**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARI ÖZ- BAKIM ÖLÇEĞİ**

**(ÖBÖ-KOAH)**

**BÖLÜM A**

Kronik akciğer hastalığı olanların sağlığını ve iyiliğini sürdürmek için yapması gereken davranışlar aşağıdaki listede verilmiştir.

Lütfen aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gerçekleştirdiğinizi belirtiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIKLIKLA | HER ZAMAN |
| 1 | Soğuk algınlığı olan veya gripli olan kişilerden uzak dururum. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Birinin sigara içtiği odadan / yerden uzaklaşırım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Sprey, boya, çözücü ve tozla temastan kaçınırım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Öksürerek ve derin nefes alarak akciğerlerimi temizlerim. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Günlük aktivitelerim yaparken dinlenmek için kısa molalar veririm | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Nefesimi düzenlemek için karın solunumu veya büzük dudak solunum yaparım. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Düzenli egzersiz yaparım (yürüyüş, bisiklete binme, yüzme vb.) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Haftada en az 3 defa kol egzersiz yaparım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Haftada en az bir defa başkalarıyla sosyal aktivite yaparım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Her yıl grip aşısı olurum | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Doktorumun önerdiği şekilde ilaçlarımı alırım | İLAÇ KULLANMIYORUM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Dışarıda yürüdüğümde ve hava soğuk olduğunda ağzımı/burnumu örterek korurum | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Kronik akciğer rahatsızlığım konusunda düzenli olarak kontrollerimi yaptırırım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**BÖLÜM B**

Kronik akciğer hastalığı olanların hastalığını kontrol altına almak için yapabilecekleri davranışlar aşağıdaki listede verilmiştir.

Aşağıdaki listede verilen davranışları ne sıklıkla yaptığınızı belirtiniz:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | BÖYLE BİR SORUNUM YOK | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIKLIKLA | HER ZAMAN |
| 1 | Balgam miktarındaki artış olup olmadığını kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Balgamımın renginde bir değişiklik olup olmadığını kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Öksürükte artış olup olmadığını kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Nefes darlığında veya ıslık sesinde artış olup olmadığını kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Geceleri nefes darlığı ile uyanıp uyanmadığımı kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Nefes darlığı nedeniyle uyumakta zorluk çekip çekmediğimi kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Bir şey yaptığımda normalden daha fazla yorulup yorulmadığımı kontrol ederim | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Solunum ilaçlarımı aldıktan sonra çarpıntı, titreme, uykusuzluk, ağız kuruluğu ve idrara çıkma zorluğum olup olmadığını kontrol ederim | İNHALER İLAÇ KULLANMIYORUM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BGD = BENİM İÇİN GEÇERLİ DEĞİL

9. Kronik akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık veya hastalığın tedavisine bağlı şikâyetleri olabilir. Hastalığınıza bağlı en son şikâyeti ne kadar sürede fark ettiniz?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HİÇ SEMPTOMUM OLMADI | BELİRTİYİ FARK ETMEDİM | HIZLI DEĞİL |  | BİRAZ HIZLI |  | ÇOK HIZLI |
| BGD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BGD = BENİM İÇİN GEÇERLİ DEĞİL

**BÖLÜM C**

Kronik akciğer hastalığı olan bireylerin semptomlarını yönetmek için sergiledikleri davranışlar aşağıda listelenmiştir. Belirtileri fark ettiğinizde aşağıdaki davranışlardan birini yapma ihtimalinizi belirtiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | MÜMKÜN DEĞİL |  | SANKİ BİRAZ |  | BÜYÜK İHTİMALLE |
|  | Kronik akciğer hastalığım için kullandığım ilaçlarla bir sorun olursa hemşire/doktora danışırım | İLAÇ KULLANMIYORUM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Birkaç günden fazla süren herhangi bir sağlık sorunum olursa hemşire/doktora giderim | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Nefes darlığım artarsa hemşire/doktorla konuşurum | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Öksürüğüm artarsa hemşire/doktorla konuşurum | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Balgamda renk değişikliği olursa hemşire/doktorla konuşurum | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Balgam miktarı artarsa hemşire/doktorla konuşurum | BGD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | İnhaler ilaçlarıma bağlı yan etkiler olursa hemşire/doktorla konuşurum (örn. titreme, uykusuzluk, ağız kuruluğu, idrara çıkma zorluğu) | İNHALER İLAÇ KULLANMIYORUM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Hastalığımın belirtileri kötüleştiğinde, doktorun yapmamı söylediği şekilde ilaç tedavimde değişiklikler yaparım (örneğin, kortizon ve/veya antibiyotik alırım) | İLAÇ KULLANMIYORUM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Ev işlerimi nefesim daraldığında oturarak yaparım | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Duş alırken veya küvet banyosu yaparken nefesim daralırsa, bir sandalyeye oturur veya başka bir desteğe otururum | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BGD = BENİM İÇİN GEÇERLİ DEĞİL

**ÖZ-BAKIM- ÖZ-ETKİLİLİK**

Aşağıda listede verilen hareketleri yapabilme yeteneğinize ilişkin ne kadar güven içinde olduğunuzu belirtiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | GÜVENMİYORUM |  | BİRAZ GÜVENİYORUM |  | ÇOK GÜVENİYORUM |
| 1 | Kronik akciğer hastalığımın belirtilerinin başlamasını önleyebileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Zor olsa bile verilen iyileştirici tedavi önerilere uyabileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Her zaman kolay olmasa bile şikâyetlerimi kontrol edebileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Zor olsa da verilen talimatlar doğrultusunda ilaçları doğru şekilde alabileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Kronik akciğer hastalığının belirtilerinin kötüleştiğini fark edebileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Zor olsa bile şikâyetleri hafifletmek için bir şeyler yapabileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Şikâyetleri hafifletmek için yaptıklarımın etkili olup olmadığını değerlendirebileceğime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |