

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi



Bölüm Adı

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Evde Bakım Hemşireliği

Dersin Adı

Dersin Haftası: 11. Hafta

Dersin Öğr. Gör. Adı: **Öğr. Gör. A. Mücella SOYDAN**

E-Posta:

amsoydan@gelisim.edu.tr

Telefon: 212 422 70 00 D: 400

DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati 22 Aralık 2020 Salı 16:50-19:10

Dersin Kredisi 3 Kredi

GBS Linki <https://sbyo.gelisim.edu.tr/bolum/hemsirelik-51/mufredat>

Görüşme Gün ve Saatleri 23 Aralık 2020 Çarşamba – 13:00 -14:00

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu B Blok SBYO

Geçen Ders Hakkında

Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi- KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

- **Kardiyovasküler Hastalıklarda Evde Bakım**
- **Kardiyak Rehabilitasyon (KR) DSÖ Tanımı**
- **Kardiyak Rehabilitasyonun Hedefleri**
- **Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri**
- **Hemşirelik Bakımının Amaçları**
- **Kalp Yetmezliğinde(KY) Hemşirelik Tanıları**
- **Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği**
- **Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi ve Önemi**
- **Danışmanlık ve Önemi**

Geçen Ders Hakkında

Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri:

Değiştirilemeyen (Tedavi Edilemeyen) Risk Faktörleri:

1. **Yaş:** Erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz
2. **Cinsiyet:** Erkeklerde koroner kalp hastalığı daha sıktır.
3. **Aile öyküsü:** Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi veya ani ölüm bulunması.

Geçen Ders Hakkında

Değiştirilebilir Risk Faktörleri:

1. Sigara içiyor olmak

2. Hipertansiyon

3. İyi kolesterolün (HDL kolesterol) 40mg/dl den düşük olması

4. Total kolesterolün 200mg/dl den fazla olması (kötü kolesterol olan LDL kolesterolün 130mg/dl den fazla olması)

5. Diabet

6. Hareketsiz bir yaşam tarzı

7. Stres

8. Depresyon

9. Şişmanlık

Geçen Ders Hakkında

Hemşirelik süreci, birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan **beş temel aşamadan** oluşur.

- 1.Durumun Belirlenmesi:** Bakıma temel olacak veriler toplanır, ilk değerlendirme yapılır.
- 2.Hemşirelik Tanısını Belirleme:** Toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı formüle edilir.
- 3. Planlama:** Bireyin gereksinimlerine yönelik uygulanacak hemşirelik gereksinimlerinin planlanmasıdır.
- 4. Uygulama:** Bakım planının uygulamaya konmasıdır.
- 5.Değerlendirme:** Uygulanan planın, yapılan girişimlerin bireyin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakarak değerlendirilmesidir.

Geçen Ders Hakkında

Kalp Yetersizliğinin İlerlediğini Gösteren Herhangi Bir Şikayeti Olursa;

- Günde 1-2 kg, haftada 3-5 kg almışsa,
- Nefes darlığı artmışsa, özellikle uykudan uyandıran ve yataktan kaldıran nefes darlığı varsa,
- Bacaklarda veya ayak bileklerinde şişlikler olmuşsa,
- Öksürükte sürekli artış varsa,
- Günlük rutin işlerini yaparken bile kolayca yoruluyorsa,
- Nabızı ile ilgili düzensizlikler hissetmişse ya da çarpıntısı varsa,
- Kullandığı ilaçlarla ilgili herhangi bir yan etki ortaya çıkmışsa

hemen hekimine/hemşiresine haber vermesi söylenir.

Geçen Ders Hakkında

2. Taburculuk Eğitimi İçeriği:

1. Taburculuk sonrası olası komplikasyonların önlenmesi,
2. Hasta ve yakınlarının endişelerinin giderilmesi,
3. Hastaların günlük yaşama uyumunun sağlanması,
4. Yaşam kalitesini arttırmak için, ameliyat olmuş olan hasta ve yakınlarının, hastaların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan eğitimlerini içermelidir.

Haftalık Akış

Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi- SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım
- Sık Görülen Solunum Yolu Hastalıkları
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Temel Hedefleri
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Terminal Dönem Hedefleri
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Programının Yararları
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Amacı
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Hemşiresinin Görevleri
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

Haftalık Akış

Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi- SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Değerlendirme
- Evde Bakımda Öyküyle İlişkili Durumlar
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimler
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Problemler ve Olası Evde Bakım Girişimleri
- Evde Uygulanan Solunum Destek Girişimleri
- Enerjiyi Koruma Prensipleri
- Evde Pulmoner Rehabilitasyon
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi Konuları

Haftalık Öğrenim Kazanımları

- Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımı Bilir
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Olası Evde Bakım Girişimlerini Sıralar
- Hemşirelik Bakımının Amaçlarını Açıklar
- Enerjiyi Koruma Prensiplerini Sıralar
- Solunum Sistemi Hastalıklarında Hasta/Aile Eğitim İçeriğini Bilir ve Açıklar
- Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi ve Önemi Bilir ve Açıklar
- Danışmanlık ve Önemi Bilir ve Açıklar

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Solunum sisteminin kronik hastalıkları, ciddi şekilde **sınırlılık ve yetersizliklere** neden olan, **ölüm oranında artışlara** yol açan **önemli hastalıklar** olarak kabul edilmektedir.

İlk üç Ölüm Nedeni (2019)*:

1. Dolaşım sistemi hastalıkları
2. İyi huylu ve kötü huylu tümörler
3. **Solunum sistemi hastalıkları**

*<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620> (Erişim 13.12.2020)

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2019

Ölüm vakalarında

Birinci sırada

2013 yılında %39,6'sını,

2014 yılında %40,4'ünü

2015 yılında %40,1'ini

2016 yılında %39,5'ini

2017 yılında %39,7'sini

2019 yılında %36,8'ini

dolaşım sistemi hastalıkları oluşturdu.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2019

Ölüm vakalarında
İkinci sırada

2013 yılında %21,2

2014 yılında %20,7

2015 yılında % 19,9

2016 yılında % 19,7

2017 yılında % 19,6

2019 yılında %18,4

iyi huylu ve kötü huylu tümörlerden ölümler,

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2019

Ölüm vakalarında

Üçüncü sırada

2013'de % 9,8 (n: 35bin 364)

2014'de % 10,7 (n: 40 bin 258)

2015' de % 11,0 (n: 43 bin 821)

2016'da % 11.9 (n: 48 bin 532)

2017'da % 12.0 (n: 49 bin 855)

2019'da % 12.9

solunum sistemi hastalıklarından ölümler oluştu.

[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri\(12.12.2020\)](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri(12.12.2020))



Sık Görülen Solunum Yolu Hastalıkları;

1	Obstrüktif hava yolu hastalıkları; KOAH, bronşektazi, astım, kistik fibroz,
2	Restriktif hava yolu hastalıkları; göğüs duvarı deformiteleri,
3	Akciğer hastalıkları, pnömokonyoz, tüberküloz sekelleri,
4	Nöromusküler hastalıklar; Amliyotofik Lateral Skleroz(ALS), Musküler distrofi,
5	Uyku ilişkili solunum hastalıkları; uyku apne sendromu,
6	Diğer hastalıklar; terminal dönem akciğer kanseri, post- torakotomi, pulmoner hipertansiyon, sarkoidoz, akciğer transplantasyonu önce ve sonrası, ventilasyon tedavisi gerektiren hastalıklar.

Obstrüktif akc. hastalıkları birden fazla hastalığın biraraya gelerek oluşturduğu,akc.deki ventilasyonun bozulduğu kronik ve sonuçları ciddi olabilen hastalıkları ifade eder.

Restriktif akciğer hastalığı akciğerlerin ekspansiyonunda bir obstrüksiyonun olduğu hastalıktır. Hava almaları oldukça sınırlıdır sadece çok az bir hava alabilirler. Bu hastalıkta akciğere yeteri kadar hava gitmez bu nedenle solunumu önemli derecede bozar.

Sarkoidoz nedeni bilinmeyen, sistemik granülomatöz bir hastalıktır. En çok tutulan yapılar toraks içi lenf nodları ve akciğerlerdir, ancak her organ tutulabilir Kas erimesi olarak bilinen musküler distrofi, çocukluk çağında en sık özürlülüğe neden olan hastalıklar arasında serebral palsi ve miyelodisplaziden sonra üçüncü sırada yer alır.

İskelet kaslarının ilerleyici hasarı ile karakterize, kaslarda güçsüzlük ve atrofiye sebep olan, genetik bir hastalıktır.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

DİKKAT! Solunum Sistemi Hastalıklarında hastanede taburculuk eğitiminin, hastaneye yattıktan hemen sonra verilmesi önem taşır.

Bu yolla hasta ve aile;

☐ Hastalık

☐ Öz bakım stratejileri

☐ Hastalığın yönetimi konusunda farkındalık kazanırlar, eğitilirler ve evde bakımın sürdürülmesinde sorumluluk alırlar.

▪ **Solunum sistemi hastalıklarında evde bakım yönetimi hasta ve ailenin yanı sıra diğer ekip üyeleri ile etkili bir iletişim sağlanarak sürdürülür.**

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Hasta, ailesi ve bakım ekibi, tedavi ve bakımı düzenli olarak sürdüremezlerse;

Semptomların şiddetlenmesi, komplikasyonlar ve önemli fonksiyonel kayıplarla hastalık solunum ya da kalp yetmezliğine doğru ilerlemektedir.

En önemli komplikasyon sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

Çoğunlukla önlenebilir olan bu komplikasyonların kontrol altına alınamaması nedeniyle hastalar **tekrarlı olarak hastaneye yatmakta, iş gücü ve ekonomik kayıplara** neden olmaktadır.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım

Tekrarlı olarak hastaneye yatan hastalar;

- ☐Sağlığını,
- ☐Bağımsızlığını,
- ☐Yaşamı üzerinde kontrol gücünü kaybetme korkusunu yoğun olarak yaşarlar ve yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenir.

Yaşam kalitesinin artması, komplikasyonların azaltılması ve olumsuzlukların yok edilmesinde evde bakım hizmetlerinin rolü çok önemlidir ve çok etkin bir rolü vardır.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Temel Hedefleri

1	Sağ kalımı artırmak
2	Morbiditeyi azaltmak
3	Fonksiyonel kapasiteyi artırmak
4	Yaşam kalitesini artırmak
5	Bağımlılığı azaltmak
6	Sağlıkla ilgili harcamaları azaltmak



Solunum Sistemi Hastalıklarında Terminal Dönem Hedefleri

- 1. Fiziksel ve psikolojik rahatlığı sağlamak,**
- 2. Yaşamın sonunu planlamak.**

Tedavinin başarısı;

- 1. Hasta eğitime,**
- 2. Sağlık profesyonelleri ile iş birliğine,**
- 3. Hastalığı artıran ve atakları sıklaştıran etkili risk faktörlerinin azaltılmasına ve izlemine bağlıdır.**



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Programının Yararları



1	İlaç kullanımı, kaynakların ve hastaneye yatma tekrarlarında azalma
2	Yaşam kalitesinde iyileşme
3	Solunum semptomlarında azalma (örn: dispne)
4	Psikososyal semptomlarda iyileşme (örn: anksiyete ve depresyon olmaması ve öz etkililikte iyileşme)
5	Pulmoner hastalıklar ve yönetimi konusunda hasta ve ailenin bilgisinin artması
6	Egzersiz toleransı ve performansında artma sağlama
7	Bağımsızlığın ve öz bakım aktivitelerinin artmasını sağlama
8	Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yeterliliğinde artma
9	Bazı hastaların yaşam süresinin uzaması (örn: şiddetli hipoksemisi olan oksijen kullanan hastalar)
10	Bazı grupların işe geri dönmesi

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Amacı;

1. Progresyonu önlemek
2. Semptomları azaltmak
3. Akut atakları önlemek ve/veya tedavi etmek
4. Uzun süreli olarak solunum fonksiyonlarını korumak ve fonksiyonlardaki düşüşü engellemek
5. Egzersiz kapasitesini artırmak
6. Komplikasyonları azaltmak
7. Yaşam kalitesini koruyup yükseltmektir.

RİSK FAKTÖRLERİ

Ekip Kavramı:

Solunum sistemi hastalıklarında interdisipliner ekip yaklaşımı ile evde bakım sürdürülmektedir.

Ekibin üyeleri; **göğüs hastalıkları hekimi, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanıdır.**

Solunum sistemi hastalıklarında evde bakımda **evde bakım hemşiresi ekipte aktif rol üstlenen bir profesyoneldir.**

- ✓ Hemşireler tüm uygulamaları yönetir,
- ✓ hasta ve ailesinin bilgi ve deneyimini artırır,
- ✓ bakıma ait bilgisini kullanır,
- ✓ etkin bir iletişim sağlar.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım Hemşiresinin Görevleri:

1. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda açıklamalar yapmak,
2. Tedavi ve bakıma hastanın maksimum katılımını sağlamak,
3. Hastanın sınırlılıkları nedeniyle gelişebilecek deformite ve komplikasyonları, önlemeye yönelik uygulamalarda bulunmak,
4. Günlük yaşam aktivitelerinde maksimum bağımsızlığa yönelik bakım uygulamalarını yapmak,
5. Hastanın pozitif baş etme yeteneklerini geliştirme yolu ile semptom kontrolü, fiziksel aktivitede artma, öz saygıda artma ve hastalığın etkin yönetimini sağlamak,
6. Hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapmak,
7. Hastanın gelecek yaşantısına ve olası sorunlarına yönelik danışmanlık yapmak,
8. Hasta ve ailesine toplumsal kaynaklar, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri konusuna danışmanlık yapmak.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

- ❑ Solunum sistemi hastalıklarında evde bakımda **entegre bakım modeli** uygulanmalıdır.
- ❑ Bu modelde **hastanın yönettiği bakım planı** uygulanır.
- ❑ Bakım hedefleri **hasta tarafından belirlenir, ortaya çıkan problemlerin çözümüne odaklanılır**, kısa dönemli girişimler(ortalama iki ay)evde sürdürülür.
- ❑ Gereksinimlere uygun olarak izlemler planlanır.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

DSÖ tarafından 2001 yılında entegre bakım tanımlanmıştır :

“Tanı, tedavi, bakım, rehabilitasyon ve halk sağlığı ile ilgili hasta verileri, sunulan hizmetlerin yönetimi ve organizasyonun bütünlüğünün sağlanmasıdır”.

Evde bakım uygulamalarında hasta merkezli bakım uygulanmalıdır.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi

Entegre bakımda;

Gelişmiş teknoloji kullanılarak bakım merkezleriyle iletişime girilir, gerekli olan araç gereç temin edilerek evde bakımda kullanılır.

Bu şekilde hizmetten yararlanan ve hizmeti sunanların memnuniyeti artar ve sağlık ile ilgili bir bakım zinciri ve hizmet ağı oluşturulmuş olur.

Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Değerlendirme

Sağlık öyküsü alınırken ek olarak;

1. Ev tedavi programı,
2. Bireyin hastalığın seyri hakkında bilgisi,
3. Tinsel yönü,
4. Cinsel fonksiyon,
5. Beslenme öyküsü,
6. Geçmişte ve mevcut uygulanan tedavi ve tanı işlemleri,
7. Psikososyal öyküsü,

Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Değerlendirme

- 8. Günlük yaşam aktiviteleri,
- 9. Bağışıklama durumu,
- 10. Allerjileri,
- 11. Aile öyküsü, Solunum bozukluklarına ait semptom ve işaretleri,
- 12. Kas iskelet bozuklukları,
- 13. Akciğer ve solunum yolu hastalıklarına ait bilgiler yer almalıdır.



Evde Bakımda Öyküyle İlişkili Durumlar

Öykü		İlişkili Durum
1	Akciğer ve solunum yolu hastalıkları	KOAH, astım, pnömoni, göğüs cerrahisi, malignite, bronşektazi, bronşit
2	Solunum hastalıklarının belirti ve bulguları	Dispne, öksürük, balgam, göğüs ağrısı, wheezing*, yardımcı solunum kaslarının kullanımı, ortopne, taşipne, bradipne, siyanoz, solgunluk, ağrı, yorgunluk, egzersiz intoleransı, jugular venöz distansiyonu, bronkospazm, hipoksemi
3	Kas iskelet sistemi bozuklukları	Amyotrofik Lateral Sklerosis(ALS), MS, Spinal kort yaralanması, uyku bozuklukları ve kas distrofileri
4	Aile öyküsü	Akut ve kronik solunum bozuklukları, kas ve iskelet sistemi bozuklukları ve diğer..
5	Allerjiler ve etkileri	İlaç, hayvan, polen, yiyecek



Evde Bakımda Öyküyle İlişkili Durumlar

6	İmmünizasyon	Pnömoni, İnfluenza, tüberküloz, respiratur sinsitiyal virüs, yaş ve spesifik durum
7	Günlük yaşam aktiviteleri	Egzersiz toleransı, öz bakım, mobilite, uyku bozuklukları, horlama, duruş problemleri
8	Psikososyal durum	Tütün, alkol, kafein, anksiyete, adaptasyon, ev ve iş çevresi, çocukluk çağı solunum problemleri
9	Geçmiş tedavileri ve tanılayıcı prosedürler	Hastane ve acil servis başvuruları, ilaçlar, tanılayıcı prosedürler ve sonuçları, pulmoner rehabilitasyon, desensitizasyon terapi, uyku çalışması, radyoloji çalışmaları, kan gazı analizleri, pulmoner fonksiyon testleri, EKG, tam kan sayımı, biyokimya, egzersiz stres testi



Evde Bakımda Öyküyle İlişkili Durumlar

10	Beslenme öyküsü	Sıvı alımı, kilo kaybı ya da alımı ve gastroözofageal reflü
11	Seksüel fonksiyon	Korku, endişe, partnerin davranışları, danışman gereksinimi
12	Spiritüalite	İnaç sistemi ve dini tercihi
13	Uyku ile ilgili bozukluklar	Uyku ile ilgili solunum problemleri (uyku apnesi)

Bakım Yönetimi ve Hemşire

Solunum sistemi hastalıklarının evde bakımında rehabilitasyonun etkili olabilmesi için ekip üyeleri (hemşire, fizyoterapist, göğüs hastalıkları uzmanı, hasta ve ailesi, destek personel) tarafından gerekli girişimler planlanmalı, uygulanmalı, kayıt edilmeli ve sonuçlar ekip üyelerince paylaşılmalıdır.

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği	Beraberindeki Yakınmalar	Düşünülmesi Gereken Sorunlar
<u>Öksürük</u> - Havayollarındaki mukus ve yabancı cisimlerin dışarı atılmasını sağlayan koruyucu mekanizmadır. - Akut ve kronik olabilir. - Aktivitelere, hava koşullarına, çevresel faktörlere, konuşmaya, yılın belirli zamanlarına bağlı artma veya azalma olabilir. - Kuru ve balgamlı olabilir.	- Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Ateş - Öğürme - Hırıltı (wheezing)	- Enerji kaybı - Üst solunum yolu enfeksiyonu

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği	Beraberindeki Yakınmalar	Düşünülmesi Gereken Sorunlar
<u>Balgam Çıkartma</u> - Ani ve yavaş bir şekilde artar. - Balgamın boğaz bölgesinde mi yoksa daha alt hava yollarından mı geldiği, rengi kokusu, kan varlığı miktarı (günde 60- 90 ml normaldir) üzerinde durulmalıdır. - Soğuk hava, sigara, ilaçlar, sıvı alımı gibi etkenlere bağlı artma veya azalma görülebilir.	- Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Ateş - Öksürük	- Enfeksiyon

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Balgam Renginin Özelliklerine Göre Patolojiler

Balgam Rengi	Nedeni
Mukoid.....	Trakeobronşit, Astım
Sarı/ Yeşil.....	Bakteriyel Enfeksiyon
Paslı/ Kanlı.....	Pnömoni, Pulmoner İnfarkt
Siyah.....	Siyah Akciğer Hastalığı
Pembe.....	Pulmoner Ödem

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği	Beraberindeki Yakınmalar	Düşünülmesi Gereken Sorunlar
<u>Dispne</u> - Ani veya yavaş bir şekilde artar. - Fiziksel aktivite toleransına yönelik sorular (Ör:Kaç merdiven çıkabiliyor?) sorulmalıdır. - Stabil veya ilerleyici olabilir. - Solunum sıkıntısı ile hastanın pozisyonu değişir, en rahat ettiği pozisyonu alır. - Egzersiz, yemek yeme gibi etkenlere bağlı solunum sıkıntısında artma veya azalma olabilir.	- Anksiyete - Palpitasyon - Bacak ağrıları - Baygınlık hissi - Öksürük - Wheezing - Terleme - Ağrı - Huzursuzluk - Ateş	- Enfeksiyon - Kardiyak Hastalıklar - Astım

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği

Ortopne: Hasta yatar pozisyondayken başlayan ve şiddetlenen dispnedir.

Paroksizmal nokturnal dispne: Hasta bir süre yatar pozisyonda kaldığında aniden başlayan yataktan kalkınca rahatlayan nefes darlığıdır.

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği	Beraberindeki Yakınmalar	Düşünülmesi Gereken Sorunlar
<u>Göğüs Ağrısı:</u> - Akut ve kronik olabilir. - Ağrının niteliği ve yayılımı son derece önemlidir. Gelip geçici ya da sürekli olabilir. <u>Plöretik ağrı:</u> Derin nefes almakla artan, keskin, batıcı olarak ifade edilen, lateral veya posterior bölgede ortaya çıkan ağrıdır. <u>Plöretik olmayan ağrı:</u> Genellikle ön göğüs duvarında orta hatta, omuz ve sırta yayılan, nefes almaktan etkilenmeyen ağırlık hissi, sıkıcı, yanıcı, daraltıcı, derin veya yüzeysel olarak ifade edilen tarzıdır.	- Anksiyete - Nefes darlığı - Bulantı - Kusma - Baygınlık hissi - Öksürük - Terleme - Ağrı - Huzursuzluk - Ateş	- Kalp krizi belirtisi olabilir.

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

Başlangıç, Şiddet ve Niteliği	Beraberindeki Yakınmalar	Düşünülmesi Gereken Sorunlar
Hemoptizi: - Kanlı balgam çıkarmadır. - Akut veya kronik olabilir.	- Anksiyete - Ağrı - Huzursuzluk - Ateş - Öksürük	- Eğer enfeksiyon varsa, genellikle balgamla beraber gelir. - Tbc - Karsinom - Bronşektazi - Akciğer ödemi kaynaklı olabilir.

Solunum Sistemi Tanılanmasında Normal Dışı Bulgular ve Özellikleri

- Solunum problemi olan hastaların bulundukları çevre kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir.
- Ev çevresi; yapısal bariyerler, güvenlik problemleri ve hijyen açısından değerlendirilmelidir.
- Hastanın psikolojik çevresi göz önüne alınmalı, aile ve hastanın başa çıkma durumu, ailedeki çatışmalar ve potansiyel şiddet durumları değerlendirilmelidir.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimleri

1	İsteme göre tedavilerin uygulanması
2	İşlemlerin uygulanması(örn: fiziksel terapi)
3	Respiratuvar ekipmanlarının kurulması (oksijen, ventilatör vb gibi)
4	Günlük yaşam aktiviteleri, uyku ihtiyacı, ve egzersizde oksijen düzeyinin ayarlanması
5	Kan, balgam ve diğer örneklerin alınması
6	Evde yürüme ve egzersiz programlarının oluşturulması
7	Ev ortamın enerji tüketimini azaltacak biçimde düzenlenmesi
8	Banyo ve diğer günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olunması

Solunum Sistemi Hastalıklarında Dikkate Alınması Gereken Girişimler

9	Ekipmanlara adaptasyonun sağlanması
10	Diğer sistemlere ait (örn: yara bakımı) işlemlerin yerine getirilmesi
11	Ev işleri ve alışveriş konularının planlanması, yardım edilmesi
12	Uzun dönem ventilatör bakımının sağlanması
13	Aile dinamikleri, alternatif yaşam yeri, finansal kaynaklar, dini gereksinimler, yaşamın son dönemine yönelik konularda tavsiyelerin sunulması
14	Diğer toplum destek kuruluşlarının ayarlanması (yiyecek servisi, ulaşım gibi)
15	Sigaranın bırakılması

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Aktivite ve dinlenmede pulse oksimetre düzeyleri
- Uygun tekniklerle ve inhaler ile respiratuvar ilaçların uygulanması
- Oral, parenteral diğer tedaviler
- Oksijen; ekipman kullanım, bakım
- Nebulizer ekipmanlar; kullanım, temizleme
- Ventilatör
- Trakeostomi bakımı
- Evde apne monitörü veya portabl spirometri ile ekspirasyon hava volümünün ölçülmesi

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Aktivite ve dinlenmede pulse oksimetre düzeyleri

Dispozible olan proplar hastanın parmak ucuna, alnına, kulak memesi üzerine yerleştirilerek dokudan geçen ışık yardımı ile oksijen saturasyonunu ölçer.

Oksimetre, kan almaya alternatif olan, güvenli, ağrısız, kullanımı kolay ve çabuk sonuç veren bir uygulamadır.

Normal satürasyon yetişkin hastalarda 94 – 98 arasındır, fiziksel durum, oksijen durumu ortam şartlarına göre değişiklik gösterebilir.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Oksijen ekipman kullanım



Oksijen Konsantratörü - Oksijen Terapi Cihazı - Oksijen Seti

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Nebulizer ekipmanlar; kullanım, temizleme



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Ventilatör



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Trakeostomi bakımı



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

- Evde apne monitörü veya portabl spirometri* ile ekspirasyon hava volümünün ölçülmesi



*Spirometre veya spirometri cihazı, solunum fonksiyon testi yapımında kullanılan bir alettir.

Cpap- Bipap Cihazları



CPAP cihazı ve maskesi



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Kullanılan Araçlar

Hastalıkların alevlenme durumlarında kendi kendine değerlendirme, kendi kendine uygulama ve hekime başvurma önemlidir.

Evde bakımda karşılaşılabilecek olası bakım problemleri ve çözümü için hasta hemşire tarafından bakım girişimleri konusunda eğitilir.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Olası Problemler ve Evde Bakım Girişimleri

1	Sağlığı yönetmede yetersizlik	Hastanın kendi kendine bakım vermesi ve/veya desteklenmesi izlenerek sürekli bakım gereksinimleri saptanır.
2	Enfeksiyon riski (kendisi ve diğerleri için de)	Üst solunum yolu enfeksiyonundan (ÜSYE) korunmak için eğitilir. İlk semptomları(ateş, boğaz ağrısı, dispne, sinüzit) hemen bildirmesi için uyarılır. <u>Sekresyonları</u> uygun biçimde kaldırması için eğitilir.
3	Potansiyel sıvı volüm açığı	Yeterli hidrasyon sekresyonları çıkarmayı kolaylaştırdığı için önemlidir, kontraendikasyon yoksa <u>su içmeye gayret etmesi</u> konusunda verilecek eğitim çok önemlidir.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Olası Problemler ve Evde Bakım Girişimleri

4	Artan solunum çabası nedeniyle enerji harcamasının artması dolayısıyla kilo kaybı ve bu nedenlerle sekonder potansiyel beslenme yetersizliği ve aynı zamanda hava yutma ve mide bulantısı nedenleri ile kalori tüketiminde azalma	İsteme göre <u>yüksek kalorili ve proteinli diyet</u> ile ilgili eğitim verilir. Beslenme öncesi iyi bir <u>oral hijyen</u> konusunda cesaretlendirilir. Yemek hazırlama ve yemeğe ulaşma yetisi değerlendirilir, gerekiyorsa yardım alabilmesi sağlanır.
5	Aktivite yetersizliği nedeniyle konstipasyon	Yeterli <u>sıvı</u> alması konusunda eğitilir, beslenmesine dikkat çekilir, <u>laksatif</u> kullanması gerekebilir. Kötüye kullanımla ilgili hastaya dikkat edilir.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Olası Problemler ve Evde Bakım Girişimleri



6	Aktivite toleransında potansiyel azalma	Hastanın aktivite toleransının artması önemlidir. Hasta ve aile aktivitelere göre değişen dinlenme periyotları ile ilgili eğitilir. Bağımsızlığı en üst düzeye çıkaran ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili <u>hastanın enerjisini koruyan</u> destekleme planı ile ilgili çalışılır, uygulanır, eğitimi yapılır.
7	Potansiyel etkisiz hava yolu temizliği	Hastanın öksürme, derin solunum yapma yetisi değerlendirilir. <u>Potral drenaj</u> ve konu ile ilgili eğitilir.
8	Potansiyel etkisiz solunum şekli	Hava yolu tıkaçlarından kaçınmak için solunum egzersizleri ve öksürme teknikleri önemlidir. Hastanın önerilen <u>solunum egzersizi</u> programına uyumu değerlendirilir. Solunum çabasını artıracak faktörlerden (soğuk hava, hava kirliliğinde artış gibi) kaçınması hakkında bilgilendirilir.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Olası Problemler ve Evd Bakım Girişimleri

9	Yorgunluk, kas yıkımı (yetersiz beslenme sonucunda) ile ilgili potansiyel öz bakım açlığı	Hastanın bağımsızlığını en üst düzeye çıkaracak ve enerjisini koruyacak <u>destekleyici araç gereksinimleri</u> değerlendirilir.
10	Uzun dönem tıbbi bakım gereksinimine ilişkin bilgi eksikliği	Hasta, ailesi ve/veya bakım vericisinin özellikle ilaçlar, egzersizin sağlıklı bir çevrede sürdürülmesi ve enerjinin korunmasına dikkat edilmesi konularının yeterince anlayıp anlamadıkları <u>kontrol</u> edilir.

Solunum Sistemi Hastalıklarında Karşılaşılabilecek Olası Problemler ve Evde Bakım Girişimleri

11	Kronik hastalık ve alışlagelen bağımsızlık ve günlük aktivitelerini sürdürememe ile ilişkili depresyon	<u>Depresyon</u> yaygındır. Sürekli tedavi gereksinimi değerlendirilir. Hasta ve ailesi depresyonla mücadele için, hastanın <u>aktivite düzeyini</u> maksimum seviyede (tolerans sınırları içinde) sürdürmenin desteklenmesinin önemi açısından eğitilir.
12	Kronik hastalık ve bunun ailenin mali durumu ve aktiviteleri üzerine olan etkisine sekonder başetme toleransı	Hasta ve ailesi ile görüşülür. Yönlendirilebilecek <u>sosyal hizmetler</u> açısından değerlendirilir.

Evde Uygulanan Solunum Destek Girişimleri

Evde bakım hemşiresinin en sık karşılaştığı ve mortalitesi en yüksek olaylardan biri akut solunum sıkıntısıdır. Ventilatöre bağlı hasta bakımı karmaşık bir problemdir ve evde bakım servisleri ve sağlık bakım disiplinleri ile ortak çalışılmayı gerektirir.

Hemşire teknolojik gelişmelere uyum sağlamış, eğitim, deneyim ve evde bakımı yürütebilmek için i ve dış kaynaklara ulaşabilmeli ve tüm kaynakları uygun kullanabilmelidir.

Solunum probleminin, solunum sisteminin kendisinden veya nöromusküler, kardiyak veya diğer sistemik yetersizlik gibi ikinci patolojik durumdan kaynaklanabileceęini akılda tutmak önemlidir.

Dispne Yönetimi:

Dispne farklı disiplinlerin bir arada çalışması, eğitim ve ilaçların kullanılmasıyla etkin bir şekilde yönetilir.

Dispneyi kontrol altında almak amacıyla bazı nefes teknikleri öğretilmelidir.

Pursed Lips Solunum (Büzük Dudak Solunumu)

Kollaps nedeniyle soluk verme sırasında küçük hava yollarında hava birikmesini önler ve alveollerdeki gaz değişimini artırır. Diyafragmatik solunum ile birlikte günlük yaşam aktiviteleri esnasında etkin bir şekilde kullanılır.

Uygulama:

1. Ağız kapalı olarak burundan hava alınır.
2. Dudaklar ısıklar gibi büzülerek hava ağızdan verilir.

*Hava dışarı verilirken kullanılan süre , havayı alırken kullanılan zamanın iki katı olacak şekilde ayarlanır. İki saniyede alınır, dört saniyede verilir.

Diyafragmatik Solunum:

Diyafragma inspiyumun gerçekleşmesini sağlayan en önemli yapıdır. Eğer diyafragma dışındaki kaslar solunumda daha fazla rol alıyorsa tedavinin amacı diyafragmatik solunumu arttırmak olmalıdır.

Diyafragmatik solunumda amaç;

İspirasyon esnasında diyafragmanın aşağı inmesi,
Ekspirasyon sırasında yukarı çıkmasıdır.

Diyafragmatik Solunum Uygulama:

1. Bir el göğüs üzerine, diğer el abdomene yerleştirilir.
2. Yavaşça burundan soluk alınır.
 - * İnhalasyon sırasında hava akciğerlere doldukça abdomendeki elin yukarı doğru yükselmesi gerekir, inhalasyon yaparken abdominal bölgeye yapılan basınç azaltılır.
 - * Göğüsteki elin altında fazla hareket olmamalıdır.
3. Büzük Dudak Solunumu ile alınan hava dışarı verilir ve abdominal bölgedeki elin içeri doğru hareketi sağlanır.
 - * Göğüsteki elin olduğu gibi kalması önerilir.
4. Egzersiz doğru ve yardımsız yapıncaya kadar tekrarlanır.

Egzersiz yapma;

Eğitim İçeriği

- Hava yolu obstrüksiyonunu azaltan ilaçları kullanma,
- Bronşiyal hijyeni sağlama,
- Anksiyete ve depresyonu azaltmada,
- Dispneyi rahatlatmada etkilidir.

Oksijen Sağlama

Hastanın ihtiyaç duyduğu oksijen;

1. Bronşiyal hijyen eksikliği nedeniyle ise Bronşiyal hijyenin sağlanması ile,
2. Hipoksemik durum nedeniyle ise oksijen tedavisi ile sağlanır.

Oksijen Tedavisi

KOAH'lı olgularda uzun süreli oksijen tedavisi ile egzersiz performansı, günlük yaşam aktiviteleri artmakta; polisitemi, kardiyak ve nöropsikolojik problemler düzelmekte, olguların vücut ağırlığı artmakta ve yaşam süreleri uzamaktadır.

Hipoksemik KOAH hastalarında yaşamı uzattığı kanıtlanmış tek tedavi yöntemi oksijen tedavisidir.

Bronşial Hijyenin Sağlanması

Bronşiyal hijyenin sağlanması için;

- Postural drenaj ve
- Kontrollü öksürme tekniği uygulanmaktadır

Postural Drenaj

Pozisyon spesifik alanlardaki sekresyonun uzaklaştırılmasına yönelik seçilir. Sekresyonun bronşiyollerden bronşlara ve trakeaya ilerlemesi sağlanır.

Postral drenaj sırasında sekresyonun atılmasını kolaylaştıran özel teknikler uygulanır. Bunlar;

- derin solunum,
- kontrollü öksürme,
- perküsyon,
- vibrasyondur.

Kontrollü Öksürme Tekniğı:

Hava yollarını temizleyen en etkili mekanizma öksürüktür.

1. En üst düzeyde inhalasyon yapmak (havayı burundan almak önemlidir, ağızdan alınırsa mukus tekrar aşağı iner)
2. Nefesi 2 saniye tutmak
3. İki kere öksürmek (ilki çözer, ikincisi iter)
4. Durmak (yeniden kontrolü kazanmak için gereklidir)
5. Tekrarlamak
6. Dinlenmek

Perküsyon:

Parmaklar birleşik, avuç içleri hafif çukur bir şekilde sırtta ritmik vuruşlar uygulanır.

El ile göğüs duvarı arasındaki havanın oluşturduğu kaba titreşimler, gevşeyen sekresyonun ilerlemesine yardımcı olur.

Vibrasyon:

İki el üst üste konularak göğse hafif ve orta derecede basınç uygulaması ve daha sonra ellerin hızlı bir şekilde çekilmesidir.

Bu sırada oluşan çok ince titreşimler ile sekresyonlar hareket kazanır.

Evde Mekanik Ventilasyon:

Amacı;

- semptom kontrolü,
- yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- fizyolojik değerlerin iyileştirilmesi,
- sağ kalımın artırılmasıdır.

Günümüzde evde uygulama tercihinde artış görülmektedir.

Evde uygulama taburculuk sürecince planlanmalıdır.



Evde Mekanik Ventilasyon:

Evde uygulama taburculuk sürecince planlanmalıdır.

Ventilatör bağımlısı hasta, evde sağlık hizmetinden yararlanabilmek için sahip olması gereken taburculuk kriterleri vardır.



Evde Mekanik Ventilasyon:

Ventilatör Bağımlısı Hastanın Evde Sağlık Hizmetinden Yararlanabilmesi İçin Sahip Olması Gereken Taburculuk Kriterleri:

1. Dispne kontrolünün sağlanmış olması
2. Hava yolu stabilitesinin sağlanmış olması
3. Sekresyonların temiz olması
4. **FiO2*** 40'ın altında iken kabul edilebilir kan gazı değerleri
5. Metabolik ve asit baz dengesinin stabil olması
6. Akut enfeksiyöz durumun olmaması

**FiO2, Fraction of Inspired Oxygen anlamına gelen bir kısaltmadır. Solunan her 100 birim hava molekülü içindeki toplam oksijen molekülünü gösteren ölçümdür.*

Evde Mekanik Ventilasyon:

Ventilatör Bağımlısı Hastanın Evde Sağlık Hizmetinden Yararlanabilmesi İçin Sahip Olması Gereken Taburculuk Kriterleri:

7. Hayatı tehdit edici kardiyak bozukluk veya aritmi olmaması
8. Diğer organların stabil olması
9. Beslenmenin yeterli olması
10. Çocuklarda büyüme ve gelişmenin ilerlemesi
11. Evde hastanın fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanabilir olması
12. Son 1 ay içinde planlanmamış doktor veya acil değerlendirilme ihtiyacı olmaması

Evde Mekanik Ventilasyon:

Ventilatör Bağımlısı Hastanın Evde Sağlık Hizmetinden Yararlanabilmesi İçin Sahip Olması Gereken Taburculuk Kriterleri:

13. Ventilör ayarları:

- FiO₂ 0,4'den az olmalı,
- Çocuklarsa asiste kontrollü veya basınç limitli modda olması
- PEEP (Pozitif ve ekspiratuar basınç) kullanımının sınırlı olması
- Hava yolu rezistansında ve kompliansta minimal dalgalanmalar olması
- Stabil «free time» periyotları



Evde Mekanik Ventilasyon:

Evde mekanik ventilasyon kullanımı öncesi;

- uygun ventilatör
- maske
- mod seçimi
- ventilatör ayarları

saptanmalıdır.



Evde Mekanik Ventilasyon:

Hastalar ve ventilatör periyodik aralarla izlenmelidir. Hasta ve aile; alarmlar konusunda eğitilmelidir,

alarm sesi duyulduğunda hastadaki bulgulara;

- yorgunluk,
- dudaklarda ve parmak uçlarında morarma,
- esneme ve terleme

dikkat edilmelidir.



Evde Mekanik Ventilasyon:

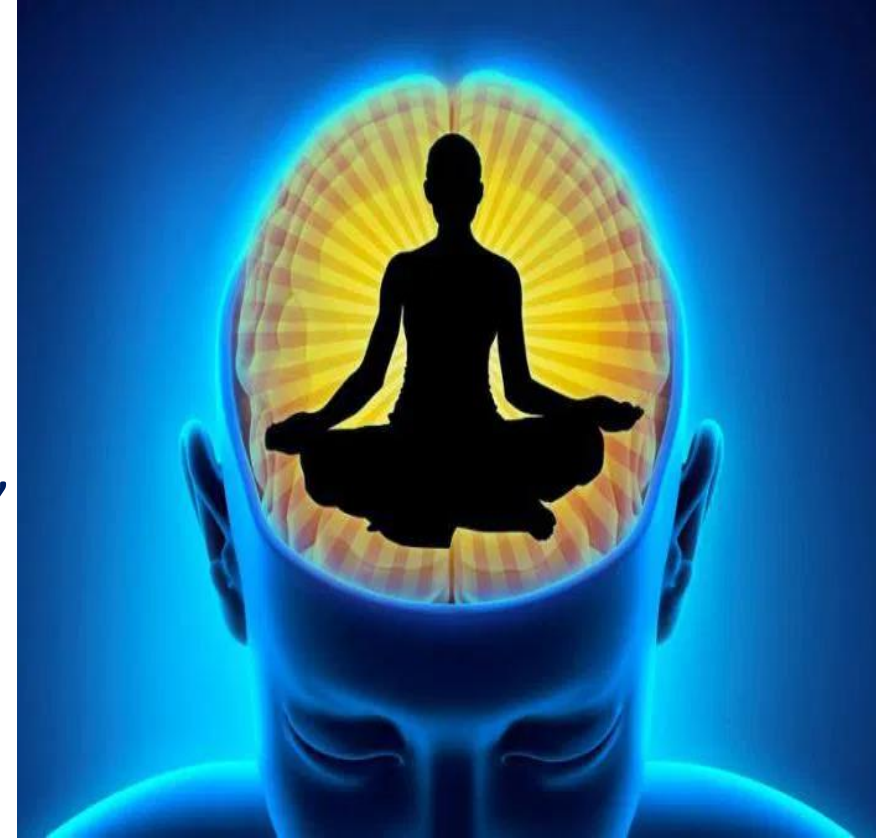
- Ventilatör tüplerinin bağlantısının bozulması,
- nebulizatör bağlantısının çıkması,
- ventilatöre ait mekanik problem,
- oksijen ve güç kaynaklarının azalması

kontrol edilmeli ve sorunlara bağlı olarak gerekirse hasta ventilatörden çekilmeli ve alet düzelinceye kadar solunum manuel ventilasyon ile sürdürülmelidir.

Rahatlama ve Enerji Koruma Yöntemleri

- Stres yönetimi eğitimi,
- Solunum teknikleri,
- Meditasyon, yoga, hipnoz vb gibi alternatif teknikler*,
- Enerjiyi koruma prensiplerinin öğretilmesi.

* *Bu alanlar hastalar tarafından kullanılan alternatif yöntemlerdir.*



Enerjiyi Koruma Prensipleri

1. Mümkün olan aktiviteleri oturarak yapmak
2. Düzgün ve yavaş hareket etme alışkanlığı kazanmak(davranış haline getirmek)
3. Her bir aktivite için en iyi zaman planı yapmak
4. Gereksiz işleri yapmamak
5. Eşya taşımamak (itilebiliyorsa kaydırmak, çekilebiliyorsa itmek gibi)
6. Bel değil diz bükerek eğilmek
7. Ağır ise taşımamak
8. Sık sık dinlenmek

Enerjiyi Koruma Prensipleri

9. Aktiviteleri günlük, haftalık planlamak

10. Dinlenmeyi sağlayacak miktarda uyumak

11. Çaba gerektiren bir işten önce ve yemeklerden sonra 30-45 dakika dinlenmek

12. Aşırı sıcak ortamda bulunmaktan kaçınmak

13. Giyinirken oturmak ve ilk önce alt ekstremitelerden başlamak (zor iş önce yapılmalı)

14. Eğilme, uzanma gibi mutfak hareketlerini azaltmak

Evde Pulmoner Rehabilitasyon

Entegre bakım modeli önerilir.

Bu çalışma ile hastanın tedaviye uyumu artırılır:

- Eğitim,
- Egzersiz,
- Diyet,
- Davranış terapisi ile yaşama bağlılık artar.

Evde Pulmoner Rehabilitasyon

- Semptom kontrolü ile hastaneye yatışlar azalır, sağlıkla ilgili harcamalar azalır.
- Egzersiz kapasitesi artar, dolayısıyla yaşam kalitesinde artış görülür.
- Nefes alma eğitimi ile birleştirilmiş egzersiz programları hareket etme konusunda özgüven sağlar, anksiyete, korku, depresyona olumlu katkı sağlar.
- Günlük yaşam aktivitelerini daha fazla tolere etmesini sağlayarak yaşam kalitesini artırır.
- Aktif yaşam tarzını benimsetir.
- Egzersiz programı* fizyoterapistin yapacağı egzersiz testi sonuçlarına göre fizyoterapist tarafından planlanır.

**Egzersiz programı haftada 3-5 gün, en az 20 dk (tercihan 30-60 dk'lık devamlı egzersiz), 6-10 haftalık süreyi kapsamalı.*

Egzersiz Çeşitleri

- 1. Hareket Kasları Egzersizleri:** Yüzme, yürüme, koşma, merdiven çıkma, bisiklet binme.
- 2. Solunum Kasları Egzersizleri:** Solunum kaslarının kuvvet dayanıklılık, egzersiz kapasitesini artırır.
- 3. Üst Ekstremit ve Omuz Kuşağı Egzersizleri:** Yüzme, kano gibi aktivitelerle üst ekstremit kaslarının eğitimini kapsar.
- 4. Gevşeme Egzersizleri:** Rahat bir pozisyonda oturan ya da uzanan hastaya önce çeşitli kas gruplarında kasılma hissi, daha sonra gevşeme hissi öğretilir. Böylelikle kas gerginliği, anksiyete ve enerji harcaması azalır.

Egzersiz Sonlandırılmasını Gerektiren Durumlar:

- 1 Egzersiz sonrası 2 saat veya daha fazla süren aşırı yorgunluk
- 2 Alışıldık olmayan ya da nedeni bilinmeyen göğüs, boyun ya da kol ağrısı
- 3 Solunum zorlaşması, egzersiz sonrası solunum sayısı 30' u aşmamalıdır, dispne tolere edilebilir olmalıdır.
- 4 Baş dönmesi, bulantı veya kusma
- 5 Alışılmadık veya artmış ayak bileği şişmesi, abdominal çevre veya kiloda artma



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi

Hasta ve aile eğitimi;

- ☐ Mevcut sorunların ilerlemesini önleme,
- ☐ Hastayı rahatlatma,
- ☐ Hastanın sağlık bakımında aktif katılımcı olarak yer almalarını sağlamak üzere uygulanmaktadır.

Eğitim, hemşirelerin bağımsız bir fonksiyonudur.



Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi Konuları

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Hastalık süreci2. Belirti ve semptomlar3. Semptom yönetimi4. Oral/IV tedavi uygulamaları5. İnhaler tedavi tekniği ve ekipman yönetimi6. Oksijen uygulanması, temizliği7. CPAP (sürekli pozitif havayolu basıncı), BİPAP(soluk alma ve verme sırasında değişen iki seviyeli basınç ventilatörleri), ventilasyon ekipmanlarının kullanımı, temizliği | <ol style="list-style-type: none">8. Hava yolu yönetimi9. Sekresyon temizliği10. Solunum teknikleri11. Enerjiyi koruma teknikleri12. Egzersiz teknikleri13. Günlük yaşam kalitesi yönetimi14. Beslenme teknikleri15. Toplum kaynaklarının kullanımı16. Tedavi rejimine uyum17. Bakım planının sürdürülmesi18. Terminal bakım |
|---|--|

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımda Hasta ve Aile Eğitimi Konuları

☐ **Sigarayı Bırakma**

☐ **Cinsellik**

☐ **Yaşam Sonu Planı:** Özellikle kronik akciğer hastalıklarında ve uzun süreli mekanik ventilatör bağlı olan hastalarda önem taşımaktadır.

Hedefi; hasta ve ailesinin istemleri doğrultusunda klinik, kültürel standartlarla, ağrı ve acı çekmeksizin geçişi kolaylaştırmaktır.

Sigarayı Bırakma

Sigarayı bırakma süreci ile kişinin davranış değişikliği kazanması amaçlanmaktadır;

1. Düşünme/ niyet öncesi
2. Düşünme/ niyet
3. Hazırlık
4. Hareket
5. Devam ettirmek

Nikotinin fiziksel bağımlılığı ve sigara içme alışkanlığının psikolojik bağımlılığı nedeniyle bırakma girişimleri her bir bireye özgü bir biçimde planlanmalıdır.

Evde bakım ekibi üyeleri davranış değişikliği sağlamak için davranış aşamalarını ve istekliliği anlamalı, böylece etkin destek sağlayarak başarılı şekilde sigara bırakması sağlanmalıdır.

Sigarayı Bırakma

Birey davranışı değiştirmeye hazır olduğunda ilk adım olarak uygun tarih belirlenmelidir.

Bu süreç genellikle 1-2 haftadır.

Davranış değiştirme stratejileri;

- Sigara içme günlüğü,
- İstekler ve sigara içme ile ilgili dürtüleri içerebilir.

Nikotin replasman tedavisi;

- Transdermal bantlar,
- Spreyler ve inhalerler olabilir.

Ek olarak; antideprasanlardan yararlanılabilir.

Sigarayı Bırakma

- Sigarayı bırakma programı sürecinde hastalar izlenmeli ve gerekli biçimde desteklenmelidir.
- İlk 1-2 hafta içerisindeki iletişim sık olmalıdır (2 hafta içinde tekrar başlanabilme olasılığı vardır).
- Baş etme stratejileri için 1-3 ay izlenmeleri gerekir.
- Tekrarlar görülebilir.

Cinsellik

- Cinsellik; bireyler ve bakım verenler arasında tartışılması gereken bir konudur.
- Hastalarda kaygı, utanma ve korku duygularının gelişimine katkı yapan bir durumdur.
- Cinsel aktivite, fiziksel aktiviteyle birlikte görülen dispne nedeniyle negatif bir deneyim haline gelebilir.
- Cinsel aktiviteden kısa bir süre önce bronkodilatörler gibi ilaçların alımı rahat nefes almayı sağlar.
- Enerjiyi koruyan pozisyonlar önerilebilir.

Yaşam Sonu Planı

Kronik akciğer hastalarında ve uzun süreli mekanik ventilatöre bağlı olan hastalar için önem taşır.

Yaşam sonu bakımın hedefi;

- hasta ve ailesinin istemleri doğrultusunda,
- klinik, kültürel standartlarda,
- ağrı ve acı çekmeksizin ölümü kolaylaştırmaktır.

Aile ve profesyonel ekip, ölüm sürecinde iyi ölüm önceliklerini dikkate alarak hasta ve aileyi iyi bir ölüme hazırlamalıdır.



İyi Ölümün Öncelikleri

1	Ölümün ne zaman geldiğini ve ne umduğumuzu anlamayı bilmek
2	Olayları kontrol altına alabilmek
3	İtibar ve mahremiyete saygı göstermek
4	Ağrının rahatlatılması ve diğer semptomları kontrol altına almak
5	Ölümün nerede olacağını kontrol altına almak
6	Gerekli olan her türlü bilgiyi edinmek
7	Duygusal ya da ruhsal ihtiyaçları desteklemek
8	Sadece hastanede değil her hangi bir yerde bakımın sağlanması
9	Sonun kiminle paylaşılacağı ve kimlerin olacağını kontrolü
10	İsteklerine saygı duyularak sorunun yönlendirilmesi
11	Zamanlamanın kontrolü ve vedalaşmak için zaman ayırmak
12	Gitme zamanı geldiğinde ayrılmak ve yaşamı anlamsızca sürdürmemek

Yaşam Sonu Planı

- Yaşamın süresine dair hiçbir belirteç olmamasına karşın, hastanın yaşam süresi ile ilgili iki önemli faktör önem taşımaktadır; tanı anındaki yaşı ve yaşa ilişkin FEV_1^* değeri .
- Göreceli olarak gençlerde tanı konduğu zaman daha düşük FEV_1' e sahip oldukları görülür ve bu genellikle hastalığın daha hızlı ilerlediğini belirtir.
- Ölüm için alınan karar ve yapılan hazırlık her bireye özgü olarak yapılmalıdır.

** Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspiratuar Volüm (FEV_1): Zorlu ekspirasyonun birinci saniyesi içinde akciğerlerden atılan gaz hacmidir.*

Yaşam Sonu Planı

- Ülkemizde solunum cihazları evde bakımda kullanılmaktadır ve yaşamlarının sonuna yaklaşan bireylere yönelik hospice olmadığı için evde rahat bir ölüm planlanmalı, bu konuda ailelerin bu süreci olumlu atlatması için destek verilmelidir.
- Yaşamın son aşamasını yönetmek için karar verme sürecinde; hasta ve ailesi ile birlikte karar verilmelidir.
- Ölüm sürecine saygı gösterilmelidir.

Haftanın Özeti

Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Amacı;

1. Progresyonu önlemek
2. Semptomları azaltmak
3. Akut atakları önlemek ve/veya tedavi etmek
4. Uzun süreli olarak solunum fonksiyonlarını korumak ve fonksiyonlardaki düşüşü engellemek
5. Egzersiz kapasitesini artırmak
6. Komplikasyonları azaltmak
7. Yaşam kalitesini koruyup yükseltmektir.

Haftanın Özeti

Enerjiyi Koruma Prensipleri:

1. Mümkün olan aktiviteleri oturarak yapmak
2. Düzgün ve yavaş hareket etme alışkanlığı kazanmak(davranış haline getirmek)
3. Her bir aktivite için en iyi zaman planı yapmak
4. Gereksiz işleri yapmamak
5. Eşya taşımamak (itilebiliyorsa kaydırmak, çekilebiliyorsa itmek gibi)
6. Bel değil diz bükerek eğilmek
7. Ağır ise taşımamak

Haftanın Özeti

Enerjiyi Koruma Prensipleri:

8. Sık sık dinlenmek
9. Aktiviteleri günlük, haftalık planlamak
10. Dinlenmeyi sağlayacak miktarda uyumak
11. Çaba gerektiren bir işten önce ve yemeklerden sonra 30-45 dakika dinlenmek
12. Aşırı sıcak ortamda bulunmaktan kaçınmak
13. Giyinirken oturmak ve ilk önce alt ekstremitelerden başlamak (zor iş önce yapılmalı)
14. Eğilme, uzanma gibi mutfak hareketlerini azaltmak

Soru ve Öneriler

1. Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi neden önemlidir?

2. Hasta ve aile eğitim konuları neler olmalıdır?

Önerilen Haftalık Çalışmalar

1. Konu ile ilgili bir makale inceleyiniz.

• Kaynaklar:

- Fadiloğlu Ç. (2015). Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakım (Fadiloğlu Ç., Ertem G., Aykar Ş F. Ed.), Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Amasya, s:75-89.
- Büyükcoşkun A. (1998) Evde Bakım Hizmetleri ve Rehabilitasyon, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı (Erefe İ. Ed.). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, s: 179-182.
- Çevirme A.(2015). Halk Sağlığı Hemşireliği (Erci B Ed.), Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Amasya, s: 66-67.
- Tuncel N., Şanlı T., Perk M. (1993). Halk Sağlığı Hemşireliği, A Ü., Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:266, Etam A.Ş., Eskişehir.
- Güler Ç., Vaizoğlu A.S. (2015) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L Ed.), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s: 670-671.
- Demirhindi H. (2017) Temel Halk Sağlığı (Akbaba M, Demirhindi H Ed.)Akademisyen Kitapevi A.Ş, Ankara, s: 281-285

Bir Sonraki Ders Hakkında

Konu: Yatağa Bağımlı Hastanın Evde Bakımı

Amaç:

Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyerek;

Planlanan uygulamalarla,

Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek,
Komplikasyonları en aza indirmektir.

Olmaya Devlet Cihânda

Bir Nefes Sıhhat Gibi.

Kanuni Sultan Süleyman

Doğum: 6 Kasım 1494, Trabzon – Ölüm: 6 Eylül 1566, Zigetvar, Macaristan



Katılımınız İçin

Teşekkür Ederiz.

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

İstanbul Gelişim Üniversitesi

