde etkilemesi gelir. Solunum ve kardiyolojik sistem, anatomik ve fizyolojik prensipleri gereği birbiri üzerine eklenen ciddi durumlara yol açar. Bu çalışma, 66 yaşında kronik kalp yetmezliği bulunan KOAH tanılı bireye, Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre uygulanan hemşirelik bakımının etkisini inceleyen bir olgu sunumudur. Holistik ve hümanistik bakım sunan bu kuramın uygulanması, bireyin sağlığına önemli katkılarda bulundu. Sağlanan bakım ve eğitimler, hastanın iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmuş ve hastanede kalış süresini kısaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, KOAH, kronik kalp yetmezliği, olgu sunumu, Watson İnsan Bakım Kuramı

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a respiratory disease characterized by abnormalities in the airways and respiratory symptoms that may be induced by a range of factors, including the inhalation of hazardous particles or gases. COPD is frequently associated with a variety of other chronic conditions and develops in older people. One of the most important problems with chronic diseases is that the systems affect each other negatively. Respiratory and cardiologic systems, due to their anatomical and physiological principles, lead to serious conditions that are superimposed on each other. This study is a case report that analyzes the impact of nursing care implemented based on Watson Humanistic Care Theory on a 66-year-old patient diagnosed with chronic heart failure and COPD. The application of this theory, which provides holistic and humanistic care, contributed positively to the health of the individual. The provided care and education have contributed positively to the patient's recovery process and shortened the individual's hospital stay.

Keywords: Case report, chronic heart failure, COPD, nurse, Watson Human Care Theory

ORCID IDs of the authors: AY: 0000-0001-6693-7136; YC: 0000-0002-2100-5324

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ali Yavuz

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Kırşehir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aliyavuz5098@gmail.com

Atf/Citation: Yavuz A, Ceyhan Y. (2026). Komorbiditesi bulunan KOAH'lı bireye Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 9(1), 150-161. DOI: 10.38108/ouhcd.1480351



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ), solunum semptomları ve hava yolu anormallikleri ile karakterize olan, toksik gaz veya partiküllere maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan yaygın, önenebilir ve tedavi edilebilir solunum sistemi hastalığı olması ile birlikte ilerleyici bir prognoza sahiptir. Hava yollarında artan harabiyet nedeniyle hastaların çoğu başta nefes darlığı olmak üzere, öksürük, balgam, yorgunluk ve terleme gibi semptomlardan yakını (GOLD, 2024). Semptomların hafifletilmesi ve tıkanıklığın azaltılmasında atılacak en önemli adım, risk faktörlerini ortadan kaldırmaktır. Sigara dumanı, hava kirliliği gibi solunan havada bulunan makro/mikro partikül seviyesi KOAİ'taki semptomları kötüleştirmekte hatta ciddi ataklara neden olmaktadır. Eğer hastada altta yatan farklı patolojik sorunlar ya da kronik durumlar varsa, hastanın prognozu giderek kötüleşmekte ve semptomların ağırlaşması ve ölüm kaçınılmaz olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı verilere göre, 2019 yılında dünya genelinde 3,23 milyon kişinin KOAİ nedeniyle hayatını kaybettiği ve bu dönemde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer aldığı bildirildi (DSÖ, 2023).

Kronik hastalıkların en önemli özelliklerinden biri sistemlerin birbirini etkilemesidir (Durna ve Akın, 2012). Önemli bir solunum sistemi hastalığı olan KOAİ, genelde farklı kronik hastalıklarla bir arada görülür. Komorbiditeler arasında renal sistem hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, psikososyal hastalıklar, diyabet gibi endokrin sistemi hastalıkları ve akciğer kanseri gibi maligniteler yer alır (Tanizawa ve ark., 2017). Özellikle pulmoner ve sistemik dolaşımın birlikte çalışması KOAİ ile birlikte kardiyovasküler hastalıkların da oldukça sık görülmesine neden olmaktadır (Başyigit, 2010). KOAİ'li hastalarla yapılan bir kohort çalışmasında katılımcıların yaklaşık %25'inde Kronik Kalp Yetmezliği (KKY) saptanmıştır (Tanizawa ve ark., 2017). Bu durum KOAİ'li hastaların kardiyolojik açıdan da değerlendirilmesinin son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Kronik kalp yetmezliği, kalbin yeterli kan pompalayamamasıyla karakterize bir durum olup, zamanla pulmoner sistemi de etkileyerek dolaşım ve oksijenlenme sorunlarına yol açmaktadır (Jo ve ark., 2020). Bu durumda hastanın semptomları kötüleşebilir, tedavi ve bakım uygulamaları aksayabilir. Bu nedenle hastanın altta yatan

hastalıkları ile birlikte holistik olarak değerlendirilmesi ve doğru bakım planının uygulanması gerekir.

Hemşirelik bakımının her hasta özelinde planlanıp sürdürülmesi, hastadan elde edilecek olumlu çıktılara da daha kısa sürede ulaşmayı sağlar. Hem primer hem de komorbid durumlarda uygulanan doğru hemşirelik bakımı sayesinde hasta sağ kalımı, tedaviden beklenen sonucun kısa sürede elde edilmesi, yaşam kalitesinin artması ve tekrarlı yatışların azalması beklenir. Bu nedenle hasta odaklı hemşirelik girişimlerine ihtiyaç vardır (Marwick ve Davey, 2009). Bu girişimlerin uygulanmasında belirli kuram ve modellere göre bakım vermek, uygulamaların daha sistematik olmasını ve hasta çıktıların da daha kolay değerlendirilmesini sağlar. Özellikle hasta-hemşire ilişkisinin güçlendirilmesine odaklanan kuramlar sayesinde karşılıklı iyi oluşun ortaya çıkması kaçınılmazdır (Kacaroglu Vicdan ve Gülseven Karabacak, 2014).

Watson İnsan Bakım Kuramı, hemşireliğin bilim ve sanat yönüne odaklanan, hasta bakımında oldukça sistematik bir yaklaşım sunan, hastada olduğu kadar hemşirenin de kendi içinde iyi hissetmesine yol açan önemli bir kuramdır. Bu kurama göre; bakım sırasında hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı etkileşim oldukça yüksek tutulur. İnsan Bakım Kuramı geleneksel tıbbi tedavinin yanında iyileştirme sürecine ait bakım davranışlarına yönelik girişimleri içerir. Kişilerarası bakım ilişkisi sırasında hemşire oldukça aktif olmalıdır. Hastanın akıl, beden ve ruhsal yönden uyum içinde olması ve bu uyumda en yüksek düzeye ulaşmasında birincil rol üstlenmelidir. Bu rolün hastada ortaya çıkardığı durum, iyileştirme süreci olarak tarif edilir. İyileştirilme sürecinde, hemşire-hasta arasında karşılıklı sevgi ve şefkat davranışı esastır. Kuramda; hemşirelerin dikkatli dinleme, göz teması kurma, rahatlatma, dürüst olma, duyarlı ve saygılı olma gibi bakım davranışlarını kullanması ile hastalığın birey tarafından daha etkili olarak algılanması amaçlanır. Watson bu bakım sürecinin aşamalarını; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirici faktörler/iyileştirici süreçler olarak belirtti. Bu aşamaları ise 10 başlık altında topladı: 1.İnsancılık-Adanmışlık, 2.İnanç-Umut, 3.Duyarlılık, 4.Yardım-Güven İlişkisi, 5.Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi, 6.Problem Çözme, 7.Öğrenme-Öğretme, 8.İyileşme Çevresi, 9.Gereksinimlere Yardım ve 10.Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme (Watson ve Woodward, 2020). Belirtilen bu başlıkların her biri kendi içinde bir hastanın nasıl

değerlendirilmesi gerektiğini, hastaya karşı hangi adımların atılacağını açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle özellikle karmaşık kronik durumlarda bu tür kuramlar sayesinde hastanın tüm yönleri ile etkili bir şekilde bakım almasını sağlamak, hasta çıktılarında olduğu kadar hemşirelik mesleğine de oldukça önemli katkılar sunmaktadır.

Bu olgu sunumu; KOAH tanısı ve komorbiditesi bulunan bireye Watson İnsan Bakım Kuramı rehberliğinde hemşirelik bakımı planlanmasını ve uygulanmasını içermektedir. Çalışmanın yapılması için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'ndan (Tarih: 24.01.2023 ve No: 2023/2) izin alındı. Ayrıca çalışmanın amacı açıklanarak hastadan sözlü ve yazılı onam (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu) alındı. Araştırmacının tüm aşamalarında 1964 Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranıldı.

Olgu Sunumu

Atmış altı yaşındaki kadın hasta N.K. ev hanımı ve ilköğretim mezunudur. Üç erkek ve bir kız çocuğa sahiptir. Eşi ve oğluyla birlikte yaşayan N.K hanım, 35 yıl boyunca günde yarım paket sigara kullandığını son 5 yıldır ise içmediğini belirtti.

Hasta geçmiş yıllarda kolesistektomi, umbilikal herni, apendektomi ameliyatlarını olduğunu ve koroner anjiyografi işlemi sonucunda bir adet stent takıldığını belirtti. Yaklaşık 2 yıl önce yapılan ekokardiyografi sonucunda ejeksiyon fraksiyon (EF) değeri %30 bulunmuş ve hasta kalp yetmezliği tanısı aldığını ifade etti. Bunun yanında N.K. hanıma 2018 yılında KOAH, 2020'de hipertansiyon, 2022'de ise diabetus mellitus (DM) tanıları alındı. Soy geçmişi araştırılan hastanın, anne ve babasında kalp yetmezliği, erkek kardeşinde ise astım olduğu belirlendi. Hasta, doktor kontrollerini düzenli yaptırdığını ve bilinen bir alerjisi bulunmadığını ifade etti. Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar; Atacand, Glifor, Plavix, Ecopirin, Delix, Beloc, Ator, Ventolin, Respiro ve Pulmicort'tur.

Olgumuza konu olan hastamız; son birkaç gündür nefes darlığı, göğsünde sıkışma, öksürük, hırıltılı solunum ve baş dönmesi şikâyetlerinin artmasıyla Nevşehir Devlet Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine 01.05.2023 tarihinde başvurmuştur. Doktor tarafından göğüs hastalıkları servisine yatışına karar verilen hastanın, daha önceden de aynı şikâyetlerle her yıl hastanede yatışı olduğu anlaşıldı. Araştırma 02.05.2023-13.05.2023 tarihleri arasında yürütüldü.

N.K. hanım'ın hastaneye yatışı yapıldığında yaşam bulguları ve fizik muayenesi Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Yaşam bulguları ve fizik muayene

Yaşam bulguları	Fizik muayene
Solunum 22/dk.	Bilinci açık, oryante, koopere.
Nabız 60/dk.	İşitme-dokunma duyuları normal.
Kan basıncı 155/97 mm/Hg.	Oral mukozada bozulmalar mevcut (aft ve yaralar) ve diş protezi bulunmaktadır.
Vücut sıcaklığı 36.7°C.	165 cm, 95 kg ağırlığındadır. Vücut kütle indeksi 34.89.
Satürasyon (SaO ₂) %87.	El ve ayak tırnakları dahil temiz ve bakımlıdır. Derisi soluk ve kuru görünümündedir.

Tedavisi:

Oksijen 4-6 lt/dk nazal kanül, Vetnolin 2x1 inhaler, İpravent 2x1 inhaler, Assist 1x1 inhaler, Lansor 1x1 oral, Clexane 1x 0,6 ml subcutan, Teobag 1x200ml intravenöz (IV). Sekresyonları az olduğu için aspirasyona gerek duyulmadı.

Genel beslenme düzeni incelenen hasta, hastane yemeklerini yiyemediğini ve kızının evde yapıp getirdiğini belirtti. Aynı zamanda N.K. diyabeti olduğu için beslenmesine dikkat etmesi gerektiğini fakat bu konuda başarılı olamadığını ifade etti. Hastanın günlük sıvı alımı 2000-2500 ml'dir. Tuvalet ve banyo ihtiyacını kendisi giderebilen hasta, defekasyon 2-3 günde bir defa sert kıvamda olarak belirtti.

Genel aktivite biçimi değerlendirildiğinde; herhangi bir hareket kısıtlılığı olmamasına rağmen çok çabuk yorulduğunu ifade eden hasta, hastanede daha az hareket ettiğini belirtti. Ayrıca hastanede kalmayı sevmediğini, nefes darlığının zaman zaman şiddetlendiğini ve geceleri sık uyandığını söyledi.

Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Hemşirelik Süreci

Hastaneye yatışından taburcu olana kadar geçen iki haftalık süreçte araştırmacılar tarafından bakım verilen hastada Watson İnsan Bakım Kuramı'nın aşamaları takip edildi.

İnsancılık-Adanmışlık

Hastaya sevgi, saygı, empati, samimi, içten, güvenilir ve özveriyle yaklaşılır. Watson; birey ve hemşire arasında sevgi, saygı ve içten bir şekilde ilişki kurulması gerektiğini belirtmektedir. Hemşire hasta ile iletişime geçer ve kesinlikle yargılamaz. Hasta yatışından sonra servis tanıtılır, sorular yanıtlanır, güven ilişkisi kurulur. Veri toplama ve fizik muayene profesyonellik ve mahremiyet çerçevesinde gerçekleştirilir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Birol, 2016).

N.K. 'ye sevgi, saygı, samimi, içten, güvenilir ve özverili bir şekilde yaklaşıldı. Hastanın kendisini anlatması için güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturulduktan sonra hastanın konuşması için sorular soruldu.

'KOAH uzun süredir muzdarip olduğunuz bir hastalık. Bununla birlikte farklı kronik hastalıklarınız da mevcut. Bunlar sizin hayatınızı maddi ve manevi yönden nasıl etkiliyor?' sorusu hastaya soruldu. Hasta bu durumu şöyle ifade etti: KOAH hayatımı zaman zaman çok zorlaştırıyor. Mesela şu anda ki durumum gibi. Nemli havalarda nefes almakta zorlanıyorum, istediğim gibi gezip dolaşamıyorum, biraz fazla iş yapsam çok kötü oluyorum. Rahat nefes alamamak ve geceleri öksürmem uyumamı etkiliyor. Hastalığım ailemi de yıpratıyor. Hastaneye gelip gitmek zor oluyor. Bunun yanında kalp rahatsızlığım da var. Kalp ilaçlarımı düzenli kullanıyorum ama arada çarpıntılarım oluyor. Uyurken en az iki yastık olması gerekiyor... Hastanın yaşadığı bu sorunlarla ilgili kendisine uygun destek sağlandı. Hasta bu sayede kendisini daha rahat ifade edebildi. KOAH ve KKY tanıları başta olmak üzere hastalığın zorluklarından yakınan hasta; ileri yaşta olmasından dolayı da endişelerini dile getirdi. Özellikle yalnız kalmaktan, birisine bağımlı olmaktan ve en küçük çocuğunu evlendirmeden ölmekten korktuğunu ifade etti. Bu durumda hastanın duygularını rahatça ifade etmesine fırsat tanındı. Hastalıkları ile ilgili merak ettikleri ve soruları yanıtlandı. Ayrıca, yaşlılık sürecinde yaşadığı korkuları hafifletmek ve yaşamını daha kaliteli sürdürebilmesi amacıyla düzenli olarak destek alması yönünde cesaretlendirildi. Hasta görüşme sonunda; ihtiyaç duyduğunda destek alabileceğine dair güven duyduğunu belirtti. Bu durumu kurulan samimi, saygılı, güvenilir ve içten ilişki ortamına bağladı. Bu iletişim sürecinde mutluluğunun daha da arttığını ifade etti.

İnanç- Umut

Hasta, bütüncül bir perspektifle ele alınır. Hemşire hastanın inançları ve hastalığa/iyileşmeye dair umudu üzerine odaklanır. Hastaya geleceğine ve hastalığına dair umutlu bir bakış açısı aşılar. Ancak yine de abartılı ve gereksiz umut vaat etmekten kaçınılmalıdır. Bu durumda hastanın inanç sistemine uygun çözümler sunulur (Sitzman ve Watson, 2018). Çalışmamızdaki hastanın bakımı holizm felsefesi çerçevesinde yürütüldü. İletişimde saygılı ve içten olmaya özen gösterildi. Hastanın inancı ve geleceğe dair beklentileri üzerinde bilgi edinildi. Hastalıkları ve beklentileri hakkında sorular soruldu. Hastanın kendisinde endişe oluşturan durumları ifade etmesi sağlandı. 'Yaşadığınız bu sağlık problemleri hayatınızın geri kalanı için sizde kaygı veya endişe oluşturuyor mu?' sorusuna hastanın cevabı: 'Elbette. İbadetlerimi tek başıma yerine getirememekten dolayı üzülüyorum. Birisine muhtaç olma düşüncesi beni üzüyor. Ama ibadetlerimi yaptığım zaman hastalıklarımı çok fazla düşünmüyorum ve kendimi daha iyi hissediyorum' şeklinde oldu. Bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi hasta, ibadetleri sayesinde kötü düşüncelerden uzaklaşmış ve iyileşmeye olan inancının arttığını hissetmiştir.

Duyarlılık

Hemşire hastanın hastalığı ile ilgili eksik yönlerini dikkatle değerlendirmelidir. Semptomların ortaya çıkışı ve hastada neden olan olumsuzluklar noktasında duyarlı davranılır. Hastalığı hakkında ve ilaçları kullanma konusunda bilgi verip eğitimler hazırlanması önerilir (Watson, 2012). Bu doğrultuda hasta N.K. hanımın KKY hastalığı hakkında ve KOAH alevlenmesi yaşadığı dönemde hangi tedavi yöntemleri uyguladığı konusunda bilgi düzeyi belirlendi. Hastaya 'KAOH belirtileriniz şiddetlendiğinde neler yaşıyorsunuz ve kendinizi rahatlatmak için hangi uygulamaları yapıyorsunuz?' sorusu yöneltildi ve 'Nefes darlığı, öksürük, terleme ve baş dönmesi gibi şikayetlerim oluyor. Hemen oturur pozisyona geçiyorum. Hiç uyuyamıyorum. Uyuyunca nefes alamamaktan sanki ölecekmiş gibi hissediyorum. Hemen doktorumun verdiği ilaçları kullanıyorum eğer faydasını göremezsem hastaneye gidiyorum. KOAH hastalığım daha ön planda olduğu için KKY hastalığı hakkında çok fazla bilgim yok, diğerlerini de zaten yeni öğrendim sayılır' cevabı alındı. N.K. hanımın hastalığı hakkında bilgi eksikliği olduğu yönler belirlendi ve gerekli eğitimler ile desteklendi.

Yardım-Güven İlişkisi

İnsan insana etkileşimde orijinallik ve otantiklik gereklidir. Hemşire ve hastanın etkileşimi sırasında içten, dürüst, açık, saygılı, anlayışlı ve yapıcı bir iletişim kurulur. Hemşire yargılamayan bir tutum sergileyerek duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için olumlu ve samimi bir ortam oluşturur. Bu esnada hastalığı ile ilgili yanlış uygulamaları özenle düzeltilir (Watson, 2012). Bu kapsamda hasta ile iletişim sırasında içten, saygılı ve samimi bir ortam oluşturularak konuşuldu. N.K. hanıma 'Kendinizi bize tanıtmak isterseniz neler söylersiniz? Sorusu soruldu. Hasta: 'Dinime düşkün, temiz, bakımlı, etrafındaki insanlar tarafından sevilen ve aileme çok bağlı birisiyim' cevabını verdi. Hasta soruyu cevaplariken mutluluğunu gösteren jest ve mimikler sergiledi. Etrafındaki insanlar tarafından sevgi ve saygı görmesi hastaya pozitif hissettiren önemli etkenlerdir.

Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

Her duygu bireyseldir. Duygunun iyisi, kötüsü olmayacağı gibi doğru ya da yanlış da olmamalıdır. Esasında önemli olan, kişinin duyusal ve bilişsel yaşamında duygularını nasıl kabul ettiğidir. Hemşire bu düşünceden yola çıkarak hastanın duygularının farkına varmalı ve bunları açıkça ifade edebilmesine fırsat tanımalıdır. Hastalık kaynaklı yaşanan sorunlar, değişen aile içi roller, maddi ve manevi değişimler üzerinde konuşulmalıdır. Hemşire hastanın ortaya çıkan duygu durumuna göre gerekli eylemleri yapmalı ve bu esnada hastayı yargılamadan, içten ve samimi bir iletişim dili kullanmalıdır (Watson, 2012).

Hasta N.K. hanım ile kurulan pozitif iletişim ortamı sayesinde, yaşadığı olumlu ve olumsuz duyguları anlatması için fırsat sağlandı. Hasta 'Eşim, oğlum ve ben birlikte yaşıyoruz. Diğer evlatlarım şehir dışında. Onların uzakta olması zaten beni çok üzüyor. Onları da yanımda istiyorum ama mümkün değil. Zaten onları çok düşündüğüm zamanda üzüntüden dolayı hastalığımda artışlar oluyor. Maddi anlamda Allah'a şükür sorununuz yok ama istediğim her yere gidemiyorum, istediğim her şeyi yiyemiyorum. Ya nefes olmakta zorlanıyorum ya da acaba kalbime sorun olur mu diye düşünüyorum. Bir de şeker ve tansiyon hastalığım var... Bu durumları düşünce üzülüyorum ve korkuyorum. En büyük endişem de en küçük evladımı evlendirmeden ölmek...' diyerek kendini ifade etti. Ayrıca yakınları ile iletişim halinde olmayı çok sevdiğini ve kendisini iyi hissettirdiğini ekledi. Hastanın hayatındaki olumlu ve olumsuz duygularını açığa çıkarmasını ve anlatmasını

sağladıktan sonra bu durumlar karşısında ne yapması gerektiği ya da hangi alternatifler üzerinde durması konusunda bilgi ve önerilerde bulunuldu (Yakınında bulunan kişilerle daha çok vakit geçirmesi, çocuklarıyla daha sık iletişime geçmesi görüntülü konuşma, yürüyüş yapma vs.).

Problem Çözme

Her türlü bilme yolunu kullanarak, iç görü kazanmaya, bilmeye, deneyimlemeye, yargılamaya odaklanılmalıdır, her kanıt, belirli durumlara özel farklı bilgi biçimleri verebilir (Watson ve Woodward, 2020). Hemşire bu durumu göz önünde bulundurarak hastada var olan semptomları gözlemler. Bunların hafifletilmesi ya da ortadan kaldırılması için alternatif yolları değerlendirir. Doğru ilaç kullanmanın önemini, solunum egzersizleri ve etkili öksürme fizyoterapisi uygular (Watson, 2012). Hastamıza KKY ve KOAH hastalığı konusunda gerekli bilgilendirmeler yapıldı. İlaçları doğru şekilde ve zamanında kullanılmasının önemi vurgulandı. Hastanın nefes darlığı ve öksürük sorunlarına yönelik alternatif tedavi eğitimi verildi (büzük dudak ve diyafragmatik solunum).

Öğrenme-Öğretme

Hemşire hastanın sağlık ve iyilik halinin devam etmesi konusunda önemli bir noktadır. Bireyin bilgilendirilmesi ve iyilik halinin devamı için gerekli sorumluluklar konusunda uygulamalar yapılmalıdır. Bu aşamada kullandığı ilaçların yan etkileri, hastalığın neden olabileceği komplikasyonlar anlatılır. Bu uygulamalar hastanın ve ailesinin bilgi düzeyini arttıracak aynı zamanda hastanın kişisel gelişimini de sağlayacaktır (Watson, 2012).

Hastaya kullandığı ilaçların yan etkilerinin olabileceği ve bu yan etkilerin neler olduğu hakkında bilgi verildi. Hastanın inhaler ve nebulizatör kullanımı hakkında bilgi düzeyi değerlendirildi. Eksik noktalar tespit edildikten sonra hastaya ve yanında bulunan refakatçiye gerekli eğitimler uygulamalı bir şekilde verildi.

İyileşme Çevresi

Hemşire hastanın içsel ve dışsal çevresini belirler. İçsel çevre; zihinsel, manevi esenlik ve bireyin sosyokültürel inançlarıdır. Dışsal çevrede ise konfor, mahremiyet, güvenlik ve temizlik, estetik bulunmaktadır (Boz, 2018; Watson, 2007). Bu durumlar göz önünde bulundurularak hasta odasının mahremiyeti ve güvenliği sağlanır. Düşme riski açısından hemşire gerekli önlemleri alır. Hastanın kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olacak nesneler (çiçek vb.) uygun bir şekilde yerleştirilmesinde yardımcı olur.

Çalışmamızda bakım verdiğimiz hastamızın oda içi mahremiyetine tüm uygulamalarda dikkat edildi. Odanın estetik düzenlenmesi hastanın talebine uygun şekilde ve imkanlar doğrultusunda yapıldı. Hastamız 'Seccade ve Kuranı Kerim'in yanında olmasını istiyorum' dedi. Çocuklarının ve diğer yakınlarının gönderdikleri çiçeklerin odasında bulunup bulunmamasını konusundaki fikri soruldu. Canı çiçeklerin nefes darlığını artırma ihtimaline karşı koridora yerleştirilmesine hasta izni ile karar verildi. Yapay çiçekler yanına ve karşısındaki masaya düzenli bir şekilde konuldu. Böylece sevdiklerinin hatıraları ile iyi hissetmesi sağlandı. Hastanın güvenliği için de gerekli tedbirler alındı. Yatak korkuluklarının yükseltilmesi, esnek kaymaz tabanlı terlik kullanımı ve yürüyüşünü zorlaştıracak engellerin ortadan kaldırılması için hasta ve aile bireylerine detaylı bir şekilde anlatıldı. Bu anlatımların yanı sıra hastanın rahat edebileceği ve sevdiği renkteki kıyafetleri giymesi, odalarını da düzenli olarak havalandırmaları gerektiği anlatıldı.

Gereksinimlere Yardım

Hemşire bireyi sosyal, zihinsel, fiziksel ve duygusal boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirir. Kişinin manevi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak, içten ve samimi bir yaklaşımla yardım etmeyi planlar (Watson, 2012).

Hastanın en temel ihtiyacı olan bakım gereksinimleri belirlendi. Hastamıza hümanistik ilkelerle yaklaşıp gerekli bakımlar yapıldı. Aile bireyleri de bu konuda bilgilendirildi.

Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Bireyin kendisini ve diğer bireyleri anlamaya yönelik çabalaması olarak tanımlanır. Watson ise; 'anlaşılması zor' olarak bu iyileştirici süreci belirtmiştir. Hastanın subjektif algılarını içerir. Hastanın hastalığı ve çevresini algılama biçimi de denilebilir. Aileye ve hastaya uygun sözlü, uygulamalı ve gerekirse görsel ve yazılı materyaller kullanılarak bilgilendirme yapılması önerilir. Özellikle taburculuk sonrasında istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında yapılması gerekenler anlatılır.

Hastaya ve ailesine verilen eğitimlerle hastanın yaşadığı zorluklarla baş edebilmesi hedeflendi. Yalnız ve evlatlarından uzak olması hastayı daha fazla strese sürüklediği için bu konuda özellikle ailenin daha fazla dikkat etmesi gerektiği vurgulandı. Hastaya ise kendisini strese sürükleyecek düşüncelere odaklanmaması gerektiği ve daha mutlu hissedeceği aktivitelerle vakit geçirmesi önerildi.

Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı-1: Hava Yollarının Açıklığında Yetersizlik

Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın hareket halinde iken çok çabuk yorulduğunu ve nefes darlığı çektiğini ifade etmesi. Solunum hızında ve niteliğinde bozulma olması. Öksürük ve hırıltılı solunumun varlığı.

İlişkili Faktörler: Solunum hızında ve derinliğinde bozulma.

Beklenen Sonuçlar:

- Hastanın rahat nefes alıp verdiğini söylemesi,
- Hastanın solunum kaslarını güçlendirici teknikleri öğrenmesi ve solunumunu etkili şekilde gerçekleştirebilmesi,
- Öksürük ve hırıltılı solunumun sona ermesi.

Hemşirelik Girişimleri:

•Solunumun hızı, ritmi ve derinliği izlendi (Hastada hareket halinde iken kısa, sık ve derin olmayan bir şekilde hırıltılı solunum).

•Öksürüğün başlangıç zamanı, süresi ve özellikleri izlendi (Öksürüğün az, kısa ve şiddetli olmaması. Nadiren de olsa gece uykudan uyandırması)

•Hastanın bulunduğu odada nefes darlığı yaşamaması için gerekli önlemler alındı (Odanın sık sık havalandırılmasının yapılması, nefes alıp vermede zorluk yaşatacak kolonya, parfüm gibi ürünlerin oda da kullanılmaması ve temizlik personelinin odayı düzenli aralıklarla temizlemesi sağlandı).

•Hastaya kullandığı ilaçlarla ilgili eğitim verildi ve doğru şekilde kullanması sağlandı.

•Hastanın solunum sıkıntısını en aza indirmek için pozisyonlar öğretildi (Sürekli hareketsiz ve supine pozisyonunda olmaması gerektiği, ortopne pozisyonunun daha rahat hissettireceği hasta ve yakınlarına söylendi).

Hastaya diyafragmatik solunum ve büyük dudak solunum egzersizleri öğretildi (Gürhan ve ark., 2019; Şerifoğlu ve ark., 2021; Türk Toraks Derneği, 2019). N.K. hanım egzersizi doğru yapıncaya kadar (2 gün üst üste tekrarlandı) eğitime devam edildi.

•Hastaya triflo cihazıyla günde 1 defa 5 dakika boyunca dinlenerek nefes egzersizi başlatıldı ve giderek gün içindeki sayısı ve süresinin artırılması gerektiği anlatıldı.

•İsteme göre ilaçları verildi (2x1 Ventolin, İpravent-1x200ml Teobag).

•Oksijen tedavisinin etkisi, saturasyon ve hastanın bilinç durumuna göre değerlendirildi.

Değerlendirme: Verilen eğitimler, öğretilen egzersizler ve uygulanan tedaviler sonucunda hasta kendisini daha iyi hissettiğini ve nefes darlığının

azaldığını ifade etti. Hasta bazen her iki egzersizi de yapabildiğini bazen sadece birisini yapabildiğini söyledi. Trifloyu anlatıldığı şekilde kullanmaya başladı. Modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası ile değerlendirildi.

İlk ölçümde (02.05.2023);

- mMRC dispne skalası derece-3 (100 metre yürüdükten sonra veya birkaç dakika yürüdükten sonra soluklanmak için durma).

- Saturasyon (%87).

Son ölçümde (14.05.2023);

- mMRC dispne skalası-1 (Düz yolda hızlı yürürken ya da hafif yokuşta dispne).

- Satürasyon değerlerinde olumlu değişim (%92).

Hemşirelik Tanısı-2: Aktivite İntoleransı

Tanımlayıcı Özellikler: Hareket halindeyken ve günlük yaşam aktivitelerini yapmasıyla oluşan dispne, hastanın baş dönmesi ve yorgunluk yaşamasını ifade etmesi.

İlişkili Faktörler: KOAH, Kalp Yetmezliği (EF: %30), Tip 2 diyabet

Beklenen Sonuçlar:

- Hastanın günlük yaşamdaki fiziksel aktivitelerini tolere edebilmesi

- Aktivite İntoleransını arttıran faktörler belirlenmesi ve azaltmaya yönelik yöntemler oluşturulması

Hemşirelik Girişimleri:

- Fiziksel aktivite seviyesi ve hareketliliği değerlendirildi (Hastanın dispne yaşaması nedeniyle fiziksel aktiviteden kaçındığı görüldü).

- Günlük hayatta aktivite planlaması yapıldı (Hasta çok fazla yorulduğunu belirtti. Ev işleri ve günlük bakımlarını enerji tasarrufu sağlayacak şekilde yapılması gerektiği söylendi).

- Çok ağır ve yorucu işler yapılmamalıdır,

- Nefes darlığına sebep olacak temizlik işlerinden kaçınılmalıdır,

- İşlerini yaparken bulunduğu yeri sık sık havalandırılmalıdır,

- Yemek yedikten hemen sonra duşa girilmemelidir,

- Zorlanabileceği işleri gündüzleri yapmalı, akşam saatlerinde daha kolay yapabileceği işleri bırakmalıdır.

- Hastanın fiziksel aktiviteleri yapması ve uygun egzersiz programı sağlandı (Hasta aktiviteler sırasında cesaretlendirildi. Nefes egzersizleri öğretildi).

- Hastaya 6 Dakika Yürüme Testi (DYT) uygulandı. İlk testte N.K. hanım 60m yürüyebildi.

- Hasta dinlenme ve aktivite sonrası nabız, kan basıncı, solunum sayısı ve satürasyon yönünden takibi sağlandı.

- Aktivite öncesi; nabız: 60dk, kan basıncı: 155/97mm/Hg, solunum sayısı: 22dk, satürasyon: %87.

- Aktivite sonrası; nabız: 97dk, kan basıncı: 160/95 mm/Hg, solunum sayısı: 28dk, satürasyon: %90.

- Aktivite sırasında kendini kötü hissettiğini bildiren hasta, dinlendikten yaklaşık 5 dakika sonrasında normale döndüğünü söyledi. Tekrar takibi yapılan hastanın solunum sayısı 18, nabızı 64, satürasyon ise %89 oldu.

- İlaçların doğru ve düzenli bir şekilde kullanması sağlanır.

Değerlendirme: İlk başlarda aktivite sonucunda çok çabuk yorulduğunu ve solunum sıkıntısı çektiğini belirten hasta, yapılan girişimler ve uygulanan egzersiz programlarının sonucunda, önceki kadar sık solunum sıkıntısını çekmediğini ifade etti (12. gün). Fazla efor durumunda yorgunluk ve solunum sıkıntısı yaşadığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı-3: Oral Mukoz Membranda Değişiklik

Tanımlayıcı Özellikler: Ağız içinde aft ve yaralar bulunması ve hastanın hastanede yatış yaptığı sürede ağız bakımına özen gösteremediğini ifade etmesi.

İlişkili Faktörler: Yetersiz oral hijyen, diş protezi varlığı ve inhaler/nebul ilaç kullanımı.

Beklenen Sonuçlar: Oral mukoz membranında bütünlüğün tekrar sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın oral kavitesi değerlendirildi (İnceleme sonucu hastada aft ve yaralar mevcut. Şiddetli olmamak şartıyla ağrı ve kanama var).

- Ağız Değerlendirme Rehberi (OAG- Oral Assesment Guide) ile değerlendirildi (Ağız tanılmasında grade 2 (ağrısız ülser ve eritem, hafif ağrı, 2 mm küçük yara varlığı, oral beslenebilir). Hastaya 3*1 sıklığında ağız bakımı planlandı. Hastaya ağız bakımında dikkat etmesi gereken konular, 'Diş fırçasının çok sert olmaması gerekir. Fırçalama esnasında fazla kuvvet uygulanmamalıdır. Uygulandığı zaman ağrı ve kanamalar olacaktır. Fluorid içeren diş macunlarını tercih edilmelidir. Diş fırçalama süresi en az 2 dakika sürmelidir. Kürdan kesinlikle kullanılmamalı yerine diş ipi kullanılmalıdır. Protez dişlerin her akşam bakımı yapılmalı tekrardan kullanılacağı zaman ağız içi temizlenip öyle kullanılmalıdır' şeklinde açıklanmıştır).

- Hastaya aşırı sıcak-soğuk ve asitli içecekleri, sert, baharatlı besinleri tüketmemesi konusunda bilgi verildi.

- Sıvı tüketmesi ve dudaklarını uygun aralıklarla nemlendirmesi gerektiği konusunda bilgi verildi.
- Yemeklerden önce ve sonrasında ağız bakımının yapılması sağlandı. Protez dişlerin temizliği düzenli olarak yapılması sağlandı.
- Oral hijyen Ağız Değerlendirme Rehberi ile 1., 4., 7. ve 12. gün değerlendirildi (Çakmak ve Nural, 2020). Rehber göre değerlendirme yapıldığında; Toplam Oral Mukoza Puanı 8-14 arasında ise Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski, Toplam Oral Mukoza Puanı 14-24 arasında ise Oral Mukoz Membranda Bozulma olarak ele alınmaktadır.
- İnhaler ilaçlarını nasıl kullandığı sorgulandı. İnhaler ilaç eğitiminde belirlenen hatalar giderildi. İnhaler kullanımı sonrası ağız gargarasının gerekliliği vurgulandı.

Değerlendirme: Hastanın ilk gün oral kavitesi değerlendirildiğinde aft, yara ve ara ara kanamalar mevcuttu. İlk ölçülen Toplam Oral Mukoz Puanı 16'dır. Ağız Değerlendirme Rehberi'nde ise grade 2 bulundu. Hasta 4. ve 7. günlerdeki değerlendirmelerinde ise kanamaların neredeyse tamamen bittiğini ve aftlarda azalmaların olduğunu söyledi. Hastaya dikkat etmesi gerektiği konular ve öğretilen bilgiler sonucunda son değerlendirme de (12. Gün) Toplam Oral Mukoz Puanı 10'a düştü. Ağız Değerlendirme Rehberi'nde ise grade 1'e düştü. Hasta ise ilk günlere göre kendisini daha iyi hissettiğini ve ağız içindeki aft ve yaraların azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı-4: Uyku Biçiminde Bozukluk

Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın geceleri öksürme ve rahat nefes alamadığı için iyi bir uyku uyuyamadığını ifade etmesi. Dispne varlığı.

İlişkili Faktörler: Hastanın KOAH alevlenmesi geçirmesi ve dispne varlığı.

Beklenen Sonuçlar: Hastanın düzenli bir uyuma ve uyanma programının olması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın uyku alışkanlığı, uyku gereksinimi ve uykusunu etkileyen faktörler belirlendi (Hastalanmadan önce günde ortalama 7-8 saat uyuduğunu ifade eden hasta, hastanede kaldığı sürede günde ortalama 5-6 saat uyuduğunu, geceleri öksürük ve nefes darlığı nedeniyle uyandığını söyledi).

- Dinlendirici, sessiz ve sakin bir ortam sağlandı.
- Tedavi planı ve vital bulguları hastanın uyuduğu zaman diliminin dışında yapıldı.
- Hastanın gündüzleri uyumaması gerektiği anlatıldı.
- Hastanın kafeinli içecekler tüketmemesi gerektiği söylendi ve takibi yapıldı.
- Daha rahat nefes alıp verebilmesi için uygun pozisyon verildi.
- İsteme göre ilaçlar verildi.

Değerlendirme: Hastaya öğretilen uygulamalar ve girişimler sonucunda; N.K. hanım hastanede yatışının 3., 5., 7. ve 9. gününde değerlendirildi. Uykuya dalmada ilk günlerde güçlük çektiğini ve rahat olmadığını ifade eden hasta gün geçtikçe uykuya dalma konusunda çok sorun yaşamadığını söyledi. Hasta son değerlendirmesinde (12. gün) ise uykusunun önceki kadar etkilenmediğini ve daha kaliteli olduğunu belirtti.

Hemşirelik Tanısı-5: Bilgi Eksikliği

Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın sözel olarak hastalıkları hakkında yeterli bilgisinin olmadığını ifade etmesi.

İlişkili Faktörler: Hastanın birden fazla kronik hastalığının olması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bilgi eksikliğinin nedenleri araştırıldı (Hastanın birden fazla kronik hastalığının olması ve KOAH hastalığının daha ön planda olduğunu düşünmesinden dolayı).
- Hastalığı ile ilgili soru sormaya cesaretlendirildi.
- Hastalıkları ile ilgili hastaya uygun ortamda, açık, anlaşılabilir ve kısa bir şekilde bilgiler verildi (Tablo 2). Hastaya kronik hastalıkları konusunda eğitimler verilirken KOAH Hastaları Derneği, Türk Kardiyoloji Derneği ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nden yararlanıldı.
- Verilen eğitimler sonunda hastanın bilgi düzeyi tekrar ölçüldü. Eksik ya da yanlış bilgi varlığının olup olmadığı kontrol edildi.

Değerlendirme: Hastaya kronik hastalıkları ile verilen eğitimler sonucunda bilgi düzeyi her gün ölçüldü (hastalıklarla ilgili sorular sorularak). Son günde (14.05.2023) değerlendirmede ise hastalıklarla ilgili artık daha fazla bilgi sahibi olduğunu ve bu durumdan dolayı kendisini daha iyi hissettiğini ifade etti.

Tablo 2. N.K. Hanım'ın hastalıkları ile ilgili bilgiler

KOAİ	Akciğerin kronik ilerleyici bir hastalığıdır. KOAİ için en sorumlu faktörler tütün ve tütün ürünü kullanımıdır. Siz sigara içmeseniz bile bulunduğunuz ortamda sigara dumanına maruz kalmanız bu hastalığı tetiklemektedir. Tütün ürünlerinin dışında organik yakıtların dumanına çok fazla maruz kalmakta bu hastalığa sebep olabilmektedir. Bulunduğunuz ortamın sürekli temiz olması sık sık havalandırılması gerekmektedir. Ağır ev işleri yapmaktan ve nefes darlığı yaşatacak aktivitelerden uzak kalmalısınız. Hijyen ve kişisel bakımınıza dikkat etmeniz gerekmektedir. Sıvı alımınıza dikkat etmelisiniz. İlaçlarınızı zamanında ve düzenli kullanmalısınız.
KKY	Kalbin işlevini tam olarak yerine getirememe durumu olarak özetleyebiliriz. Dikkat etmeniz gereken konulardan bazıları şunlardır; ¹ Kilonuzu korumaya dikkat etmelisiniz. Çünkü vücut ağırlığınızda istemsiz değişimle olabilir. ² Tuz tüketimine, sıvı alımına ve beslenmenize (yağ ve kolesterol dengesi için) dikkat etmelisiniz. ³ Aktivite ve egzersiz KY için çok faydalıdır. Bu nedenle sizi yormayacak, nefes darlığı yaşatmayacak egzersizlere yönelebilirsiniz. Yürüyüş yapmak çok faydalı olacaktır. ⁴ İlaçlarınızı zamanında ve düzenli kullanmalısınız. Doktor kontrollerinizi ihmal etmemelisiniz.
Hipertansiyon	Tansiyonunuzu düzenli aralıklarla ölçün ve kaydedin. Beslenmenize dikkat etmeniz gerekmektedir. Tuz tüketimini sınırlandırmalısınız. Düzenli bir şekilde egzersiz yapmalısınız. Doktor kontrollerinizi ihmal etmemelisiniz.
Dişabet	Toplumumuzda şeker hastalığı olarak bilinmektedir. Aşırı yağ ve tuz tüketiminden kaçınmalısınız. Mümkün olduğunca sebze ve meyveler öğünlerinizde bulunmalıdır. Fiziksel aktivitenize dikkat etmeli ve düzenli bir şekilde yapmalısınız. İlaçlarınızı zamanında ve düzenli kullanmalısınız. Tüm kronik hastalıklarınız birbirlerini tetiklemektedir. Bu sebepten yaşam kalitenize dikkat etmelisiniz.
İlaç Kullanımı	İnhaler; ¹ Cihazın kapağını çıkarın. ² Cihazı sallayın. ³ Derin bir nefes alma ardından derin bir nefes verme işlemini yapın. ⁴ İnhalerin dip kısmı yukarıya bakıyor olmalıdır. ⁵ Derin ve yavaş bir nefes alınırken eşzamanlı olarak tüpe basın. Nefes almaya devam edin. ⁶ Nefesinizi en az 10 saniye kadar tutun. Yavaşça burundan nefesi verin. ⁷ Tüpün kapağını yerine takın. ⁸ İkinci doz için en az 30 saniye bekleyin ve aynı işlemi tekrarlayın.

Tartışma

Kronik hastalığa sahip bireylerin çoğunluğu yaşlılardan oluşmaktadır. Uzun süreli kullanılan ilaçlar ve uygulanan tedaviler nedeniyle iyileşme süreci zor olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklar bireylerin, duygu, düşünce ve davranışları üzerinde önemli bir etkidir. Bu durum, bireyin hastalığın yönetimini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşire, holistik ve hümanistik ilkeleri benimseyerek hastalara bütünlük içinde yaklaşmayı, etkili iletişim kurmayı, hastanın şikayetlerini anlatmasına olanak tanımayı, uygun iletişim teknikleri ile hasta eğitimini gerçekleştirmeyi ve hastaya sevgi, saygı ve şefkatle davranmayı amaçlamaktadır.

KOAİ hastalarında en sık karşılaşılan semptomlar arasında, öksürük, dispne, güçsüzlük, yorgunluk ve uyku problemleri yer almaktadır (Türk ve Üstün, 2018). Çalışmamızdaki olgumuzda da literatüre benzer şekilde bulgular görülmektedir (nefes darlığı, göğsünde sıkışma, öksürük, hırıltılı solunum, yorgunluk).

Bu hastalar, kullandıkları ilaçlar ve yaşadıkları semptomlara bağlı olarak aldıkları tedavi nedeniyle iyileşme sürecinde büyük zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, KOAİ hastalığı tanısı almış bireylerin hastalığın yönetimi ve yaşam kalitesi konusunda çevresindekilerden yardım almaları gerekmektedir (Kuzulu ve ark., 2017).

Araştırmamızda KOAH tanısı olan N.K. hanımın hastalığın yönetimi ve günlük yaşam aktiviteleri konusunda çevresindekilerden yardım almadığı belirlendi.

Hemşirelik işlevlerinin temel noktası ise bireylerin kendi başlarına gerçekleştiremedikleri ve hemşirenin yardımına ihtiyaç duydukları gereksinimlerini, iyileşme süreçlerinde karşılamaktır. Türk ve Üstün, Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatan KOAH hastaları ile yaptıkları bir çalışmada bireylerin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmiştir. Bu çalışmalar sonucunda, solunum problemleri, hareket, uyku aktivitelerinde etkilenme, giyinme-soyunma gibi bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde yardım aldıkları bildirildi (Türk ve Üstün, 2018). KOAH tanısı alan bireylerde en sık karşılaşılan semptomlar, solunum problemleridir. Özellikle KOAH alevlenmesi geçiren bireyler, solunum güçlüğü nedeniyle fiziksel aktivitelerini kısıtlamakta ve yorgunluk yaşamaktadırlar. KOAH hastalarında yapılan çalışmalarda, %43-%96 arasında yorgunluk yaşadığı sonucuna ulaşıldı (Akgün ve Dayapoğlu, 2015; Chen ve ark., 2018; Kian, 2012). Olgu sunumumuzda hasta N.K. hanım hareket halindeyken yorgunluk ve nefes darlığı yaşadığını ifade etti. Bu bağlamda, N.K. hanımın solunum kaslarını güçlendirmeyi öğrenmesi, solunumu etkili bir şekilde gerçekleştirmesi ve aktivite toleransını arttırmaya yönelik eğitimler ve egzersizler, hemşirelik girişimleri bakımından planlandı.

KOAH tanısı konulan bireyler arasında, kişisel bakımlarının yeterince sağlanamaması sıkça karşılaşılan sorunlardan biridir (Türk ve Üstün, 2018). Bu olgu sunumunda, hasta N.K. hanımın diş protezinin varlığına rağmen gerekli ağız hijyenini tam olarak yerine getirememesi nedeniyle oral mukoz membranda bozulmalar gözlemlendi. Ayrıca, steroid içeren ilaç kullanımı da bu durumu desteklemektedir (Li ve ark., 2014). Bu doğrultuda hastanın, oral mukoz membranında bütünlüğün tekrar sağlanması için gerekli değerlendirmeler ve eğitimler sağlanarak hemşirelik girişimleri planlandı.

KOAH hastalarında en sık karşılaşılan sorunlardan biri uyku bozukluklarıdır (Tülüce ve Kutlutürkan, 2016). Yapılan bazı araştırmalarda, KOAH tanısı alan hastaların %43-%82 arasında kötü uyku kalitesine sahip oldukları ortaya konuldu (Adetiloye ve ark., 2018; Bozkurt ve ark., 2020; Chen ve ark., 2016). N.K. hanım, geceleri nefes darlığı, öksürük şikayetleri sebebiyle uyuyamadığını belirtti. Hastanın uyku alışkanlığı,

uyku gereksinimi ve uykusunu etkileyen faktörler değerlendirildi. N.K. hanımın uyku örüntüsünü düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri planlandı.

Hastalıkla baş etme ve hastalığa uyum sağlama sürecinde bilgi düzeyi oldukça kritik bir faktördür. N.K. hanımın KOAH hastalığının yanı sıra birden fazla kronik hastalığı bulunmaktadır. N.K. hanım, kronik hastalıklarından biri olan kalp yetmezliğine ilişkin, yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını ifade etti. Bu amaçla hastanın bilgi düzeyinin artması, hastalığına dair farkındalığını ve öz yönetim becerilerini geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimleri planlandı.

Sonuç ve Öneriler

Birden fazla kronik hastalığa sahip bireylerde, hastalık semptomlarının kontrolü, ilaç kullanımı ve sosyal hayatın etkilenmesi gibi faktörler, hastaların hastalığa uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. Watson İnsan Bakım Kuramı, insan, inanç, güven, duygu durumu, eğitim, çevre gibi kavramları içererek, hemşirelik bakımında kolay uygulanabilir ve etkili bir kuramdır. Bu kuram, hastanın etrafındaki stres faktörlerini ortaya çıkaran etkili bir baş etme mekanizması oluşturmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda, bireye güven vermeyen kavramlar arasında yer alan şikâyet, korku ve endişe gibi durumlara yardımcı olmaktadır.

Komorbiditesi bulunan KOAH'lı bireylere holistik ve hümanistik bakım sunan bu kuramın uygulanması, bireyin sağlığına önemli katkılarda bulunmuştur. Sağlanan bakım ve eğitimler, hastanın iyileşmesini hızlandırırken, hastanede kalma süresini kısaltmada önemli bir etkidir.

Teşekkür

Olgu sunumumuzda bizlere yardımcı olan hasta N.K. hanım ve ailesine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmanın yapılması için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'ndan (Tarih: 24.01.2023 ve No: 2023/2) izin alındı. Ayrıca çalışmanın amacı açıklanarak hastadan sözlü ve yazılı onam (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu) alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında 1964 Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranıldı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: YC, AY; Tasarım: YC; Denetleme/Danışmanlık: YC; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AY; Analiz ve/veya

Yorum: YC, AY; Kaynak Taraması: AY; Makalenin Yazımı: YC, AY; Eleştirel İnceleme: YC.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Olgu sunumumuz, Watson İnsan Bakım Kuramı'nın, komorbiditesi bulunan KOAH'lı bireylere holistik ve hümanistik bir bakımın verilebilmesi için uygulanabilir bir model olduğunu ortaya koymaktadır.
- Komorbiditesi bulunan KOAH'lı bireylere yönelik hemşirelik bakımında Watson İnsan Bakım Kuramı'nın nasıl uygulanacağı konusunda hemşirelere yol gösterici bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Adetiloye AO, Erhabor GE, Obaseki DO, Adewole OO, Awopeju O. F. (2018). Impact of sleep quality on the health-related quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *West African Journal of Medicine*, 35(3), 173-179.
- Akgün Şahin Z, Dayapoğlu N. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complement Therapies in Clinical Practices*, 21, 277- 81.
- Arslan-Özkan İ, Okumuş H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- Başıyigit İ. (2010). KOAH patogenezi ve fizyopatolojisi. *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni*, 1(2), 114-118.
- Bernocchi P, Vitacca M, La Rovere MT, Volterrani M, Galli T, Baratti D, et al. (2018). Home-based telerehabilitation in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: a randomised controlled trial. *Age and ageing*, 47(1), 82-88.
- Birol L. (2016). Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 10. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitapevi, s.10-35.
- Boz İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61.
- Bozkurt C, Akay B, Sınmaz T. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yorgunluk düzeyi ile uyku kalitesinin ilişkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(6), 627-638.
- Chen R, Tian JW, Zhou LQ, Chen X, Yan HY, Zeng B, et al. (2016). The relationship between sleep quality and functional exercise capacity in COPD. *The Clinical Respiratory Journal*, 10(4), 477-485.

Chen Y-W, Camp PG, Coxson HO, Road JD, Guenette JA, Hunt MA, et al. (2018). A comparison of pain, fatigue, dyspnea and their impact on quality of life in pulmonary rehabilitation participants with chronic obstructive pulmonary disease. *COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 15, 65–72.

Çakmak S, Nural N. (2020). Kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda oral mukozit: bir gözden geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 185-194.

Çilli A, Uslu A, Ögüş C, Özdemir T. (2004). KOAH'da komorbiditenin prognoza etkisi. *Tuberk Toraks*, 52(1), 52-5.

Durna Z, Akın S. (2012). Kronik hastalıklar ve bakım. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 1-8.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2023) Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Erişim tarihi: 13.09.2024, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2024). 2024 GOLD Reports. Retrieved January 22, https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/02/GOLD-2024_v1.2-11Jan24_WMV.pdf

Gordon M. (2003) Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Erdemir F, Yılmaz E, editörler. fonksiyonel sağlık örüntüleri ve klinik karar verme. Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu Ankara, s. 87-93.

Gürhan N, Polat ÜG, Fidancı BE. (2019). Hemşirelik tanıları el kitabı. 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, s.566.

Jo A, Ji Seo E, Son YJ. (2020). The roles of health literacy and social support in improving adherence to self-care behaviours among older adults with heart failure. *Nursing Open*, 7(6), 2039-2046.

Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5, 255-259.

Kian CO. (2012). Evaluation of dyspnea and fatigue among the COPD patients. Tel H, Bilgiç Z, Zorlu Z. editors. *Chronic obstructive pulmonary disease–current concepts and practice*. Rijeka: InTech, 257-272.

Kuzulu A, Bilgin G, Arslan İ, Öznur H, Kızıltaş Ö, Tekin O, et al. (2017). KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(4)., 204-215

Li H, Chen Y, Zhang Z, Dong X, Zhang G, Zhang H. (2014). Handling of diskus dry powder inhaler in chinese chronic obstructive pulmonary disease patients. *Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery*, 27(3), 219-227.

Marwick C, Davey, P. (2009). Bakım paketleri: Hastanede bulaşıcı risk yönetiminin kutsal kâsesi mi? *Bulaşıcı hastalıklarda güncel görüş*, 22 (4), 364-369.

Papaportfyriou A, Bartziokas K, Gompelmann D, Idzko M, Fouka E, Zaneli S. (2023). Cardiovascular

- diseases in COPD: From Diagnosis and Prevalence to Therapy. *Life*, 13(6), 1299.
- Sitzman K, Watson J. (2018). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. 2. ed., New York, Springer Publishing Company. p. 61-74.
- Soykök K, Arslan S, Demirel Y. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında komorbidite durumu. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 31(3), 145-155.
- Şerifoğlu H, Çetinkaya C, Kayatekin B. (2021). Sağlıklı bireylerde yapılan, aletli solunum egzersizleri ile aletsiz solunum egzersizlerinin akciğer hacim ve kapasitelerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1), 127-136.
- Tanizawa K, Handa T, Nakashima R, Kubo T, Hosono Y, Watanabe K, et al. (2017). The long-term outcome of interstitial lung disease with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies. *Respiratory Medicine*, 127, 57-64.
- Tülüce D, Kutlutürkan S. (2016). An efficient approach to care cost effectiveness in patients diagnosed with stable COPD: Patient coaching Stabil KOAH tanılı hastalarda bakım maliyet etkinliği üzerine etkili bir yaklaşım: Hasta koçluğu. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2697-2709.
- Türk G, Üstün R. (2018). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 19-25.
- Türk Toraks Derneği (TTD) (2019). Solunumsal rehabilitasyon. Erişim tarihi: 01.02.2024, https://toraks.org.tr/site/sf/documents/pre_migration/3e05a3b76a82a2259b9d8472beb4361b7e3389bb6c1afc2a404a77a931297be0.pdf
- Watson J, Woodward TK. (2020). Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 3, 351-369.
- Watson J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texts & Contexts-Enfermagem*, 16, 129-135.
- Watson J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*. 2. ed., New York, Jones & Bartlett Learning, pp. 46-81.