

VAKA SUNUMU / Case Presentation

Koah Tanısı Alan Bir Bireyin Nanda'ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri: Olgu Sunumu

Nanda Nursing Diagnoses and NIC Interventions of an Individual Diagnosed With Copd: Case Report

Ebru TURHAL¹ Zeliha KOÇ²

ÖZ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) solunum sistemi hastalıkları içerisinde mortalite ve morbidite oranı en yüksek olan kronik hastalıklardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü KOAH'ın 2030 yılında tüm dünyada üçüncü ölüm nedeni olacağını öngörmektedir. Türkiye'de ise yaklaşık olarak 2-3 milyon bireyin KOAH tanısı aldığı ve her yıl 26 milyondan fazla bireyin KOAH nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bireyin bakım ve tedavisinin bütüncül bir yaklaşım ile alınması ve bakım gereksinimleri doğrultusunda nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulması son derece önemlidir. Bu olgu sunumunda KOAH tanısı alan bireyin bakımı planlanırken NANDA Taksonomi II sınıflama sisteminden yararlanılmıştır. NANDA Taksonomi II de yer alan sağlığın desteklenmesi, beslenme, aktivite/dinlenme, baş etme/stres toleransı, güvenlik/koruma, eliminasyon/değişim alanlarına ilişkin toplam 10 hemşirelik tanısı konulmuş ve her tanıya uygun 34 hemşirelik girişimi belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, NANDA, NIC.

GİRİŞ

Günümüzde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler yaşam süresinin uzamasına paralel olarak bireylerde kronik hastalık sayısında da artışa neden olmuştur. Kronik hastalıklar, uzun süren, genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, periyodik izlem ve bakım desteği gerektiren hastalıklardır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) solunum sistemi hastalıkları içerisinde mortalite ve morbidite oranı en yüksek olan kronik hastalıklardan biridir (1-3). KOAH toksik gaz ya da partiküllere maruz kalınmasına bağlı olarak

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the chronic diseases with the highest mortality and morbidity rates amongst the respiratory diseases. The World Health Organization foresees that COPD will be the third cause of death worldwide in 2030. In Turkey, it is estimated that approximately 2-3 million individuals are diagnosed with COPD and more than 26 million people die each year due to COPD. For this reason, it is very important that the care and treatment of the individual is taken with a holistic approach and that a qualified nursing care is provided in line with the care needs. In this case report, NANDA Taxonomy II classification system was utilized in planning the care of the individual diagnosed with COPD. A total of 10 nursing diagnoses were made regarding the areas of health promotion, nutrition, activity/rest, coping/stress tolerance, safety/protection, elimination/change laid out in NANDA Taxonomy II and 34 nursing interventions in accordance with these diagnoses were defined.

Keywords: COPD, NANDA, NIC.

akciğer ve solunum yollarında gelişen, kalıcı hava akımının kısıtlanması ile karakterize olan, kronik inflamatuvar cevapla ilişkili, hava yollarının tıkanığı bir hastalıktır. KOAH hastalığında hava yolundaki tıkanma genellikle ilerleyicidir ve kısmen geri döndürülebilmektedir (4).

KOAH prevelansı yaş, cinsiyet, yaşam biçimi coğrafi bölgeler ve ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü KOAH'ın 2030 yılında tüm dünyada üçüncü ölüm nedeni olacağını öngörmektedir (5). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre solunum sistemi hastalıklarının ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir (2).

KOAH tanısı alan bireylerde dispne, öksürük, balgam, yetersiz beslenme, iştahsızlık, bulantı-

1- Öğr. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye E-posta: eebru_aydin@555hotmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4781-4944

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

Gönderim Tarihi: 22.04.2020 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

kusma, konstipasyon, dehidratasyon, güçsüzlük, yorgunluk, deliryum, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel semptomlar görülebilmekte; hastaların yaşadığı fiziksel semptomlar günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklara, emosyonel, bilişsel ve fiziksel aktivitelerinde değişikliklere neden olabilmektedir (1). Bu doğrultuda hastanın bakım ve tedavisinin bütüncül bir yaklaşım doğrultusunda ele alınması, bireyin bakım gereksinimleri doğrultusunda nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulması son derece önemlidir

Hemşirelik bakımında ortak bir dil/terminoloji oluşturmak, bakımı evrenselleştirmek ve standardize etmek önemlidir. Bu amaçla hemşirelik alanında birçok sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi- NIC (Nursing Internation Classifacition) hemşirelik alanında yaygın olarak kullanılan bu sınıflandırma sistemlerine örnek olarak verilebilir. NANDA; 1973 yılında Amerika'da bulunan hemşire araştırmacılar, eğitimciler, teorisyenler tarafından "Ulusal Görev Gücü" adı altında örgütlenmiştir. 1982 yılında da Kanada'da bulunan hemşireler bu guruba katılmıştır. 2002 yılında uluslararası katılımı sağlamak amacı ile NANDA-I (Nanda International) adını almıştır. NANDA hemşirelik tanılarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncelleştirmektedir. Günümüzde NANDA sınıflandırması 13 alan, 47 sınıf ve 245 tanı içermektedir (6).

NIC hemşirelerin uyguladıkları girişimleri standart hale getirerek geniş bir biçimde sınıflandırmak amacıyla, Iowa üniversitesinde araştırmacı bir gurup tarafından 1987 yılında geliştirilmeye başlanmıştır. Hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması çalışmaları 1992 yılında ilk defa uygulanmıştır, 1996, 2000, 2004 ve 2008 yılında güncellenmiştir. Belirli aralıklarla bu araştırma ekibi tarafından yeni NIC'ler eklenmekte güncellemeler yapılmaktadır. Her bir girişimin sınıflandırma sistemi içerisinde bir adı, tanımı ve girişime ait eylem ve aktiviteleri bulunmaktadır (7). NIC sınıflandırma sistemi alan, sınıf ve aktiviteler olmak üzere üç düzeyden

oluşmaktadır 2017 yılı itibariyle 7 alan, 30 sınıf, 565 NIC girişimini ve yaklaşık 13.000 aktivite içermektedir (8).

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün KOAH tanısı alan birey sayısı artmaktadır. KOAH gibi kronik hastalıkların yönetiminde ortak bir hemşirelik dilinin oluşturulması hemşirelik bakımını standart hale getirerek bakımın kalitesini arttıracaktır. Bu nedenle KOAH tanısı alan bireylerin hemşirelik bakımının sistematik bir yaklaşımla yönetilmesi oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda KOAH tanısı alan hastanın NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak NANDA tanıları ve NIC girişimleriyle hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Çalışmada veriler toplanmaya başlamadan önce hasta ve yakını araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

OLGU SUNUMU

HA, atmış yedi yaşında emekli, dört çocuğu olan erkek bir hastadır. Eşini üç sene önce kaybetmiştir. Oğlu, gelini ve torunlarıyla birlikte yaşamaktadır. On yıldır diyabet ve hipertansiyon, 11 yıldır KOAH tanısı nedeniyle tedavi görmektedir. Evinde aralıklı olarak nazal yol ile oksijen almaktadır. Son 15 gündür devam eden çarpıntı, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi şikayetleri nedeniyle 05.05.2019 tarihinde devlet hastanesinin acil servisine başvurmuştur. KOAH alevlenmesi ile acil serviste izlenen hastanın vital değerleri SpO₂: 82, TA; 160/80 mmHg, Nabız; 140/dk, Solunum; 32/dk olarak kayıt edilmiştir. Acil serviste 1 ampul diltizem IV yapılan hasta genel izlem ve tedavisi için göğüs hastalıkları servisine yatırılmıştır.

Hastanın serviste alınan hemşirelik öyküsünde; 40 yıl boyunca günde 2 paket sigara içtiği, ancak son 5 yıldır sigarayı bıraktığı, köyde gelini, oğlu ve 3 torunuyla birlikte yaşadığı, köyde yaşamaları nedeniyle sağlık kontrollerine düzenli olarak gelemeyişi, ilaçları bittikçe kontrollerine geldiği belirlenmiştir. Bununla birlikte hastanın evde oral ve inhaler ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı, ilaçların saatlerini karıştırdığı, insülinin ise ona bağımlılık yapacağı korkusu nedeniyle ihtiyaç duydukça kullandığı saptanmıştır. Beden Kitle İndeksi 30,1 olan hasta, serviste tuzsuz diyabetik

rejim almaktadır. Hastane yemeklerinden tat alamadığı için aç kaldığını ifade etmektedir.

Hastanın deri değerlendirmesinde deri turgorunun azaldığı, deride kuruluk ve kızarıklık olduğu gözlemlenmiştir. Diş protezi kullanan hastanın ağız değerlendirmesinde ağız hijyeninin iyi olmadığı, ağızında yaralar olduğu, ağız içi sekresyonunun koyu ve yapışkan özellikte olduğu saptanmıştır. Boşaltım alışkanlıkları normal olan hastanın (Günde en az 1 kere) bağırsak sesleri 6/dk olarak değerlendirilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yardıma ihtiyacı olduğu belirlenen hastanın, tuvalet ve banyoya giderken çabuk yorulduğu, nefes darlığı çektiği bu nedenle zaman zaman boşaltım ve öz bakım gereksinimlerini ertelediği, hareket etmek istemediği belirlenmiştir. Hastanın İtali düşme ölçüğü puanı 8 olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetleri nedeniyle geceleri rahat uyuyamadığını, yatarken iki yastık kullandığını, gece uykusunu alamadığını, kendini gündüz yorgun hissettiğini ifade etmektedir. Aile içi ilişkilerinin iyi olduğunu belirten hasta torunlarıyla vakit geçirmenin onu rahatlattığını belirtmektedir. Hastanın hastanede tek kaldığı zamanlarda nefes alamamaktan, yalnızlıktan ve ölmekten korktuğu, korkularıyla başetmek için dua ettiği belirlenmiştir. Hastanın ailesinin rutin işleri nedeniyle serviste yattığı süre boyunca hastaya refakat edemediği yalnızca ziyaretine geldiği gözlemlenmiştir. Hasta cinsel yaşamına ilişkin bilgi vermemiştir.

HEMŞİRELİK TANISI 1: HAVA YOLU DİRENCİNİN ARTMASI VE KOAH TANISINA BAĞLI GAZ DEĞİŞİMİNDE BOZULMA

Alan 3. Eliminasyon ve Değişim Sınıf 4. Solunum Fonksiyonu Kod: 00030

Hemşirelik Girişimleri

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

NIC: Solunum izlemi (Kod: 3350), Oksijen tedavisi (Kod: 3320)

Solunum İzlemi

- Hastanın solunum hızı, ritmi, derinliği, ve solunum çabasını gözlemlenir.
- Hastanın göğüs hareketleri, simetri durumu, yardımcı kasların kullanımı durumu değerlendirilir.
- Solunum sesleri dinlenir, azalmış solunum alanlarını ve yabancı solunum sesleri kayıt edilir.
- Hastanın etkin bir şekilde öksürme becerisi izlenir ve öksürüğün başlangıcı, özellikleri ve süresi kayıt edilir.
- Hastanın solunum sekresyonları izlenir.

Oksijen Tedavisi

- Hava yolu açıklığı sürdürülür.
- Hastanın oral, nazal, trakeal sekresyonları uygun şekilde temizlenir.
- Oksijen vermek için kullanılan cihazların pozisyonu izlenir.
- Oksijen ekipmanı kurulur ve oksijen ısıtılmış ve nemlendirilmiş bir sistem ile uygulanır.
- Hastada oksijene bağlı hipoventilasyon belirtileri gözlemlenir.
- Oksijen tedavisinin etkinliğini izlenir.
- Oksijen verilmesinde kullanılan cihaz belirli aralıklar ile kontrol edilir.

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

NIC: Pozisyon Verme (Kod:0840)

- Solunum güçlüğünü azaltmak için uygun şekilde ventilasyon/ perfüzyon dengesini kolaylaştıracak pozisyon verilir.
- Pozisyon değişiminin oksijenasyon üzerindeki etkisi izlenir.
- Uygun şekilde sık pozisyon değişimine yardımcı olunur.
- Yatağın pozisyonunu ayarlayan kumanda ve çağrı zili hastanın kolayca ulaşabileceği bir yere yerleştirilir.

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

NIC: İlaç Tedavisinin Uygulanması (Kod:2300) İlaç Uygulaması: İnhalasyon (Kod: 2311)

İlaç Tedavisinin Uygulanması

- İlaçların doğru ve güvenli bir şekilde uygulanması için kurum politikaları ve prosedürleri sürdürülür.
- İlaçların etkili ve güvenli uygulanmasını en üst düzeye çıkaran bir ortam sağlanır.
- İlaçları hazırlarken, doğrularken ve uygularken ara vermektan kaçınılır.
- İlaç uygulamasının beş doğru ilkesine uyulur.
- İlacı uygulamadan önce yaşam bulguları kontrol edilir.

İlaç Uygulaması İnhalasyon

- Hastanın ilacı uygulama ve yönetme yeterliliği belirlenir.
- Nebulizatör yoluyla kullanımı konusunda hastaya uygun şekilde öğretim yapılır.
- Hastaya uygun pozisyon alması için yardım edilir.
- Hastaya başını biraz arkaya eğmesi ve tam olarak nefes vermesi öğretilir.
- Hastanın nebulizatör kullanırken yavaş derin bir soluk alması, inspirasyon sonunda kısa bir süre beklemesi ve pasif olarak yavaşça soluk vermesi sağlanır.
- Hastanın yavaş bir şekilde burundan ve dudaklarını büzerek nefesinin dışarı vermesi sağlanır.

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın yeterli ve etkin solunumunun sağlanması, akciğerlerinde yeterli perfüzyon ve gaz değişiminin olması, solunum sayısının 16-24/ dk arasında olması, SpO₂ ≥90 mm Hg olması.

HEMŞİRELİK TANISI 2: SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ, YORGUNLUK VE YETERSİZ OKSİJENLENMEYE BAĞLI AKTİVİTE İNTOLERANSI

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

Alan 4. Güvenlik Sınıf: Risk Yönetimi

NIC: Çevre Yönetimi (Kod: 6480)

- Hasta için güvenli bir ortam yaratılır.
- Çevresel tehlikeler uzaklaştırılır.

- Ortamdaki zararlı nesnelere uzaklaştırılır.
- Uygun şekilde odanın dışındaki aktiviteler sırasında hastaya refakat edilir.
- Uygun şekilde tüplerin hastanın serbest hareket edebilmesine olanak sağlayacak yeterli uzunlukta olması sağlanır.

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: Solunum Yönetimi

NIC: Oksijen tedavisi (Kod: 3320)

***Oksijen Tedavisi** “Gaz değişiminde bozulma” hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

Alan 1. Fizyolojik: Temel Sınıf: Aktivite ve Egzersiz

NIC: Egzersiz Geliştirme (Kod: 0200), Egzersiz Terapisi: Denge (Kod:0222)

Egzersiz Geliştirme

- Hastanın fiziksel egzersizlerle ilgili sağlık inançları onaylanır.
 - Önceki egzersiz deneyimleri araştırılır.
 - Egzersiz ya da egzersiz gereksinimine ilişkin duygularını ifade etmeye teşvik edilir.
 - Gereksinimlerini karşılamaya uygun bir egzersiz programı geliştirmesi için bireye yardım edilir.
 - Egzersiz programına yönelik kısa ve uzun vadeli hedefler belirlemesi için bireye yardım edilir.
 - Uygun şekilde egzersiz aktiviteleri birey ile yapılır.
 - Aile/Bakım vericiler egzersiz programının planlanmasına ve sürdürülmesine katılır.
 - Hastaya egzersizin sağlık için yararları ve fizyolojik etkilerine ilişkin bilgi verilir.
- Egzersiz Terapisi: Denge**
- Hastanın denge gerektiren aktivitelere katılma yeterliliği belirlenir.
 - Egzersizler ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dengeyi korumak ve geliştirmek için nasıl pozisyon alacağı ve nasıl hareketleri gerçekleştireceği konusunda bilgi sağlanır ve bilgi pekiştirilir.
 - Konsantrasyonu sağlamak için ortam düzenlenir.

Alan 3. Davranışsal Sınıf: Davranış Terapisi

NIC: Aktivite Terapisi (Kod: 4310)

- Uygun şekilde solunum kaslarını güçlendirici programlar ya da dayanıklılık eğitimine başlanır.
- Solunum güçlüğünü azaltmak için uygun şekilde ventilasyon/ perfüzyon dengesini kolaylaştıracak pozisyon verilir.
- Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması için hastayı cesaretlendirilir.
- Alışagelmış ve en çok sevdiği boş zaman aktivitelerinin kişisel anlamını keşfetmesi için hasta desteklenir.
- Hastanın yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanması sağlanır.
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesi için hastaya yardım edilir.
- Gerekli kadar fiziksel aktivitelere (ambulasyon, taşıma, dönme, kişisel bakım) yardım edilir.
- Bireye fiziksel egzersiz sırasında oksijen alımını arttırmak için uygun solunum tekniklerini öğretilir.
- Egzersiz yapmada hastayı desteklemek için yardımcı aletler (baston, yürüteç, yastıklar vb) tedarik edilir.
- Bireyin çabası için olumlu geri bildirim verilir.

Beklenen Hasta sonuçları: Hastanın aktiviteye toleransının gelişmesi, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, solunum egzersizlerini yapabilmesi.

HEMŞİRELİK TANISI 3: BİLGİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI ETKİSİZ BİREYSEL SAĞLIK YÖNETİMİ

Alan 1. Sağlıkın Desteklenmesi Sınıf 2. Sağlık yönetimi Kod: 00078

Hemşirelik Girişimleri

Alan 3. Davranışsal Sınıf: Başetme Yardımı NIC: Başetmeyi Güçlendirme (Kod: 5230)

- Sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanılır.
- Hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığı değerlendirilir.
- Hastanın karar verme yeterliliği değerlendirilir.

- Duygularını, algılarını ve korkularını sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Hastanın en çok ilgilendiği bilginin ne olduğunu tanımlamasına ve edinmesine yardım edilir.
- Zorlandığı durumun üstesinden kademeli olarak gelmesi için hasta cesaretlendirilir.
- Hastanın sosyal destek gereksinimlerini/ istekleri değerlendirilir.
- Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin bilgi verilir.
- Hastanın kendi farkındalık düzeyini ve danışanın durum hakkındaki bilgisini arttırmaya yardım edecek tanılama araçlarını (kağıt, kalem, video) uygun şekilde kullanılır.

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: İlaç Yönetimi

NIC: İlaç Tedavisinin Yönetimi (Kod: 2380)

- Hastanın ilaç hakkındaki bilgisini belirleme ve ilaç kullanımı konusunda uyumunu izlenir.
- Yaşam biçimine etkilerini en aza indirmek için kendi kendine uygulanan ilaçların zamanlaması ve yönetimi için alternatif yollar sunulur.
- Hastaya ilaç tedavisi hakkında daha fazla bilgiye ulaşmak için iletişimde bulunabileceği kaynakların listesi sağlanır.

Alan 3. Davranışsal Sınıf: Hasta Eğitimi

NIC: Sağlık Eğitimi (Kod: 5510)

- Bireyin sağlık bilgileri ve yaşam şekli davranışlarını belirlenir.
- Sağlık eğitim programına ilişkin hedefler kesin ve açık olarak belirtilir
- Olumlu sağlık davranışlarının uzun dönem faydaları veya negatif etkilerini göstermek yerine hemen veya kısa vadede sağlayıcı yararlar vurgulanır.
- Sağlıksız davranışı değiştirmek engellemek için öğüt vermek yerine bu davranışa direnmek için kullanılabilir stratejiler öğretilir.
- Yaşam tarzını ve sağlık davranışını değiştirme etkinliğini arttırmak için sosyal destek ve aile destek sistemlerinden yararlanır.

Alan 6. Sağlık Sistemi Sınıf: Sağlık Sistemleri Arabuluculuğu

NIC: Sağlık Sistemi Konusunda Rehberlik (Kod: 7400)

- Sağlık hizmetleri alabilmek için ulaşım ihtiyaçlarını belirler ve kolaylaştırılır
- Mevcut sağlık bakım izleminin yeterliliği izlenir.
- Bireye gerektiğinde konaklama ve mali destek gibi yardım formlarını tanımlamaya yardımcı olunur.
- Hastaya ve aileye sağlık bakımını koordine etmede iletişim sağlamada yardımcı olunur.

Beklenen hasta sonuçları: Planlanan tedaviye uyması, taburculuk sonrası sağlık kontrollerine düzenli aralıklar ile gelmesi, tedavisi hakkında yanlış bilgilerinin düzeltilmesi.

HEMŞİRELİK TANISI 4. TUZSUZ DİYABETİK DİYETİNE UYMAMASI, AKTİVİTE İNTOLEANSI, BİLGİ EKSİZKLİĞİNE BAĞLI AŞIRI KİLO

Alan 2. Beslenme Sınıf 1. Yutma Kod: 00233

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel Sınıf: Beslenme Desteği

NIC: Beslenmenin (Diyetin) Yeterliliğinin İzlenmesi (Kod: 1160), Beslenme Yönetimi (Kod: 1100), Beslenme Danışmanlığı (Kod: 5246), Kilo Vermenin Desteklenmesi (Kod: 1280)

Beslenme (Diyetin Yeterliliğinin izlenmesi)

- Hasta tartılır, antropometrik ölçümleri değerlendirilir.
- Vücut ağırlığındaki son değişiklikler ve kilo alma ve verme eğilimi izlenir.
- Hastaya bağlı faktörlere göre enerji önerileri belirlenir.
- Yemek örüntüsü (hoşlandığı-hoşlanmadığı yiyecekler, öğün atlama, hızlı yeme) belirlenir.

Beslenme Yönetimi

- Hastanın beslenme durumu ve beslenme gereksinimlerini karşılama durumu belirlenir.
- Beslenme gereksinimini karşılamak için

gerekli olan besin tipleri ve kalori miktarı tartışılır.

- Diyet gereksinimi konusunda hasta bilgilendirilir (Tuzsuz diyabetik diyet)
- Diyet alımı ve kalorisi izlenir.

Beslenme Danışmanlığı

- Güven ve saygıya dayanan terapötik ilişki kurulur.
- Hastanın ve yeme alışkanlıkları belirlenir.
- Beslenme durumunda değişim için gerçekçi kısa vadeli ve uzun vadeli amaçlar oluşturulur.
- Diyet düzenlenmesi için sağlık gereksinimi hakkında gerektiği şekilde bilgi sağlanır.
- Besin gereksinimleri ve hastanın önerilen diyete yönelik algılamaları tartışılır.
- Hastanın sevdiği ve sevmediği yiyecekler tartışılır.
- Hasta için yiyeceklerin anlamı tartışılır
- Hasta için yiyecek yemek ve beslenme ihtiyacındaki değişiklik önemli olan diğer inançları ve tutumları belirlenir.

Kilo vermenin Desteklenmesi

- Vücut yağı veya kiloyu azaltmak için hastanın istek ve motivasyonu belirlenir.
- Kilo vermek için gerçekçi bir haftalık hedef belirlenir.
- Hasta haftalık olarak tartılır.
- Hastanın zorlukları aşmasına ve daha başarılı olmasına etmek için engelliler tartışılır.
- Hedeflere ulaşıldığında hasta ödüllendirilir.
- İstenmeyen alışkanlıkların olumlu alışkanlıklarla yer değiştirmesi teşvik edilir.
- Diyetini yaşam biçimine ve aktivite düzeyine göre ayarlamasına yardım edilir.
- Hastanın sınırlılıkları göz önüne alınarak bir egzersiz programı planlanır.

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi, metabolik gereksinimine ve aktivite düzeyine uygun beslenme, hastanede ve taburcu olduktan sonra diyetine uyma, ideal kiloya düşmesi için davranış değişikliği geliştirme.

HEMŞİRELİK TANISI 5. İNHALER İLAÇ KULLANIMI, AĞIZ HİJYENİNE DİKKAT ETMEME VE BİLGİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI ORAL MUKOZ MEMBRANDA BOZULMA

Alan 11. Güvenlik Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00045

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel Sınıf: Öz Bakım Kolaylaştırma

NIC: Ağız Sağlığını İyileştirme (Kod: 1730), Ağız Sağlığını Geliştirme (1720), Ağız Sağlığını Sürdürme (Kod: 1710)

Ağız Sağlığını İyileştirme

- Hastanın ağızı; dil, dudaklar, muköz membranlar, dişler, diş etleri, anormal özellikler (renk, koku vb.) yönünden izlenir.
- Uygun ağız bakımı için sağlık bakım personelinden yardım alınır.
- İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığı belirlenir.
- Hastanın ağızını çalkalaması sağlanır.
- Gerektiğinde oral mukozayı nemlendirmek için yağlı kremler kullanılır.
- Hastaya uygun ağız bakımı konusunda eğitim verilir.
- Yeterli besin alımının önemli tartışılır.

Ağız Sağlığını Geliştirme

- Hastanın genel ağız hijyen alışkanlığı belirlenir.
- Baharatlı, tuzlu, asitli, kuru, pürüzlü veya sert yiyeceklerden kaçınması sağlanır.
- Hasta su alımını arttırmaya teşvik edilir.
- Hastaya irritasyonu arttırmaması için sıcak yiyeceklerden ve içeceklerden kaçınması konusunda eğitim verilir.

Ağız Sağlığını Sürdürme

- Rutin ağız bakımı yapılır
- Hastanın ağızını çalkalaması teşvik edilir ve gerektiğinde yardım edilir.
- Hastaya yemeklerden sonra gerektiği sıklıkla ağız hijyeni gerçekleştirmesi için bilgi verilir.
- Bireye dişlerini, diş etini ve dilini fırçalaması konusunda eğitim verilir.

Beklenen hasta sonuçları: Ağız membran bütünlüğünün korunması, ağız mukozasının nemliliğinin sağlanması, oral hijyenin sağlanması.

HEMŞİRELİK TANISI 6. HAVA YOLU AÇIKLIĞINDA YETERSİZLİK, SOLUNUM GÜÇLÜĞÜNE BAĞLI UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA

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

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel Sınıf: İmmobilité Yönetimi

NIC: Pozisyon Verme (Kod: 0840)

***Pozisyon Verme** “Gaz değişiminde bozulma” hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

Alan 1. Fizyolojik: Temel Sınıf: Öz Bakım Kolaylaştırma

NIC: Uykunun Güçlendirilmesi (Kod: 1850)

- Hastaya uyuması için rahat edebileceği pozisyon verilir.
 - Hastanın uyku örüntüsü belirlenir.
 - Hastanın bakımı uyku/uyanıklık döngüsüne uygun şekilde ayarlanır.
 - Hastalık döneminde uykunun önemi hastaya anlatılır.
 - Uyanıklıktan uykuya geçişi kolaylaştırmak için “yatma zamanı rutini” oluşturulması konusunda hasta cesaretlendirilir.
 - Yatma zamanından önce stres yaratan durumların ortadan kaldırılması sağlanır.
 - Yatma zamanından önce uykuyu bölen yiyecek ve içeceklerden kaçınması konusunda hasta bilgilendirilir.
 - Masaj, pozisyon verme, duyuşal dokunma gibi rahatlatma yöntemleri uygulanır.
 - Uyku gereksinimlerini karşılamak için gündüz vakti uyuklama yapmasına olanak sağlanır.
- Alan 1.Fizyolojik: Temel Sınıf: Fiziksel Rahatlığı Geliştirme**
- NIC:** Çevre Yönetimi: Rahatlık (Kod: 6482)
- Hastaya güvenli, sessiz, dinlendirici bir çevre ortamı sağlanır.

- Bireyin kendisini en rahat hissettiği oda sıcaklığı ayarlanır.
- Gereksiz hava akımına, aşırı sıcak ya da soğuğa maruz kalması önlenir.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın daha rahat uyduğunu ifade etmesi, sabahları dinlenmiş şekilde uyanması, uykusunu etkileyen faktörlerin en aza indirilmesi.

HEMŞİRELİK TANISI 7. BİRDEN FAZLA KRONİK HASTALIĞA SAHİP OLMA, SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ, YALNIZLIK HİSSİ VE ÖLÜM KORKUSU NEDENİYLE ANKSİYETE

Alan 9. Başa çıkma/ Stres toleransı Sınıf 2. Başa Çıkma Kod: 00146

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Davranışsal Sınıf: Başetme Yardımı

NIC: Var Olma/ Yanında Bulunma (Kod: 5340)

Var olma/ Yanında Bulunma

- Kabullenici tutum sergilenir.
- Hastanın inançlarına saygılı olunur.
- Hastanın deneyimlerini anlamaya çalışarak hastaya empati gösterilir ve hastaya sözel olarak ifade edilir.
- Güven ve pozitif bir saygı ortamı oluşturulur.
- Hastanın endişeleri dinlenir.
- Sessizlik uygun şekilde kullanılır.
- Hasta hissettiklerini ve inançlarını ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Uygun şekilde şefkati ifade etmek için hastaya dokunulur.
- Bir yardım edici olarak fiziksel anlamda ulaşılabilir olunur.

Alan 4. Güvenlik Sınıf: Risk Yönetimi

NIC: Çevre Yönetimi: Güvenlik (Kod: 6486)

* **Çevre Yönetimi: Güvenlik** “Düşme Riski” hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın kendi anksiyete ve baş etme örüntülerini tanımlaması, yalnız olmadığını fark etmesi, korku ve aksiyetesinin azalması.

HEMŞİRELİK TANISI 8. YORGUNLUK VE AKTİVİTE İNTOLERANSINA BAĞLI BANYO ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ

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

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Temel: Fizyolojik Sınıf: Öz Bakımı Kolaylaştırma

NIC: Öz-bakım yardımı (Kod:1800), Öz bakım yardımı: Banyo / Hijyen (Kod: 1801)

Öz Bakım Yardımı

- Öz bakım faaliyetlerini desteklerken hastanın kültürü göz önünde bulundurulur.
 - Öz bakım faaliyetlerini desteklerken hastanın yaşı göz önünde bulundurulur.
 - Hastanın bağımsız öz bakım becerileri gözlemlenir.
 - Beceri düzeyine uygun olarak normal günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda hasta cesaretlendirilir.
- Öz bakım yardımı: Banyo / Hijyen*
- Sıcak rahatlatıcı kişiselleştirilmiş bir deneyim sağlayarak hastaya terapötik bir ortam sağlanır.
 - İhtiyaç duyulan yardımın miktarı ve türü belirlenir.
 - Uygun şekilde hastanın kendi kendine banyo yapması kolaylaştırılır.
 - Hastanın deri bütünlüğü izlenir.
 - Hijyen ritüelleri devam ettirilir.
 - Hasta tamamen öz bakımını sürdürebilene ne kadar yardım sağlanır.

HEMŞİRELİK TANISI 9. SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ, AKTİVİTEYİ TOLERE EDEMEME VE UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMAYA BAĞLI YORGUNLUK

Alan 4. Aktivite Dinlenme Sınıf 3. Enerji Dengesi Kod: 00093

Hemşirelik Girişimleri

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

NIC: Enerji Yönetimi (Kod: 0180)

- Hastanın fizyolojik durumu, yaşına uygun

olarak yorgunluğa neden olan eksiklikler açısından değerlendirilir.

- Sınırlılıklar ile ilgili duygularını ifade etmeye teşvik edilir.
- Yorgunluğu ölçmek için tanımladığı şekilde geçerli ölçekler kullanılır.
- Hasta ve yakınlarının yorgunluğun nedenlerine ilişkin algıları belirlenir.
- Dayanıklılığı sağlamak için nasıl ve ne kadar aktivitenin gerekli olduğu belirlenir.
- Yeterli enerji kaynaklarını sağlayacak besinlerin alımı izlenir.
- Aktivitelere karşı kardiyopulmoner tepkileri izlenir.
- Aşırı fiziksel ve duygusal yorgunluğun belirtileri yönünden hasta izlenir.
- Hastaya yorgunluğu azaltmaya yönelik stres ve baş etme uygulamaları öğretilir.
- Yorgunluğu önlemek için aktivite düzenleme ve zaman yönetimi teknikleri öğretilir.

Alan 3. Davranışsal Sınıf: Davranış Terapisi

NIC: Aktivite Terapisi (Kod: 4310)

- Gerçekçi aktivite hedefleri belirlemede hastaya ve yakınlarına yardım edilir.
- Alternatif dinlenme ve aktivite dönemlerine teşvik edilir.
- Fiziksel aktiviteleri hayati vücut işlevlerinde gerekli olan oksijen miktarı için rekabeti azaltacak şekilde planlanır.
- Kas gerginliğini azaltmak için ROM egzersizleri kullanılır.
- Aktiviteler hastanın enerjik olduğu dönemlere göre planlanır.
- Hasta enerji kaynakları ile uyumlu fiziksel aktiviteye teşvik edilir.

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Öz Bakım Kolaylaştırma

NIC: Uykunun Güçlendirilmesi (Kod: 1850)

***Uykunun güçlendirilmesi** “Uyku örüntüsünde bozulma” hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

Beklenen Hasta sonuçları: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirmesi, hastanın var olan enerji seviyesini sürdürebilmesi

ve kendisini daha az yorgun hissettiğini ifade etmesi.

HEMŞİRELİK TANISI 10. 65 YAŞ ÜSTÜNDE OLMA VE AKTİVİTEYİ TOLERE EDEMEMEYE BAĞLI DÜŞME RİSKİ

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

Hemşirelik Girişimleri

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

NIC: Risk Tanılama (Kod: 6610), Düşmeyi Önleme (Kod: 6490), Çevre Yönetimi: Güvenlik (Kod: 6486)

Risk Tanılama

- Mevcut ölçekler ile hastanın düşme riski tanımlanır.
- Risk faktörleri hakkında hasta bilgilendirilir ve riski azaltmak için plan yapılır.
- Risk azaltma aktiviteleri uygulanır.

Düşmeyi Önleme

- Düşme riski ile ilgili risk faktörleri hakkında bilgilendirilir ve riski azaltmak için plan yapılır.
- Düşme riskini etkileyen davranış faktörleri belirlenir.
- Düşme riskini arttıracı çevresel özellikler (kaygan zemin, yatak korkuluğunun olmaması vb.) belirlenir.
- Hareketle birlikte yürüyüş şekli ve hareketleri ile ilgili gözlemler belirtilir.
- Yürümede dengeyi sağlamaya yardımcı araç gereçler (baston, yürüteç vb.) temin edilir.
- Hasta uygun şekilde bazı hareketlerinde yardım istemesi için bilinçlendirilir.

Çevre Yönetimi: Güvenlik

- Hastanın eşyaları kolay ulaşılabilir bir yere yerleştirilir.
- Çağrı zili ışığı ulaşılabilir olur ve çağrı ziline bekletmeden cevap verilir.
- Zemindeki dağınıklıklar önlenir.
- Görmeyi sağlamak için yeterli aydınlatma sağlanır.
- Kaymayan, yürürken takılmayan zemin yüzeyi sağlanır.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın düşme riskinin tanılanması, hasta ve ailesinin düşme risk faktörleri konusunda bilgi sahibi olması, risk faktörleri ile ilgili uygun önlemlerin alınması, hastanın düşmemesi.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda KOAH alevlenmesi ile devlet hastanesinin acil servisine başvuran, göğüs hastalıkları servisine yatışı yapılan hastanın NANDA tanıları tanımlanmış ve tanımlara uygun NIC girişimleri belirlenmiştir. NANDA Taksonomi II de yer alan sağlığın desteklenmesi, beslenme, aktivite/dinlenme, baş etme/stres toleransı, güvenlik/koruma, eliminasyon/değişim alanlarında toplam 10 hemşirelik tanısı konulmuştur. NANDA taksonomi II de yer alan 10 hemşirelik tanısına uygun NIC Sınıflandırma sisteminden 34 hemşirelik girişimi belirlenmiştir. Hastanın düşme riski ise İtaki Düşme Riski ölçeği ile değerlendirilmiştir.

KOAH, hastaları fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutta etkilemektedir. KOAH'ın erken döneminde öksürük, yorgunluk, nefes darlığı gibi belirtiler görülürken ilerleyen dönemde günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, dispneye bağlı aktivite ve hareket intoleransı, beslenme bozuklukları, sosyal izolasyon, aile içi rollerde değişim, uykusuzluk, yorgunluk ve anksiyete gibi çeşitli semptomlar gelişebilmektedir (9). Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak KOAH tanısı alan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların sırasıyla; solunum, güvenli çevrenin sürdürülmesi, vücut sıcaklığının kontrolü, uğraş, hareket ve uyku aktivitelerinin etkilendiği bildirilmiştir (1).

Solunum problemleri KOAH tanısı alan bireylerin deneyimledikleri en önemli semptomlardan biridir. Solunum güçlüğü olan bireyler hava açlığı çekmektedir. Hasta oksijen kullanımını en aza indirmek için fiziksel aktivitelerini sınırlamaktadır. Bu olgu sunumunda birey solunum sıkıntısı nedeniyle hareketlerinde kısıtlama yaşadığını ve bu durumun öz bakım gereksinimlerini karşılama durumunu olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu amaçla hastanın hava yolu temizliğini sağlama ve

sürdürme, solunumu rahatlatma, aktivite toleransını ve baş etme yeteneğini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmış ve hastalar kendi bakımlarını maksimum düzeyde kendilerinin yönetmesi yönünde desteklenmiştir.

KOAH tanısı alan bireylerin aktivitelerini sınırlayan en önemli faktörlerden biride yorgunluktur. Literatürde KOAH tanısı alan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada KOAH hastalarının %95.3'ünün yüksek düzeyde yorgunluk yaşadığı ve bireylerin yaşadıkları yorgunluk nedeniyle aktivitelerini sınırladığı bildirilmektedir (10). Bu çalışmada birey yaşadığı solunum güçlüğü nedeniyle çabuk yorulduğunu bu nedenle hareket etmek istemediğini ifade etmektedir. Bu amaçla hastanın bağımsızlığını destekleyen, enerji korunumunu sağlayan ve yorgunluğunu azaltan girişimler planlanmıştır.

Solunum problemi olan bireylerde en yaygın görülen ruhsal sorunlardan biride anksiyetedir. Literatürde sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında KOAH tanısı alan bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama durumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (11). Anksiyete yaşayan hasta solunum güçlüğünün yarattığı rahatsızlık, işlevsellikte azalma ve ölüm korkusu ile kendisini kötü hissedebilmektedir (11). Bu olgu sunumunda birey yaşadığı solunum güçlüğü nedeniyle yalnız kalmaktan ve ölmekten korktuğunu ifade etmiştir. Bu amaçla hastanın korku, anksiyete gibi duygularıyla baş edebilmesi ve anksiyete duygusunun azaltılabilmesi ile ilgili hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Uyku problemleri KOAH tanısı alan bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan biri diğeridir. Bu konuda yapılan fenomenolojik bir çalışmada KOAH tanısı alan bir birey geceleri uyuyamadığını, kendini boğulacakmış gibi hissettiğini ve çoğu kez çırpınarak uyandığını ifade etmiştir (12). Literatürle uyumlu olarak bu olgu çalışmasında birey geceleri rahat uyuyamadığını, nefessiz kaldığını ve uyurken iki yastık kullandığını ifade etmektedir. Bireyin yaşadığı uyku problemiyle ilişki olarak hastanın kendini rahat hissedebileceği bir ortam yaratılmış ve uyku örüntüsünü düzenlemeye yönelik

hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Sonuç olarak KOAH tanısı alan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için kaliteli bir hemşirelik bakımının sunulması önemlidir. Bu olgu sunumunda NANDA ve NIC sınıflandırma sistemlerinin kullanılması bireyin bakım gereksinimlerinin sistematik bir şekilde karşılanmasını sağlar. Bireyin daha sistematik ve kaliteli bakım almasını destekler. Bu yönleriyle; bu olgu sunumunun KOAH tanısı alan bireylere bakım veren hemşireler için önemli bir kaynak sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ünsal A, Yetkin A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 8(1), 42
2. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri 2018. (Erişim tarihi; 01 Eylül 2020 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=bLyjfN8FLmb83kf3mTXRTwsnGyHk0pdFzFwlW5DMKTkfDltZnyn1!-1307305628?id=30626>)
3. Aksu T, Fadıoğlu Ç. Solunum Sistemi Olan Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013; 29 (2):1-12
4. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013;1(1), 57-72.

5. WHO, 2008. *World Health Organization. World Health Statics. COPD predicted to be third leading cause of death in 2030.* https://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/ Erişim tarihi: 01 Eylül, 2020.
6. Birol L. *Hemşirelik Süreci. Hemşirelikte Sınıflandırma Sistemleri*. 10. Baskı, İmaj Basım Yayıncılık, İzmir, 2016; 177-217
7. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A (2017). *Türkçe Çeviri Editörleri, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması, Nobel Tıp Yayınevi, Ankara 2018, Butcher Hk, Bulecek Gm, Dochterman Jm & Wagner Cm, (Eds.). (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7th ed.). [565 interventions], St. Louis: MO: Elsevier.*
8. *The University of Iowa. NIC-NOC. College of Nursing.* <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview> Erişim Tarihi: 02.09.2020
9. Türk G, Üstün R. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018; 11(1).
10. Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya F, Kapucu S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yorgunluğun Günlük ve Enstrümental Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;(2).
11. Korkmaz T, Tel H. Koah 'lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon Ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010;13(4), 79-86.
12. Aydın, H. T., Yıldız, F. T., Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: fenomenolojik çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012; 20(3), 177-183.