

## Sekonder Spontan Pnömotoraks Tanısı Alan Bireyin NANDA'ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri: Olgu Sunumu

### *Nursing Diagnosis and NIC Interventions of an Individual Diagnosed With Secondary Spontaneous Pneumothorax In Reference to NANDA: A Case Report*

Sevil MASAT<sup>1</sup>, Zeliha KOÇ<sup>2</sup>

#### ÖZ

Pnömotoraks plevra boşluğunda hava birikmesi sonucu bir akciğerin tümüyle ya da kısmen sönmesi olarak tanımlanmaktadır. Pnömotoraks tanısı alan hastanın akut dönemde ortaya çıkan semptomlarının kontrol altına alınmasında ve bireyin rahatlatılmasında sistematik bir yaklaşım doğrultusunda bütüncül bir bakım sunulması önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelik bakımı sunumunda ortak bir dil ve standardize bir terminolojiye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgu sunumunda ağır kaldırmaya bağlı sekonder spontan pnömotoraks tanısı almış bireyin hemşirelik bakımında, NANDA Taksonomi II sınıflama sisteminden yararlanılmıştır. NANDA Taksonomi II'de yer alan güvenlik/koruma, eliminasyon ve değişim, aktivite/dinlenme, güvenlik, konfor alanlarından sekiz hemşirelik tanısı ve NIC'te yer alan 18 hemşirelik girişimine yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, Sınıflama sistemleri, Spontan pnömotoraks.

#### ABSTRACT

Pneumothorax is defined as the complete or partial collapsing of a lung as a result of air accumulation in the pleural cavity. It is important to provide holistic care toward a systematic approach to control symptoms of the patient diagnosed with pneumothorax in the acute phase and to relieve the individual. Accordingly, there is a need for a common language and standardized terminology in the provision of nursing care. In this case report, NANDA Taxonomy II classification system has been used for nursing care of an individual diagnosed with secondary spontaneous pneumothorax due to lifting heavy objects. Eight nursing diagnoses from domains of NANDA Taxonomy II such as safety/protection, elimination and exchange, activity/rest, safety, comfort and 18 nursing interventions from NIC have been included.

**Keywords:** Nursing care, Classification systems, Spontaneous pneumothorax

#### GİRİŞ

Pnömotoraks plevra boşluğunda hava birikmesi sonucu bir akciğerin tümüyle ya da kısmen sönmesi olarak tanımlanmaktadır (1,2). Delici veya künt toraks yaralanmaları, kronik akciğer hastalığı, metastatik akciğer hastalıkları ve yatrogenik nedenler pnömotoraks nedenleri arasında yer almaktadır (2,3). Pnömotoraks açık ve kapalı olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Solunum sırasında plevral boşluğa hava serbestçe girip çıkıyorsa açık pnömotoraks, hava giriş çıkışı olmuyorsa kapalı pnömotoraks olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte normal görünüme sahip olan akciğerde gelişen pnömotoraksa pri-

mer spontan pnömotoraks, akciğerin herhangi bir hastalığına bağlı olarak gelişen pnömotoraksa ise sekonder spontan pnömotoraks adı verilmektedir (1,2,4). Travmatik pnömotoraks ise künt göğüs travmaları veya kesici-delici alet yaralanmaları sonucu gelişirken, iyatrojenik pnömotoraks tanı veya tedavi amacıyla yapılan girişimler sonucu oluşabilmektedir. Herhangi bir travma, etken ya da cerrahi müdahale olmaksızın gelişen pnömotoraks ise spontan pnömotoraks olarak tanımlanmaktadır (1,5).

Pnömotoraks insidansının erkeklerde 100.000'de 18-28 ve kadınlarda 1000.000'de 1.2-6 oranında olduğu bildirilmiştir (6). Spontan pnömotoraks- lı hastaların %90'ını primer spontan pnömotoraks (PSP) olguları oluştururken, %10'unu ise sekonder spontan pnömotoraks (SSP) olguları oluşturmaktadır (2). PSP her yıl erkeklerde 100.000'de 7.4-18 oranında görülürken, kadınlarda 100.000'de 1.2-6 oranında görülmektedir

1. Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
E-posta Adresi: svlmst@hotmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-5880-1981,

2. Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, E-posta Adresi: zelihaceren@hotmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-8702-5360

Gönderim Tarihi:12.07.2019 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

(6,7,8). SSP insidansı ise erkeklerde 6.3/100.000 iken kadınlarda 1.2/100.000'dir (2,6).

KOAH ileri yaşlarda genel durumu bozan ve hayatı tehdit eden bir durum olmakla birlikte (9), gelişmiş ülkelerdeki sekonder spontan pnömotoraks olgularının altında yatan en önemli nedendir (2,5,7,10). KOAH tanısı alan hastalarda her pnömotoraks atağının mortaliteyi dört kat artırdığı bildirilmektedir. Bununla birlikte nüks oranı primer spontan pnömotoraks vakalarında ilk yılda %17-54, sekonder spontan pnömotoraks vakalarında ise %80'nin üzerindedir (6,7). Bu konudaki literatürde sigara kullanan, uzun boylu ve 60 yaş üzeri hastalarda ilk dört yıl içerisinde primer spontan pnömotoraks nüks riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (7,9). Bunun yanında sigara kullanımı PSP gelişme riskini kadınlarda 9 kat, erkeklerde 22 kat artırmaktadır. SSP'nin nüks riskini artıran faktörler arasında ileri yaş, pulmoner fibrozis, KOAH ve amfizem yer almaktadır (7,8).

Ağır eforla ilişkili pnömotoraks sekonder spontan pnömotoraks grubunda yer almakla birlikte tüm spontan pnömotoraks vakalarının %10 ila %20'sinde görülebilmektedir. Hastalar sağlık kuruluşuna genellikle göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurmakta; göğüs ağrısı genellikle ani başlangıçlı ve batıcı özellikte olmaktadır. Olguların büyük çoğunluğu sağlık kuruluşuna başvurmalarına neden olan ani ağrı ya da nefes darlığını, hastaneye başvurmadan önce de zaman zaman yaşadıklarını bildirmekte; yaşadıkları bu ağrıyı ani ve batıcı bir ağrı olarak tanımlamaktadır. Diğer yandan akut dönemde hastanın yaşadığı semptomlar hastanın günlük yaşam aktivitelerinde yetersizliklere ve konforunda azalmaya neden olmaktadır (8,11,12).

Pnömotoraks tanısı alan bireylerde akut dönemde ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınmasında ve bireylerin rahatlatılmasında bütüncül bakım sunumu önemlidir. Bireylere holistik ve hümanistik bir bakım sunulabilmesi, sağlık bakım ekibi üyeleri arasındaki iletişim ile hasta bakımında bilimsel ve sistematik yaklaşım kullanımına bağlıdır. Ayrıca hemşirelik bakımı sunumunda ortak dil ve standardize bir terminolojiye

de ihtiyaç duyulmaktadır (13). Standardize edilmiş hemşirelik dili, hemşirelik bilgi sisteminin gelişimini sağlamakta, hemşirelere sistematik bir bakış kazandırmakta ve hemşirelik sürecinin işlevselliğini artırmaktadır (14). Hemşirelik uygulamalarına yönelik olarak hazırlanan Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanuları Birliği-NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi-NIC (Nursing Interventions Classification) ortak dilin oluşturulması için geliştirilen sınıflama sistemleri içerisinde yer almaktadır (13,15).

Uluslararası alanda kabul gören bir birlik olan NANDA; ABD ve Kanada'da çalışan hemşire eğitimciler, teorisyenler ve klinisyenlerden oluşan bir organizasyondur. Grup ilk kez 1973 yılında ortak bir dil oluşturmak ve hemşirelik tanımlarını sınıflamak amacıyla toplanarak çalışmalarını başlatmıştır (13,14,16). NANDA hemşirelik tanımlarını değerlendirmekte, gerekli durumlarda tanımları değiştirmekte, yeni hemşirelik tanımları eklemekte; fonksiyonel sağlık örüntüleri gibi bir sınıflama çatısı altında tanımları gruplandırmaktadır. Günümüzde NANDA sınıflandırması 13 alan, 47 sınıf ve 245 tanı içermektedir. NANDA hemşirelik tanımını "birey aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik karar" olarak tanımlanmaktadır. NANDA hemşirelik tanımlarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncellemektedir (16).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve ortak dil oluşturma çalışmaları Iowa Üniversitesi'nde bir ekip tarafından 1987 yılında başlatılmıştır. Hemşirelik uygulamalarının standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırması olan NIC, 1994 yılında uluslararası indekslere girmiş ve 1996 yılında ilk defa güncellenmiştir (12). NIC sisteminin içinde, hem fizyolojik (asit-baz dengesi vb.) hem de psikolojik (anksiyetenin azaltılması vb) girişimler yer almaktadır. Aile ve toplumun kullanımı içinde oluşturulmuş girişimler bulunmaktadır. Sınıflandırmada yer alan her girişim sürekli revize edilmekte, listelenmekte, tanımlanmakta, aktiviteler oluşturulmakta ve tekrar gözden geçirilmektedir (12,13,18). NIC'te alfa-numeric kodlama sistemi kullanılmakta ve sistem alan, sınıf, girişim-aktivi-

teler olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır. En son revizyonu 2017 yılında yapılan NIC'te yer alan 565 girişim, 30 sınıf ve 7 alanda gruplandırılmaktadır. NIC hemşirelerin bağımlı ve bağımsız olarak rol aldığı tüm hemşirelik girişimlerinde, bütün bakım ortamlarında ve her gelişim düzeyinde kullanılabilir (12,18).

Sekonder spontan pnömotorakslı hastalarda hastanede veya taburculuk sonrasında bazı problemler gelişebilmektedir. Özellikle sekonder spontan pnömotoraksta, nüks durumlarına bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlar hastanın günlük aktivitelerini etkileyerek konforunu bozmakta ve ciddi rahatsızlıklara neden olmaktadır (2,8,11). Girişimsel tedavi uygulanan hastanın bakımında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirenin bu sorumlulukları sürekli hasta değerlendirmesi, olası komplikasyonların önlenmesi, ağrının kontrolü, hasta ve ailesinin eğitimi içerir. Hasta bakımında sınıflandırma sistemi kullanımı, hedeflenen sonuca ulaşmayı kolaylaştırarak bakımın kalitesini arttırmaktadır (14,18). Bu olgu sunumunda; ağır kaldırmaya bağlı spontan pnömotoraks tanısı alan bir hastanın NANDA Taksonomi II doğrultusunda hemşirelik tanıları geliştirilerek, NIC hemşirelik girişimleri sunulmuştur. Çalışmada veriler toplanmadan önce hasta ve yakınına araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

66 yaşındaki ST isimli erkek hasta evli ve emeklidir. Hasta evde ağır yük kaldırma sonrasında keskin göğüs ağrısı hissettiğini, dispne atakları yaşadığını, ağrı ve dispne atağı 15 dk devam edip hafiflediği için iki gün herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını ancak iki gün sonra tekrar ağrı atağı yaşadığı için ağrı ve dispne şikâyeti nedeniyle 11.05.2019 tarihinde acil servise başvurduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte benzer ağrıları ağır kaldırdığı sırada daha önce de yaşadığını ancak herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını ifade etmiştir. Bilinci açık, oryante olan hastanın acile başvurduğu sıradaki yaşam bulguları: kan basıncı 150/80 mmHg, nabız 110/dk, solunum sayısı 32/dk, SpO2: %83 olarak belirlenmiştir. Hastanın dinleme sırasındaki fizik mua-

yenesinde sağ lobda akciğer seslerinde azalma ve taşikardi belirlenmiş, nazal kanül ile 3-4 lt/dk'dan oksijen tedavisine başlanmıştır. Akciğer grafisinde parankimal hastalık belirtisi olmayan hastaya ağır kaldırmaya bağlı olarak sağ apikal pnömotoraks tanısı konulmuştur. Hastaya ilk müdahale olarak nazal oksijen ve aspirasyon uygulanmıştır. Pnömotoraks oranı %20'nin üzerinde olduğu belirlenen ve şikayetleri azalmayan hastaya acil serviste tüp torakostomi işlemi uygulanarak hastanın göğüs cerrahi servisine yatışı yapılmıştır.

Hasta 15 yıldır hipertansiyon ve 10 yıldır KOAH hastası olduğunu, 20 yıl boyunca günde 1 paket sigara kullandığını ve 10 yıl önce sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Daha önce iki kere hastaneye yatışı yapılan ve KOAH tedavisi gören hastanın cerrahi operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Evde eşiyle beraber yaşayan hasta ilaçlarını düzenli olarak kullanmaktadır. Tuzsuz diyeti olan hasta diyetine uyduğunu, herhangi bir besin veya ilaca alerjisi olmadığını, düzenli olarak tansiyon takibi yaptırıldığını ve sağlık kontrollerine gittiğini belirtmiştir. Hastada iştahsızlık, bulantı-kusma şikâyeti olmamasına karşın sıvı tüketiminde azalma mevcuttur. Evde 1,5 lt'ye yakın sıvı tükettiğini ifade eden hasta yatış sonrası günde 500-750 ml sıvı tükettiğini belirtmiştir. Özellikle geceleri nefes darlığı şikâyeti olduğunu bu nedenle uzun süredir geceleri rahat uyuyamadığını, genellikle oturur pozisyonda rahat nefes alabildiğini, çabuk yorulduğunu ve nefes darlığı yaşadığı için çok fazla hareket edemediğini ifade etmiştir. Hastanın İtali Ölçeği'nden aldığı puan 13'tür. Ölçek; Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde kurulan bir komisyon tarafından gerekli literatür incelenerek ve sağlık kurumlarında uygulanan farklı ölçekler gözden geçirilerek oluşturulmuştur. Bu ön çalışmalardan sonra komisyon yoğun bir çalışma sonrası ülkemize özgü, anlaşılır, uygulanması kolay ve basit bir form tasarlayarak "İtali Düşme Riski Ölçeği"ni geliştirmiştir. Geliştirilen bu ölçek hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içerecek şekilde, toplam 19 risk faktöründen oluşmaktadır. Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilerek minör risk faktörlerine 1 puan, majör risk faktörlerine ise 5 puan verilmiştir (19).

Hasta kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken çabuk yorulduğunu bu nedenle eşinden yardım aldığını ifade etmiştir. Hasta tüpün enfekte olmasından ve yerinden çıkmasından korktuğu için toraks tüpü takıldıktan sonra banyo yapmadığını ve tüpün yerinden çıkması korkusunun uykusunu da böldüğünü belirtmiştir. Hastaya takılan tüpün çevresindeki cilt görünümünün normal olduğu, kızarıklık, ısı artışı ve hassasiyet olmadığı saptanmıştır.

## **HEMŞİRELİK TANISI 1. PNÖMOTORAKS VE TORAKS TÜPÜNE BAĞLI “AKUT AĞRI”**

**Alan 12.** Konfor **Sınıf 1.** Fiziksel Konfor **Kod:** 00132

### **Hemşirelik girişimleri:**

**NIC:** Ağrı Yönetimi (Kod: 1400)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Fiziksel Rahatlığı Geliştirme

- Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını/süresini, sıklığını, niteliğini, yoğunluğunu ya da şiddetini ve ağrıyı arttıran faktörleri içeren kapsamlı değerlendirme yapma,
- Ağrı deneyimini tanımak için terapötik iletişim stratejileri kullanma,
- Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançlarını değerlendirme,
- Ağrı deneyiminin yaşam kalitesi üzerinde etkilerini değerlendirme,
- Ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri hastayla beraber inceleme,
- Ağrıdaki değişimleri izlemeyi sağlayacak ve mevcut/olası faktörleri tanımlamaya yardımcı olacak gelişimsel olarak uygun değerlendirme yöntemlerini kullanma,
- Ağrının nedeni, ne kadar süreceği ve işlemden dolayı beklenen rahatsızlık miktarı gibi ağrı hakkındaki bilgiyi sağlama,
- Hastanın tepkilerini etkileyebilecek çevresel faktörleri (ışık, ısı, gürültü) kontrol etme,
- Ağrı deneyimini arttıran ya da etkileyen faktörleri (korku, bilgi eksikliği) azaltma ya da uzaklaştırma,
- Hastanın ağrıyı gidermek için/hafifletmek için

halen kullandığı farmakolojik yöntemleri inceleme,

- Sağlık ekibi ve hastayla birlikte daha önce kullanılan ağrı kontrol önlemlerinin etkinliğini değerlendirme,
- Ağrıya tepkide kültürel özellikleri göz önünde bulundurma,
- Ağrının hafifletilmesi/giderilmesini kolaylaştıracak çeşitli yöntemleri (örn: farmakolojik, non-farmakolojik, kişilerarası) uygun şekilde seçme ve uygulama,
- Kendi ağrısını izlemesi ve uygun şekilde müdahale etmesi için hastayı cesaretlendirme,
- Hastayı uygun ağrı giderici ilaçları kullanması için cesaretlendirme,
- Ağrılı aktivitelerden önce, sonra ve mümkünse aktivite sırasında ağrı meydana gelmeden ya da artmadan önce; diğer ağrı hafifletme/giderme yöntemleriyle birlikte non-farmakolojik tekniklerin (örn; biyolojik geri bildirim, TENS, hipnoz, gevşeme, rehberli hayal etme, müzik tedavisi, dikkati başka yöne çekme, oyun terapisi, aktivite terapisi, akupres, sıcak/soğuk uygulama ve masaj) kullanımını öğretme,
- Non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerini seçmek ve uygulamak için hasta, yakınları ve diğer sağlık personeli ile uygun şekilde iş birliği yapma,
- Tanımlanan analjezikleri kullanarak bireyin ağrısının optimal düzeyde azalmasını sağlama,
- Ağrının şiddeti artmadan önce ağrı kontrol yöntemlerini kullanma,
- Ağrı deneyimini sürekli olarak değerlendirerek ağrı kontrol yöntemlerinin etkililiğini değerlendirme,
- Ağrının hafifletilmesi/azaltılmasını kolaylaştırmak için yeterli dinleme/uyku sağlama,
- Yöntemler başarılı değilse ya da hastanın son ağrı deneyimi mevcut şikayetlerden farklıysa doktora iletme,
- Hastanın ağrı yönetimi ile ilişkili memnuniyetini belirli aralıklarla izleme.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Bireyin ağrısında optimal düzeyde azalma olması ve bireysel ağrı yönetimini sağlayabilmesidir.

## HEMŞİRELİK TANISI 2. SAĞ LOB PNÖ- MOTORAKS VE KOAH TANISI İLE İLİŞ- KİLİ DİSPNEYE BAĞLI “SOLUNUMUN ETKİLİ OLMAMASI”

**Alan 4.** Aktivite/ Dinlenme **Sınıf 4.** Kardiyovas-  
küler/Pulmoner Yanıt **Kod:** 00032

### Hemşirelik Girişimleri

**NIC:** Solunum izlemi (Kod:3350), Oksijen teda-  
visi (Kod: 3320),

**Alan 2.** Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** Solunum  
Yönetimi

- Solunumun hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabasını izleme,
- Göğüs hareketini, simetri durumunu, yardımcı kasların kullanımını, supraklavikular ve interkostal kas kontraksiyonlarını kaydetme,
- Akciğerlerin eşit olarak genişleme durumunu değerlendirme,
- Solunum seslerini dinleme, azalmış solunum alanlarını ve yabancı solunum seslerini kayıt etme,
- Hastanın etkin bir şekilde öksürme becerisini izleme ve öksürüğün başlangıcını, özelliklerini ve süresini kayıt etme,
- Dispne ile dispneyi iyileştiren ve kötüleştiren durumları izleme,

**NIC:** Pozisyon verme (Kod: 0840)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** İmmobilite  
Yönetimi

- Solunum güçlüğünü azaltmak için uygun şekilde ventilasyon/ perfüzyon dengesini kolaylaştıracak pozisyon verme,
- Pozisyon değişiminin oksijenizasyon üzerindeki etkisini izleme,
- Uygun şekilde sık pozisyon değişimine yardımcı olma,
- Yatağın pozisyonunu ayarlayan kumandayı ve çağrı zilini hastanın kolayca ulaşabileceği bir yere yerleştirme,
- Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması için hastayı cesaretlendirme,
- İsteme göre havayolu açıklığını ve gaz değişimini geliştiren ilaçları verme,

- Uygun şekilde dudak büzerek yapılan solunum tekniklerini öğretme,
  - Uygun şekilde solunum kaslarını güçlendirici programlar ya da dayanıklılık eğitimine başlama.
- NIC:** Oksijen Tedavisi (Kod: 3320)

**Alan 2.** Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** Solunumun Yönetimi

- Oksijen ekipmanını kurma ve oksijeni ısıtılmış ve nemlendirilmiş bir sistem ile uygulama,
- Hastada oksijene bağlı hipoventilasyon belirtilerini gözlemlenme,
- Oksijen tedavisinin etkinliğini izleme,
- Oksijen verilmesinde kullanılan cihazı belirli aralıklar ile kontrol etme.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Bireyin solunum kaslarını güçlendirici teknikleri öğrenmesi ve solunumunu etkili şekilde gerçekleştirebilmesidir.

## HEMŞİRELİK TANISI 3. AKTİVİTE SIRA- SINDA ÇABUK YORULMA, TORAKS TÜ- PÜNÜN ENFEKTE OLMASI VE YERİNDEN ÇIKMA KORKUSU İLE İLİŞKİLİ BANYO YAPAMAMAYA BAĞLI “ÖZ BAKIM EK- SİKLİĞİ: BANYO”

**Alan 4.** Aktivite/Dinlenme **Sınıf 5.** Öz Bakım  
**Kod:**00108

### Hemşirelik Girişimleri

**NIC:** Özbakım Yardımı: Banyo/ Hijyen (Kod: 1801)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Özbakımı  
Kolaylaştırma

- Öz bakım faaliyetleri desteklenirken hastanın kültürünü göz önünde bulundurma,
- Hastanın bağımsız öz bakım becerilerini gözlemlenme,
- Öz bakım aktiviteleri için bir rutin oluşturma,
- Uygun şekilde hastanın kendi kendine banyo yapması ve tuvalete gitmesini kolaylaştırma,
- Hastanın deri bütünlüğünü izleme,
- Hastanın hijyen ritüellerini devam ettirme,
- İstenen kişisel eşyaları (örn; diş fırçası, banyo sabunu, şampuan, losyon vb.) sağlama,
- Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın yaşını göz önünde bulundurma,

- Sıcak, rahatlatıcı, özel ve kişileştirilmiş bir deneyim sağlayarak hastaya terapötik bir ortam sağlama.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Özbakım sürecinde destek sağlanarak bireyin banyo ve tuvalet ihtiyaçlarının giderilmesinin kolaylaştırılması ve cilt bütünlüğünün devam ettirilmesidir.

#### **HEMŞİRELİK TANISI 4: YAŞ, KRONİK HASTALIK VARLIĞI VE İTAKİ PUANININ 13 OLMASINA BAĞLI “DÜŞME RİSKİ”**

**Alan 11.** Güvenlik/ Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel yaralanma **Kod:** 00155

#### **Hemşirelik Girişimleri**

**NIC:** Düşmeyi önleme (Kod: 6490), Çevre yönetimi: Güvenlik (Kod:6480)

**Alan 4.** Güvenlik **Sınıf:** Risk Yönetimi

- Mevcut ölçekler ile hastanın düşme riskini tanımlama,
- Düşme riski ile ilgili risk faktörleri hakkında bilgilendirme ve riski azaltmak için plan yapma,
- Düşme riskini etkileyen davranış faktörlerini belirleme, sakın ve destekleyici bir çevre/ortam yaratma,
- Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon (yastıklarla desteklenmesi, insizyon ve tüp bölgesine basının önlenmesi, ağırlı vücut bölümünün hareketinin önlenmesi) verme,
- Düşme riskini arttıracabilecek çevresel özellikleri (kaygan zemin, yatak korkuluğunun olmaması vb.) belirleme,
- Hareketle birlikte yürüyüş şekli ve hareketlerle ilgili gözlemleri belirtme
- Yürümede dengeyi sağlamaya yardımcı araç gereçler (baston, yürüteç vb.) temin etme,
- Uygun şekilde hastayı baston ya da yürüteç kullanılması için cesaretlendirme ve bilgilendirme,
- Hastaya düşme sırasında yaralanmayı nasıl en aza indirebileceğini öğretme,
- Yataktan düşmelerin önlenmesi için gerektiği şekilde uygun uzunluk ve yükseklikte yatak kenarlıkları kullanma, mekanik yatağı en düşük seviyeye ayarlama,

- Hastanın eşyalarını kolay ulaşılabilir bir yere yerleştirme,
- Uygun şekilde hastayı bazı hareketlerinde yardım istemesi için bilinçlendirme,
- Hastayı odanın fiziksel düzenlemelerine oryante etme,
- Çağrı zili ışığını ulaşılabilir hale getirme ve çağrı ziline bekletmeden cevap verme,
- Hastanın ayağını tam kavrayan ve tabanı kaymayan uygun ayakkabı/terlik giydiğinden emin olma,
- Duş veya küvette kaymayan zemin sağlama,
- Kaymayan ve yürürken takılmayan zemin sağlama,
- Görmeyi sağlamak için yeterli aydınlatma sağlama,
- Düşmeye neden olabilecek durumlar ve düşme riskini azaltacak önlemler konusunda aile bireylerine eğitim verme,
- Ev içinde güvenliği arttırmak için yapılacak düzenlemeleri önerme.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Bireyin hospitalizasyon sürecinde düşmesinin önlenmesi, hasta ve primer bakım vericilerin düşmeye neden olabilecek faktörleri ve düşmeyi önleyici davranışları tanımlayabilmesi, hastada düşme ve yaralanma olmamasıdır.

#### **HEMŞİRELİK TANISI 5: SIVI TÜKETİMİNDE AZALMA, OKSİJEN VE İNHALER İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI “ORAL MUKOZ MEMBRANDA BOZULMA RİSKİ”**

**Alan 11.** Güvenlik/Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel yaralanma **Kod:** 00247

#### **Hemşirelik girişimleri**

**NIC:** Ağız sağlığını iyileştirme (Kod:1730), Ağız sağlığını geliştirme (Kod:1720), Ağız sağlığını sürdürme (Kod:1710)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Özbakımı Kolaylaştırma

- Hastanın ağızını (dudaklar, dil, mukoza, dişler, diş etleri, diş aletleri ve onların uygunluğu) değerlendirmek,

- Rutin ağız bakımını yapma,
- Dudakları ve ağız mukozasını nemlendirmek için gerektiğinde yağ içeren bir krem uygulama,
- Hastanın ağzını çalkalamaya teşvik etme ve gerekirse yardım etme,
- Hastaya yemeklerden sonra ve gereken sıklıkta ağız hijyenini gerçekleştirmesi için bilgi verme ve yardım etme,
- Yumuşak kıllı diş fırçası kullanmasını önerme,
- Bireye dişlerini, diş etini ve dilini fırçalaması konusunda eğitim verme,
- Sağlıklı beslenme ve yeterli sıvı alımını önerme.

**Beklenen Hasta Sonucu:** Bireyin oral mukoz membranında bozulma olmaması, oral mukoz membranın bütünlüğünün sağlanmasıdır.

### **HEMŞİRELİK TANISI 6: DİSPNE VE TORAKS TÜPÜNÜN YERİNDEN ÇIKMA KORKUSUNA BAĞLI “UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA”**

**Alan 4.** Aktivite/Dinlenme **Sınıf 1.** Uyku ve istirahat **Kod:** 00198

#### **Hemşirelik Girişimleri**

**NIC:** Uykunun güçlendirilmesi (Kod: 1850),

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Özbakımı Güçlendirme

- Hastanın uyku örüntüsünü belirleme,
- Bakımı hastanın uyku uyanıklık döngüsüne göre uygun şekilde ayarlama,
- Hastanın uyku örüntüsünü ve uyku saatlerini izleme,
- Hastaya güvenli, sessiz, dinlendirici bir çevre ortamı sağlama,
- Normal gündüz-gece döngüsünün sürdürülmesi için çevresel uyarıları düzenleme,
- Uykuyu geliştirmek için ortamı (örn; ışık, ses, ısı, yatak, yorgan) düzenleme,
- Bireyin kendisini en rahat hissettiği oda sıcaklığını ayarlama,
- Gereksiz hava akımına, aşırı sıcak ya da soğuğa maruziyeti önleme,

- Hastaya uyuması için rahat edebileceği pozisyonu verme,
  - Uyanıklıktan uykuya geçişi kolaylaştırmak için “yatma zamanı rutini” oluşturulması konusunda hastayı cesaretlendirme,
  - Yatma zamanından önce stres yaratan durumların ortadan kaldırılmasını sağlama,
  - Yatma zamanından önce uykuyu bölen yiyecek ve içeceklerden kaçınması konusunda hastaya bilgi verme,
  - Masaj, pozisyon verme ve duyuşal dokunma gibi rahatlatma yöntemlerini uygulama,
- NIC:** Pozisyon verilmesi (Kod: 0840)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** İmmobilité Yönetimi

- Pozisyon değişimden önce ve sonra oksijenlenme durumunu kontrol etme,
- Uygun şekilde dispneyi hafifletecek pozisyonu (örn; semi-fowler) verme,
- Uygun şekilde yatak başını yükseltme,

**Beklenen Hasta Sonucu:** Hastanın uyku örüntüsünün belirlenerek rahat nefes alabileceği uygun pozisyonun verilmesi, güvenli, sessiz ve dinlendirici bir çevre ortamının sağlanması, bireyin uykusunun yeterli olduğunu ve dinlenerek kalktığını ifade etmesidir.

### **HEMŞİRELİK TANISI 7: CERRAHİ İNSİZYON, TORAKS TÜPÜNÜN TAKILMASINA BAĞLI “ENFEKSİYON RİSKİ”**

**Alan 11.** Güvenlik/Koruma **Sınıf 1.** Enfeksiyon **Kod:** 00004

#### **Hemşirelik Girişimleri**

**NIC:** Enfeksiyon Kontrolü (Kod: 6540)

**Alan 4.** Güvenlik **Sınıf:** Risk Yönetimi

- Periferal kateter ve toraks tüpünün pansuman değişiminde aseptik koşulların sağlandığından emin olma,
- Sıvı alımını uygun şekilde teşvik etme,
- Hasta ve ailesine uygun el yıkama yöntemleri konusunda eğitim verme,
- El yıkama için antimikrobiyal sabunu uygun şekilde kullanma,

- Tüm IV bağlantılarda aseptik yöntemin kullanıldığına emin olma,
- Uygun yara bakımı yönteminin sağlandığından emin olma,
- Hastayı dinlenmeye teşvik etme,
- Hastaya ve aileye enfeksiyonun belirti ve bulgularını, ne zaman sağlık çalışanına bildirmeleri gerektiği konusunda bilgi verme,
- Hasta ve aile üyelerine enfeksiyondan korunma yöntemlerini öğretme (örn; el yıkama, maske kullanımı vb.)

**Beklenen Hasta Sonucu:** Hasta ve ailesinin uygun el yıkama yöntemlerini, enfeksiyonun belirti, bulgularını ve sağlık çalışanına ne zaman bildirmesi gerektiğini öğrenmesi, periferik kateter ve toraks tüpünün pansuman değişiminde aseptik koşulların kullanılarak enfeksiyon bulgularının gözlenmemesidir.

### **HEMŞİRELİK TANISI 8: AKTİVİTE SIRA-SINDA ÇABUK YORULMA, TIKANMA VE DİSPNEYE BAĞLI “AKTİVİTEYİ TOLERE EDEMEME”**

**Alan 4.** Aktivite/ Dinlenme **Sınıf 4.** Kardiyovasküler pulmoner yanıt **Kod:** 00092

#### **Hemşirelik Girişimleri**

**NIC:** Çevre yönetimi (Kod: 6480)

**Alan 4.** Güvenlik **Sınıf:** Risk Yönetimi

- Hastaya servis/ oda içindeki hareketlerinde refakat etme,
- Hasta için güvenli bir ortam yaratma,
- Uygun şekilde yatağın alçak seviyede olmasını sağlama,
- Sık kullanılan objeleri ulaşılabilecek mesafede yerleştirme,
- Uygun şekilde çevresel uyarınları azaltma.

**NIC:** Oksijen tedavisi (Kod: 3320)

**Alan 2.** Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** Solunum Yönetimi

- Solunum hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabasını gözlemlenme,
- Solunum güçlüğünü azaltmak için uygun şekilde ventilasyon/ perfüzyon dengesini kolaylaştıracak pozisyon verme,

- Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması için hastayı cesaretlendirme,

**NIC:** Aktivite terapisi (Kod: 4310)

**Alan 3.** Davranışsal **Sınıf:** Davranış Terapisi

- Hastanın belirli aktivitelere katılma yeterliliğini değerlendirme,
  - Yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanmasını sağlama,
  - Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesi için hastaya yardım etme,
  - Hastanın fiziksel egzersizle ilgili sağlık inançlarını onaylama ve önceki egzersiz deneyimlerini araştırma,
  - Gerektiği kadar fiziksel aktivitelere (ambulasyon, taşıma, dönme, kişisel bakım) yardım etme,
- NIC:** Egzersiz Geliştirme (Kod: 0200), Egzersiz terapisi: Denge (Kod: 0222)

**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Aktivite ve Egzersiz Yönetimi

- Egzersize ilişkin engelleri araştırma,
- Bireyin egzersiz programına başlama/sürdürme motivasyonuna belirleme,
- Egzersiz ya da egzersiz gereksinimine ilişkin duygularını ifade etmesine teşvik etme,
- Gereksinimlerini karşılamaya uygun bir egzersiz programı geliştirmesi için bireye yardım etme,
- Aileyi/ bakım vericileri egzersiz programının planlanması ve sürdürülmesine katma,
- Bireye fiziksel egzersiz sırasında oksijen alımını arttırmak için uygun solunum tekniklerini öğretme,
- Egzersizler ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dengeyi korumak ve geliştirmek için nasıl pozisyon alacağı ve nasıl hareketlerini gerçekleştireceği konusunda bilgi sağlama ve bilgiyi pekiştirme,
- Bireyin çabası için olumlu geri bildirim verme.

**Beklenen Hasta Sonucu:** Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu, solunum güçlüğünü yaratmayacak aktivitelerin belirlenerek bireyin bu aktiviteleri yapmasının desteklenmesidir.



## TARTIŞMA

Bu çalışmada ağır kaldırmaya bağlı sekonder spontan pnömotoraks tanısı almış bireyin hemşirelik bakımında, NANDA Taksonomi II sınıflama sisteminden yararlanılmıştır. NANDA Taksonomi II’de yer alan güvenlik/koruma, eliminasyon ve değişim, aktivite/dinlenme, güvenlik, konfor alanlarından sekiz hemşirelik tanısı ve NIC’te yer alan 18 hemşirelik girişimine yer verilmiştir.

Bu olgu sunumunda hastanın 10 yıldır KOAH tedavisi gördüğü belirlenmiştir. Sekonder spontan pnömotoraks doğrudan bir travmaya maruz kalmadan hastanın altta yatan herhangi bir akciğer hastalığının olması durumunda da gelişebilmektedir. Araştırma bulgumuzla uyumlu olarak sekonder pnömotoraks zemininde en çok yer alan akciğer hastalığının KOAH olduğu bildirilmiştir (2,3,8,9, 20,21). Onuki ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada olguların %73,3’ünde sekonder pnömotoraksın gelişme nedeninin KOAH olduğu saptanmıştır (6). Gürz ve arkadaşlarının (2019) retrospektif yürüttükleri diğer bir çalışmada ise olguların %25,7’sinde sekonder pnömotoraks tanısının altında yatan neden KOAH olarak belirlenmiştir (1).

Bu çalışmada, hastadan alınan anamnez doğrultusunda, bireyin göğüs ağrısı ve dispne şikayetleri nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Sekonder spontan pnömotoraks tablosu kendini genellikle batıcı nitelikte göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı göstermekle birlikte (2,8,11,22), araştırma bulgularını destekler nitelikte sekonder spontan pnömotoraks gelişen hastalar üzerine yapılan diğer çalışmalarda da bireylerin sağlık kuruluşuna en çok göğüs ağrısı (1,6,22,23), solunum sıkıntısı (1,2,6,22,24) ve öksürük (2,22) şikayetleri nedeniyle başvurdukları bildirilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastanın solunum sıkıntısına bağlı olarak fiziksel aktivede kısıtlama yaşadığı, ağrı ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle uyku örüntüsünün bozulduğu belirlenmiştir. Literatürde de belirtildiği üzere sekonder spontan pnömotoraks akut dönemde bireyde göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısına neden olabilmekte, bu semptomlar bireyin fiziksel hareketini, uyku düzenini ve yaşam kalitesini etkile-

yebilmektedir. Bununla birlikte KOAH’la ilişkili pnömotoraks vakalarında ise solunumla ilişkili semptomların şiddeti daha da ağır seyredebilmektedir (2,23).

Sonuç olarak sekonder spontan pnömotoraks tanısı alan bireylerde akut dönemde ortaya çıkacak semptomların yönetiminde hastaya sunulacak hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Bununla birlikte hemşirelik sürecini uygularken hemşirelik sınıflama sistemlerinden yararlanılması da hemşirelik bakımını planlamada, girişimleri tanımlamada, bakımı kayıt altına almada, elde edilen verileri bölgesel, ulusal ve uluslararası alanda karşılaştırmada, hemşirelik bakımının görünürlüğünü, kalitesini ve güvenilirliğini güvence altına almada yardımcı olacaktır.

### Kaynaklar

1. Gürz S, Gündoğdu H, Mehmetoğlu SS. Sudden Chest Pain and Shortness of Breath in Emergency Department; Spontaneous Pneumothorax. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 2019, 2(2):5-9.
2. Temiz G, Gülen M, Temiz G, Acehan S, Avcı A, Satar S. Acil Servise Başvuran Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığına Bağlı Sekonder Spontan Pnömotoraks Gelişen Hastaların Analizi. *Anka Tıp Dergisi*, 2019, 1(1):20-25.
3. Çakır V. Perkutan Akciğer Biyopsilerinde Gelişen İyatrojenik Pnömotoraksın Bilgisayarlı Tomografi (BT) Eşliğinde Perkutan Kateterizasyon ile Tedavisi Klinik Çalışma. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 2019, 105:106-108.
4. Yıldırım H. How old is the eldest case of spontaneous pneumothorax in Turkey? *Turk J Clin Lab*, 2018, 9(2):144-146
5. Şengül M. Pnömotoraks Tanım ve Fizyopatoloji. *Derman Tıbbi Yayıncılık*, DOI: 10.4328/DERMAN.3747, 2015.
6. Onuki T, Ueda S, Yamaoka M, Sekiya Y, Yamada H, Kawakami N, Araki Y, Wakai Y, Saito K, Inagaki M, Matsumiya N. Primary and secondary spontaneous pneumothorax: prevalence, clinical features, and in-hospital mortality. *Canadian Respiratory Journal*, Volume 2017, Article ID 6014967, 8 pages.
7. Alisha G, Metin M. Pnömotoraks Review. *Plevra Hastalıkları Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*; 2015, 3(3):390-396.
8. Metin M. Pnömotoraks. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*; 2018, 6(2):7-15
9. Tokat AO, Karasu S, Özkan M, Kısacık E, Çakmak H. Sekonder spontan pnömotoraks: Etiyoloji ve tedavi yöntem-

leri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2010, 63(04):111-113.

10. Durceylan E, İliklerden Mergan D. Spontan pnömotoraksta klinik deneyimlerimiz. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2019, 41(2):147-152.

11. MacDuff A, Arnold A, Harvey J. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society pleural disease guideline. *Thorax*, 2010, 65(2):18-31.

12. Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK, Wagner C. *Nursing International Classification. 6th Edition*, Mosby Elsevier, 2012.

13. Kaya N. NANDA Hemşirelik Tanuları, Hemşirelik Bakımın Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC) Sınıflama Sistemlerinin İlişkilendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 2004, 13(52):121-130.

14. Ayık C, Arslan G.G, Özden D. Kolorektal Kanserli Stoma Açılan Bireyin NANDA'ya Göre Hemşirelik Tanuları ve NIC Girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2018, 10(3):251-262.

15. NANDA-International. *Nursing Diagnosis: Definitions&Classifications 2018-2020. 11. baskı*, Oxford:Wiley Blackwell yayınları, 2018-2020.

16. Gençbaş D, Bebiş H. Uluslararası Standart Sistem ile Oluşturulan Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2017,2(1).

17. Carpenito-Moyet LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis. F. Erdemir, çeviri. Hemşirelik Tanuları El Kitabı. 10th ed.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd Şti, 2005.

18. Şahin AO, Erdemir F. Hemşirelikte Ortak Dil ve Uluslararası Hemşirelik Terminolojileri. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing-Special Topics*, 2016, 2(1):27-36.

19. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. İtaki Düşme Riski ölçeği, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13486/itaki-dusme-riski-olcegi.html> . Erişim Tarihi: 09.07.2019.

20. Çelik B, Furtun K, Demir H, Yılmaz MA. Spontan pnömotorakslı olgularımızın klinik özellikleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51:71.

21. Demirhan R, Koşar A, Eryiğit H, Kırıl A, Yıldırım M, Arman B. Spontan pnömotoraks: 348 olgunun geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 2009,15(4):367-370.

22. Kuzucuoğlu M. Hayatı Tehdit Eden Nadir Bir Durum; Spontan Hemopnömotoraks. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017,6(3):132-135.

23. Tözüm H, Sarıtekin E, Hoşgün D, Kul C, Erdem Ş. Her pnömotoraks, primer spontan pnömotoraks değildir. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 2011, 25(3):187-190.

24. Bozkus F, Sayan M. Spontaneous Pneumothorax During Lifting of Heavy Object: A Case Report. *J Resp Dis*, 2016,1(1):105.