

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

Kalp Yetersizliğinde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care in Heart Failure: A case report

Havva Öz Alkan

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Kalp yetersizliği kompleks bir klinik sendromdur. Koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve dilate kardiyomiyopati kalp yetersizliği nedenlerinin önemli bir bölümüdür. Dilate kardiyomiyopati ventriküllerin dilatasyonuna ve sistolik ve/veya diyastolik disfonksiyonuna ikincil gelişen konjestif kalp yetersizliği ile karakterizedir. Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımının amaçları; belirtileri azaltmak, egzersiz toleransını arttırmak, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek, kronik kalp yetersizliği ile ilgili komplikasyonları önlemek ve hasta/aile eğitimidir. 43 yaşındaki kadın hasta nefes darlığı ve bacaklarda şişme şikayeti ile hastaneye başvurmuş. İdrar çıkışı olmayan hasta dekompanse kalp yetersizliği tanısı ile kabul edilmiştir. Olgu Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirilerek, hemşirelik bakımı verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik bakımı

Heart failure is a complex clinical syndrome. Coronary heart disease, hypertension, cardiomyopathy are a significant part of causes heart failure. Dilated cardiomyopathy is characterized by congestive heart failure secondary to ventricular dilatation and systolic and / or diastolic dysfunction. The objectives of nursing care are reduce the symptoms, improve exercise tolerance, evaluating the effects of pharmacological treatment, prevent the complications associated with chronic heart failure and patient / family education in heart failure. A 43-year-old female patient was admitted to the hospital with complaints of shortness of breath and swelling in the legs. Patient who has no urinary output is accepted with a diagnosis of decompensated heart failure. Nursing care is provided to case by evaluated with Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model.

Key words: Heart failure, functional health patterns, nursing care

GİRİŞ

Kalp yetersizliği kompleks bir klinik sendromdur. Herhangi bir fonksiyonel veya yapısal kalp hastalığı sonucunda ventrikülün dolum ve pompalama yeteneğinin bozulmasıdır. Bir süredir kalp yetersizliği olan hastalar sıklıkla kronik kalp yetersizliği olarak tanımlanır. Belirti ve bulguları tedavi ile en az bir aydır kontrol altında olan hastalar için kararlı (stabil) terimi kullanılmaktadır. Kronik kalp yetersizliğinde, kalp yetersizliğine götüren fizyolojik bozukluk yavaş gelişirse kompensasyon mekanizmaları da birlikte işlemeye başlar. Eğer kronik kararlı kalp yetersizliği kötüleşirse, hasta dekompanse olarak tanımlanabilir ve bu durum hastaneye başvuruyu gerektirecek şekilde akut olarak gelişebilir. Dekompanse kalp yetersizliğinin ciddi prognostik önemi vardır.^[1,2]

Koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve dilate kardiyomiyopati kalp yetersizliği nedenlerinin önemli bir bölümüdür. Dilate kardiyomiyopati ventriküllerin dilatasyonuna ve sistolik ve/veya diyastolik fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak gelişen konjestif kalp yetersizliği ile karakterizedir. Kalbin dört bölmesinde dilatasyon vardır. Kalp kapaklarının yapısı genel olarak normal olmakla birlikte, dilatasyona ikincil olarak özellikle mitral ve/veya triküspit kapakta yetersizlik oluşur^[1,2].

Yaşam süresinin uzaması, koroner kalp hastalıklarından ölümlerin azalması nedeniyle kalp yetersizliği insidansında bir artış gözlenmektedir. HAPPY (Türkiye'de Kalp Yetersizliği Prevalansı ve Belirleyicileri Araştırması) çalışmasının sonuçlarına göre Türkiye'de kalp yetersizliği prevalansı daha genç bir nüfusa sahip olmamıza rağmen diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir^[3].

Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımının amaçları; dispne, yorgunluk gibi belirtiler ile periferik ödemi azaltmak, egzersiz toleransını arttırmak, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek, kronik kalp yetersizliği ile ilgili komplikasyonları

önlemek, belirti ve bulgularını erken saptamak, hasta ve aile eğitimidir. Bireyin sağlık sorununu çözümlenmede, belli bir sistematik yöntemle hemşirelik bakımı vermeyi sağlayan hemşirelik süreci doğrultusunda hasta bakımı ve eğitimi sürdürülmelidir^[4].

Olgu Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirildi. 1987'de geliştirilen, bireyleri kapsamlı bir şekilde biyo-psiko-sosyal boyutta ele alan bu model, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda açıklamaktadır. Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplamayı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini sağlamaktadır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelerin hasta bakımında daha kapsamlı bir değerlendirme yapması ve hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri için kullanılmak üzere tanımlanmış bir süreçtir^[5]. Hemşirelik bakımı, hemşirelik sürecini temel alarak hazırlanan Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu^[6] rehberliğinde verildi.

OLGU

Sosyo-demografik özellikler: ET 43 yaşında kadın hasta ve sağlık sorunlarından dolayı çalışmamaktadır. Eşinden ayrılmış ve iki çocuğu var.

Sağlık Hikayesi

➤ **Geçmiş sağlık hikayesi:** ET'de kardiyovasküler sistemi etkileyen göğüs ağrısı, dispne, hipertansiyon, geçirilmiş miyokart infarktüsü mevcut, bilinen ilaç ve besin alerjisi yok. Hastanın Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve hipotiroidisi mevcut, hastanede yatışında tanımlanan Diyabetes Mellitusu (DM) var. Apendis operasyonu geçirmiş.

➤ **Kullandığı ilaçlar:** Hasta "Concor 5 mg tab.1x1, Coumadin 5 mg tab. 1x1, Delix plus 2.5 mg tab. 1x1, Digoksin 0.25 mg tab. 1x1, Euthyrox 25 mcg tab. 1x1, Lasix 40 mg tab.

1x1, Vastarel MR 35 mg tab. 1x1, Aldactazide 25 mg tab. 1x1” kullanmaktadır.

➤ **Şimdiki sağlık hikayesi:** Bilinen hipotroidi, KOAH, kalp yetersizliği ve hipertansiyon tanıları olan hasta 5 sene önce kalp krizi geçirdiğini ifade ediyor. O günden beri sürekli nefes darlığı ve bacaklarda şişme şikayeti oluyormuş. Son 10 günde şikayetlerinde artma olması üzerine bir eğitim ve araştırma hastanesine başvurmuş. İlk müdahale yapıldıktan sonra hasta özel bir hastaneye gitmiş. Özel hastanede yapılan koroner angiografide LAD D₁ proksimalde %30 darlık belirlenmiş. Hastanın Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) %20-25 olarak belirlenmiş. Takılan holterinde non sustained Ventriküler Taşikardi (VT) atakları gelişmiş. Ekokardiyografide tüm kalp boşlukları geniş, sol ventrikül global hipokinezi görülmüş ve hastaya İmplantable Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) implantasyonu önerilmiş. Özel hastaneden kendi isteği ile ayrılan ET nefes darlığı ve bacaklarındaki şişliğin artması üzerine merkezimize başvurmuş. Nefes darlığı şikayetleri azalan, ödem bulguları gerileyen hasta taburcu edilmiş ve aritmi polikliniğine başvurması önerilmiş. Hasta taburcu edildikten 3-4 gün sonra nefes darlığı, bacaklarında şişme şikayetleri ile tekrar acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerde Serum sodyum düzeyi 125 mEq/L, Serum potasyum düzeyi 3.3 mEq/L bulunmuş, karaciğer fonksiyon testlerinde staza bağlı artış belirlenmiş. İdrar çıkışı olmayan hasta dekompanse kalp yetersizliği tanısı ile yoğun bakım ünitesinde iki gün takip edilmiş. Hipopotasemi ve hiponatremi tedavisi düzenlenen hasta Dopamin infüzyonu ile servise gönderilmiş.

➤ **Tıbbi tanıları:** Dilate Kardiyomiyopati, Dekompanse Kalp yetersizliği, KOAH, Hipotiroidi, Atriyal Fibrilasyon (AF), Diyabetes Mellitus.

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre Değerlendirilmesi

1. Sağlık algılama-sağlığın yönetimi

ET sağlık durumunu kötü olarak tanımlıyor. Kardiyovasküler risk faktörleri değerlendirildiğinde 1. derece yakınlarında koroner kalp hastalığı var, HDL düzeyi düşük, hipertansiyonu ve 40 paket/yıl sigara hikayesi var. Egzersiz yapmıyor, hastanede yattığı dönemde DM tanısı konmuş. Risk faktörlerini kontrol altına almada yetersiz girişimleri var; tedavi, diyet ve sıvı kısıtlaması planına uyumsuzluk göstermektedir.

Hemşirelik tanısı 1: Etkisiz bireysel sağlık yönetimi

Beklenen sonuç: Planlanan tedaviye uyum sağlaması

Hemşirelik girişimleri: Tedavi ve diyetine uyum düzeyinin değerlendirilmesi, planlanan diyetin öneminin açıklanması, etkili bir sağlık yönetimi için davranış değişikliği oluşturmanın önemini açıklanması.

2. Beslenme-metabolik durum

- ET kardiyak ve diyabetik diyet ile oral beslenmekte, sıvı tüketimi kısıtlı. Ağızda hassasiyet, kuruluk, yutma güçlüğü, tat almada azalma mevcut, dış etleri ödemli ve kızarıklık, dil üzerinde beyaz tabaka mevcut, ağız değerlendirme rehberi (ADR) puanı 18 (ADR puanı 8-24 arasında değişir. Ağız bakım sıklığı, ADR 8 puan ise 3x1; 9-19 puan ise 6x1; >20 puan ise 12x1 olarak planlanmalıdır).

Hemşirelik Tanısı 2: Oral mukoz membranda bozulma

Beklenen sonuç: Oral mukoz membran bütünlüğünün sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Ağız mukozasının günde iki kez kontrol edilmesi; dört saatte bir ağız bakımı yapılması, dudakların nemlendirilmesi; yumuşak, ağız tahriş etmeyen gıdaların seçilmesi; sıcak gıdalar ağız mukozasının tahrişini arttıracığı için gıdaların ılık tüketilmesi.

- Hastanın iştahı azalmış, hazımsızlık şikayetleri ile karında asit mevcut. Ana ve ara öğünlerini yetersiz tüketiyor

Hemşirelik Tanısı 3: Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az

Hemşirelik Tanısı 4: Kan şekerinde dalgalanma riski

Beklenen sonuç: Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, hipoglisemi ve hiperglisemi belirti ve bulgularının gözlenmemesi

Hemşirelik girişimleri: Günlük besin alımını değerlendirilmesi; kan şekerinin ölçülmesi; hipoglisemi belirtilerini izlenmesi; hastanın diyetine uygun beslenmesinin desteklemesi; yorgunluğu azaltmak için öğünlerden önce dinlenmesinin sağlanması; ağız bakımının yapılması; erken tokluğu azaltmak için öğünlerde sıvı alımının sınırlandırılması.

Hemşirelik Tanısı 5: Konforda bozulma

Beklenen sonuç: Hazımsızlık şikayetlerinin azalması/giderilmesi, karında asidin giderilmesi/azaltılması.

Hemşirelik girişimleri: Hazımsızlık şikayetlerini azaltmak için asitli yiyeceklerin tüketilmemesi, az ve sık aralıklarla beslenmesi; karında asit değerlendirilmesi; diüretik tedavisinin etkinliğini değerlendirmesi; rahat edeceği uygun pozisyonun verilmesi.

- Deride kızarıklık, kuruluk, kollarda ekimoz, göğüs bölgesinde peteşiler, ödemin neden olduğu kaşıntıya bağlı deride yaralar mevcut.

Hemşirelik Tanısı 6: Deri bütünlüğünde bozulma

Beklenen sonuç: Deri bütünlüğünün korunması

Hemşirelik girişimleri: Deri durumu değerlendirilmesi; derinin temiz ve kuru tutulması; 2 saatte bir pozisyon değişimi; pamuklu çamaşır ve çarşafların kullanılması; ve yatak çarşaflarının temiz ve kuru tutulması; dermatoloji uzmanının önerdiği tedavinin uygulanması.

- ET'nin INR değeri 4.2 ve Coumadin kullanmakta

Hemşirelik Tanısı 7: Kanama riski

Beklenen sonuç: Kanama belirti ve bulgularının olmaması.

Hemşirelik girişimleri: Kanama belirti ve bulgularının gözlenmesi; Coumadin tedavisinin INR sonucuna göre düzenlenmesi; yapılan invazif girişimlerin mümkün olduğunca kısıtlanması; yapılan girişimlerde nazik olunması; çarpma ve düşmelere göre odanın düzenlenmesi.

- ET son bir ayda 16 kg almış, pretibial ödem +3, boyun ven dolgunluğu var. Saatlik idrar miktarı 30 ml'nin altında, karında asit mevcut.

Hemşirelik Tanısı 8: Sıvı volüm fazlalığı

Beklenen sonuç: Optimal sıvı dengesinin sürdürülmesi, vücut ağırlığının stabil olması, ödemin azalması/giderilmesi, akciğer seslerinin normal olması.

Hemşirelik girişimleri: Günlük vücut ağırlığı, aldığı-çıkarıldığı sıvı miktarı izlenmesi; akciğer sesleri, solunumun değerlendirilmesi; diüretiklerin hipotasemi, hiponatremi,

hipomagnezemi, serum kreatinin düzeylerinde yükselme gibi olası yan etkilerinin takip edilmesi; tibiya, ayak bilekleri, bacaklar ve sakrumun palpe edilerek ödemin değerlendirilmesi; boyun ven dolgunluğu ve karında asitin değerlendirilmesi; karın çevresinin ölçülmesi; dekübitüs oluşumunu önlemek için cilt bakımının yapılması.

- Hasta hiponatremi ve hipopotasemisi tablosundan geçmiş, diüretik tedavisi alıyor, total vücut sıvılarındaki artış var, düşük sodyumlu diyet ile beslenmekte ve idrar boşaltımında değişiklikler var.

Hemşirelik Tanısı 9: Elektrolit dengesinde bozulma riski

Beklenen sonuç: Serum elektrolit düzeylerinin normal değerlerde sürdürülmesi.

Girişimler: Serum elektrolit düzeylerinin izlenmesi; Hiponatremi (serum sodyum düzeyi 135 mEq/L'den daha az, baş ağrısı, apati, taşikardi ve genel halsizlik), Hipopotasemi (serum potasyum düzeyi 3.5 mEq/L'den daha az, yorgunluk, gastrointestinal rahatsızlık, digoksin hassasiyette artış, atriyal ve ventriküler aritmiler, ST segment depresyonu, T dalgasının önce yassılaşıp sonra tersleşmesi, PR aralığının uzaması ve U dalgasının belirginleşmesi), Hipomagnezeminin (serum Magnezyum 1.5 mEq/L'den daha az; letarji, duyu durum değişiklikleri, bulantı, parastezi, disritmiler ve ani kalp ölümü) takip edilmesi; Hiponatremi tedavisi sırasında Hipernatremi belirti ve bulguları (serum sodyum düzeyi 145 mEq/L'den daha fazla, susuzluk hissi, mukoz membranlarda kuruluk, ateş ciddi ise nörolojik bulgular), Hipopotasemi tedavisi sırasında Hiperpotasemi belirti ve bulgularının (serum potasyum düzeyi 5.5 mEq/L'den daha fazla, kas hassasiyeti, diyare ve EKG değişiklikleri; uzun sivri T dalgası, genişlemiş QRS, P dalgasının boyunda azalma veya görülmemesi, ventriküler aritmiler) takip edilmesi; aldığı çıkardığı sıvı miktarının izlenmesi, Digoksin'in yan etkilerinin (iştahsızlık, bulantı,

afazi, görsel bozukluklar, taşikardi, aritmi, ST çökmesi, alerjik reaksiyonlar) izlenmesi.

3. Boşaltım

- Hastanın normal bağırsak alışkanlığı günde bir kezdir. Barsak sesleri 4/dk, üç gündür defekasyona çıkmamış ve karında gerginlik mevcut.

Hemşirelik Tanısı 10: Konstipasyon

Beklenen sonuç: Normal bağırsak alışkanlığını sürdürme

Hemşirelik girişimleri: Diyete posalı yiyeceklerin eklenmesi; sabahları aç karına ılık su içmesi; tolerasyonuna göre aktivitede bulunması; bağırsak yumuşatıcıların uygulanması; valsalva manevralarının kullanımından kaçınılması.

- Hasta renal doz dopamine infüzyonu ve diüretik tedavisi almasına rağmen saatlik idrar miktarı 30 ml'in altında.

Hemşirelik tanısı 11: İdrar boşaltımında bozulma

Beklenen sonuç: Normal idrar boşaltımını sürdürme

Girişimler: Diüretik tedavi dozunun hekim istemine göre düzenlenmesi; idrarın rengi, kokusu, miktarının izlemi.

4. Aktivite-egzersiz

- ET'nin günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede enerji düzeyi yetersiz ve aktivitelerini sürdürmede başka birinin desteğine ihtiyacı var. Aktivite ile birlikte dispne şikayeti, bacaklarında ve ayak bileklerinde ağrı oluyor. Gün içerisinde kendisini halsiz ve yorgun hissediyor.

Hemşirelik Tanısı 12: Aktivite intoleransı

Hemşirelik Tanısı 13: Öz bakım eksikliği

Beklenen sonuç: Yeteneği sınırları içinde aktivite toleransının düzeldiğini ifade etmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması

Girişimler: Aktivite düzeyinin değerlendirilmesi; efora nabız ve kan basıncı yanıtının değerlendirilmesi; yatak içerisinde aktif- pasif ROM egzersizlerinin yaptırılması, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi.

- Hastada hiperpne (solunum sayısı: 32/dk), akciğerde raller, öksürük ve dispne şikayeti mevcut, oksijen saturasyonu 96/dk.

Hemşirelik Tanısı 14: Spontan solunumda bozulma

Hemşirelik Tanısı 15: Gaz alışverişinde bozulma

Beklenen sonuç: Solunum fonksiyonlarındaki değişikliğin belirtilerini ve etiyolojisini tespit etmek. Solunum fonksiyon değişikliğini gösteren belirtileri azaltmak/önlemek.

Hemşirelik girişimleri: Solunum sayısı ve ritminin değerlendirilmesi; fowler pozisyon verilmesi; oksijen inhalasyonun sürdürülmesi; 1-2 saatte bir pozisyon değiştirilmesi; korku ve anksiyetenin azaltılması; serebral hipoksemiye gösteren anksiyete, huzursuzluk gibi belirtilerin takip edilmesi; periferlerin ısı, renk, nabız açısından değerlendirilmesi; gaz yapan yiyeceklerin, karbonatlı içeceklerin ve büyük öğünlerin alınımından kaçınılması; hekim istemine göre oksijen tedavisinin ve bronkodilatatörlerin uygulanması.

- ET'nin ritmi Atrial Fibrilasyon (AF), apikal apız: 96/dk, radyal nabız: 82/dk, TA: 90/60 mmHg, periferik nabızlar +1-+2 arasında palpe edilebilir, kapiller geri dolum zamanı 5 sn, boyun ven dolgunluğu var ve ekstremiteler soğuk.

Hemşirelik Tanısı 16: Kalp debisinde azalma

Hemşirelik Tanısı 17: Doku perfüzyonunda bozulma

Beklenen sonuç: ET'nin kalp debisinin azalmasına optimal uyum sürdürmesi, akciğer seslerinin normal, solunum zorluğunun olmaması, ödemin azalması/giderilmesi.

Girişimler: Apikal ve periferal nabızların değerlendirilmesi; kan basıncı ve ortostatik değişiklikler, akciğer sesleri ve aldığı çıkardığı sıvı miktarının değerlendirilmesi; Yorgunluk ve aktivite toleransında azalma şikayetlerinin değerlendirilmesi; mental durumda herhangi bir değişiklik olup olmadığının pulse oksimetre ile oksijen saturasyonun ve serum elektrolitlerini değerlendirilmesi; hekim istemine göre inotropik ilaçların ve diğer ilaçların uygulanması, etki ve yan etkilerinin izlenmesi; yatak istirahatının sürdürülmesi, fowler pozisyonu verilmesi; valsava manevralarının kullanımından kaçınılması.

- ET'nin sırtında ve ayak bileklerinde ağrı mevcut.

Hemşirelik Tanısı 18: Akut Ağrı

Beklenen sonuç: Ağrının giderilmesi

Hemşirelik Girişimler: Ağrının değerlendirilmesi, şiddetinin belirlenmesi; ayaklarına masaj uygulanması; analjezik verilmesi.

5. Uyku-dinlenme

- ET sabahları dinlenmiş olarak uyanmadığını ve uykuya dalmada zorluk yaşadığını belirtiyor. Gece uyku süresi 2-3 saat ile sınırlanmış. Ağrı ve nefes darlığı şikayeti, ortamın sıcak olması, takılı olan kataterler vb. hastanın uyku düzenini olumsuz etkiliyor. Diüretik tedavisi gece idrara çıkmasına neden oluyor. Gün içerisinde 2-3 kez 10-15 dakika uyuyor.

Hemşirelik Tanısı 19: Uykusuzluk

Beklenen sonuç: Yeterli uyku uyuması ve dinlenmesi.

Girişimler: Dispneyi azaltmak için fowler pozisyonu verilmesi; dinlendirici, sesiz ve sakin ortam oluşturulması.

6. Bilişsel-algısal durum

- Hastanın zaman, yer, kişi oryantasyonu var. Huzursuz ve ajitasyonu mevcut. ET'nin iştih ve koku alma ile ilgili sorunu yok ancak, zaman zaman kulak çınlaması şikayetleri var ve tad alma duyusunda azalma olduğu ifade ediyor. Elllerinde uyuşma, karıncalanma yaşıyor.

Hemşirelik Tanısı 20: Duyusal algısal değişim: tat alma / dokunma

Beklenen sonuç: Duyusal algısal değişimlerin giderilmesi/ azaltılması

Hemşirelik girişimleri: Düzenli ağız bakımının sürdürülmesi; yiyeceğin tadını almak için lokmayı uzun süre çiğnenmesi; ellerdeki his kaybına ilişkin sıcak ve soğuya karşı ellerini koruması.

7. Kendini algılama-benlik kavramı

- Hasta endişeli, sinirli ve umutsuzluk, öfke, güçsüzlük, korku, ölüm anksiyetesi yaşamakta ve mevcut sağlık sorunları yaşam kalitesini çok ciddi düzeyde etkilemektedir. Bu şekilde yaşamak istemediğini ifade etmektedir.

Hemşirelik tanısı 21: Ölüm anksiyetesi

Beklenen sonuç: Anksiyetenin azaltılması, hastanın rahatlaması

Hemşirelik girişimleri: Anksiyetenin varlığı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi; yapılan işlemler ve uygulamalar konusunda kısa bilgiler verilmesi; sessiz ve rahat bir ortam sağlanması, duygularını açıklaması için teşvik edilmesi, mümkün olduğunca yakınlarının bakıma katılması, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ile işbirliği planlanması.

- Ödem, karında asit, mevcut hematoma ve cilt lezyonları beden imajını olumsuz etkilemektedir.

Hemşirelik tanıları 22: Beden imajında bozulma

Beklenen sonuç: Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, olumlu baş etme girişimleri geliştirmesi

Hemşirelik girişimleri: Duygu ve düşüncelerini açıklaması için cesaretlendirme; vücudundaki mevcut değişikliklerin sağlık sorunlarına bağlı olarak geliştiğinin açıklanması; saçların taranması, temiz kıyafetlerin giyilmesi, mevcut değişikliklerin tıbbi tedavi sonrası düzelebileceğinin açıklanması.

8. Rol-ilişki

- ET bayan arkadaşı ile birlikte yaşıyor ve sağlık sorunları nedeniyle çalışmamaktadır. Yaşamını devam ettirmesi için gerekli sorumlulukları yerine getirememekte.

Hemşirelik Tanısı 23: Etkisiz rol performansı

Beklenen sonuç: Yaşamında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi

Hemşirelik girişimleri: ET'nin rollerini yerine getirmeye ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için teşvik edilmesi; yaşadığı rol değişiklikleri ile uyumlu düzenlemeler yapmaya yönlendirilmesi.

- ET aile, arkadaş ve sağlık çalışanları ile iletişim sorunları yaşamakta ve çevresindekilere ajitasyon göstermektedir.

Hemşirelik Tanısı 24: Sosyal etkileşimde bozulma

Beklenen sonuç: Sosyal etkileşimi arttıracak stratejilerin ifade edilmesi

Hemşirelik girişimleri: ET'nin duygularını açıklaması için ortam oluşturulması; çevresi ile olumlu ilişkiler geliştirmesi için teşvik edilmesi; isteklerini ve beklentilerini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi.

9. Cinsellik-üreme

- ET'in menarj yaşı 13, bir düşük doğum yapmış. Hasta eşinden ayrılmış ve aktif bir cinsel yaşamı yok.

10. Baş etme - stres toleransı

- Hastanın yaşamakta olduğu hastalığa ilişkin belirtiler stresini arttırmaktadır. Kızgınlık ve düşmancıl davranışlar sergilemektedir. Stresli ve endişeli olduğu zamanlarda çılgınlık attığını belirten hasta ailesine, arkadaşlarına ve sağlık çalışanlarına karşıda olumsuz davranışlar sergilemektedir.

Hemşirelik Tanısı 25: Etkisiz baş etme

Beklenen sonuç: Olumlu baş etme girişimleri göstermesi

Hemşirelik girişimleri: Mevcut baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi; etkin baş etme yöntemlerinin kullanılması; tedavi ve bakıma katılımın sağlanması.

11. Değer ve İnanç

- Sürekli dua ettiğini belirten hasta bu süreçte de dua etmeye devam ettiğini ve hastalığının değer yargılarına, dini inançlarına ters düşmediğini belirtiyor.

OLGU ANALİZİ

ET'ye "kalp debisinde azalma" ve "doku perfüzyonunda bozulma" hemşirelik tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucunda hastanın tanıya ilişkin belirti ve bulguları (kan basıncı 70/50 mmHg, kalp ritmi AF, apikal nabız 120/dk, radyal nabız 98/dk, solunum 28/dk, periferik nabız değerlendirmesi; karotis +1, brakial 0, radyal 0, femoral +1, popliteal 0, posteriyor tibiyal 0, dorsalis pedis 0, kapiller geri dolun zamanı 6 sn, boyun ven dolgunluğu ve ekstremiteler soğukluk) devam etmektedir.

"Spontan solunumda bozulma" ve "gaz alışverişinde bozulma" tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucunda hastanın hiperpne (solunum sayısı 28/dk), akciğerde raller,

öksürük ve dispne şikayetleri devam etmektedir ve oksijen saturasyonu 97/dk'dır. "Sıvı volüm fazlalığı" ve "idrar boşaltımında bozulma" tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucunda istenen idrar çıkışı sağlanamadı, ödem ve karında asit şikayetleri devam etmektedir.

"Deri bütünlüğünde bozulma" tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda hematoma ve peteşilerde azalma oldu, basınç yarası gelişmedi ancak sol bacağındaki enfekte yara bölgesinde yumuşak doku enfeksiyonu (doku bütünlüğünde bozulma) gelişti. "Oral mukoz membranda bozulma" tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda oral mukozada iyileşmeler gözlemlendi, ADR puanı 16'ya geriledi.

"Konstipasyon" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucu ET normal barsak alışkanlığını sürdürmektedir. "dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az" ve "kan şekerinde dalgalanma riski" tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucunda hastanın ana ve ara öğünlerini tüketmede iyileşmeler gözlemlendi, hipoglisemi gerçekleşmedi. "uykusuzluk" tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimlerine rağmen uykusuzluğa neden olan şikayetlerin devam etmesi nedeniyle uykusuzluk sorunu giderilemedi.

ET'ye "elektrolit dengesinde bozulma riski" hemşirelik tanısı yönelik yapılan takiplerde hipopotasemi ve hiponatremi gelişti; elektrolit değişikliklerine yönelik tedavi ve bakımı sürdürüldü. "kanama riski" hemşirelik tanısına yönelik kanama belirti ve bulguları görülmedi.

Yapılan girişimler sonucunda "ağrı" şiddetinde azalma oldu. Hastanın "aktivite intoleransı" ve "konforda bozulma" tanılarına yönelik aktivite ile birlikte dispne şikayeti, bacaklarında ve ayak bileklerinde ağrı devam etmektedir. "öz bakım eksikliği" sürmektedir.

Duyusal algısal değişim: tat alma - dokunma hemşirelik tanılarına yönelik tat alma duyusunda azalma, ellerinde uyuşma, karıncalanma devam etmektedir.

“Ölüm anksiyetesi”, “beden imajında bozulma”, “etkisiz bireysel sağlık yönetimi”, “etkisiz baş etme”, “etkisiz rol performansı” hemşirelik tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucu tedaviye uyum sürecinde iyileşmeler gözlemlendi, kendini daha iyi hissettiğini ifade etmesine rağmen mevcut sorunlar tamamen giderilemedi.

Sonuç

Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda kardiyojenik şok, akut akciğer ödemi, miyokart infarktüsü, disritmi, tromboembolizm, böbrek yetersizliği ve karaciğer yetersizliği gibi komplikasyonlar görülebilmektedir^[1,2]. Komplikasyonlar açısından hastanın değerlendirilmesi gerekir. Olguda huzursuzluk artışı, sistolik kan basıncı 70 mmHg, hızlı-zayıf nabız, periferik nabız dolgunluğunda azalma/nabız alınamaması, deride solukluk, soğukluk ve terleme, idrar miktarı 30ml’ın altında. Bu belirti ve bulguları ile kardiyojenik şok tablosu gelişti ve olgu yoğun bakım ünitesine transfer edildi.

KAYNAKLAR

1. Enar R. Kanıtı Dayalı Kalp Yetersizliği Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010: 25-30.
2. Keleş İ. Güncel Kalp yetersizliği. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2013:1-3.
3. 25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Haber Bülteni. Türk Kardiyoloji Derneği 2009. http://www.tkd-online.org/PDFs/Bultenler/Bulten_20091025.pdf (Erişim tarihi: 11.03.2014).
4. Strömberg A Educating nurses and patients to manage heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs 2002;1(1):33-40.
5. Gordon M. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme. İçinde: Erdemir F, Yılmaz E, editör. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ankara; 2003:87-93.
6. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu. İstanbul, Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları, 2. Basım; 2007:11-33.