

KOAH'LI BİREYLERDE ÖZ-ETKİLİLİĞİN GELİŞTİRİLMESİNDE EVDE BAKIMIN ÖNEMİ

The Importance of Home Care to Improve Self-Efficacy of People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Bilge BAL ÖZKAPTAN¹, Sevgisun KAPUCU²

ÖZET

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm dünyada giderek artış gösteren, mortalite ve morbiditeye yol açan, sosyal ve ekonomik yüke neden olan, ciddi solunum güçlüğü ile karakterize önemli bir kronik hastalıktır. KOAH'lı bireyler bazı günlük yaşam aktivitelerini yaparken solunum güçlüğü yaşarlar ve bu durumu yönetmek veya sakınmak için yeteneklerine ilişkin düşük öz-etkililik beklentisi geliştirebilirler. Düşük öz-etkililiğin sonucunda dispne yönetimi daha zorlaşmakta ve hastaların yaşam kalitesi azalmaktadır. Öz-etkililiğin sürdürülmesinde hizmetin sürekliliği dikkate alındığında, bütüncül bir anlayışla evde bakım modeli ile verilen hemşirelik bakımının, öz-etkililiğin geliştirilmesine sağlayacağı katkı oldukça önemlidir. KOAH'lı bireylere evde verilen hemşirelik bakımında hasta eğitimi, risk faktörleri ile mücadele, psikososyal ve davranışsal girişimlerin sürekliliği sağlanarak hastaların öz-etkililik düzeyi artırılmaktadır. Ayrıca KOAH'lı bireylerde evde bakım, semptom yönetiminin sağlanmasına, semptom yönetiminin sağlanması öz-etkililik düzeyinin artırılmasına ve öz-etkililik düzeyinin artırılması da semptom yönetimine katkıda bulunacaktır. Bu makalede, KOAH'ın tedavisi ve hemşirelik yönetimi, KOAH'da öz-etkililik kavramı ve KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, öz-etkililik, evde bakım, hemşirelik.

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a significant chronic disease that increases gradually in the whole world by causing morbidity and mortality and leads to social and economical burden and is characterized with serious breathing difficulty. People with COPD feel breathing difficulty while doing some daily routines and to avoid and challenge with the state, they may improve low self-efficacy expectancy related to their abilities. As a result of low self-efficacy, dyspnea management becomes more difficult and life quality of patients lowers. As service maintenance is taken into consideration to sustain self-efficacy, nursing care contribution with home care modelling for self-efficacy improvement becomes highly significant. In home care nursing, self efficacy level of COPD patients is enhanced with sustainability of patient education, challenge with risk factors and psychosocial and behavioural attempts. In addition, home care to COPD patients will contribute to provide symptom management, symptom management will increase self efficacy and self-efficacy will increase symptom management. In this article, COPD treatment and nursing management, self-efficacy of COPD and home care importance in improving self efficacy of COPD patients have been emphasized.

Key Words: COPD, self-efficacy, home care, nursing.

¹ Yrd.Doç.Dr., Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü-SİNOP

² Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı-ANKARA

Yazışma Adresi

Yrd.Doç.Dr.Bilge BAL ÖZKAPTAN
Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Ordu Köyü Mevkii
SİNOP

e-mail: bilgebal57@hotmail.com

Tel: 0368 271 52 48

Geliş tarihi/Received:02/07/2014; Kabul tarihi/Accepted:01/10/2015

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm dünyada giderek artış gösteren, mortalite ve morbiditeye yol açan, sosyal ve ekonomik yüke neden olan önemli kronik hastalıklardan birisidir (Akdemir ve Birol 2005; GOLD Reports 2013). KOAH; kronik hava akımı kısıtlaması ile karakterize, genellikle ilerleyici ve zararlı partikül ve gazların akciğerlerde oluşturduğu inflamatuvar yanıtla ilişkili olan, önlenemez ve tedavi edilebilir sistemik bir hastalıktır. KOAH akciğerleri etkilemekle birlikte, ciddi sistemik etkilere de yol açabilmektedir (GOLD Reports 2013).

1990-2001 yılları arasında yayınlanan ve değişik ülkelerde yapılan 32 çalışmanın meta-analizinde, 40 yaş üstü yetişkinlerde KOAH prevalansının %9-10 olduğu bildirilmiştir (Halbert ve ark 2006). KOAH prevalansını arttıran en önemli risk faktörü sigara dumanı olup, ileri yaş, mesleki maruziyet, düşük sosyoekonomik durum ve genetik yatkınlık diğer risk faktörleri olarak sıralanabilir (GOLD Reports 2013). KOAH prevalansı, sigara içenlerde, erkeklerde ve 40 yaşın üzerindeki bireylerde daha yüksektir (Akgün 2013; GOLD Reports 2013). Sigara, hava kirliliği, kapalı alan kirliliği, yaşlılık gibi risk faktörleri son yıllarda KOAH'ın artış göstermesinde rol oynayan en önemli etkenlerdir (GOLD Reports 2013). KOAH 1990 yılında tüm dünyada ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer alırken Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olarak yayınladığı küresel durum raporuna göre KOAH ve astım %10.7 ile tüm dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (Global Status Report on Noncommunicable Diseases WHO 2014; GOLD Reports 2013; Yount ve ark. 2011).

KOAH'ın temel özelliği olan kronik hava akımı obstrüksiyonu, kronik bronşite bağlı hava yolları inflamasyonu, aşırı mukus sekresyonu ile pulmoner amfizeme bağlı akciğer parankim dokusunun harabiyeti nedeniyle gelişir (Brashier ve Kodgule 2012; Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı 2009). Tüm bu fizyopatolojik değişiklikler dispne başta olmak üzere, kronik öksürük ve balgam çıkarma gibi semptomlara neden olarak KOAH'lı bireylerin yaşam kalitesini bozmaktadır. Bunun dışında wheezing, kardiyovasküler semptomlar ve ağır KOAH vakalarında iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk, uyku sorunları, öksürüğe bağlı kosta kırıkları, anksiyete, depresyon ve aktivite kısıtlaması hastalık tablosuna eşlik eden diğer sorunlardır (Booker 2010; GOLD Reports

2013; Gunen ve ark. 2008; Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2010).

KOAH'da dispne başta olmak üzere yaşanan tüm semptomlar, hastalığın kronik olması ve uzun süreli bakım gereksinimi, kişinin hayatını kısıtlamakta ve öz-bakım gücü ile öz-etkililik düzeyini etkilemektedir (Abedi ve ark. 2012; Atasever ve Erdinç 2003; Bentsen ve ark. 2010; Kara ve Mirici 2002). KOAH'ın yönetiminin sağlanmasında, hastaların öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması ve öz-etkililiklerinin yükseltilmesinde hastanın aile ve çevresiyle birlikte ele alınması ve bakımın sürekliliği önemlidir. Literatürde hasta eğitimi ve danışmanlığını da içeren bir hemşirelik bakımının, multidisipliner bir yaklaşımla ev ziyareti yoluyla verilmesinin hastaların öz-etkililik düzeyini artırarak; semptom kontrolünün sağlanmasında, hastane başvurularının azaltılmasında, bireylerin motivasyonlarını ve egzersiz toleransını arttırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Hermiz ve ark. 2002; Stellefson ve ark. 2012; Taylor ve ark. 2005). Bu makalede KOAH'ın tedavisi, KOAH'da hemşirelik yönetimi, KOAH'da öz-etkililik kavramı ve KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi vurgulanmaktadır. Literatür destekli bu bilgiler KOAH'lı bireylerde evde bakımın öz-etkililik düzeyini geliştirmedeki etkisini ortaya koyarak KOAH'lı bireylerin evde izlem çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

KOAH Tedavisi

Etkili KOAH yönetiminde amaç; hastalığın ilerlemesini engellemek, semptomları iyileştirmek, egzersiz toleransını arttırmak, sağlık durumunu geliştirmek, komplikasyonları ve alevlenmeleri önlemek ve tedavi etmek, mortaliteyi azaltmaktır (COPD Management, WHO; Jiménez-Ruiz ve Fagerström 2013; Tønnesen 2013;). Bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak olan KOAH tedavisi; risk faktörlerinin azaltılması, stabil KOAH tedavisi, alevlenmelerin tedavisi ve hasta eğitiminden oluşmaktadır (GOLD Reports 2013; Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2010).

KOAH için önemli risk faktörlerinden olduğu için, sigaranın bırakılması, çevresel ve mesleki maruziyetin kontrolü için gerekli önlemlerin alınması tedavinin başarisında önemli bir yer tutmaktadır (Gunen ve ark 2008; Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2010). Stabil KOAH tedavisi, farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlardan oluşmaktadır. Farmakolojik tedavide bronkodilatatörler, inhaler kortikosteroidler, mukolitikler, kombinasyon tedavileri, antibiyotikler ve aşılar yer alır. Non-farmakolojik

tedavi yaklaşımları ise; pulmoner rehabilitasyon, uzun süreli oksijen tedavisi, evde mekanik ventilasyon ve cerrahi tedaviden oluşmaktadır (Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2010).

KOAH'da Hemşirelik Yönetimi

KOAH tedavisinin başarısında ve hastalığın yönetiminde sağlık profesyonellerinin ekip anlayışını benimsemesi ve bütüncül hasta bakımının sürekliliği şarttır. Tedavi hedeflerine ulaşmak için özellikle sigarayı bırakma, hasta eğitimi ve bireysel yönetim, enerji koruma teknikleri, solunum egzersizleri, egzersiz, beslenme, uyku, psikolojik, sosyal ve davranışsal girişimleri sağlamak için hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Akıncı 2008; GOLD Reports 2013). KOAH'lı bireylere evde ve hastanede verilecek olan hemşirelik bakımında aşağıdaki konular ele alınmalıdır.

Hasta Eğitimi ve Bireysel Yönetim: KOAH tedavisinin başarısında sigarayı bırakma, solunum egzersizleri, risk faktörlerinden korunma, ilaçların doğru kullanımı, düzenli kontroller ve evde bakım konusunda hasta eğitimi önem taşımaktadır (Cazzola ve ark. 2007; Coultas ve ark. 2005). Literatürde KOAH'lı hastalara verilen eğitim sonrasında hastaların bilgi düzeyinin, semptomları kontrol altına alma, ilaçları düzenli kullanma, solunum egzersizleri tekniklerini uygulama düzeyinin ve yaşam kalitesinin arttığı, bu arada maliyetin düştüğü belirtilmektedir (Hermiz ve ark. 2002; Tel ve Akdemir 1998).

KOAH'lı bireylere ve ailesine hemşire tarafından verilecek olan eğitimde, sigarayı bırakma ve risk faktörlerinden kaçınma, hastalık hakkında temel bilgilerin verilmesi, ilaç kullanım ilkeleri ve etkili solunum tekniklerinin öğretilmesi, alevlenmelerin önlenmesi ve erken fark edilmesi, oksijen tedavisi, dispneyi azaltma stratejileri, doğru beslenme, hidrasyon ve diyet önerileri, egzersizin yararları ve fiziksel aktiviteyi sürdürme, solunum egzersizleri, bronşiyal hijyen teknikleri, enerji tasarrufu ve günlük işleri kolaylaştırma teknikleri, boş zamanların değerlendirilmesi ve seyahat, kronik hastalıkla baş edebilme ve sağlık kurumlarına başvurma nedenleri gibi konuların yer alması gerekmektedir (Coultas ve ark. 2005; Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2010).

Hasta eğitiminde anlatılanları tamamlamak ve pekiştirmek amacıyla kitapçıklar hazırlanmalı ve kitapçıkların kısa, basit ve net bilgiler içermesine, kolay okunacak şekilde olmasına özen gösterilmelidir. Pulmoner rehabilitasyon programlarına hem hasta hem de ailesi birlikte katılmalıdır. Bu nedenle

pulmoner rehabilitasyonun evde bakım modeli ile sunulması tedavinin başarısını arttırmada etkili olmaktadır (Akıncı 2008; Troostres ve ark. 2005).

Bireysel yönetim, hastalığı optimal olarak kontrol altında tutmak, davranış değişikliği oluşturmak ve hastalıkla başa çıkmayı geliştirmek için kişilere bazı becerileri kazandırmayı amaçlar (Troostres ve ark. 2005). Bireysel yönetim uygulanan KOAH'lı hastaların, rutin bakım alanlara göre alevlenmeler ve diğer sağlık problemleri nedeniyle hasta-neye başvuru sayılarının azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmektedir (Bourbeau ve ark. 2003).

Solunum Egzersizleri: Solunum egzersizlerinin amacı diyafragmayı etkin olarak kullanarak egzersiz toleransını geliştirmek, solunum iş yükünü ve dispneyi azaltıp anksiyeteyi baskılamaktır (Cazzola ve ark. 2007). Büzük Dudak (Pursed-Lips) solunum egzersizi, dudaklar hafif açık olarak yapılan aktif ve uzun ekspirasyon olarak tanımlanır. Burundan alınan derin bir nefes sonrasında ısıklar gibi dudaklar büzülerek ekspirasyon gerçekleştirilirken bronşlarda basınç artışı sağlanır. Bu solunum egzersizi, ekspirasyon sırasında oluşturulan basınç artışı ile bronşların erken kapanmasını engelleyip ekspirasyon süresini uzatarak daha fazla hava çıkışını sağlar (Bhatt 2013). Egzersiz sırasında ve günlük aktiviteler sırasında solunum ihtiyacının arttığı durumlarda dispneyi kontrol altına almak ve rahatlatmak amacıyla KOAH'lı hastalar tarafından spontan veya bilinçli olarak kullanılan bir solunum tekniğidir (Akıncı 2008).

Diyafragmatik solunum egzersizinde ise hasta sırt üstü yatar ya da yarı oturur pozisyonda bir elini göğsünün ön üst bölgesine, diğer elini karnının üstüne koyar. Burnundan olabildiğince fazla miktarda havayı içine çekerek yavaşça nefes alırken karnının yavaşça yükseldiğini hisseder. Büzülmüş dudak solunumu ile aldığı havayı yavaş yavaş ekspire ederken karın üzerindeki el ile yavaşça baskı yapar (Ries 2005). Her iki solunum egzersizi de düzenli olarak yapıldığında, aynı zamanda öksürme ile birlikte sekresyonların atılımını kolaylaştırarak hastanın solunum sıkıntısının azalmasını sağlar. Yapılan çalışmalarda solunum egzersizlerinin hastaların dispne durumlarının azalmasında ve parsiyel karbondioksit basıncında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Akıncı 2008; Çiçek 2002). Bu nedenle solunum egzersizlerini hastaya öğretmek ve doğru bir şekilde yapmasını sağlamak hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Egzersiz: Dispne, egzersizi sınırlayan en önemli faktördür. KOAH'lı bireylerde yaşanan solunum sıkıntısı nedeniyle gelişen

aktivite sınırlaması, herhangi bir aktivite sırasında solunum sıkıntısının daha da artmasına neden olmaktadır. Sonuçta hastalar izole olarak eve bağımlı hale gelmektedirler. KOAH'lı bireylere pulmoner rehabilitasyon kapsamında uygulatılan düzenli egzersizler, egzersiz toleransında artış sağlamaktadır (Costi ve ark. 2009; Ries ve ark. 2007). Hemşirelik bakımında hastaların egzersiz planına uyumu sağlanarak egzersizi tolere etme durumu gözlenmeli ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yapılmalıdır.

Beslenme: KOAH'lı bireylerin yaklaşık %20-35'inde kilo ve kas kaybının eşlik ettiği beslenme problemleri bulunmaktadır (Akıncı 2008). KOAH'lı bireylerde kilo kaybı ve buna bağlı egzersiz kapasitesinin azalması, yaşam kalitesinin düşmesi, morbidite ve mortalite artışı nedeniyle beslenme desteği yapılmaktadır (Brug ve ark. 2004). Proteinden zengin beslenmenin bazı spirometrik parametrelerde artış ve arteriyel kandaki parsiyel karbondioksit basıncında düşme sağladığı belirtilmektedir (Çiçek 2007). Solunum kaslarının kuvvetini ve dayanıklılığını artırmak, immün sistemi güçlendirmek için hastanın beslenme durumu değerlendirilerek günlük kalori ihtiyacına göre beslenme planının oluşturulması gerekmektedir. (Ferreira ve ark. 2000). Hemşirelik bakımında hastanın beslenme alışkanlıklarının değerlendirmesi ve diyet planına uyumunun sağlanması gerekmektedir.

Uyku: KOAH'lı bireylerin sağlıklı bireylerde olduğu gibi, uykunun tüm evrelerinde solunum sayısı ve solunum hacmi azalmaktadır. Sağlıklı bireylerden farklı olarak KOAH'lılar, gündüz dinlenme haline göre geceleri daha hipoksemiktirler. Ayrıca insomniya, gündüz uyuklamaları, kabus ve uyku apne-hipoapne sendromu normal popülasyona oranla KOAH'lı hastalarda daha sık görülmektedir. Uyku sorunları, kronik yorgunluk semptomlarına, laterjiye ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olduğundan hastanın uyku sorunları belirlenerek çözümlenmelidir (Akıncı 2008; Görgülü 2003).

Psikolojik, Sosyal ve Davranışsal Girişimler: KOAH'ın neden olduğu dispne, hastaların anksiyete yaşamalarına ve depresyona neden olmaktadır. Pulmoner rehabilitasyon programlarının önemli bileşeni olarak psikososyal ve davranış terapileri; eğitim veya stres yönetimi, progresif kas gevşeme teknikleri ve panik kontrolünü içermelidir (Paz-Diaz ve ark. 2007).

Pulmoner rehabilitasyon ekibi içinde yer alan hemşire, hastayı koruma, güvenli çevre sağlama, hasta eğitimi, danışmanlık ve rehabilitasyon aşamalarında önemli işlevlere sahiptir. KOAH'da hastanın akciğer işlevlerini korumak, hastalığın ilerlemesini yavaşlat-

mak, komplikasyonları önlemek, semptom kontrolü sağlamak, fiziksel performansı geliştirmek, tedaviye uyumu sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla verilen hemşirelik bakımında en önemli nokta; hasta ve yakınlarının eğitimi, hemşirelik bakımına hasta ve ailesinin katılımı ve bakımın sürekliliğidir (Akdemir ve Birol 2005; Fletcher ve Dahl 2013; Stoilkova ve ark. 2013; Taylor ve ark. 2005;). Bu kapsamda KOAH hastalarının hastanedeki ve evdeki hemşirelik bakımında; havayolu açıklığını sağlama ve gaz değişimini artırma, aktivite intoleransını ve anksiyetesini azaltma, beden gereksiniminden daha az beslenmesini engelleme, uyku düzenini sağlama gibi ve bireye özgü olarak belirlenen diğer hemşirelik girişimleri planlanır ve uygulanır (Akdemir ve Birol 2005; Karadakovan 2007; Ovayolu ve ark. 2008).

Hemşireler, hem farmakolojik hem de non-farmakolojik tedavi yaklaşımlarının uygulanmasında önemli bir yere sahiptir (Upton ve ark. 2007). Hemşirelerin solunum sistemi hastalıklarında bakım verme durumlarını inceleyen bir çalışmada astım ve KOAH başta olmak üzere solunum sistemi hastalıklarının yönetiminde %68 oranında hemşirelerin yer aldığı belirtilmektedir (Blake ve ark. 2007). Zakrisson ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşire liderliğinde yürütülen pulmoner rehabilitasyon programının hastalık yönetiminde pozitif etkileri olduğu belirtilmektedir. Wood-Baker ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da benzer şekilde KOAH'ın yönetiminde, hastane yatışlarının azaltılmasında, yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelik bakımının etkili olduğu gösterilmiştir. Hemşireler, dispne başta olmak üzere yaşanan semptomların kontrolünde, hastane yatışlarının azaltılmasında, egzersiz kapasitesinin artırılmasında ve KOAH'ın yönetiminde anahtar rol oynamaktadırlar (Taylor ve ark. 2005).

KOAH'lı Bireylerde Öz-Etkililik

Öz-etkililik belli bir sonucu elde etmek için bir davranışı yapabilme algısı olarak tanımlanmaktadır. Genel bir durumla değil özel bir durumla ilişkili olan öz-etkililik ilk defa Amerikan psikolog Albert Bandura tarafından kullanılmıştır (Bandura 1989). İngilizce "self-efficacy" olarak tanımlanan kavram Türkçe'de "öz-yetki", öz-yeterlilik, "öz-etkililik" olarak kullanılmıştır (Erdoğan ve ark. 1994; Gözüm ve Aksayan 1999; Senemoğlu 1998).

Öz-etkililik bireyin bir performansı için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin yargısıdır. Hareketin yönünü belirleme ve organize etmede bireyin yeteneğini algılaması olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile öz-

etkililik, özel bir davranışı yapmada ya da başarmada kişinin kendine olan inancıdır, bireyin sahip olduğu becerisi ile ilgili değil, sahip olduğu becerisi ne olursa ne yapabileceği yargısı ile ilgilidir. Öz-etkililiği yüksek olan birey, sağlıkla ilgili davranışları değiştirebilmek için daha fazla çaba harcamakta, bir engelle karşılaştığında daha uzun süre mücadele etmektedir (Zengin 2008).

Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan öz-etkililik, KOAH, astım, diyabet gibi kronik hastalıklarda sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bir bileşenidir (Yount ve ark. 2011). KOAH'lı hastalar, yaşadıkları ciddi solunum güçlüğü nedeniyle, aktivite ne kadar az çaba gerektirirse gerektirsin, solunum güçlüğünden sakınmak için bazı aktiviteleri gerçekleştirmede yeteneklerine ilişkin güven eksikliği duyarlar. Bu güven eksikliği düşük öz-etkililik olarak ifade edilir (Abedi ve ark. 2012; Bentsen ve ark. 2010; Kara ve Mirici 2002; Siela 1998). KOAH'lı hastalar aktiviteleri gerçekleştirmek için fiziksel olarak yeterli olsalar bile, düşük öz-etkililiğin sonucu olarak günlük yaşamın rutin aktivitelerinden sakınırlar ve bu durum hastaların aktivitelerini daha da çok sınırlamasına neden olur (Kara ve Mirici 2002; Wigal ve ark. 1991). Özellikle, KOAH'lı bireyler bazı durumlarda ve bazı aktiviteleri yaparken solunum güçlüğünü yönetmek veya sakınmak için yeteneklerine ilişkin düşük öz-etkililik beklentisi geliştirebilirler. Düşük öz-etkililiğin sonucunda dispne yönetimi daha zorlaşmakta ve hastaların yaşam kalitesi azalmaktadır (Garrod ve ark. 2008; Siela 2003; Wigal ve ark. 1991). Bu nedenle KOAH hastalarının öz-etkililik durumlarını belirlemek ve öz-etkililiği arttıracak özel bakım ve tedavi modelleri oluşturmak önemlidir (Kara ve Mirici 2002).

KOAH'da Evde Bakımın Öz-Etkililik Açısından Önemi

KOAH yalnızca hastayı değil aynı zamanda hastanın aile ve çevresini de etkileyen bir hastalık olduğu için evde bakım modeli ile bu hastalara sunulacak olan hizmetler, bireyin bağımsızlık duygusunun ve öz-etkililik düzeyinin artırılmasında etkili bir yaklaşımdır (Hermiz ve ark. 2002; Kara ve Aşti 2002; Wong ve ark. 2005). Ev ziyareti yoluyla sunulan hasta eğitimi ve danışmanlığı da içeren bir hemşirelik bakımı, öz-etkililiğin yükseltilmesinde, hastalığın ilerlemesini engelleyecek yöntemlerin geliştirilmesinde ve semptom kontrolünün sağlanmasında önemli bir araçtır (Atasever ve Erdinç 2003; Kara ve Mirici 2002). Ayrıca öz-etkililiğin sürdürülmesinde hizmetin sürekliliği dikkate alındığında, bütüncül bir anlayışla evde verilen hemşirelik bakımının, öz-etkililiğin

geliştirilmesine sağlayacağı katkı oldukça önemlidir (Coultas ve ark. 2005).

Evde bakım hizmetleri, hastanın bilgi gereksinimini, öz-bakım uygulama yetersizliğini, motivasyon eksikliğini gidermede son derece önemli hizmetlerdir ve hastanın kendi bakımını üstlenmesine ve öz-etkililiğinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (Aksel 2010; Balcı 2003). Evde bakım, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, birey ve ailenin yaşadığı ortamda sunulan, rehabilitasyon, psikososyal, fizyolojik, tıbbi destek hizmetleri ve sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Akkuş 2008). KOAH'lı bireylere uygulanan pulmoner rehabilitasyon programının hastanın evinde sunulması hastanede yatarak uygulanan rehabilitasyona göre daha ucuzdur, hastanın ulaşım sorunu olmaz ve bilinen ortamda yaşam şekli değişikliği yapıldığı için programın etkisi daha uzun süre devam edebilir. Ev temelli programlar yakın izlem gerektirmeyen, motivasyonu ve kişisel yönetimi yüksek olan hastalar için daha uygundur. KOAH'lı bireylere verilen evde bakım, egzersiz toleransını, yaşam kalitesini ve öz-bakım gücünü arttırmada etkilidir (Akıncı 2008; Rizzi ve ark. 2009; Wijkstra ve ark. 1994).

SONUÇ

Sonuç olarak KOAH'lı bireylere evde verilen hemşirelik bakımı, hasta ve ailesinin eğitimini, bireyin maksimum bağımsızlık ve aktif katılımını sağlayarak yaşamında sorumluluk almasını, bireysel bakım gücünün artırılmasını sağlamaktadır (Ingadottir ve Jonsdottir 2010). KOAH'lı bireylere bütüncül anlayışla verilen evde bakım semptom yönetiminin sağlanmasına ve öz-etkililik düzeyinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle KOAH'lı bireylerin öz-etkililiklerini geliştirdiğinden evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abedi HA, Salimi S, Feizi A et al. (2012) Assessment of relationship between self-efficacy and self-care in COPD Patients. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 10(1): 68-74.
- Akdemir N, Birol L (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, Ankara, 193-200.
- Akgün D (2013) Isparta il merkezinde KOAH öntanı prevalansı ve ilişkili faktörler. Türk Toraks Dergisi, 14(2): 43-47.
- Akıncı AÇ (2008) KOAH'lı hastalara uygulanan pulmoner rehabilitasyonun fiziksel ve psikolojik parametrelere etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akkuş Y (2008) Multipl Sklerozlu hastalarda ev ziyareti yoluyla verilen bakım hizmetinin

- yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aksel Ş (2010) Kronik hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Atasever A, Erdiñç E (2003) KOAH'da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4): 446-455.
- Balcı G (2003) Öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 69-76.
- Bandura A (1989) Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9): 1175-1184.
- Bentsen SB, Rokne B, Larsen TW et al. (2010) The Norwegian version of the chronic obstructive pulmonary disease self-efficacy scale (CSES): a validation and reliability Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3): 600-609.
- Bhatt SP, Luqman-Arafath TK, Gupta AK et al. (2013) Volitional pursed lips breathing in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease improves exercise capacity. *Chronic Respiratory Disease*, 10(1): 5-10.
- Blake D, Roberts NJ, Partridge MR (2007) How much of a primary care nurse's time is spent on those with respiratory disease? A pilot study. *Primary Care Respiratory Journal*, 16(5): 319-320.
- Booker R (2010) Improving outcomes in COPD. *Practice Nursing*, 21(Supplement): 1-15.
- Bourbeau J, Julien M, Maltais F et al. (2003) Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease, a disease-specific self-management intervention. *Archives of Internal Medicine*, 163(5): 585-591.
- Brashier BB, Kodgule R (2012) Risk factors and pathophysiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Journal of Association of Physicians of India*, 60(Supplement): 17-21.
- Brug J, Schols A, Mesters I (2004) Dietary change, nutrition education and COPD. *Patient Education and Counseling*, 52(3): 249-257.
- Cazzola M, Donner CF, Hanaia NA (2007) One hundred years of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Respiratory Medicine*, 101(6):1049-1065.
- Costi S, Crisafull, E, Antoni FD et al. (2009) Effects of unsupported upper extremity exercise training in patients with COPD, A randomized clinical trial. *Chest*, 136(2): 387-395.
- Coultas D, Frederick J, Barnett B, et al. (2005) A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for Patients with COPD. *Chest*, 128(4): 2017-2024.
- COPD Managemet, World Health Organization, <http://www.who.int/respiratory/copd/managemet/en/> (Erişim Tarihi: 22.06.2015)
- Çiçek HS (2002) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde solunum egzersizlerinin kan gazları ve solunum fonksiyon testlerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, GATA, Ankara.
- Çiçek HS (2007) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yüksek protein içerikli beslenmenin arteriyel kan gazları, solunum fonksiyon testleri ve yorgunluk üzerine etkileri. Doktora Tezi, GATA, Ankara.
- Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N ve ark. (1994) Sağlık sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni*, 8(1): 28-36.
- Ferreira IM, Brooks D, Lacasse Y et al. (2000) Nutritional support for individuals with COPD, a meta-analysis. *Chest*, 117(3): 672-678.
- Fletcher MJ, Dahl BH (2013) Expanding nurse practice in COPD, key to providing high-quality, effective, and safe patient care?. *Primary Care Respiratory Journal*, 22(2): 230-233.
- Garrod R, Marshall J, Jones F (2008) Self efficacy measurement and goal attainment after pulmonary rehabilitation. *International Journal of COPD*, 3(4): 791-796.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2013 Reports, Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2013_Feb20.pdf (Erişim Tarihi: 12.03.2013)
- Global Status Report on noncommunicable diseases 2014, World Health Organization, <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (Erişim Tarihi: 22.06.2015)
- Görgülü Ü (2003). KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gözüm S, Aksayan S (1999) Öz-Etkililik-Yeterlilik ölçeği'nin Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 21-32.
- Günen H, Hacıevliyagil SS, Yetkin O ve ark. (2008) Prevalence of COPD, first epidemiological study of a large region in Turkey. *European Journal of Internal Medicine*, 19(7): 499-504.
- Halbert RJ, Natoli JL, Gano A et al. (2006) Global burden of COPD, systemic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal*, 28(3): 523-532.
- Hermiz O, Comino E, Marks G et al. (2002) Randomized controlled trial of home based care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *British Medical Journal*, 325(7370): 938-940.
- Ingadottir TS, Jonsdottir H (2010) Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families, influences on health related quality of life and hospital admissions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20): 2795-2805.
- Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO (2013) Smoking cessation treatment for COPD smokers, the role of pharmacological interventions. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 79(1): 27-32.
- Kara M, Aşti T (2002) Kronik obstrüktif akciğer hastalığının evde bakımı. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34(4): 75-81.
- Kara, M., Mirici, A. (2002). KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34(3): 61-66.
- Karadakovan A (2007) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. N. Akbayrak, S. Erkal İlhan, G.

- Ançel, A. Albayrak (Ed.). Hemşirelik Bakım Planları (201-205). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Ovayolu N, Ovayolu Ö, Ateş Ç (2008) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9): 3-16.
- Paz-Diaz H, Montes de Oca M, Lopez J.M et al. (2007) Pulmonary rehabilitation improves depression, anxiety, dyspnea and health status in patients with COPD. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 86(1): 30-36.
- Ries AL (2005) Pulmonary rehabilitation and COPD. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 26(2): 133-141.
- Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW et al. (2007) Pulmonary rehabilitation, Joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines. Chest, 131(5 Suppl): 4S-42S.
- Rizzi M, Grassi M, Pecis M et al. (2009) A Specific home care program improves the survival of patients with chronic obstructive pulmonary disease receiving long term oxygen therapy. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 90(3): 395-401.
- Senemoğlu N (1998) Gelişim Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Özsem Matbaası.
- Siela D (2003) Use of self-efficacy and dyspnea perceptions to predict functional performance in people with COPD. Rehabilitation Nursing, 28(6): 197-204.
- Siela D (1998) Self-efficacy in managing dyspnea in COPD. Perspectives in Respiratory Nursing, 9(1): 9-12.
- Stellefson M, Tennant B, Chaney JD (2012) A critical review of effects of COPD self-management education on self-efficacy. International Scholarly Research Notices Public Health, 2012(1): 1-10.
- Stoilkova A, Janssen DJA, Wouters EFM (2013) Educational programmes in COPD management interventions, A systematic review. Respiratory Medicine, 107(11): 1637-1650.
- Taylor SJC, Candy B, Bryar RM et al. (2005) Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease, systematic review of evidence. British Medical Journal, 331(485): 1-7.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı. Ankara 2009. www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/KHH_OnlemeKontrolEylemPlanı (Erişim Tarihi: 02.02.2013)
- Tel H, Akdemir N (1998) KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla başetme durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2): 44-52.
- Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu (2010). Türk Toraks Dergisi, 11(1): 5-63.
- Tønnesen P (2013) Smoking cessation and COPD. European Respiratory Review, 22(127): 37-43.
- Troosters T, Casaburi R, Gosselink R ve ark. (2005) Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. The American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 172(1): 19-38.
- Upton J, Madoc-Sutton H, Sheikh A, et al. (2007) National survey on the roles and training of primary care respiratory nurses in the UK in 2006, are we making progress?. Primary Care Respiratory Journal, 16(5): 284-290.
- Yount SE, Choi SW, Victorson D et al (2011) Brief, valid measures of dyspnea and related functional limitations in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Value Health, 14(2): 307-315.
- Zakrisson AB, Engfeldt P, Hagglund D et al. (2011) Nurse-led multidisciplinary programme for patients with COPD in primary health care, a controlled trial. Primary Care Respiratory Journal, 20(4): 427-433.
- Zengin N (2008) İdrar kaçırın kadınlar da hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi İstanbul.
- Wigal JK, Creer TL, Kotses H (1991) The COPD Self-Efficacy Scale. Chest, 99(5): 1193-1196.
- Wijkstra PJ, Van Altna R, Kraan J et al. (1994). Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease improves after rehabilitation at home. European Respiratory Journal, 7(2): 269-273.
- Wong KW, Wong FKY, Chan MF (2005) Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Advanced Nursing, 49(2):210-222.
- Wood-Baker R, Reid D, Robinson A et al. (2012) Clinical trial of community nurse mentoring to improve self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 7(1): 407-413.