



Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi

Journal of Cumhuriyet University Health Sciences Institute

Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireyin Değerlendirilmesi

Canan BOZKURT^{1*}, Yasemin YILDIRIM², Fisun ŞENUZUN AYKAR³,
Zehra Çiçek FADİLOĞLU²

¹ Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Balıkesir

² Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir

³ İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir

Geliş Tarihi
07.10.2020

Kabul Tarihi
26.01.2021

Yayın Tarihi
26.04.2021

Özet: Dünyada üçüncü ölüm nedeni haline gelen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm ölümlerin de %5.5'inden sorumludur. Türkiye'de ise solunum sistemi hastalıkları en sık görülen üçüncü ölüm nedenidir ve bu ölümlerin %61.5'i KOAH nedeniyledir. KOAH'ın tedavisinde semptomların giderilmesi ve hastanın rahatlatılması önceliklidir. Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson, sağlığa, iyileşmeye ya da huzurlu ölüme katkı sağlamak için etkili bir hemşirelik bakımını fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel insan gereksiniminin karşılanması olarak tanımlamıştır. Hemşire ve hasta bu gereksinimleri karşılamak ve birey merkezli hedeflere ulaşmak için birlikte çalışmaktadır. Bu olgu sunumunda, KOAH tanısı alan 73 yaşında bir erkek hastada Henderson hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Bu modele temellendirilmiş hemşirelik bakımının verilmesi ve modelin kullanılabilirliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik kuramı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Virginia Henderson

Evaluation of an Individual with Chronic Obstructive Lung Disease According to the Henderson Nursing Model

Abstract: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), which has become the third cause of death in the world, is responsible for 5.5% of all deaths. In Turkey is the third most common cause of death due to respiratory diseases, and it is 61.5% of COPD deaths. In the treatment of COPD, it is a priority to relieve the symptoms and relieve the patient. Virginia Henderson, one of the nursing theorists, defined effective nursing care as meeting physiological, psychological, sociocultural, spiritual and developmental human needs in order to contribute to health, recovery or peaceful death. Nurses and patients work together to meet these needs and achieve individual-centered goals. In this case report, a nursing care plan was created using the Henderson nursing model for a 73-year-old male patient diagnosed with COPD. It was aimed to provide nursing care based on this model and to show the usability of the model.

Keywords: Nursing theory, chronic obstructive pulmonary disease, Virginia Henderson

* Sorumlu yazar
Canan BOZKURT
cbozkurt@bandirma.edu.tr



Bozkurt C 0000-0001-8034-4062
Aykar FŞ 0000-0002-3466-4943

Yıldırım Y 0000-0002-8970-3743
Fadıloğlu ZÇ 0000-0002-5614-6186

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin amacının, bireylerin sağlığını korumak, sürdürmek ve yaşam kalitesini yükseltmek olduğu herkes tarafından bilinmekte ve kabul edilmektedir. Hasta ya da sağlıklı bireyin bakım sürecinde hemşireye yol gösterecek olan birey merkezli bakıma verilmesini ve bakım kalitesinin artmasını sağlayan kuram ve modellerin uygulanması oldukça önemlidir. Yıllar boyunca hemşireler tarafından verilen bakım, beceri geliştirme ve buna bağlı olarak iş bitirme odaklı olmuştur. Ancak verilen bakımın kanıtlanmamış ve standardize edilmemiş olması nedeniyle bu uygulamaların etkinlik kazanamadığı düşünülmüştür. Yirminci yüzyılda hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak algılanmaya başlanması ile hemşirelik uygulamalarının bilimsel temellere oturtulması amaçlanmıştır (Veliöğlu, 2012; Slatyer ve ark., 2016).

Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleği de bilime dayalı kuramsal ve uygulamalı, profesyonel bir disiplindir (Karagözoğlu, 2006; Veliöğlu, 2012). Hemşirelik süreci de bu bağlamda hastadan tam ve doğru bilgilerin toplanarak mevcut ve olası sağlık sorunlarının belirlenmesi ve uygun olan hemşirelik tanımlarının uygulanmasıdır (Erdemir, 2012). Martha Raile Alligood'un da ifade ettiği gibi bir mesleğin gelişip ilerleyebilmesi için bilgi birikiminin sistemli olarak kuram ve uygulamayı birlikte irdelenmesi ile mümkün olduğunu, uygulamasız kuramın boş, kuramsız uygulamanın ise kör olduğunu ifade etmiştir. Yıllardır yapılan çalışmaların sonucu olarak Alligood'un da belirttiği gibi hemşirelik mesleğinde bilgi birikiminin ortaya konulması için kuram ve modellerin kullanılması önem

taşımaktadır (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013). Hemşirelik kuramlarına dayandırılmış bakım modellerinden yararlanmak, hemşirelere bakım sürecinde rehberlik edecek; kaliteli ve bireye özgü bakım vermelerini sağlayacaktır (Erol ve ark., 2016).

Kuramsal çerçeve: Henderson Hemşirelik Modeli

Virginia Henderson hemşirelik mesleğini, "hasta ya da sağlıklı bireye, sağlığını geliştirmesine veya hastalığının iyileşmesine (veya huzur içinde ölüme) katkıda bulunacak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde öncelikle yardımcı olmaktır" şeklinde tanımlamıştır. Henderson burada bireyin normalde yardım almadan yapabileceği faaliyetlerde yardıma gereksinim duyduğunda hemşirenin önceliğinin bireye yardımcı olmasının öncelikli olduğunu savunmuştur. Aynı şekilde, "insanların bu tür bir yardımdan mümkün olan en kısa sürede bağımsız olmalarına yardımcı olmak, hemşireliğin eşsiz katkısıdır" şeklinde ifade etmiştir (Smith ve Parker, 2015). Kuramının temellerini de bu doğrultuda Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinden yola çıkarak temel insan gereksinimleri üzerine kurmuştur. Henderson, hemşirelik bakımı için etkili olacak 14 temel gereksinim belirlemiştir (Tablo 1) (Veliöğlu, 2012; Ahtisham ve Jacoline, 2015). Bu temel gereksinimlerin ilk dokuz bileşeni fiziksel gereksinimleri oluştururken 10. ve 11. iletişim ve öğrenmenin psikososyal yönünü; 12. Bileşen spiritüel ve ahlaki boyutunu; 13. ve 14. bileşen sosyolojik olarak iş ve yeniden kazanıma odaklanmaktadır (Smith ve Parker, 2015; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019).

Tablo 1. Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Bileşeni

Maslow	Henderson
Fiziksel Gereksinimler	1. Normal solunum 2. Yeterli yeme içme 3. Boşaltım 4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme 5. Uyku ve istirahat 6. Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma 7. Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme 8. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
Güvenlik Gereksinimi	9.Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma
Sevgi ve Ait Olma Gereksinimi	10.Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme 11.İnançları doğrultusunda ibadet etme
Öz-Saygı Gereksinimi	12. Çalışırken başarı duygusuna erişme 13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma 14.Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme

*(Ahtisham ve Jacoline, 2015)

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); “genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin neden olduğu havayolu ve/veya alveoler anormalliklere bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır” (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung [GOLD], 2020). Dünyada üçüncü ölüm nedeni haline gelen KOAH, tüm ölümlerin %5.5'inden sorumlu iken Türkiye'de en sık görülen üçüncü ölüm nedeni olan solunum sistemi hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin %61.5'i KOAH nedeniyledir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

KOAH'ın en belirgin semptomu kronik ve progresif dispnedir. Balgam ile öksürük hastaların yaklaşık %30'unda görülmektedir. Hastalık şiddeti arttıkça bireylerde sıklıkla yorgunluk, kilo kaybı ve anoreksiya görülmektedir. Öksürük atakları uzun süre devam ettiğinde intratorasik basıncın hızlı bir şekilde artması nedeniyle senkop ortaya çıkabilmektedir. Depresyon ve/veya anksiyete semptomları, KOAH'ta sık görüldükleri için tıbbi öykü alırken spesifik araştırmalara gereksinim duyulmakta ve artmış alevlenme ve kötü sağlık durumu ile ilişkilendirilmektedir (GOLD,2020; World Health Organization [WHO], 2020).

KOAH'ın tedavisinde semptomların giderilmesi ve hastanın rahatlatılması önceliklidir. Bununla birlikte farmakolojik tedavilerin yanı sıra Pulmoner Rehabilitasyon, cerrahi yaklaşımlar, uzun süreli ev oksijen tedavisi, ventilatör desteği, eğitim, öz-yönetim ve entegre bakım da KOAH'lı bireyler için oldukça önemlidir. Bu bağlamda KOAH'lı bireylere uygulanacak multidisipliner bakım önemli olmakla birlikte hemşirenin bakım verici ve eğitici rolü ilk sırada gelmektedir. Hemşirelik bakımının amacı; gelişecek komplikasyonlara karşı önlem almak, bağımsızlığını ve öz bakım aktivitelerini desteklemek, beslenme ve uyku bozukluklarını gidermek, hastanın güvenliğini sağlamak, sigara bırakma danışmanlığı yapmak, anksiyete ve ajitasyonu gidermek, aileye destek olmak ve eğitmektir (Mathers ve Loncar, 2006; Birol ve Sütçü, 2020).

OLGU SUNUMU

73 yaşında olan M.K. çiftçi, beş çocuk babası ve ilkökul mezunudur. KOAH tanısını 15 yıl önce almış, beş yıldır evinde uzun süreli ev oksijen tedavisi, son iki yıldır da ev tipi mekanik ventilasyon desteği almaktadır. Son iki yılda en az dört kez hastanede tedavi altına alınan hasta ortalama yedi günlük tedaviden sonra taburcu edilmektedir. Herhangi bir alerjisi olmayan hasta, hiç alkol kullanmadığını, yaklaşık 55 yıl sigara kullandığını, sigarayı altı ay önce

bıraktığını ifade etmiştir. Diyabet ve Hipertansiyon tanıları bulunan hasta 20 yıl önce tanı almış; oral antidiyabetik, antihipertansif ve antikoagülan kullanmaktadır. Hastanın yaşam bulguları ve nörolojik değerlendirmesi Tablo 2’de verilmiştir. Gençlik döneminde appendektomi operasyonu geçiren hastanın başka bir operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Evinde doğalgaz ile ısınan hasta, gelirinin giderine göre fazla olduğunu ifade etmiştir. Eşi 11 yıl önce vefat eden hasta tek başına yaşamaktadır, aynı binada yaşadığı iki oğlu ve gelinlerinin kendisine her konuda destek ve yardımcı olduklarını belirtmiştir. Yapılacak hemşirelik bakımı ve olgu sunumu için hastadan sözlü izin alınmıştır.

Tablo 2. Hastanın yaşam bulguları ve nörolojik değerlendirmesi

Yaşam Bulguları	Nörolojik Değerlendirme
Kan Basıncı: 145/85 mmHg	Glasgow Koma Skalası (GKS): 15 E ₄ M ₆ V ₅
Nabız: 82/dk	Pupilla: izokorik
Vücut Sıcaklığı: 36.3 °C	Ekstremitte kuvveti
Solunum: 27/dk	Sağ kol: 5/3
SPO2: %88	Sağ bacak: 5/3
KŞ: 167 mg/dl	Sol kol: 5/2
Boy: 172 cm	Sol bacak: 5/2
Kilo: 80 kg	
BKİ: 27.04 kg/m ²	

Henderson Hemşirelik Modeli’ne göre olgunun değerlendirilmesi ve hemşirelik tanılması

Yukarıda açıklanan olguda hemşirelik öyküsü alındıktan sonra belirlenen sorunlar, Henderson Hemşirelik Modeli’nde yer alan temel gereksinimlere göre sınıflandırılarak Tablo 3’te verilmiştir.

DEĞERLENDİRME

Henderson Hemşirelik Modeli; fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel ve entelektüel alanda dolayısıyla bütüncül bir bakış açısı ile 14 temel gereksinim üzerine odaklanmıştır. Maslow’un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi’nin *Fiziksel Gereksinimler* başlığından esas alınarak Virginia Henderson tarafından geliştirilen bu modelin dayandığı ilk sekiz temel gereksinimin

ilk temel gereksinimi normal solunumdur ve bu olguda 73 yaşındaki M.K. KOAH tanısı almış, dispnesi ve sekresyonu bulunan yaşlı bir bireydir. Ayrıca olguda KOAH ile birlikte Diabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) tanılarının bulunması, yaşlı bireyin fiziksel gereksinimleri açısından destek olunması oldukça önemlidir.

Normal solunum

Tanı 1. Hava yolu temizlemede yetersizlik

Olguda öncelikli olarak sekresyon varlığı ve sekresyonunu rahat temizleyememesine bağlı bu tanı konmuştur. KOAH fizyopatolojisinde sekresyonun atılamaması ve hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle azalmış ventilasyon, alveoler damar yatağındaki harabiyet ve hipoksemik vazokonstrüksiyon nedeniyle azalmış ventilasyon/perfüzyon oranı sonucu gaz değişimi anomalilerine ve hipoksiye neden olmaktadır. İleri dönemlerde akciğer kaslarındaki güçsüzlük de eklenerek karbondioksit birikimi meydana gelebilmekte ve hastalarda hiperkapni görülmektedir (Başyigit, 2010; GOLD,2020).

Tanı 2. Oral mukoz membranlarda bozulma

Hastanın yetersiz sıvı alımı, kullandığı inhaler ilaçların yan etkisi sonucu ağız kuruluğuna neden olması ve protez diş kullanımına bağlı bu tanı konmuştur. Yaşlanmaya bağlı diş kaybıyla birlikte mekanik (protez) diş kullanımı ve tükürük salgısının azalması, oral mukoz membranlarda bozulmaya neden olmaktadır (Razak ve ark., 2014). Bununla birlikte kullanılan inhaler ilaçların da ağız içi ve ağız kenarlarında bölgesel yan etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Demirel, 2015).

Tanı 3. Kan glukozunda değişkenlik riski

Hemşirelik bakımı açısından hastanın beslenmesinde fazla karbonhidrat tüketimine bağlı bu tanı konmuştur. Protein ve yağlar gibi karbonhidrat da gerekli enerjiye dönüşmek amacıyla metabolize olurken karbondioksit üretimine neden olmaktadır. Karbonhidrat ağırlıklı beslenmede karbondioksit üretiminde artış en üst düzeyde olacağından bireydeki

solunum katsayısını da arttıracaktır. Eğer birey karbondioksit üretimindeki bu artışa yeterli solunumsal yanıtı veremez ise durum solunumsal yetersizlikle sonuçlanabilmektedir (Aydın Tosun ve ark., 2014).

Tanı 4. Konstipasyon

Hastanın yaşlı olması ve hareketinin kısıtlı olması nedeniyle bu tanı konmuştur. Çünkü konstipasyon, bireyin yaşam kalitesini düşürmesi, tükenmişliğe neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması ve sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle birey için majör bir sağlık sorunudur (Kaya ve Turan, 2011).

Tanı 5. Aktivite intoleransı

Gerekli ve arzu edilen günlük aktivitelere katlanmak ya da tamamlamada fizyolojik enerji yetersizliği olarak tanımlanan bu tanı, özellikle oksijen sağlama gereksiniminde dengesizlik ile ilişkilendirilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018). Kardinal bir belirti olan dispne yaşayan KOAH'lı bireylerde yaşanan bu dengesizlik, hemşirelik bakımına eklenmesi açısından önem arz etmektedir.

Tanı 6. Uyku örüntüsünde bozulma

Hastanın gece dispne nedeniyle 3-4 uyandığını ve sabah kalktığında uykusunu alamadan uyandığını ifade etmesi sonucu bu tanı konmuştur.

KOAH'lı olgularda uyku bölünmesinin, nefes darlığı ve halsizlikten sonra en sık yakınılan üçüncü semptom olduğu ve KOAH'lı olguların yarısına yakın bir kısmının uyumakta güçlük çektiği ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde önemli bir azalma olduğu bildirilmektedir (Yosunkaya, 2008).

Virginia Henderson tarafından geliştirilen bu modelin dayandığı yedinci temel gereksinim olarak hastanın çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirmesi için *Enfeksiyon Riski*, sekizinci temel gereksinim olarak bedeninin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunmasına yönelik *Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski*, dokuzuncu temel gereksinim olarak ise çevrenin tehlikelerden

uzak tutulması ve kazalardan korunması için *Düşme Riski* ve *Kanama Riski* hemşirelik tanıları konmuştur. Bu tanıları olası hemşirelik tanıları olup bireyde meydana gelme olasılığı olan sorunların önüne geçmek için hemşirelik bakımına dâhil edilmiş ve Tablo 3'te açıklanmıştır.

SONUÇ

Eşlik eden birden fazla hastalığa sahip bireylerin çoğunun yaşlı olması ve yaşadıkları semptomlar nedeniyle bağımsızlık kazanmaları ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirmeleri oldukça uzun bir süreçtir. Bu bağlamda hemşirelik işlevlerinin odaklandığı nokta, bireyin kendi kendine gerçekleştiremediği ve hemşirenin yardımını gerektiren gereksinimleri karşılamaktır. Uzun süreli tedavi ve evde bakım gerektiren en önemli hastalıklardan birisi olan KOAH ve bununla birlikte bu olgunun DM ve HT tanılarının olması, bu modelin kullanılmasının, hastalıkların meydana getirdiği semptomların azaltılmasında etkili olmasının yanı sıra uygulanması kolay bir model olduğu düşünülmektedir. Bu bakım, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını ve hasta verilerinin daha kolay toplanmasını sağlamaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin birden fazla kronik hastalığa sahip olması, hastalıklara ilişkin eğitim ve bilgilendirilme yapılması ve bu bağlamda bağımsızlık kazanmaları bu modele göre bakımın önemine ilişkin duyarlılığın oluşturulması açısından önem arz etmektedir. Bu kuramsal çerçeve açısından özellikle bireylerin bağımsızlığını kazanması ve hemşireler tarafından yardımcı olunarak öz bakımının desteklenmesi; sürekli refakatçisi bulunmayan ve evinde de yalnız yaşayan bireyler için kullanılabilecek iyi bir model olduğu düşünülmektedir.

Henderson Hemşirelik Modeli'nin kavramsal çerçevesinin kullanılması ve olgularla örneklendirerek açıklayan yayınların oluşturulması, hemşirelik bakımının eksiksiz ve kaliteli olabilmesi açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Temel Gereksinimler	Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları/Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Normal solunum	Hastanın solunumu 28-32/dk. dispnesinin olduğu ve sekresyonunu çıkaramadığı gözlenmiştir. Hastaya 2lt/dk, günde 15 saat O ₂ verilmektedir. SPO ₂ : %88 (2.gün). Arteriyel Kan Gazı (AKG) bakılmamış. 4x1 Ventolin, 2x1 Pulmicort alıyor.	Sekresyon varlığı ve sekresyonunu rahat temizleyememesine bağlı Hava yolu temizlemede yetersizlik Amaç: Hava yolu açıklığının sağlanması	<ul style="list-style-type: none">• Ortamın havalandırılması ve uygun seviyede nemlendirilmesinin sağlanması• Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri ve sekresyon özelliği değerlendirildi.• 4x1 SPO₂ takibi yapılması, arteriyel kan gazı alınmadığında sonuçların değerlendirilmesi• Solunum sıkıntısı belirtilerinin izlenmesi (dispne, siyanoz, yüzeysel solunum)• Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizlerinin öğretilmesi• Semifowler pozisyonu verilmesi• Gerekirse hava yollarının aspire edilmesi (aspirasyon işleminin 15 sn den fazla sürdürülmemesi)• Hekim istemine göre O₂ nin verilmesi• Yeterli hidrasyonun sağlanması (IV ve oral) özellikle sıvı ılık içmesi konusunda bilgilendirilmesi• Gereksinim olduğunda postüral drenaj yapılması• Nebüllerinin zamanında verilmesi (4x1) ve nebül verilmeden önce sekresyonunun atılmasının sağlanması	<ul style="list-style-type: none">• Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi.• Solunumu rahatladı, sekresyonunu çıkarabiliyor.• AKG alınmadığı için sonuç değerlendirilemedi.• SPO₂: %88-92• SS: 24-26/dk
Yeterli yeme içme	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın dudakları ve ağız içi kuru, damakları soluk görünümündedir.• Protez diş kullanmaktadır.• Günlük sıvı alımı 1500 ml'den az• Hasta 20 yıldır DM hastasıdır ve açlık plazma glukoz değerleri 135-220 arasında değişiklik göstermektedir. Oral antidiyabetik kullanmakta olan hasta, hastaneye yatışından itibaren hekimi tarafından ilacı kesilmiş.	Yeterli sıvı alımı olmaması ve inhaler ilaç kullanımına bağlı Oral mukoz membranda bozulma Amaç: Oral mukoz membranların bütünlüğünün ve nemliliğinin sağlanması ve sürdürülmesini sağlamak Beslenmesinde fazla karbonhidrat tüketimine bağlı Kan	<ul style="list-style-type: none">• Oral hijyenin değerlendirilmesi ve nasıl yapılması gerektiği konusunda hastaya bilgi verilmesi• Her iki saatte bir, çok soğuk ya da çok sıcak olmayan sıvılar tüketmesi• Dudakların uygun aralıklarda nemlendiriciler yardımıyla nemlendirilir.• Aşırı sıcak ve aşırı soğuk, baharatlı, kabuklu-sert besinler ve asitli gıdalar tüketmemesi• Protez dişlerinin temizliğinin öneminin anlatılması• 4x1 kapiller açlık kan glukozuna bakılması• Kapiller kan glukozuna öğünlerden 30 dk önce bakılması ve gerek duyulduğunda uygun doz insülin dozunun uygulanması• Yeterli sıvı alımının önemi (günde en az 2 lt)• Karbonhidrat ve basit şeker tüketiminin azaltılması konusunda bilgi verilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Yemekten önce ve sonra ağız bakımı yapması konusunda desteklendi.• Hasta günde üç öğün yemek yediği için öğünlerden önce ve sonra protez dişini temizlemesi sağlandı.• Uyku saatinde protez dişini özel solüsyonda bekletmesi sağlandı.• Günlük tükettiği ekmeğın sayısını azalttığını, çayına şeker yerine tatlandırıcı koyduğunu ifade etti.

	4x1 kapiller açlık kan glukoz değerlerine göre insülin ile desteklenmektedir (4-10 ü). Beslenmesinde karbonhidrat tüketimine dikkat etmemekte ve fazla tüketmektedir.	Glukozunda Değişkenlik riski Amaç: Hastanın kan glukoz değerlerinin normal sınırlarda olması	<ul style="list-style-type: none"> Hipoglisemi / hiperglisemi belirtileri konusunda bilgilendirilmesi, belirtileri tanınmasının sağlanması Tıbbi beslenme tedavisinin önemi ve gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi Diyabet Hemşiresi ve Diyetisyenle işbirliği yapılması Hekim istemine göre laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi (APG, TPG, HbA1C) 	<ul style="list-style-type: none"> Diyabet Hemşiresi tarafından eğitim verildi (4. gün). 2 yıldır diyabet için hekime gitmediğini, hastaneden çıkınca gideceğini ifade etti. APG: 143 mg/dl HbA1C: 7,1%
Boşaltım	Hastane yatışından önce her gün defekasyona çıkan hastanın üçüncü günde defekasyona çıkmamış. Bağırsak sesi 3/dakika, İki gündür Duphalac 3x2 kullanmakta.	Yetersiz sıvı alımı ve peristaltik hareketlerin azalmasına bağlı Konstipasyon Amaç: Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın günlük defekasyon durumunun sorgulanması Bağırsak seslerinin günlük dinlenmesi (≥4/dk) Kontrendikasyon yoksa günlük 2 lt sıvı almasının sağlanması Lifli gıdalar alması konusunda bilgilendirilmesi Gün içinde en az 30 dk koridorda yürümesi, yatak içinde hareket etmesi konusunda bilgilendirilmesi Soda, kahve ve çay gibi sıvıları kısıtlaması konusunda bilgilendirilmesi Düzenli yemek yeme, öğün atlamama, yavaş yemesi konusunda bilgilendirilmesi Duphalac 3x2 ilacının aksatılmaması Gereksinim duyduğunda abdominal masaj yapılması 	<ul style="list-style-type: none"> Günlük 2 lt sıvı alımı sağlandı. Bağırsak sesi dördüncü gün 6/dakika olarak duyuldu. Hasta dördüncü gün defekasyona çıktı.
Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	Hasta mobil, tuvalete kendisi yardımsız gidebilmekte ancak nefes darlığından dolayı uzun süre yürüyüş yapamıyor ve ayakta kalamıyor. Aktivite sonrası nabız ve solunum sayısı artıyor, çabuk yoruluyor.	Dispne ve anemiye bağlı Aktivite intoleransı Amaç: Aktiviteyi tolere etmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Aktivite seçiminin hastaya bırakılması Aktiviteden önce ve sonra yaşamsal bulgularının alınması Aktivite sonrası dinlenmesinin sağlanması Yeterli uyuması ve dinlenmesinin önemi konusunda bilgilendirilmesi Koridorda yürümesi konusunda desteklenmesi Yatakta yapabileceği aktif ve pasif egzersizlerin öğretilmesi Laboratuvar değerlerinin kontrol edilmesi (RBC, HGB,HTC) 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 10 dk koridorda yürüdü. Aktiviteden önce; <ul style="list-style-type: none"> KB:125/75 mmHg Nabız: 82/dk Solunum Sayısı: 28/dk SpO2: %91 Aktiviteden sonra; <ul style="list-style-type: none"> KB: 137/81 mmHg Nabız: 95/dk Solunum Sayısı: 32/dk pO2: %89 Laboratuvar değerleri kontrol edildi: RBC:4,3 M/uL; HGB:11,7 g/dL; HTC:35,5%

Uyku ve istirahat	Gece dispne nedeniyle 3-4 uyandığını ve sabah kalktığında uykusunu alamadan uyandığını ifade etti.	Dispneye bağlı Uyku örüntüsünde bozulma Amaç: Hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Her gün aynı saatte uyumasının uyku düzenine yardımcı olacağı konusunda bilgi verilmesi • Tedavi saatlerinin uyku saatleri dışındaki zamanlara göre ayarlanması • Olumsuz çevresel faktörler (ışık, gürültü) açısından önlemler alınması • Özellikle uyumadan yoğurt yemesi ve süt içmesi konusunda bilgi verilmesi • Gün içinde çay, kahve tüketimini kısıtlaması konusunda bilgilendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • İkinci günden itibaren uyuyabildiğini ve dinlenerek uyandığını ifade etti.
Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma	Hastanın sürekli refakatçisi bulunmamakta, gün aşırı oğulları uğramaktadır. Tek başına giyinip soyunabilmektedir.			
Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme	Damar yolu bulunan hastanın isteminde antibiyotik (Avelox 250 ml 1x1) bulunmakta	Enfeksiyon riski Amaç: Hastanın enfeksiyon belirti ve bulgularını göstermemesi Hastane yattığı süre içinde enfeksiyonlardan uzak kalmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşamsal bulguları takip edilmesi • Hastaya enfeksiyon belirti ve bulguları konusunda bilgi verilmesi (ateş yüksekliği, nabzın artması, ciltte kızarıklık). • Damar yolunun kızarıklık, akıntı şişlik yönünden kontrol edilmesi • Hastanın yeterli uyuması ve dinlenmesinin sağlanması • Hekim istemine göre alınan kan tahlillerinin kontrol edilmesi (WBC, CRP) • Avelox 250 ml 1x1 parenteral yolla uygulanan antibiyotik her gün aynı saatte verilmesi (10.00) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastada enfeksiyon belirti bulguları gözlenmedi. • Damar yolunda akıntı gözlenmedi, 96. saatte değiştirildi. • Vücut sıcaklığı: 36,3-36,8 °C (3. gün) • WBC: 11.500/mm³ • CRP: 1,25 mg/l.
Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması	Hasta mobil olmasına karşın dispne ve yorgunluk nedeniyle günün çoğunu yatakta geçirmektedir. Cildi kuru. Sürekli refakatçisinin bulunmaması nedeniyle sadece oğlu geldiği zaman banyo yaptığını ifade etti (3. gün).	Cildin kuru olması ve yetersiz özbakım nedeniyle Doku bütünlüğünde bozulma riski Amaç: Doku bütünlüğünün devamlılığını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Doku bütünlüğü takibinin yapılması • Dehidratasyon ve ödem yönünden hastanın izlenmesi • Günde yaklaşık 2 lt sıvı tüketimi sağlanması • Aldığı çıkardığı takibi yapılması • Doku hasarı oluşabilecek bölgenin üzerine sürekli yatmaması, yatak içinde pozisyonunu düzenli olarak değiştirmesi konusunda bilgilendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanede kaldığı süre boyunca doku bütünlüğünde bozulma olmadı.
Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma	Hasta mobil. "İtaki Düşme Riski" değerlendirildiğinde toplam skor 6 (düşük risk) olarak hesaplanmıştır. Hastanın sürekli refakatçisi bulunmamaktadır.	İtaki Ölçeğinden 6 puan alması ve yaşlılığa bağlı Düşme riski Amaç: Hastanın düşmesini engellemek	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta yatağının alçak seviyede ve yatak korkuluklarının kapalı vaziyette tutulması. • Hastaya acil durumlar için hemşire çağrı sisteminin anlatılması • Hastanı ayağa kalkarken ve yürürken yavaş bir şekilde hareket etmesinin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanede kaldığı süre boyunca hasta düşmedi. • Hastanede yattığı süre boyunca hasta iç ve dış kanama belirtisi göstermedi.

	Hasta Coraspin 100 1x1, Norvasc 5 mg 1x1 kullanmaktadır ve kan basıncı genellikle 130/80'in üzerindedir. Sekresyon çıkarırken ve öksürürken kendisini oldukça zorlamaktadır.	Antitrombotik kullanımına ve intratorasik basıncın artmasına bağlı Kanama riski Amaç: Hastanın kanamasını önlemek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın ani hareketlerden kaçınmasının sağlanması Yaşamsal bulgu takibinin günlük 4x1 yapılması İç kanama belirtileri (hematüri, hemoptizi, melena) yönünden hastanın takip edilmesi ve hastanın bu konuda bilgilendirilmesi Sekresyon çıkarma, öksürme, defekasyona çıkma durumlarında kendisini çok zorlamaması ve basıncı artıracak durumlardan kaçınması konusunda bilgi verilmesi Hijyen amaçlı tıraş bıçağı ve jilet kullanmaması, elektrikli tıraş makinesi kullanması konusunda bilgilendirilmesi Hekim istemine göre alınan kan tahlillerinin kontrol edilmesi (HGB, HTC, PLT, INR, PTZ) 	<ul style="list-style-type: none"> Sekresyon çıkarma, öksürme, defekasyona çıkma durumlarında artık kendisini zorlamadığını ifade etti. <p>HGB:11,7 mg/dl HTC:35,5% PLT: 165.000/μL INR: 1,0 PTZ: 11 sn</p>
Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme	İletişim sorunu olmadığını, duygularını ifade etmekten çekinmediğini ifade etti.	-		
İnançları doğrultusunda ibadet etme	Spritüel açıdan herhangi bir sorun bildirmemiştir.	-		
Çalışırken başarı duygusuna erişme	60 yıl boyunca tarlada üretim yaptığını ve artık işlerini çocuklarına devrettiğini, bu nedenle de mutlu olduğunu ifade etti.	-		
Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma	Eğlence faaliyetlerine katılmadığını, normalde de çok sevmediğini ifade etti.	-		
Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme	Hasta durumu hakkında bilgiye sahip, öğrenmeye açık			

Çıkar Çatışması

Yazarlara ait herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Acaroğlu R, Kaya H (2018) Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2015-2017. NANDA International, Inc. 13. Basımdan çeviri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Ahtisham Y, Jacoline S (2015) Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *Int J Caring Sci* 8(2).

Aydın Tosun G, Umut S, Yıldırım N, Hacıbekiroğlu A, Şahin G, Yücel R (2014) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan olgularda düşük karbonhidrat/yüksek yağ bileşimli beslenmenin solunum fonksiyonlarına etkisi. *J Med*, 29(3), 119-122.

Başığit İ (2010) KOAH patogenezi ve Fizyopatolojisi. *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni* 1(2):114-118.

Biröl L, Sütçü H (2020) Bronş-Akciğer hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Akdemir N ve Biröl L (ed) İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 5. Baskı Akademisyen Kitabevi, Ankara, s. 463-466.

Carpenito LJ (2012) Hemşirelik tanıları: El kitabı. (Çeviri: Erdemir F) Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Demirel F (2015) Astım tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri. [Erişim Tarihi: 05.01.2021]. Erişim Adresi: https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/327/125201515012-26_Bolum_25_YanEtki.pdf

Erol F, Tanrıkulu F, Dikmen Y (2016) Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi* 6(1-Ek (Olgu Sunumları)): 94-103.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD] (2020) [Erişim Tarihi: 21.07.2020]. Erişim Adresi: <https://goldcopd.org/gold-reports/>

Karagözoğlu Ş (2006) Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 13(2):64-71.

Kaya N, Turan N (2011) Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 31(6): 1491-1501.

Mathers CD, Loncar D (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine* 3(11): 2011-2030.

Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş (2013) Hemşirelik kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi.

Razak PA, Richard KJ, Thankachan RP, Hafız KA, Kumar KN, Sameer KM (2014) Geriatric oral health: a review article. *J Int Oral Health* 6(6):110.

Slatyer S, Coventry L, Twigg DI, Davis S (2016) Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components. *J Nurs Manag* 24: 139-150.

Smith MC, Parker ME (2015) Nursing theories and nursing practice. FA Davis.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017) Erişim Tarihi: 21.08.2020 Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronik-hava-yolu-hastaliklari/liste/kronik-hava-yolu-hastal%C4%B1klar%C4%B1-koah.html>

Veliöğlu P (2012) Hemşirelikte kavram ve kuramlar 2. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.

World Health Organization Website [WHO] (2020) [Erişim Tarihi: 21.07.2020] https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1

Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö (2019) Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin uygulanması: Pankreas kanseri tanılı bir olgu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Derg* 1(3): 239-248.

Yosunkaya Ş (2008) KOAH ve uyku apne sendromu. *TÜSAD KOAH bülteni.* (2): 8.