

TÜBERKÜLOZ ÖRNEK BAKIM PLANI

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1. Sağlıkın Alınması “Tedavi Planını Uygulamada Yetersizlik”	➤ Çoklu ilaç tedavisi ve ilaç yan etkileri ile ilgili bilgi eksikliği	➤ İlaç tedavisine uyumunu arttırmak	<ul style="list-style-type: none">➤ İlaçların tok karna alınması ilaçların emilimini engellediğinden hastaya tüberküloz ilaçlarını hafif aç karna veya yemekten 1 saat önce alması konusunda eğitim verilir,➤ Gastrointestinal sistem üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için hastaya gerektiğinde tbc. ilaçlarını almadan önce az miktarda bir şey yiyebileceği söylenir,➤ INH alımı süresince hastaya tiamin ve histamin içeren gıdalardan uzak durmanın önemi vurgulanır (örn: ton balığı, kırmızı şarap, soya sosu, maya),➤ Tiamin ve histamin içeren gıdalar ile INH'ın birlikte alımı durumunda ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda hasta bilgilendirilir (baş ağrısı, yüzde kızarıklık, hipotansiyon, sersemlik, palpasyon, diyaforez),➤ İlaç etkileşimleri ile ilgili hasta bilgilendirilir (örn: rifampisin beta blokerler, oral antikoagülanlar (Coumadin), digoxin, kortikosteroidler, hipoglisemik ajanlar, teofilin ve verapamil grubu ilaçların etkinliğini azaltır),➤ Hasta tüberküloz ilaçlarının nörolojik (işitme kaybı, nörit), karaciğer (karaciğer fonksiyon testleri ↑) ve üriner sistem yan etkileri (serum BUN ↑, kreatinin ↑) konusunda eğitilecek➤ Belirli aralıklarla balgam kültürü yapılır, akciğer grafisi çekilir,➤ Alkol kullanılmamasının önemi açıklanır,➤ Karaciğer fonksiyon testleri, BUN ve kreatinin düzeylerine bakılır,➤ Çoklu İlaç Tedavisi ve Doğrudan Gözetimli Tedavi stratejilerinin önemi açıklanır.	➤ İlaç ve ilaç yan etkileri ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">1. Sağlığın Alınması</p>	<p>“Enfeksiyonu Bulaştırma Riski”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyonun bulaşması konusunda bilgi eksikliği, ➤ Damlacık yolu ile basilin yayılması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Basilin çevreye yayılması ve bulaşmasını önlemek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon ajanının bulaşma yolu ile ilgili hasta ve ailesine bilgi verilir, ➤ Balgam kültürü sonucu negatif oluncaya kadar solunum izolasyonu uygulanır, ➤ Öksürürken ağzın mendil ile kapatması gerektiği konusunda hasta duyarlı hale getirilir, ➤ Solunum izolasyonu süresince hasta odasına giriş çıkışlar sınırlandırılacak ve oda kapısının kapalı tutulması sağlanır, ➤ Hastanın maske kullanması sağlanacak ➤ Balgam ile kontamine olmuş mendil vb. eşyaların uygun şekilde imhası edilmesi sağlanır, ➤ Hasta ile temas eden çevredeki birey ve aile üyelerinin kontrolü veya aşılması sağlanır, ➤ Antitüberküloz ilaçların düzenli olarak kullanılması sağlanır, ➤ Risk altında olan bireyler gerekirse koruyucu izolasyona (INH) alınır, ➤ İzolasyon süresince tetkik ve girişimler için hastanın transferi sırasında hastanın maske takması sağlanır, ➤ Hasta odası sık sık havalandırılır, ➤ Mümkün ise HEPA (High-Energy-Particulate Air) filtreler kullanılarak hasta odasının havalandırılması sağlanır, ➤ Tüberkülozlu hastalar üzerinde bronkoskopi, trakiyal aspirasyonu yapan sağlık çalışanlarının belli aralıkları ile tüberkülin testi yaptırmaları sağlanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın ailesi veya yakın çevresindeki bireylerde enfeksiyon bulgularının olup olmadığı değerlendirilir

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2. Beslenme Metabolik Durum	“Oral Mukoz Membranda Değişiklik” ➤ Yetersiz oral hijyen, Kuru bütünlüğü bozulmuş oral mukoz membran.	➤ Pürülan sekresyon atılımı, ➤ Oksijen tedavisine bağlı oral mukoz membranda kuruma, ➤ Ağız solunumu yapması, ➤ Yetersiz oral alımın olması.	➤ Oral mukoz membranın bütünlüğünü sürdürmek	➤ Oral mukoz membranlar, dil ve dişler bütünlük, renk, görünüm ve nemliliği 2 saatte bir değerlendirilir, ➤ İki saat ara ile oral mukoz membranı tahriş etmeyecek solüsyon veya gargaralar ile (alkol-limon içermeyen) ağız bakımı verilir, ➤ Fungal enfeksiyon gelişmiş ise NaHCO ₃ ile ağız bakımı verilir, topikal anestetikler kullanılır, ➤ Hastanın oral alımını desteklemek ve iştahını arttırmak için yemekler öncesi ağız bakımı verilir, ➤ Diyetle ağız mukozasını tahriş edecek gıdalara yer verilemez (acı, baharatlı veya çok şekerli yiyecekler, limon vb. asitli meyveler, kola vb. asitli içecekler, sert, çiğnemesi zor besinler), ➤ Oral hijyen ve bütünlüğün sürdürülmesi için hastaya alkol ve sigara içmemesinin önemi açıklanır, ➤ Oksijen tedavisi alan hastaların oral mukozası daha sık aralıklar ile gözlenir, ➤ 2 saatte bir dudakları vazelinlenir.	➤ Oral hijyen, ➤ Oral mukoz membranların rengi, bütünlüğü ve nemliliği değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>2. Beslenme – Metabolik Durum</p> <p>“Beden Gereksiniminden Az Beslenme”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ İştah kaybı ➤ Kilo kaybı 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kronik hastalık, ➤ Yorgunluk, ➤ Aşırı sekresyon çıkarımı nedeniyle oral hijyenin bozulması, ➤ Dispne. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uygun vücut ağırlığında olması, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beslenme yetersizliği belirti bulguları değerlendirilir (kilo kaybı, anoreksi, malnütrisyon, kan albumin değeri vb.), ➤ Beslenmenin önemi açıklanır, ➤ Az az ve sık sık beslenme teşvik edilir ve günlük tüketilen besinler kontrol edilir, ➤ Diyetisyen ile işbirliği içinde diyet (protein, karbonhidrat, vitamin ve mineralden zengin) düzenlenir, ➤ Hastanın ihtiyacına göre sıvı alımı düzenlenir, ➤ Günlük aldığı çıkardığı takibi yapılır, ➤ Beslenmeyi kolaylaştırmak için fawler/semifawler pozisyonunda beslenmesi sağlanır, ➤ Yemek öncesi dinlenmesi sağlanır, ➤ Hastaya yemek yiyebileceği hoş ve rahat bir ortam hazırlanır, ➤ Yemekler iştah açıcı şekilde düzenlenir, ➤ Sevdiği tolere edebileceği yemekleri yemesi için gerekli düzenlemeleri yapılır, ➤ Balgam kültür sonucu negatif gelince hastayı başkaları ile yemek yemeğe teşvik edilir, ➤ Yemek öncesi ve sonrası ağız bakımı verilir, ➤ Yemeklerden önce ağırlı ve hoş olmayan işlemlerden kaçınılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ İştah ➤ Oral alım ➤ Kilo değerlendirilir.

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
4. Aktivite Egzersiz Biçimi	“Hava Yollarının Açıklığında Yetersizlik” <ul style="list-style-type: none">➤ Sekresyon artışı,➤ Anormal solunum sesleri,➤ Solunum hızı ve derinliğinde artma,➤ Sekresyonun yapışkan olması,➤ Nabız sayısının artması,➤ Anormal arteriyal kan gazları PaCO₂ artmış, PaO₂ azalmıştır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Sekresyon miktarının artması,➤ Mukopürülan balgam,➤ Etkisiz öksürük.	<ul style="list-style-type: none">➤ Etkin hava yolu temizliğinin sağlanması,➤ Dispnenin giderilmesi,➤ Hırıltılı solunum olmaması,➤ Etkin öksürme ve sekresyon çıkarımının sağlanması.	<ul style="list-style-type: none">➤ Solunum hızı, ritmi, derinliği kontrol edilir.➤ Hastaya semi fowler pozisyonu verilir.➤ Sekresyon atılımını kolaylaştırmak için günde 2 lt sıvı alımı sağlanır.➤ Nemli ortam sağlanır➤ Ağız bakımı verilir➤ Derin solunum egzersizleri ve öksürme egzersizleri öğretilir.➤ Postüral drenaj uygulanır.➤ Hasta siyanoz yönünden değerlendirilir.➤ Doktor istemine göre O₂, mukolitik, bronkodilatör uygulaması yapılır.➤ Kan gazı izlemleri yapılır.➤ Yatak içi ROM egzersizleri yaptırılır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Solunum hızı ve derinliği,➤ Sekresyon drenajı,➤ Dispne, nabız, kan gazı sonuçları değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>4. Aktivite Egzersiz Bıçımı</p> <p>“Aktivite İntoleransı”</p> <p>Hareket ile ortaya çıkan ve artan;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Halsizlik, yorgunluk ➤ Ağrı, ➤ Efor dispnesi, ➤ Baş dönmesi, ➤ Kan basıncı değişiklikleri, ➤ Postural hipotansiyon, ➤ Palpitasyon, Aritmi <p>EKG değişiklikleri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yetersiz beslenme, ➤ Dispne, ➤ Yorgunluk, ➤ Hastalık süreci. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktivite toleransını arttırmak, ➤ Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta sakin, rahat bir ortamda yatak istirahatine alınır, ➤ Akciğer ekspansiyonunu arttırmak için 30 dk arayla derin solunum ve aktif-pasif ROM egzersizleri yaptırılacak ve 2 saatte bir yatak içi pozisyon değişikliği sağlanır, ➤ Aktivite planlaması hasta ile birlikte öncelikler doğrultusunda hasta ile işbirliği içinde planlanır, ➤ Hastanın günlük programına göre dinlenme periyodları düzenlenir, ➤ Aktivite sırasında olası travmaları önlemek için gerekli önlemler alınır, ➤ GYA'ni yerine getirirken hastaya destek olunur, ➤ Aktivite tolerasyonu değerlendirilir (yaşam bulguları, mesafe, süre vb.), ➤ Aktivite intoleransı bulguları izlenir (baş dönmesi, efor dispnesi, palpitation, kan basıncı değişimleri, nabız, halsizlik, yorgunluk), ➤ Diyetisyen ile işbirliği içinde günlük kalori, protein ve vitamin gereksinimini karşılayan bir diyet planı yapılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktivite toleransı derecesi değerlendirilir.

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
6. Bilişsel Algılama Bıçımı	“Bilgi Eksikliği” ➤ Hastalık ilaç tedavisi ve korunma ile ilişkili.	➤ Çoklu ve karmaşık ilaç tedavisi.	➤ Hastanın hastalık, ilaç tedavisi, korunma ile ilgili bilgi eksikliğini gidermek.	➤ Hasta ve ailesi hastalık ve ilaç tedavisi ile ilgili bilgilendirilir (hastalık, bulaşma yolları, ilaç tedavisi, ilaç yan etkileri, korunma), ➤ İlaç isimleri, etkileri, yan etkileri, kullanım süresi, "Çoklu ilaç Tedavisi"nin önemi, ilaçların nereden, nasıl ve hangi aralıklar ile temin edeceği açıklanır, ➤ Balgam ile kontamine atıkların imha edilme yöntemleri ile ilgili bilgi verilir, ➤ İlaç yan etkileri hakkında hastaya eğitim verilir: * İzoniiazid (INH) ; periferal nörit, karaciğer enzimleri f, hepatit, hipersensitivite * Rifampisin (Rifadin) ; hepatit, purpura, bulantı, kusma * Rifapentin (Priftin) ; hepatotoksisite, trombositopeni * Pirazinamid ; hiperürisemi, hepatotoksisite, ürtiker, artralji, gastrointestinal sorunlar * Etambutol ; optik nörit, ürtiker, ➤ Periferal nöropatiyi önlemek için (INH yan etkisi) önlemek için hastalar Vitamin B (Piridoxin) alımı önerilir.	➤ Bilgi düzeyi değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme	
8. Rol - İlişki Biçimi	“Sosyal İzolasyon”	<ul style="list-style-type: none">➤ Basili başkalarına bulaştırma korkusu,➤ Solunum izolasyonu,➤ Hastalık ile ilgili sosyal stigma.	<ul style="list-style-type: none">➤ Bireyin sosyal çevresi ile sağlıklı bir şekilde kişiler arası ilişkilerini sürdürmesi	<ul style="list-style-type: none">➤ Hastaya izolasyonun önemi, süresi, gerekliliği ve şekli açıklanır,➤ Hasta ailesi ve arkadaşlarını bulaştırıcılık geçene kadar destekleyici bir tutumla hastaya yaklaşımları konusunda cesaretlendirilir,➤ İzolasyon süresince telefon vb. yöntemler ile hastaların çevresindeki kişiler ile iletişimini sürdürmesi desteklenir,➤ Hasta izolasyona dair hissettiği duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir,➤ Bakım verme süreci dışında da hastaya zaman ayrılır ve konuşulur,➤ Hasta yargılayıcı olmayan, kabullenici destekleyici bir yaklaşım ile dinlenir,➤ Yakınları ve arkadaşları ile birlikte süprizler düzenlenir (sevdiği resimler, videolar, kitaplar, çiçekler getirmeleri),➤ Bulaşma korkusuyla alınan gereksiz önlemlerden kaçınılır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Sosyal izolasyona uyum,➤ Sosyal izolasyon ile ilgili hastanın tepkileri değerlendirilir.

KOAH ÖRNEK BAKIM PLANI

Hemşirelik Tanısı		Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1. Sağlığın Algılanması	“Enfeksiyon Riski” <ul style="list-style-type: none">➤ Oskültasyonla raller➤ Vücut ısısı ↑	<ul style="list-style-type: none">➤ Pulmoner sekresyonların birikimi➤ Atektazi➤ Alveollerde ventilasyon ve gaz değişiminin azalması	<ul style="list-style-type: none">➤ Sekonder enfeksiyonları kontrol altına almak	<ul style="list-style-type: none">➤ Enfeksiyon bulguları kontrol edilecek➤ Vital bulgular kontrol edilecek➤ Sekresyonların çıkarılması için uygun yöntemler uygulanacak➤ Artmış enfeksiyon olasılığında tek kişilik odaya alınacak➤ Ziyaret kısıtlanacak➤ Enfeksiyonlu kişilerle teması önlenecek➤ Oda sık havalandırılacak	<ul style="list-style-type: none">➤ Öksürük, balgam, oskültasyonla raller➤ Vücut ısısı➤ Solunum sesleri değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

2. Beslenme – Metabolik Durum	“Oral Mukoz Membranda Değişiklik” ➤ Ağız mukozasında ve dudaklarda kuruluk ➤ Mukozada enfeksiyon bulguları	➤ O ₂ inhalasyonu ➤ Ağız solunumu yapması ➤ Değişik renk ve kokuda balgam üretimi ➤ Kullanılan kortikosteroid vb ilaçlar ➤ Yetersiz sıvı alımı	➤ Ağız mukozasında oluşabilecek komplikasyonları önlemek	➤ Her gün ağız mukozasının renk, nem durumu, dişlerin temizliği kontrol edilecek ➤ Oral candida gibi sekonder enfeksiyonları önlemek için NaHCO ₃ ile ağız bakımı verilecek ➤ Mukozanın durumu, ağız solunumu yapıp yapmadığı izlenecek ➤ O ₂ tedavisinin varlığına göre uygun sıklık ve ajanla ağız bakımı sürdürülecek ➤ Yeterli sıvı alımı sağlanacak.	➤ Ağız mukozası değerlendirilir.
-------------------------------	---	---	--	---	----------------------------------

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2. Beslenme – Metabolik Durum	“Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Az Beslenme” ➤ Kilo kaybı ➤ İştahsızlık ➤ Aktivite intoleransı	➤ İştahsızlık ➤ Efor dispnesi ➤ Aktivite azlığı ➤ Sekresyona bağlı olarak değişen ağız hijyeni	➤ Yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak	➤ Kilo takibi yapılacak ➤ Aldığı-çıkarıldığı takibi yapılacak ➤ Hasta malnütrisyon belirti ve bulguları açısından gözlenecek ➤ Yüksek karbonhidrat protein ve vitamin için diyet önerilecek ➤ Çiğnemesi ve yutması kolay olan yiyecekler yemesi önerilecek ➤ Gaz yapan yiyecekleri yememesi önerilecek ➤ Sık aralarla küçük öğünler alması önerilecek ➤ Kontrendike değil ise bol sıvı alması sağlanacak ➤ Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı verilecek ➤ Hipoksemisi olan hastaya yemek sırasında nazal kanül ile oksijen önerilecek	➤ Yeterli ve dengeli diyet alması ➤ Hb ➤ Kilo değerlendirilir.

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
4. Aktivite Egzersiz Biçimi	“Solunum Biçiminde Yetersizlik” <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum derinliği ve hızında azalma ➤ Dispne ➤ Yardımcı solunum kaslarının kullanımı ➤ Uzamış ekspirasyon ➤ PaO₂ 75mmHg↓ ➤ 50mmHg↓ ➤ PaCO₂ 45mmHg↑ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventilasyon perfüzyon dengesizliği ➤ Nöromüsküler bozukluk ➤ Anksiyete ➤ Ağrı ➤ Şuur kaybı ➤ Yorgunluk, enerji kaybı 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yeterli gaz değişimini sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum hızı, ritmi derinliği kontrol edilir, ➤ Solunum fonksiyon test sonuçları değerlendirilir, ➤ Oksijen uygulanır ➤ Yüksek Fowler pozisyonu verilir ➤ Odasının uygun ısı nem oranında ve yeterince havalandırılmış olması sağlanır, ➤ Hava yolu temizliği ve obstrüksiyon gibi faktörler yönünden hasta değerlendirilir, ➤ Pursed lips, diyafragmatik ve lokalize solunum egzersizleri öğretilir, ➤ Sekresyonları çıkarmak için gerektiğinde solunum ve öksürük egzersizleri uygulanır, ➤ Gerektiğinde uygulanan mekanik ventilasyon değerlendirme kriterleri kontrol edilir, ➤ Hastaya solunum irritanlarından sakınması öğretilir, ➤ Önerilen bronkodilatörler verilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum derinliği, ritmi, hızı ➤ Kan gazlarının normal veya normale yakın sınırlar içinde olması ➤ PaO₂: 80-100 mmHg ➤ PaCO₂: 35-45 mmHg ➤ SaO₂: %95-97 ➤ pH: 7.35- 7.45 değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------



ATAUTEM

4. Aktiite Egzersiz Biçimi	<p>“Hava Yollarının Açıklığında Yetersizlik”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum derinliğinde ve hızında değişiklik Wheezing ve raller Normal solunum seslerinin azalması veya yok olması ➤ Kalp hızı↑ ➤ Öksürük↑ ➤ Balgam↑ veya ↓ ➤ Dispne ➤ Siyanoz ➤ Arteryal kan gazları PaO₂ ↓ PaCO₂↑ ➤ Ekspirasyonun uzaması ➤ Solunum fonksiyon testlerinde vital kapasite ve zorlu ekspirasyon zamanının azalması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum yollarında sekresyonların artması ➤ Hava yolu obstrüksiyonu artması ➤ Bronş duvarlarında inflamatuvar bir infiltrasyon ➤ Mukozal glanlarda hipertrofi ➤ Yorgunluk, enerji kaybı ➤ Şuur bozukluğu ➤ Etkisiz öksürük mekanizması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etkin hava yolu temizliğini sağlamak ➤ Hava yolu fonksiyonunun bozulmasını önlemek ➤ Enfeksiyonları önlemek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum sayısı, ritmi ve derinliği kontrol edilecek ➤ Öksürük ve balgam karakteristikleri kontrol edilecek ➤ Solunum seslerini değerlendirmek için 2-4 saatte bir anterior, posterior, lateral akciğer alanları oskülte edilecek ➤ Maksimal hava yolu açıklığını sağlamak için semifawler/fawler pozisyon verilecek ➤ Sekresyon drenajını hızlandırmak için uygun girişimler sağlanacak <ul style="list-style-type: none"> • Solunum egzersizleri (diyafragmatik, pursed-lips, lokalize solunum) • Öksürme egzersizleri (çift öksürme-huff tekniği (akut astma hariç)) • Postural drenaj • Aspirasyon ➤ Göğüs fizyoterapisi (perküsyon, vibrasyon, klapping) uygulanacak ➤ Nebülizatörle hekim istemine göre ilaçları verilecek ➤ Oda havasının nemlendirilmesi sağlanacak ➤ 3000-4000 cc/gün çivi alımı sağlanacak (kardiyak ve renal yetmezlik yoksa) ➤ Sabahları aç karnına ılık su içirecek ➤ Sık ağız bakımı verilecek ➤ Balgam kültürü alınacak Hekim istemine göre mukolitik ve bronkodilatatörler verilecek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum hızı ritmi, derinliği ➤ Uygun yöntemlerle sekresyon drenajının sağlanmış olması ➤ Solunum seslerinin normal olması ➤ Arteryel kan gazlarının normal veya normale yakın sınırlar içinde olması; <ul style="list-style-type: none"> - pH= 7.35-7.45 - PaO₂= 80- 100 mmHg - PaCO₂= 35- 45 mmHg ➤ - SaO₂: %95-97
----------------------------	--	--	---	---	---

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

4. Aktivite Egzersiz Biçimi	<p>“Gaz Alışverişinin Bozulması”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arter kan gazları; <ul style="list-style-type: none"> -PaO₂ 75 mmHg ↓ -PaCO₂ 45 mmHg ↑ ➤ Değişen derecelerde hipoksemi, hiperkapni varlığı 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventilasyon değişmesi ➤ Perfüzyon azalması ➤ Ventilasyon-perfüzyon dengesizliği ➤ O₂ ihtiyacının artması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gaz alışverişini kolaylaştırmak ➤ Sekonder komplikasyonları kontrol altına almak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kan gazları sonuçları kontrol edilecek ➤ Vital bulgular kontrol edilecek ➤ Hasta siyanoz açısından izlenecek ➤ Sessiz, sakin, temiz ve serin bir çevre sağlanacak ➤ Akut dispnede hasta yalnız bırakılmayacak, rahatlatılıp gevşemesi sağlanacak ➤ Semifawler/fawler pozisyon verilecek ➤ Hekim istemine göre belirlenen akış hızında O₂ tedavisi uygulanacak ➤ Solunum sesleri her iki saatte bir kontrol edilecek ➤ Hasta diyafragmatik solunum yapmaya yönlendirilecek ➤ Dispne atağı gözlenip rapor edilecek ➤ Huzursuzluk, konfüzyon, irritabilite gibi kan gazları değişimini gösteren bulgular kontrol edilecek ➤ Kan gazları sonucuna göre gerektiğinde uygulanan mekanik ventilasyonun izleme kriterleri değerlendirilecek ➤ Kan gazları değişiminde sekonder olarak çıkan aritmiler yönünden EKG değerlendirilecek ➤ Hasta durumu ciddi ise pulmoner hipertansiyon gibi bozukluklarda artan ödem, CVP kan gazları anormallikler ve hepatomegali gibi corpulmonale bulguları kontrol edilecek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum hızı ve derinliğinin normal olması ➤ Kalp hızının normal olması ➤ Siyanoz (-) ➤ Arteryal kan gazlarının normal veya normale yakın sınırlar içinde olması <ul style="list-style-type: none"> -pH= 7.35- 7.45 -PaO₂= 80-100 mmHg -PaCO₂ = 35-45 mmHg -SaO₂ = %95-97
-----------------------------	--	--	---	--	--

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

4. Aktivite Egzersiz Biçimi	“Aktivite İntoleransı” ➤ Yorgunluk ➤ Efor dispnesi ➤ Aktivite azlığı	➤ Dispne ➤ Beslenme yetersizliği ➤ Bilgi eksikliği	➤ Hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmesini sağlamak	➤ Sigara, aşırı sıcak, fazla kilo, stres gibi durumlardan kaçınması gerektiği söylenecek ➤ Akut dönemde yatak istirahati sağlanacak ➤ Hekim istemine göre O ₂ tedavisi uygulanacak ➤ Aktivite sırasında viral bulguları kontrol edilecek ➤ Belirlenen aktivite toleransına göre aktivite ve dinlenme periyodları planlanacak ➤ Aktiviteler sırasında büyük dudak solunumu ve diyafragmatik solunum teknikleri öğretilecek ➤ Uygun diyet verilecek ➤ Solunum hızında önemli değişme, aktiviteden sonra üç dakika içinde düzelmeyen nabız hızı değişiklikleri, mental durum değişiklikleri izlenecek.	➤ Hastanın kendi bakımı ile ilgili aktiviteleri sürdürmede yeterli enerjiye sahip olması.

	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
5. Uyku – Dinlenme Biçimi	“Uyku Düzeninde Bozulma”	➤ Dispne ➤ Dış uyaranlar	➤ Hastanın yeterli uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etmesi	➤ Olanaklar elverdiğince sessiz, karanlık, relaksasyona uygun ortam sağlamak ➤ Odanın yeterli havalandırılması ve alışkanlıklarına uygun uyku programı sağlamak ➤ Bakım aktivitelerini hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde planlamak ➤ Uykumaya yardımcı uygulamalar konusunda hastaya eğitim verilecek ➤ Kafein gibi uyaranlardan kaçınması ➤ Belli saatlerde yatma alışkanlığını sürdürmeyi sağlamak ➤ Relaksasyon tekniklerini öğretmek ➤ Dispnesi olan hastalar uygun pozisyonda uyumasını sağlamak.	➤
	Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme

6. Bilişsel Algılama Biçimi	<p>“Bilgi Eksikliği”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Günlük rutinler ➤ Yaşam tarzı ➤ Tedavi rejimi ➤ Hastalık süreci ➤ Tedaviyi reddetme ➤ Toplumsal kaynakların kullanım eksikliği ➤ Solunum egzersizlerini yapmada yetersizlik 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eksik ve yanlış bilgileri saptayıp doğru bilgilenmesini sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kullanmakta olduğu ilaçların özellikleri ➤ Kullanım şekli (spreyler) ➤ İlacı alma zamanı ➤ Evde O₂ tedavisi süreceksse O₂'i nasıl kullanacağı, miktarı ve aralıkları ➤ O₂ tüpü, O₂ maskesi kanülü ➤ Solunum egzersizleri ➤ Solunum yollarının açık kalmasını sağlayan teknikler ➤ Günlük yaşamda hareket ve dinlenme konusunda bilgi (yürüme, düz yolda bisiklete binme, yüzme gibi sporlar yapabileceği) ➤ Yeterli uyku yatış pozisyonlarının özelliği ve önemi ➤ Cinsel aktivitelerin kontrolü konusunda bilgi ➤ Yeterli ve dengeli beslenme ➤ Anksiyetenin önlenmesi konusunda bilgi ➤ Enfeksiyon hastalıklarından korunması ➤ Aşılması ➤ Solunum yolu iritanlarından uzak durması ➤ Hekime başvurması gereken semptomların neler olduğu ➤ Düzenli Sağlık kontrolünün önemi anlatılacak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bildi düzeyi değerlendirilir.
-----------------------------	---	--	--	---	---

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

7. Kendini Algılama – Kavrama Biçimi	“Beden Bilincinde Bozulma” <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendine olan güvenin rol performansının azalması ➤ Tedaviyi reddetme ➤ Konfüzyon, yorgunluk Diğer insanlarla fiziksel temasın veya dokunmanın azalması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Balgam yapısı ve miktarının değişimi ➤ Vücut postürünün değişimi ➤ Yorgunluk ➤ Olayın farkına varamama ➤ Genel rollerini veya fonksiyonlarını yerine getirememe 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Değişen beden imgesine adaptasyonu sağlamak ➤ Sosyal ilişkilerini sürdürmesine yardımcı olmak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amaç saptamada ve karar vermede hasta katılıma cesaretlendirilecek ➤ Kişisel güçlerini tanınmasına yardımcı olunacak ➤ Hastanın ihtiyaçlarını anlamada ve nasıl yardım edebilecekleri konusunda hastaya yardımcı olmak ➤ Beden imgesi konusundaki ilgisini sözlü ifade etmesi için cesaretlendirilecek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın görünüşündeki değişikliklere adapte olması ➤ Sosyal ilişkilerini sürdürmesi değerlendirilir.
--------------------------------------	---	---	---	---	--

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme	
7. Kendini Algılama – Kavrama Biçimi	“Anksiyete” <ul style="list-style-type: none"> ➤ Boğulma hissi ve göğüste baskı, çaresizlik hissi ➤ Korku, endişe ➤ Anksiyeteli yüz ifadesi ➤ Kendinde ve hastalığında odaklaşma 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Boğulma hissi ➤ Hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi eksikliği ➤ Sağlık durumunda değişiklik ➤ Hastalığa bağlı ölüm korkusu 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etkin baş etme mekanizmalarını kullanarak, psikolojik olarak rahatlığını sağlamak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta ile konuşarak hastaya güven ve destek verilecek ➤ Yapılan tedaviler ve uygulamalar konusunda hastaya bilgi verilecek ➤ Hasta duygularını açıklaması için cesaretlendirilecek ➤ Hasta ve ailesi ile olumlu ilişkiler kurulacak ve işbirliği yapılacak ➤ Hasta taburcu olmaya hazırlanacak, gerekli bilgiler hastaya verilecek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın korku ve endişelerini ifade etmesi ➤ Anksiyete belirtilerinin gözlenmemesi

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

9. Cinsellik ve Üreme Bıçımını	“Cinsel Disfonksiyon”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispne ➤ Enerji azalması ➤ İlişkilerde değişiklik 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta cinsel yaşamdan doyum aldığını ifade eder. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastaya kaygılarını tartışmak için uygun ortam sağlamak ➤ Cinsel aktiviteyi kolaylaştıracak önlemlerde bulunmak (cinsel aktiviteden önce bronkodilatör kullanmak gibi) ➤ Konu ile ilgili uzman desteği önermek 	
--------------------------------	------------------------------	---	--	--	--

PNÖMONİ HASTA BAKIM PLANI ÖRNEĞİ

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1. Sağlık Alınması	“Enfeksiyon Riski” <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanede olma ➤ Vücudun savunma mekanizmasının yetersiz olması ➤ Siliaların fonksiyonlarının azalması ➤ Akciğerlerde sekresyonların bulunması ➤ Primer enfeksiyonun olması ➤ Kronik hastalık ➤ Beslenme Yetersizliği 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sekonder enfeksiyon riskini azaltmayı ve oluşmamasını sağlamak. 	<p>Yaşam bulgularını izlemek</p> <p>Sekresyonların yumuşatılmasını atılmasını sağlamak, balgamın rengi, miktarı, kokusundaki değişiklikleri izlemek</p> <p>Bir hastadan diğerine geçerken elleri yıkamak</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın yatak başını yükseltmek <p>Gerektiğinde ziyaretçi kısıtlamak</p> <p>Gerektiğinde uygun izolasyon önlemlerini almak</p> <p>Yeterli dinlenme, uygun aktiviteyi ve yeterli beslenmeyi sağlamak</p> <p>Balgam kültürünün sonucuna göre uygun antibiyotigi uygulamak, (Penisilin, eritromisin, amikasin, Rocephin gibi antibiyotiklerden uygun olanını kullanmak) ve etkilerini izlemek</p> <p>Hastanın göğüs ağrısı, ekstra kalp sesleri, sinir sistemindeki değişiklikler, tekrarlayan ateş, balgamdaki değişiklikler gibi hastanın durumundaki ani değişiklikleri ve bozulmaları tespit etmek ve izlemek</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanı yöntemleri için hastanın hazırlığını sağlamak ve yardım etmek, bu uygulamalar sırasında aseptik tekniklere dikkat etmek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon belirti bulguları değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2. Beslenme - Metabolik Durum “Sıvı Volüm Eksikliği”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ateş, ➤ Terleme, ➤ Ağız solunumu, ➤ Hiperventilasyon, ➤ Kusma nedeniyle aşırı sıvı kaybı, ➤ Oral alımın azalması. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sıvı dengesini gösterecek nemli mukoz membranlar, ➤ İyi deri trugoru, ➤ Normal kapiller doluş, ➤ Stabil yaşam bulguları gibi uygun parametrelerin normal olması. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Isı artışı, yüksek ateş, taşikardi, ortostatik hipotansiyon gibi yaşam bulguları değişikliklerini değerlendirmek, ➤ Müköz membranların nemliliğini ve deri turgorunu değerlendirmek, ➤ Bulantı -kusmayı izlemek ve kayıt etmek, ➤ İdrarın özelliklerini-rengini izlemek ve kaydetmek, ➤ Aldığı çıkardığı takibi yapmak, gizli kayıpların farkında olmak, kilo takibi yapmak, ➤ Hastanın sınırları dahilinde günde en az 3000 ml sıvı alımını sağlamak, ➤ Gerektiğinde antipretik, analjezik gibi ilaç tedavilerini uygulamak, ➤ Gerektiğinde destekleyici İV sıvı vermek. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aldığı-çıkardığı ➤ Sıvı volüm eksikliği belirtileri değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

2. Beslenme - Metabolik Durum	“Beslenmede Dengesizlik: Gerekisimden Az Beslenme”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ateş ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı metabolizmanın ihtiyacının artması, ➤ Bakteriyal toksinlere bağlı anoreksiya, ➤ Balgamın ağızda yarattığı tat ve belirli asitli tedaviler, ➤ Dispne sırasında havayı yutmaya bağlı gelişen abdominal distansiyon. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ İstenen vücut kilosunu sürdürülmesi. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Balgam, asitli tedaviler, ciddi dispne, ağrı gibi bulantı kusmaya neden olacak faktörleri belirlenir, ➤ Balgam için özel kapları sağlamak ve sık aralıklarla değiştirilir, ➤ Kusma, postural drenaj sonrası ve yemek öncesi oral hijyeni sağlanır, ➤ Yemeklerden önce en az 1 saat solunum terapisi programı uygulanır, ➤ Bağırsak hareketlerini dinlenir, abdominal distansiyonu palpe edilir ve izlenir, ➤ Azar azar sık sık besinleri tüketmek kraker gibi kuru ve hastanın sevdiği yiyecekler sunulur, ➤ Hastanın genel sağlık durumunu değerlendirilir, kilo dengesini sürdürülür. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kilo, ➤ İştah, ➤ Oral alım.
-------------------------------	---	--	--	---	---

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme	
2. Beslenme - Metabolik Durum	“Hipertermi”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vücut ısısını normal sınırlarda tutmak. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kalp ve solunum hızı, kan basıncı, sıvı dengesi, derinin durumu, mental durum gibi fiziksel göstergeleri izlemek ➤ Sürekli ateş takibi yapmak, ➤ Uygun oda ısısı sağlamak, ➤ Hastanın uygun kalınlıkta giysi giymesini sağlamak, ➤ Yeterli diyet ve sıvı alımını sağlamak, ➤ Gerektiğinde uygun ilaç tedavisini uygulamak, ➤ Isı artışında fiziksel durum değişikliklerini izlemek ve kaydetmek, ➤ Isı artışında soğuk uygulama, ılık duş gibi yöntemlerle ateşi düşürmek. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vücut ısısı değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

4. Aktivite Egzersiz Biçimi	“Gaz Değişiminde Bozulma”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alveoler kapiller membrandaki inflmatuar değişiklikler, ➤ Hücresel seviyede kanın oksijen taşıma kapasitesinin değişmesi, ➤ Hipoventilasyona bağlı vücuttaki oksijenin azalması. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doku oksijenlenmesi ve ventilasyonun yeterli olması, ➤ Arteriyal kan gazlarının normal olması, ➤ Oksijen saturasyonu en az % 90 ve üzeri olması, ➤ Akciğer seslerinin normal olması, ➤ Solunum hızı dakikada 12-16 arası olmasıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunumun hız ve tipini değerlendirmek , ➤ Akciğer seslerini tüm alanlarda dinlemek ve kaydetmek, ➤ Kalp hızı ve ritmini izlemek, ➤ Vücut ısısını izlemek, ateş titreme durumunda hastaya yardımcı olmak ve rahatlığını sağlamak (Ilık banyo, oda ısısının düzenlenmesi, yatak çarşaflarının değiştirilmesi), ➤ Periferal veya santral siyanozu tespit etmek amacıyla derinin rengini, müköz membranları, tırnak yataklarını gözlemek, ➤ Akciğer filmini izlemek, ➤ Mental durumu değerlendirmek, ➤ Yatak istirahati sağlamak, gevşeme teknikleri ve uygun aktivite yapmak için desteklemek, ➤ Sık pozisyon değişimi, etkili öksürük ve derin solunumu desteklemek ve yatak başını yükseltmek, ➤ Anksiyete seviyesini değerlendirmek, Endişe ve hissettiklerini sözel dile getirmesinde desteklemek, ➤ Hipotansiyon, pembe renkli balgam, siyanoz, şuur durumundaki değişiklikler, ciddi dispne gibi durumları not etmek ve hastanın durumunu gözlemek, ➤ Pulse oksimetre ile oksijen konsantrasyonunu izlemek ➤ Uygun yolla maske veya kanül ile oksijen tedavisi uygulamak, ➤ İhtiyaç duyulursa yoğun bakıma hazırlığını sağlamak ve nakil etmek. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kan gazları ➤ Solunum ➤ Siyanoz değerlendirilir.
-----------------------------	----------------------------------	--	---	--	--

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------	-------	------	------------------------	---------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4. Aktivite Egzersiz Biçimi</p>	<p>“Aktivite İntoleransı”</p> <p>Hareket ile ortaya çıkan ve artan;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Halsizlik, yorgunluk➤ Ağrı,➤ Efor dispnesi,➤ Baş dönmesi,➤ Kan basıncı değişiklikleri,➤ Postural hipotansiyon,➤ Palpitasyon, Aritmi <p>EKG değişiklikleri.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Oksijen tüketimi/enerji kullanımının artması.	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktivite toleransını arttırmak,➤ Ağrı, dispne, yorgunluk olmadan günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesi.	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktivite planlaması hasta ile birlikte öncelikler doğrultusunda hasta ile işbirliği içinde planlanır,➤ Hastanın aktivite öncesi-sırası ve sonrası kalp hızını, ortostatik kan basıncı değişikliklerini, aktivite artışı ile oksijen tüketimi ihtiyacını, hasta yataktan kalktığı zaman kullandığı valsalva manevralarının kalp hızını nasıl etkilediğini değerlendirilir,➤ Hastanın aktiviteye verdiği cevabı değerlendirilir, çarpıntı, sistolik kan basıncının 20 mmHg'dan fazla artış göstermesi, sistolik kan basıncının 20 mmHg'dan daha fazla düşme göstermesi, solunum sıkıntısı, wheezing, gibi değişiklikleri izlemek ve kaydetmek, hasta ile aktivite intoleransı ile ilgili sorunları konuşulur (ev ve iş ortamındaki sorumluluktan),➤ Aktivite artışını dereceli olarak yapmak,<ul style="list-style-type: none">*Yatakta, oturarak ve yatak kenarında ROM (range of motion) egzersizleri yapmak,*Egzersizleri günde 3 kez 10-15 dakika uzatmak*Günde 3 kez derin solunum egzersizleri yapmak*Günde 3 kez 30 dakikada sandalyede oturmayı sağlamak*Günde 3 kez 1- 2 dakika oda içinde yürüyüş yapmak*Ev içinde yürüme veya koridorda 25 adım yürüme➤ Stres yönetiminde yardımcı olmak ve stres yönetimini kullanmasına destek olmak,➤ Tedavi planındaki dinlenmenin önemini açıklamak ve inlenme ile aktivite arasındaki dengeyi sağlamak,➤ Gereksinim duyduğunda günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek amacıyla yardımcı araç gereçler kullanmak,➤ Uyku ve dinlenme durumunda rahat bir ortam sağlamak, uyuma şeklini değerlendirmek (müzik dinleme, egzersiz yapma, sakin ortam sağlama).	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktivite toleransı derecesi değerlendirilir.
--	---	---	---	---	--

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">6. Bilişsel Algılama Biçimi</p>	<p>“Ağrı”</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Plöretik irritasyon ve ateş, ➤ Akciğer parankimindeki inflamasyon, ➤ Dolaşan toksinlerin oluşturduğu hücrel reaksiyon ➤ Sürekli öksürük 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-10 arasındaki ağrı skjalasında 3’den az ağrı deneyimi, ➤ Hastanın ağrısının geçtiğini sözlü/sözsüz ifade etmesi. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ağrının yeri şiddeti ve ne zaman başladığını belirlenir ➤ Ağrıya karşı duyuşal tepkileri değerlendirilir ve izlenir, ➤ Yaşam bulgularını izlenir, ➤ Ağrıyı azaltan ve artıran faktörleri belirlenir, günlük yaşam aktivitelerinin ağrıyı artırdığı ya da azalttığına yönelik açıklayıcı bilgi verilir, ➤ Ağrıya neden olan uyarılan elimine edilir, ➤ Anksiyete ve korkularını gidermek için bilgi verilir, ➤ Gereksiz hareketlerden kaçınılır, musküler gerginliği azaltılır, uygun rahatlatıcı masaj yapılır, ➤ Hasta öksürürken ya da derin soluk alma sırasında elle ya da yastıkla göğsün desteklemesi gerektiğini öğretilir, ➤ Göğüs duvarı rahatsızlıklarında bu alana sıcak uygulama yapılır, ➤ Ağrı kontrolü ile ilgili açıklayıcı bilgi vermek, hastanın ihtiyacına göre order edildiği şekilde analjezik yada antipretikleri uygulamak, ➤ Sedatiflerin ve narkotiklerin kullanımında önlemler almak ve kullanılan ilaçları kayıt etmek, ➤ Ağrı kontrol ilaçlarını hastanın uyku ve istirahatini bölmeyecek şekilde planlanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ağrı skalası kullanılarak ağrı durumu değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı	Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
6. Bilişsel Algılama Bıçımı	<p>“Bilgi Eksikliği”</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bilgiyi yanlış yorumlama,➤ Evde bakım ve alacağı önlemlere ilişkin bilgisinin yetersiz olması	<ul style="list-style-type: none">➤ Evde solunumla ilgili sağlıklı ölçümleri, semptomlarla nasıl baş edebileceğini, acil durumlarda neler yapabileceği, gerekli yaşam değişiklikleri konusunda bilgisinin olması.	<ul style="list-style-type: none">➤ Normal akciğer fonksiyonlarını ve patolojik durumları anlatmak➤ Bilgi için yazılı ve sözel form sağlamak➤ Sürekli etkili öksürük ve derin solunum egzersizlerinin önemini vurgulamak➤ Tedavi programında belirtildiği şekilde antibiyotik tedavisine devam etmenin önemini vurgulamak➤ Sigaranın bırakılmasının önemini vurgulamak➤ Yeterli dinlenme ve aktivite, iyi düzenlenmiş diyet, üst solunum enfeksiyonlarından kaçınma gibi iyileşme ve genel sağlık durumunu artırmak için basamakları belirlemek➤ Tıbbi takibin sürekli olmasının önemini vurgulamak ve gerektiğinde aşılamaı sağlamak➤ Derin soluk alıp verme egzersizinin önemini vurgulamak, hasta ve ailesine tekniklerin kullanımını öğretmek➤ Evde nekahat döneminde dinlenmenin önemini öğretmek➤ Hastaya solunum yollarını irrite edecek maddelerden kaçınmasını belirtmek, enfeksiyonların havayolu ile geçeceğini buna yönelik önlemler alması gerektiğini belirtmek, doktorun önerisi ile grip aşısı yaptırması gerektiğini öğretmek➤ Hasta ve ailesine, başağrısı ateş, dispne, göğüs ağrısı, soğuk algınlığı, üşütme gibi görülen semptomları kayıt etmesini öğretmek.	<ul style="list-style-type: none">➤ Bilgi düzeyi değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı		Neden	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
7. Kendini Algılama- Kavrama Biçimi	“Anksiyete”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Semptomlar, ➤ Bilgi Eksikliği. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anksiyetesinin azaltılması, ➤ Risk faktörlerine yönelik düzenlenen planın kabulü, ➤ Uygulanan tedavi planına katılım sorumluluğunu alma, ➤ Etkili baş etme yöntemleri geliştirebilme. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastayı gürültüsüz sakin bir yere almak ➤ İlgili risk faktörlerini kontrol altına almak, ➤ Tüm tedavi yöntemlerini açıklanır, ➤ Mental aktivitesi izlenir, ➤ Geçmişteki baş etme yöntemlerini değerlendirilir, uygun yöntemin kullanılmasını sağlar (müzik dinletme, egzersiz vb), gevşeme yöntemleri uygulanır, güven ortamı sağlanır, ➤ Gerektiğinde uygun sedatifler uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tansiyon, nabız, solunum, uyku ve bilgi durumu değerlendirilir.

KAYNAK

1. Özer ZC. Pnömoni. Ed:Akbayrak N, İlhan ES, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik Bakım Planları(Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut). Alter Yayıncılık, Ankara Nisan 2007.
2. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık. 6.Baskı. İzmir, 2004.
3. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri 2005.
4. Durna Z. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi. Cinius yayınları, İstanbul 2009.
5. Karadakovan A. KOAH. Ed:Akbayrak N, İlhan ES, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik Bakım Planları(Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut). Alter Yayıncılık, Ankara Nisan 2007.
6. Kapucu SS. Akciğer Tüberkülozu. Ed:Akbayrak N, İlhan ES, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik Bakım Planları(Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut). Alter Yayıncılık, Ankara Nisan 2007.