

HEMŞİRELERİN GÖĞÜS FİZYOTERAPİSİNE YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARI

NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING CHEST PHYSIOTHERAPY

Şerife KARAGÖZOĞLU Ayşe ARIKAN DÖNMEZ Dilek ÖZDEN Hatice TEL

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Anahtar sözcükler: Pulmoner rehabilitasyon, göğüs fizyoterapisi, solunum fizyoterapisi, göğüs fizyoterapisi hemşirelik uygulamaları

Key words: Pulmonary rehabilitation, chest physiotherapy, respiratory physiotherapy, nursing practices for chest physiotherapy

Geliş tarihi: 07 / 11 / 2012

Kabul tarihi: 01 / 02 / 2013

ÖZET

Çalışmamızda hemşirelerin göğüs fizyoterapisine (GF) yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlandı.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 15 Mayıs-15 Haziran 2009 tarihleri arasında Sivas ilinde bulunan bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 140 hemşire alındı. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, GF ile ilgili eğitim ve literatür izleme ve kliniklerinde uygulama durumları, GF tanımı, amacı, yöntemleri, kontrendikasyonları, perfüzyon, saturasyon, hipoksi kavramlarını tanımlamaya yönelik 26 maddelik soru formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı kullanıldı.

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.04 ± 5.47 yıl olarak bulundu. Hemşirelerin %25'i eğitimleri sırasında GF programının alt bileşenleri olan postüral drenaj ve oksijen tedavisi gibi bazı konularda eğitim almış olmakla birlikte, % 69.3'ü hem eğitim süreçlerinde hem de daha sonraki mesleki yaşamlarında GF programının bütününe yönelik herhangi bir eğitim almadığını, %97.1'i bu konuyla ilgili herhangi bir

SUMMARY

The study aimed to determine nurses' knowledge and practices regarding chest physiotherapy (CP).

This descriptive study was conducted between 15 May and 15 June 2009 in Sivas and it included 140 nurses working in a state and university hospital agreeing to participate in the study. The researchers collected the data using a 26-item questionnaire aiming to define nurses' socio-demographic characteristics, status to observe education and literature regarding CP and to implement them in clinics, definition, purpose, methods and contraindication of CP, and concepts like perfusion, saturation and hypoxia. The frequency distribution was used for data analyses.

Nurses' mean age was 29.04 ± 5.47 . Although, of the nurses, 25% studied postural drainage and oxygen therapy, sub-components of CP program; 69.3% had no CP training during their education and careers, 97.1% joined no in-service training program, 99.3% followed no related literature. Of the nurses, 83.6% defined CP correctly and 39.3% CP methods. However, only 30.0% applied CP in clinics, 17.1% evaluated the effectiveness of the

hizmet içi eğitim programına katılmadığını, %99.3'ü GF ile ilgili literatür takip etmediğini ifade etti. Hemşirelerin %83.6'sı GF'ni, %39.3'ü GF yöntemlerini doğru tanımladı. Ancak, sadece %30.0'u çalıştığı kliniklerde hastalarına GF uyguladığını ve %17.1'i doğru değerlendirme parametreleri ile uygulamanın etkinliğini değerlendirdiğini ifade etti.

Araştırma sonucunda hemşirelerin GF'nin tanımı, amacı, kontrendikasyonları ve yöntemlerine ilişkin genel olarak bilgileri olmakla birlikte bu bilgilerini uygulamaya yeterince yansıtamadıkları ve değerlendiremedikleri, var olan bilgilerini güncellemek için literatür takip etmedikleri, GF ile ilgili kurullarında kullanabilecekleri herhangi bir standart uygulama rehberinin olmadığı söylenebilir.

GİRİŞ

Pulmoner rehabilitasyon, kişiye özel olarak düzenlenmiş tıbbi uygulamalar, doğru tanı, tedavi, emosyonel destek ve eğitim temelli, pulmoner hastalığın fizyo-psikopatolojisini dengeleyen ya da tersine çeviren, fiziksel durumun ve pulmoner engelin elverdiği ölçüde hastayı yüksek fonksiyonel kapasiteye ulaştırmaya çalışan multidisipliner bir programdır (1,2). Göğüs fizyoterapisi (GF) de pulmoner rehabilitasyonun önemli bir basamağını oluşturmaktadır. GF etkin solunum yapmak, akciğerlerin ekspansiyonunu sağlamak, solunum kaslarının kuvvetini artırmak, solunum sistemi içindeki sekresyonların atılımını sağlamak için uygulanan bir grup tedavi yöntemidir (2-4).

GF, temel solunum teknikleri (büyük dudak solunumu, diyafragmatik solunum, maksimum inspiryumda nefes tutma eğitimi, lokal bazal ekspansiyon egzersizleri), bronşial hijyen teknikleri (postüral drenaj, vibrasyon, shaking, pozisyon verme, manuel teknikler, yeterli sıvı alımı ve nemlendirme, nazofaringeal aspirasyon, öksürme), günlük yaşam aktivitesini artırıcı egzersizler ve medikal tedavi gibi yöntemlerden oluşmaktadır (4-7). GF çok çeşitli hedefler çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamalar bütünüdür. Bu hedefler: hastaya solunum kontrolünün öğretilmesi, gevşemeyi sağlayarak solunum işinin azaltılması, hastanın fiziksel kapasite ve kondisyonunun artırılması, aşırı

application with correct evaluation parameters and 97.9% stated there were no standard practice guidelines regarding this application.

It can be suggested that although nurses have general knowledge about the definition, purpose, contraindications, and methods of CP, they cannot reflect this onto their practice, do not follow the literature on CP and had no standard practice guidelines in their institutions.

bronşiyal sekresyonun ortadan kaldırılması, akciğerlerde yeterli ventilasyonun sağlanması, atelettazi, pnömoni ve bronkopulmoner enfeksiyonları önleme ve tedavi, aktif egzersizler ile kan dolaşımını artırarak fiziksel kondisyonun geliştirilmesi, normal eklem hareket sınırı ve kas tonüsünün korunması, mobilitenin sağlanması, doğru pozisyon ile iyi postürün korunmasıdır. Bu genel hedefler doğrultusunda GF ile etkin bir rehabilitasyon programı kapsamında hastanın bağımsız yaşaması amaçlanır (4,5).

GF, dünyada 1960'ların başlarından beri bir solunum tedavisi ekibi oluşturularak, kapsamlı bir şekilde solunum problemi olan veya operasyon geçiren hastalara uygulanmaktadır (8,9). Pulmoner rehabilitasyon ekibi içinde hekim, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist, iş terapisti, psikolog, diyetisyen, egzersiz uzmanı ve/veya spor hekimi, sosyal çalışmacı ve diğer uzmanlar yer almaktadır (1,5).

Hemşirelik bilimi, hemşireliğe özgü bilgi birikiminin gelişimi ve hemşireliğin diğer sağlık disiplinleri içinde varlığını sürdürebilmesi kuşkusuz bilimsel yöntem ışığında yapılan araştırmalar yoluyla mümkündür (10). Ancak, literatürde hemşirelerin GF'ne ilişkin bilgi ve uygulamalarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Oysa GF, hasta açısından yaşamsal önem taşıyan ve hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen önemli

bir hemşirelik uygulamasıdır. Bu anlamda güncel ve uygulamaya dönük GF bilgi - becerisine sahip olmak ve bu bilgi ve beceriyi uygulamaya yansıtmak hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Bu bağlamda çalışmamızın hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin dikkatlerini bu konuya çekme ve farkındalıklarını artırmada önemli olacağını düşünmekteyiz. Bu kapsamda çalışmamızda hemşirelerin göğüs fizyoterapisine yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini 15 Mayıs-15 Haziran 2009 tarihleri arasında Sivas'ta bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde, GF'nin sıkça uygulandığı dahili (göğüs hastalıkları, kardiyojoloji, genel dahiliye, nöroloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları) ve cerrahi (göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, merkezi yoğun bakım ünitesi, genel cerrahi, ve çocuk cerrahisi) kliniklerde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme A hastanesinde ilgili kliniklerde çalışan 89 hemşireden 69'u, B hastanesinde çalışan 112 hemşireden 71'i olmak üzere toplam 140 hemşire alındı. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde A hastanesinde 14, B hastanesinde 27 olmak üzere toplam 41 hemşire izinli veya raporluysa. Çalışmaya katılım oranı %70 idi.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve çalıştığı klinik) GF ile ilgili eğitim alma ve literatür izleme durumları, kliniklerinde standart GF rehberinin bulunup bulunmama durumu ve kliniklerinde GF uygulama durumları, değerlendirme parametreleri, hasta ve ailesine GF eğitimi, taburculuğa hazırlıkta gerekli görülen uygulamalara yönelik görüşler ve GF kavramının tanımı, amacı, yöntemleri, kontrendikasyonları, perfüzyon, saturasyon, hipoksi durumlarını tanımlamayı içeren 26 soruluk anket formu kullanı-

olarak toplandı. Hazırlanan anket formu uygulamaya konulmadan önce her bir klinikten 2 olmak üzere toplam 20 hemşireye uygulandı ve anketin işlerliği test edildi. Yapılan bu ön uygulama sonucunda hemşirelerden alınan geri bildirimler doğrultusunda birkaç soruda ifadeler daha açık hale getirildi. Ön uygulama yapılan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

Anket formunda yer alan sorular açık uçlu olup, hemşire görüşlerine yönelik verilen cevaplar hemşirelerin kendi ifadelerine göre, kavramlara ilişkin verilen cevaplar ise literatür bilgisine göre doğru ve yanlış olarak gruplandırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı kullanıldı.

Hemşirelerin GF'ye ilişkin tanımlamaları literatüre göre "havayollarını korumak, solunum hareketlerini düzeltmek, havayollarındaki sekresyonları kontrol etmek ve uzaklaştırmak amacıyla solunum egzersizleri, postüral drenaj, öksürme teknikleri, oksijen tedavisi ve ilaç tedavisi yöntemlerini içeren bir uygulamadır" ifadesi ile paralellik gösteriyorsa doğru tanımlama olarak kabul edildi.

Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi amacıyla ilgili hastane başhekimliklerinden yazılı izin alındı. Başhemşireliklerden randevu alınarak, çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildi. Her kliniğin sorumlu hemşiresi ile görüşülerek çalışma listeleri alındı. Veri toplama formlarının uygulanmasından önce hemşirelere araştırmanın amacı açıklanıp, çalışmaya katılıp katılmamalarının gönüllük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, araştırmadan elde edilen verilerin araştırma kapsamı dışında herhangi bir nedenle kullanılmayacağı ve bu bilgilerin üçüncü kişilere iletilmeyeceği ifade edilerek aydınlatılmış onamları alındı. Daha sonra veri toplama formu araştırmacılar tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Görüşmelerde hemşirelerin daha rahat cevap verebilecekleri ortam ve saatler göz önüne alındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 29.04 ± 5.47 olup, %42.9'unun 26-31 yaş grubunda yer aldığı, %96.4'ünün kadın, %50.7'sinin hemşirelik lisans mezunu olduğu, %47.9'unun meslekte 1-5 yıl süredir çalıştığı, %52.8'inin dahili birimlerde çalıştığı saptandı (Tablo 1). Hemşirelerin %25'i eğitimleri sırasında GF programının alt bileşenleri olan postür drenaj ve oksijen tedavisi gibi bazı konularda eğitim almış olmakla birlikte, %69.3'ü hem eğitim süreçlerinde hem de daha sonraki mesleki yaşamlarında GF programının bütününe yönelik herhangi bir eğitim almadığını, %97.9'u bu konuyla ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmadığını, %99.3'ü GF ile ilgili literatür takip etmediğini ifade etti (Tablo 2).

Hemşirelerin %83.6'sı göğüs fizyoterapisini doğru tanımladı. (Tablo 3). Ayrıca hemşirelerin

%57.9'u perfüzyon, %82.1'i saturasyon, %95.7'si hipoksi tanımını ve %89.3'ü saturasyon, %65.7'si PaO₂ ve PaCO₂'nin normal değerini doğru olarak ifade etti.

Hemşirelerin %80.0'i solunum sırasında enerji tüketimini azaltmak, %78.6'sı hastayı solunum yolu enfeksiyonlarından korumak ve tedavisini yapmak, %93.6'sı havayollarındaki sekresyonları kontrol etme ve uzaklaştırmak, %90.7'si solunum hareketlerini düzeltmek ve havayollarını korumak sağlamak şeklinde GF'nin yapıma amacını doğru ifade etti (Tablo 3).

Hemşirelerin %52.1'i tedavi edilmemiş akut durumlar (ağır pulmoner ödem, hipotansiyon, MI vb.), %37.1'i hipoksemi, %72.9'u kosta kırıkları, %60.7'si kusma olması, %34.3'ü öksürük olması durumunda GF yapılmaması gerektiğini doğru ifade etti (Tablo 3). Hemşirelerin %39.3'ü GF yöntemlerini temel solunum teknikleri, bronşial hijyen teknikleri, günlük yaşam aktivitesini artırıcı egzersizler ve medikal tedavi olarak doğru ifade etti (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=140)

Özellikler	Sayı (n=140)	%
Yaş (Yaş Ortalaması:29.04±5.47)		
20-25	43	30.7
26-31	60	42.9
31 ve üzeri	37	26.4
Cinsiyet		
Kadın	135	96.4
Erkek	5	3.6
Eğitim Durumu		
SML	13	9.3
SMYO(ön-lisans)	51	36.4
HYO	71	50.7
Yüksek lisans	5	3.6
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	67	47.9
6-10 yıl	36	25.7
11 yıl ve üzeri	37	26.4
Çalıştığı Klinik		
Dahili birim	74	52.8
Cerrahi birim	66	47.2

Tablo 2. Hemşirelerin Göğüs Fizyoterapisine Yönelik Bireysel Özellikleri

	Sayı (n= 140)	%
GF ile ilgili bilgi alma durumları		
Evet	43	30.7
Hayır	97	69.3
GF ile ilgili hizmet içi programa katılma durumları		
Evet	3	2.1
Hayır	137	97.9
GF ile ilgili literatür takip etme durumları		
Evet	1	0.7
Hayır	139	99.3
Çalıştıkları bölümde GF ile ilgili kullanabilecekleri standart uygulama rehberi olma durumu		
Evet	3	2.1
Hayır	137	97.9
Klinikte Hastalara GF uygulama durumu		
Evet	42	30.0
Hayır	98	70.0
GF'nin etkinliğini değerlendirme durumu		
Evet	24	17.1
Hayır	116	82.9
GF'nin etkinliğini değerlendirme parametreleri (n=24)*		
Sekresyonun özelliklerini değerlendirenler (renk, miktar, kıvam)	12	50.0
Saturasyon seviyesini değerlendirenler	5	20.8
Hastanın solunumunu değerlendirenler	4	16.7
Sekresyonu, saturasyon seviyesini, kan gazı değerlerini, hastanın solunumunu, hastanın yüz ifadesini ve hareketlerini değerlendirenler	3	12.5
Hasta ve ailesine GF ile ilgili eğitim verilmesini gerekli görme		
Evet	133	95.0
Hayır	5	5.0
Hasta ve ailesini taburcuğa hazırlamada GF' ye yönelik gerekli görülen uygulamalar**		
Hasta ve ailesinin fizik tedavi uzmanına / fizyoterapistine yönlendirilmesi	11	7.9
Hasta ve ailesine GF yöntemlerinin anlatılması ve birlikte uygulanarak davranışa dönüştürülmesi	30	21.4
Hasta ve ailesine GF' ye yönelik yazılı materyal verilmesi	126	90.0

* Hemşirelerin kendi ifadelerine göre

**Hemşireler birden çok uygulama belirtmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Göğüs Fizyoterapisini Tanımlama, Amacını, Kontrendikasyonlarını ve Yöntemlerini İfade Etme Durumları

	Sayı (n= 140)	%
GF'ni tanımlama durumu*		
Doğru tanımlama yapanlar	117	83.6
Doğru tanımlama yapamayanlar	23	16.4
GF'nin yapılma amacını ifade etme durumları*		
Solunum sırasında enerji tüketimini azaltmak	112	80.0
Hastayı solunum yolu enfeksiyonlarından korumak ve tedavisini yapmak	110	78.6
Postüral deformiteleri önlemek ve düzeltmek	101	72.1
Hastane içi ve dışında hastaların kendi havayollarının bakımını yapabilmelerini sağlamak	121	86.4
Havayollarındaki sekresyonları kontrol etme ve uzaklaştırmak	131	93.6
Solunum hareketlerini düzeltmek ve havayollarını korumak	127	90.7
Gevşemeyi sağlamak	123	87.9
GF'nin kontrendikasyonlarını ifade etme durumları*		
Tedavi edilmemiş akut durumlar**	73	52.1
Hipoksemi	52	37.1
Kosta kırıkları	102	72.9
Kusma	85	60.7
Öksürük	48	34.3
GF yöntemlerini ifade etme durumları*		
Temel solunum teknikleri***	30	21.4
Bronşiyal hijyen teknikleri****	58	41.2
Günlük yaşam aktivitesini artırıcı egzersizler	11	7.8
Medikal tedavi		
Temel solunum teknikleri, bronşiyal hijyen teknikleri, günlük yaşam aktivitesini artırıcı egzersizler, medikal tedavi	15	10.7
	55	39.3

* Hemşirelerin kendi ifadelerine göre

** Ağır pulmoner ödem, hipotansiyon, MI

*** Büzük dudak solunumu, diyafragmatik solunum, maksimum inspiryumda nefes tutma eğitimi, lokal bazal ekspansiyon egzersizleri

**** Postüral drenaj, pozisyon verme, manuel teknikler, yeterli sıvı alımı ve nemlendirme, nazofaringeal Aspirasyon, öksürme

Hemşirelerin %97.9'u çalıştıkları bölümde GF ile ilgili kullanabilecekleri herhangi bir standart uygulama rehberi bulunmadığını, sadece %30.0'u çalıştığı kliniklerde hastalarına GF uyguladığını, %17.1'i ise yaptıkları bu uygulama-

larının etkinliğini değerlendirdiklerini belirtti. GF'nin etkinliğini değerlendiren hemşirelerin sadece %12.5'i hastanın yüz ifadesi ve hareketleri, sekresyonu, saturasyon seviyesi, kan gazları, solunum özellikleri gibi doğru para-

metreler ile bu değerlendirmeyi yaptıklarını ifade etti (Tablo 2).

Hemşirelerin %95.0'i hasta ve ailesine GF ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtti. Hasta ve ailesini taburcuğa hazırlamada GF'ye yönelik gerekli görülen uygulamalar olarak; hasta ve ailesinin fizyoterapi uzmanına yönlendirilmesi (%7,9), GF yöntemlerinin hasta ve ailesine anlatılması ve birlikte uygulanarak davranışa dönüştürülmesi (%21,4), hasta ve ailesine GF'ye yönelik yazılı materyal verilmesi (%90.0) gerektiğini ifade etti (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun göğüs fizyoterapisinin tanımını, amacını ve yöntemlerini doğru ifade ettikleri saptandı. Hemşirelerin GF ve yöntemlerini bilmeleri hastaların bu uygulamaya gereksinimlerini fark etmeleri ve ekip işbirliği içinde doğru uygulamayı planlamaları açısından oldukça önemlidir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %25'i daha önce eğitimleri sırasında GF programının alt bileşenleri olan postüral drenaj, oksijen uygulaması vb. gibi konularda eğitim almış olmakla birlikte, % 69.3'ü eğitim süreçlerinde ve daha sonraki mesleki yaşamlarında GF programının bütününe yönelik herhangi bir bilgi almadıklarını ve bu konuyla ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmadıklarını (%97.1) ifade etti (Tablo 2). Bu bulgu çalışmamızın hemşirelerin güncel bilgi gereksinimini ortaya çıkarmış olması açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin daha önce bu konuyla ilgili güncel bilgi almamış olmaları GF uygulamasını bilgiye dayalı olarak etkin bir şekilde uygulamaya dönüştürmelerini sınırlayıcı bir durum olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu perfüzyon, saturasyon, hipoksi tanımını ve saturasyon, PaO₂ ve PaCO₂'nin normal değerini doğru ifade etti (Tablo 3). Hemşirelerin perfüzyon, saturasyon, hipoksi tanımının ve saturasyon, PaO₂ ve PaCO₂'nin normal değerlerini bilmesi hastanın

GF'ne gereksinimini fark etmeleri açısından son derece önemlidir.

Yurtdışında pulmoner rehabilitasyonun sınırları çok iyi çizilmiş ve yaygın olarak kullanımı kabul edilmiş (3,11-14) bir uygulama olmasına karşın, ülkemizde bu konuya ilişkin yaklaşımlar çok sınırlı kalmaktadır. Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu'nun yaptığı ve 300 göğüs hastalıkları uzmanının dahil olduğu anket çalışmasında fizyoterapi ve rehabilitasyona yönelik sorun ve aksaklıklar ortaya konulmuştur. Doktorların hafif stabil KOAH'ın tedavisinde kullandıkları medikal tedavi dışında fizyoterapi (%50) ve oksijen (%54) uygulamasının en yüksek oranlarda yer aldığı belirtilmektedir (15). Ancak araştırma bulgularımıza göre, yüksek oranlarda gereksinim duyulan GF uygulamasının hemşireler tarafından etkin bir şekilde uygulamaya yansıtılmadığı, tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin yer alamadığı görülmektedir (Tablo 3).

Yapılan çalışmalarda GF'nin hastaların egzersiz toleransında, yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaya, anksiyete ve depresyon düzeylerinde ise düşmeye neden olduğu belirtilmiştir (16-20).

GF perküzyon, vibrasyon, shaking, postüral drenaj, öksürme, günlük yaşam aktivitesini artırıcı egzersizler, medikal tedavi ve insentif spirometre gibi yöntemleri içermektedir (3-7,20-23). Çalışmamız kapsamındaki hemşirelerin çalıştığı kliniklerde düşük oranda hastalarına GF yöntemlerini uyguladığı ve çok düşük oranda bu uygulamanın etkinliğini değerlendirdiği, aynı zamanda çalıştıkları birimlerde GF ile ilgili herhangi bir standart uygulama rehberi olmadan uygulamalarını gerçekleştirdiği belirlendi (Tablo 2). Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubunun çalışmasında, doktorlar hastalarının %41'ine solunum fizyoterapisi uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada, solunum fizyoterapisinin %12'sinin hemşireler tarafından yapıldığı ortaya çıkarılmıştır

(15). Literatürde sağlık hizmeti verilen kurumlarda hemşirelerin GF bilgi ve uygulamasına yönelik bir çalışma bulgusuna rastlanılmamakla birlikte, bu sonuç doğrultusunda sağlık kurumlarında hemşirelerin GF'ne yönelik uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı sonucu çıkarılabilir. KOAH Çalışma Grubunun çalışmasında doktorlara buldukları hastanelerinde solunum fizyoterapisinin kimler tarafından uygulandığı sorulduğunda ise, alınan cevaplara göre %31 oranında fizyoterapist, %9 oranında hastanın takibini yapan hekim, %9 oranında eğitim görmüş hemşireler, %9 oranında hekim tarafından yöntemleri tarif edilmek suretiyle hasta yakını ve %3 oranında eğitim görmemiş hemşireler cevabı alınmıştır (15). Bu anlamda multidisipliner bir program kapsamında yapılması gereken GF uygulamalarının (8,9,11) ülkemizde henüz ekip çalışması anlayışıyla tam anlamıyla gerçekleşemediği sonucuna varılabilir. Hemşirelerin GF'nin tanımı, amaçları, kontrendikasyonları ve yöntemlerini teorik anlamda genel hatlarıyla doğru ifade etmelerine rağmen bu bilgileri yeterince uygulamalarına yansıtamadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %95,0'i hasta ve ailesine GF ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini ifade etti. Hasta eğitimi; hasta bireyi komplikasyonlardan, hastalığa eklenebilecek diğer sağlık sorunlarından korumayı, hastanın potansiyeli doğrultusunda mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmayı amaçlayan eğitimidir (25). Amerikan Hastaneler Birliği'nin raporunda hasta eğitiminin önemi " Hasta eğitim hizmetleri, hastanın, ailesinin ve gerektiğinde hasta için önemli diğer kişilerin hastalıkları konusunda bilinçli karar almalarını, hastalıklarıyla başa çıkabilmelerini, evlerinde bakıma devam etmelerini sağlayacak nitelikte olmalıdır. Etkili ve

yeterli hasta eğitimi, planlama ve koordinasyonu gerektirir" ifadesiyle vurgulanmaktadır (26). Hasta eğitiminin gerçekleştirilmesinde temel öge, hasta ve ailesinin hasta bakımı ile ilgili her aşamaya katılımının sağlanmasıdır. Hemşire bu süreçte eğitici rolü kapsamında danışman ve kaynak kişi olma sorumluluğunu üstlenmelidir (25). Tel ve Akdemir'in yapmış olduğu "KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi" konulu çalışmalarında da planlı hasta eğitimi sonunda hastaların göğüs fizyoterapisi uyguladıkları sonucuna ulaşılmıştır (27). Bu anlamda hemşirenin hasta ve ailesine GF ile ilgili yapacağı etkin bir eğitim hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve semptom kontrolünün başarılmasında önemli bir yere sahip olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelerin GF'nin tanımı, yöntemleri ve yapıma amacına ilişkin genel olarak bilgileri olduğu fakat bilgilerini güncellemedikleri ve kliniklerinde yeterli uygulamada bulunmadıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin GF konusunda daha kapsamlı bilgiye sahip olabilmeleri ve bu bilgilerini doğru ve etkin uygulamalarla hasta yararına kullanabilmeleri için şunlar önerilebilir: (1) Hemşirelik müfredat programlarında GF'ne yönelik geniş kapsamlı teorik bilgi ve uygulamalara yer verilmesi, (2) Eğitim sürecinde alınan bilgilerin geliştirilmesi, yeni bilgi ve gelişmelerin takip edilmesi için hastanelerde belirli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin konuyla ilgili bilgilerinin güncellenmesi, (3) Kliniklerde GF uygulamalarına yönelik standartların ve uygulama rehberlerinin oluşturulması, (4) Hemşirelerin GF'ne yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla daha geniş örneklem üzerinde tanımlayıcı ve deneysel araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ries LA, Bauldoff SG, Carlin WB, Casaburi R, Emery FC, Mahler AD, Make B, Rochester LC, ZuWallack R, Herrerias C. Pulmonary rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2007; 131: 4-42.
2. Wallis C, Prasad A. Who needs chest physiotherapy? Moving from anecdote to evidence. *Arch Dis Child* 1999; 80: 393-7.
3. Madenoğlu Ş. Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalara preoperatif ve postoperatif erken dönemde uygulanan göğüs fizyoterapisi yöntemlerinin arteriyel kan gazı ve solunum fonksiyon testi üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi) Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
4. Wong PW. Physical therapy for a patient in acute respiratory failure. *Physical Therapy*, 2000; 80: 662-70.
5. Savcı S. Yoğun bakım ünitesinde göğüs fizyoterapisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2001; 1: 33-40.
6. Acar S, Polat G, Büyüksirin M, Kalenci S, Polat KS, Tibet G, Gündüz Ö. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında akut atak döneminde medikal tedavi ile birlikte solunum fizyoterapisinin etkinliği. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2004; 8: 71-6.
7. Karagözoğlu Ş. Göğüs Fizyoterapisi Uygulama. In: Aşti T, Karadağ A; eds. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Bölüm 23, Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 2011; 796-814.
8. Pryor JA. Physiotherapy for airway clearance in adults. *Eur Respir J* 1999 ;14: 1418-24.
9. Reeve J. Physiotherapy interventions to prevent postoperative pulmonary complications following lung resection. What is the evidence? What is the practice? *New Zealand Journal of Physiotherapy* 2008; 36: 118-30.
10. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9: 6-14.
11. Yüksel EG, Ursavaş A, Idesal J, Koç M, Kunt Uzaslan E, Güneş S, Özyardımcı N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programının etkinliği. *Akciğer Arşivi* 2005; 6: 115-9.
12. Saifakas NM, Vermeire P, Pride NB, Paoletti P, Gibson J, Howard P, Yernault JC, Decramer M, Higenbottam T, Postma DS, Rees J. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Eur Respir J* 1995; 8: 1398-420.
13. Chaboyer W, Gass E, Foster M. Patterns of chest physiotherapy in Australian intensive care units. *Journal of Critical Care* 2004; 19: 145-51.
14. Elçi A, Börekçi F, Ovayolu N, Elbek O. The efficacy and applicability of a pulmonary rehabilitation programme for patients with COPD in secondary-care community hospital. *Respirology* 2008; 13: 703-7.
15. Gürses N. KOAH'da rehabilitasyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı semptomları, In: Umut S., Erdinç E. eds. *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı*. Toraks Kitapları Sayı:2, İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2000; 213-25.
16. Ketelaars AJC, Abu-Saad HH, Schlösser AGM, Mostert R, Wouters FME. Long-term outcome of pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Chest* 1997; 112: 363-9.
17. Man WD-C, Polkey IM, Donaldson N, Gray JB, Moxham J. Community pulmonary rehabilitation after hospitalisation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: Randomised controlled study. *BMJ* 2004; 329: 1-5.
18. Atam Taşdemir Z, Börekçi Ş, Demir T, Umut S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında solunum fizyoterapisi ve beslenmenin solunum fonksiyon testleri, efor kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Cerrahpaşa Tıp Derg* 2009; 40: 129-35.
19. Akıncı ÇA. KOAH'lı hastalara uygulanan pulmoner rehabilitasyonun fiziksel ve psikolojik parametrelere etkisi. (Doktora Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
20. Elçi A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında verilen sağlık eğitimi ve pulmoner rehabilitasyonun yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonlarına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
21. Tang YC, Taylor FN, Blackstock CF. Chest physiotherapy for patients admitted to hospital with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review. *Physiotherapy* 2010; 96: 1-13.
22. Sankaya S. Preoperatif ve postoperatif pulmoner fizyoterapi uygulamaları. *Turk J Phys Med Rehab* 2006; 52: 123-8.

23. Cigna AJ, Turner-Cigna ML. Rehabilitation for the home care patient with COPD. Home Healthcare Nurse 2005; 23: 578-84.
24. Çiçek HS, Akbayrak N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde solunum egzersizlerinin kan gazları ve solunum fonksiyon testlerine etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 2004; 46: 1-9.
25. Kaya H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009; 1: 19-23.
26. Uzun M. Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimi ve egzersiz. Anadolu Kardiyol Derg 2007; 7: 298-304.
27. Tel H, Akdemir N. KOAH'lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2: 44-52.

Yazışma Adresi:

Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye
e-posta: serifekaragozogl@gmail.com
