



Olgu Sunumu / Case Report

AKUT PULMONER EMBOLİDE KATETER ARACILI TROMBOLİTİK TEDAVİ VE VİRGINIA HENDERSON MODELİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

CATHETER-MEDIATED THROMBOLYTIC THERAPY AND NURSING CARE WITH THE VIRGINIA HENDERSON MODEL IN ACUTE PULMONARY EMBOLIDS: CASE REPORT

Gizem Açıköz¹, İsmail Selçuk², Esra Sarıbaş³

¹ İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ² Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Servisi, ³ Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Servisi

ÖZET

Akut pulmoner emboli pulmoner arter veya dallarını tıkayan trombus nedeniyle ortaya çıkan acil bir durumdur. Klinik bulguları tıkanıklığın olduğu bölgeye göre değişmektedir ve şok ya da ani ölümlere kadar değişiklik gösterebilmektedir. Pulmoner emboli tedavisinde medikal tedavilerin yanı sıra kateter aracılı girişimsel teknikler de önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Bu teknikler arasında sık kullanılan yöntemlerden biri ultrason ile hızlandırılmış trombolitik tedavi yöntemidir. Bu çalışmada akut pulmoner emboli ön tanısıyla Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Servisinde takibe alınan ve ultrason ile hızlandırılmış trombolitik tedavi uygulanan hastanın hemşirelik bakım planının Virginia Henderson Modeli' ne göre sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut pulmoner emboli; hemşirelik bakımı; yoğun bakım.

ABSTRACT

Acute pulmonary embolism is an emergency problem that occurs as a result of thrombus blocking the pulmonary artery or its branches. Clinical findings vary according to the area of obstruction and may range from shock or sudden death. In the treatment of pulmonary embolism, catheter-mediated interventional techniques have started to take an important place in addition to medical treatments. Among these techniques, one of the frequently used methods is accelerated thrombolytic therapy with ultrasound. In this study, it is aimed to present the nursing care plan of the patient who was followed up in the Cardiovascular Surgery Intensive Care Service with the prediagnosis of acute pulmonary embolism and underwent ultrasound accelerated

thrombolytic therapy, according to the Virginia Henderson Model.

Keywords: Acute pulmonary embolism; intensive care; nursing care.

GİRİŞ

Akut pulmoner emboli venöz dolaşım ile kalbe ulaşan trombusun pulmoner arter ve/ veya dallarına doğru ilerlemesi ve tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan acil klinik bir durumdur. Akciğerlerin kanlanmasını bozan bu trombus sıklıkla derin alt ekstremitte venlerinden köken almaktadır (Pomero,2013). Pulmoner embolinin klinik bulguları tıkanıklığın olduğu damarın beslediği akciğer dokusunun genişliğine göre değişmekte olup asemptomatik tablolardan şok ya da ani ölümlere kadar gidebilmektedir (Torbicki, 2000; Mroczek, 2012). Akut pulmoner emboli tedavisinde sıklıkla medikal tedavi yöntemleri kullanılmakla birlikte son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler ışığında ultrason ile hızlandırılmış trombolitik tedavi yöntemi olan Ekosonik Endovasküler Sistem (EKOS) gibi alternatifler önemli bir yer tutmaya başlamıştır (Lankeit, 2012; Mroczek, 2012). Bu yöntemde femoral venden pulmoner arterlere kadar uzanan kateterler vasıtasıyla 24 ile 48 saat arasında değişen süre ile direkt olarak trombus üzerine trombolitik ajanların uygulanması sureti ile akut pulmoner embolinin çözülmesi amaçlanmaktadır (Stambo, 2010; Lankeit, 2012) Tedavi süresinin uzun olması ve bu süreç içerisinde pozisyon değişimlerine minimal düzeyde izin verilmesi gibi kısıtlılıklar bilinçli durumdaki hastanın konforunu olumsuz olarak etkilemekte, tedavi ve bakım süreçlerinin önemini artırmaktadır.

Bu çalışmada ani başlayan solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran ve yapılan incelemeler ile

akut pulmoner emboli ön tanısıyla kalp ve damar cerrahi yoğun bakım servisinde takibe alınarak EKOS tedavisi uygulanan hastanın hemşirelik bakımının Virginia Henderson modeline göre sunulması amaçlanmaktadır.

Virginia Henderson Modeli

Virginia Henderson tarafından geliştirilen hemşirelik modeli insanın temel gereksinimleri üzerine temellendirilmiş bir kuramdır. Model hemşirelik bakımının odaklandığı alanlardan biri olan temel gereksinimleri Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisi ışığında ele almış ve bu ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla belirlenmesi ve karşılanması sürecinde hemşirenin rolünü vurgulamıştır (Nicely, 2011; Erol,2016). Henderson' a göre bireyler doğumdan ölüme kadar birçok yaşamsal süreçte temel yaşam gereksinimlerini karşılamak konusunda yardıma ihtiyaç duyar. Bu süreçlerde hemşirelerin temel amacı bireyi bu ihtiyaçları karşılamak konusunda yeterli oluncaya ve bağımsızlığına kavuşuncaya kadar desteklemektir. Model ışığında planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ise hastanın kendi aktivitelerini bağımsız bir şekilde yapma gücü ve yeteneği üzerinde durulmaktadır. Böylece hemşire, hastanın bu gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayıp karşılayamadığını gözlemek koşulu ile verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirir (Nicely, 2011; Karadağ, 2016).

Modele göre etkili hemşirelik bakımının sunulması için 14 temel gereksinim belirlenmiştir ve hemşirelik bakımının bu gereksinimler çerçevesinde planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu gereksinimler; normal solunum, yeterli beslenme, eliminasyon, hareket ve pozisyon düzenleme, uyku ve dinlenme, uygun giyinme, beden ısısını düzenleme, beden temizliği, deri bütünlüğü, çevredeki tehlikelerden kaçınma, iletişim kurma, inanışlara göre ibadet edebilme, başarı ile çalışma, eğlenme ve normal gelişme için öğrenme, keşfetme, merakını gidermedir (Karadağ 2016)

OLGU SUNUMU

Tanıtcı Özellikler: 61 yaşında, erkek

Şikayet: 14 saat süren otobüs yolculuğu sonrası 6. saatte başlayan solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı

Aile Öyküsü: Kronik hastalık ya da malignite yok.

Özgeçmiş: Yaklaşık 2 yıldır Diyabetis Mellitus ve uzun süredir 6-8 yıl süredir venöz yetmezlik mevcut

Yaşam Bulguları:

Kan basıncı; 182/102 mmHg

Kalp Hızı: 109 atım/dk

Solunum Sayısı (SS): 28 (Spontan)

SpO₂: %88 (8 lt/dk O₂ desteğinde)

Vücut Sıcaklığı: 36,70 C

Fizik Muayene:

Bilinç Açık ve Glaskow Koma Skalası (GKS):15

Pupil Muayenesi: İzokorik ve ışık refleksi Sağ (+) / Sol (+)

Nörolojik Sistem: Kas gücü 5/5, Refleksler normal

Kardiyovasküler Sistem: Taşikardi (+), Aritmi (-)

Solunum Sistemi: Öpne solunum, akciğer sesleri sağ akciğer tabanında azalmış

Gastrointestinal Sistem: Normal

Periferik nabızlar: Radial arter (+), posterior tibial arter (+)

Laboratuvar Bulguları:

WBC:7,39/mm³; RBC:4,76/mm³; HB:14,4g/dl;

HCT: %43,8; PLT:161/mm³

Glukoz:245mg/dl; Üre:40mg/dl; Kre:1.49mg/dl;

AST:62U/l; ALT:91U/l

Na:140mmol/l; K:4,3mmol/l; Ca:9,5mg/dl

PT/INR:13,9sn/1,16

CRP:27,2mg/l

D-Dimer:13100

İlaç Tedavisi:

Gliclazide 30 mg tb 2X1 (Sabah/ akşam aç)

Metformin HCl 1000 mg tb 2X1 (Sabah/ akşam tok)

Kalsiyum Dobesilat 300 mg tb 1X1 (Sabah tok)

Asetil Salisilik Asit 300 mg tb 1X1 (Öğle tok)

Tıbbi Görüntüleme:

Akciğer Grafisi, Toraks Bilgisayarlı Tomografik Anjiyografi.

Tıbbi Tanı: Akut Pulmoner Emboli

Acil servise ani başlayan solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran hasta, yapılan tetkikler sonrasında pulmoner emboli ön tanısı ile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisinde takibe alınmış ve yatışını takiben EKOS tedavisi kararı alınmıştır. Yapılan işlem hazırlıkları (4 saat) sonrasında hastaya 2 saat süren anjio işlemi ile femoral ven aracılığı ile pulmoner arterlere kadar uzanan bilateral kateterizasyon işlemi uygulanmıştır. İşlem sonrasında tekrar yoğun bakıma alınan hastaya trombolitik tedavi başlanmıştır. Tedavi süresi emboliden etkilenen akciğer dokusunun geniş olması sebebi 48 saat olarak uygulanmıştır. Hastanın şikayetleri tedavinin başlangıcından sonraki 8. saatte

azalmaya başlamış ve hastanın tedavi ve bakım süreçlerinden üst düzey yanıt alınmıştır. Hasta, tedavi sonlandıktan sonra kateterlerin çekilmesi ve kanama kontrolü açısından 6 saat takip edilmiştir. Bu sürenin sonunda genel durumu iyi ve vital bulguları normal sınırlarda olan hasta Kalp Damar Cerrahisi Servisi'ne sevk edilmiştir. Hastaya çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmış ve "Olgu Sunumu Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatılmıştır.

Olgunun Virginia Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

Olguya ilişkin veriler **Virginia Henderson Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılmış ve hemşirelik süreci kullanılarak bakım planı oluşturulmuştur.**

1.Normal Solunum

1.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın tedavi öncesinde solunumu spontan olarak sağlanmakta olup SS: 28, SpO₂: %88 (8 lt O₂ desteğinde) idi ve hasta solunum sıkıntısı yaşamaktaydı. Tedavi ile ilişkili femoral kateterler sebebi ile supine pozisyonunda olması sebebi ile de solunum sıkıntısı artmaktaydı.

1.2. Hemşirelik Tanısı

Tıbbi tanyaya ve supine pozisyona bağlı solunum fonksiyonlarında yetersizlik riski

1.3. Amaç

a.Hastanın solunum parametreleri normal sınırlarda olacak,

b.Hasta solunum sıkıntısı yaşamayacak.

1.4. Hemşirelik Girişimleri

a.Hastaya 10 lt/ dk oksijen desteği sağlandı,Solunum eforunu artırabileceği için ağrısına yönelik doktor isteminde yer alan analjezikler uygulandı,

b.Hastanın gereksiz efor sarfetmesi, solunum ihtiyacını arttırması sebebi ile kendisine de açıklama yapılarak engellendi,

c.Hastanın yatak başı aralıklı olarak 15o yükseltildi ve başı 2 yastık konulmak sureti ile desteklendi.

1.5. Değerlendirme

a.Hastanın sPO₂ düzeyi yaklaşık her 10 saatte 2 lt/dk azaltılan oksijen desteğiyle birlikte 8.saatte %90, 16.saatte %92 ve 24.saatte %94 ve 48.saatte 2 lt/dk oksijen desteğinde %96' ye yükseldi,

b.Hastanın SS: 16.saatte 20/dk' nın altına ve 36.saatte 14-16/dk' ya düştü,

c.Hastanın kan gazı parametreleri tedricen yükseldi ve PaO₂ düzeyi 12.saatte 75 mmHg, 24.saatte 85 mmHg ve 48.saatte 110 mmHg seviyesine yükseldi,

d.Hastanın solunum eforu tedricen azaldı ve 24.saatte normale döndü,

e.Hasta 24.saatte solunum yönünden kendini rahat hissettiğini ifade etti ve sonrası dönemde solunum sıkıntısı ifade etmedi.

2.Yeterli Beslenme

2.1. Olguya İlişkin Veriler

Hastanın oral alımı tedavi öncesinde ve sonraki 4 saat entübasyon ve komplikasyon riski sebebi ile kapatıldı. Tedavinin başlamasından sonraki 8. Saat itibari ile oral alımında kontrendike bir durum bulunmamaktaydı. Ancak hasta mevcut solunum sıkıntısı ve sebebi ile oral sıvı alımını yeteri kadar sağlayamamakta ve beslenmeyi reddetmekteydi. Ayrıca hastanın Tıp II diyabetinin olması sebebiyle beslenme düzeninin bozulması önem arz etmekteydi.

2.2.Hemşirelik Tanısı

Solunum sıkıntısı sebebi ile oral sıvı alımı ve beslenmede yetersizlik riski

2.3. Amaç

a.Hasta sıvı volüm yetersizliği yaşamayacak,

b.Hasta vücut gereksinimine göre günlük enerji ihtiyacını olan besini alacak

2.4.Hemşirelik Girişimleri

a. Hastaya trombolitik tedavi ve vücut ağırlığı (96 kg) da göz önünde bulundurularak 3000 ml/ gün sıvı planlaması yapıldı. İlk 16 saat tamamen IV yol ile sonrasında ise günlük 1000 ml IV ve 2000 ml oral olmak üzere sıvı alımı sağlandı,

b.Hastanın beslenme ihtiyacını karşılamak amacı ile işlem sonrası ilk 16 saat verilen IV sıvı GIK (Glikoz-İnsülin-Potasyum) solüsyonu ve %0,09 NaCl solüsyonu olarak planlandı. Sonrasında ise hasta beslenmesini günlük kalori ihtiyacı (BKI 28, 2300 kalori) doğrultusunda oral yol ile yardım alarak sağladı.

2.5. Değerlendirme

Hastanın günlük ihtiyacı olan sıvı ve besini alması sağlandı, günlük aldığı çıkardığı takibi yapıldı ve genel dengesi insensiblen kayıpları göz önünde bulundurularak +400 olarak kapatıldı.

3.Eliminasyon

3.1.Olguya İlişkin Veriler

Hasta günlük yaşantısında üriner ve intestinal eliminasyon alışkanlıkları normal olduğunu ifade etti. Oral alımının yetersiz olması ve hareketsiz olması hastanın eliminasyonunu olumsuz etkileyebilecek durumlardı. Hastanın yoğun bakıma kabulü itibari ile üriner kateterizasyon sağlandı ve intestinal eliminasyon ihtiyacı olması durumunda hasta bezi kullanımı planlandı.

3.2 Hemşirelik Tanısı

Oral alımda yetersizlik ve hareketsizlik sebebi ile üriner ve intestinal eliminasyonda bozulma riski

3.3 Amaç

- Hastanın günlük idrar miktarı normal sınırlarda ve aldığı sıvı ile dengede olacak,
- Hastanın ihtiyacı durumunda intestinal eliminasyonu sağlanacak.

3.4.Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın günlük sıvı ihtiyacı karşılandı,
- Hastanın saatlik aldığı çıkardığı takibi yapıldı,
- Hastanın böbrek fonksiyon testleri (Üre, Kreatinin) takibi yapıldı.

3.5.Değerlendirme

Hastanın günlük aldığı 3000 ml/ gün sıvıya karşılık saatlik ortalama 100-120 ml olmak üzere toplam 2600 ml idrar çıkışı oldu, hastanın böbrek fonksiyon testleri (Üre: 18 mg/dl, Kreatinin: 0,9 mg/dl) normal sınırlardaydı. Hastanın intestinal eliminasyonu olmadı.

4.Hareket ve Pozisyon Düzenleme

4.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın tedavi ile ilişkili femoral kateterler sebebi ile supine pozisyonda olması gerekmektedir ve yeterli hareket ve pozisyon değişikliği sağlanamamaktaydı.

4.2 Hemşirelik Tanısı

Femoral kateterizasyon ve supine pozisyona bağlı fiziksel mobilitede bozulma riski

4.3. Amaç

Hastanın yatak içinde mümkün olan mobilizasyonu sağlanacak.

4.4. Hemşirelik Girişimleri

- Hastaya mevcut femoral kateterizasyonlar ve supine pozisyonu sebebi ile 2 saatte 1 destek ekipmanları kullanılarak 15-20 derece yan pozisyon verildi, yatak başı 2 saatte 1 15-20 derece yükseltildi,
- Hastaya 15-30 dakikada 1 kollarını, boynunu ve ayaklarını (bilek seviyesinden) hareket ettirmesi söylendi ve kontrollerle hastanın yapması sağlandı.

4.5.Değerlendirme

Hastanın mevcut femoral kateterizasyonlar ve supine pozisyonu sebebi ile mobilizasyonu oldukça kısıtlı olarak sağlandı.

5.Uyku ve Dinlenme

5.1.Olguya İlişkin Veriler

Hasta günlük yaşantısında uyku alışkanlığının normal olduğunu ifade etti. Hasta yaşadığı solunum sıkıntısı ve ayrıca buna bağlı stres sebebi

ile yorgun olmasına karşın uyumakta ve dinlenmekte güçlük çekmekteydi.

5.2.Hemşirelik Tanısı

Solunum sıkıntısına ve strese bağlı uyku ve dinlenmede yetersizlik riski

5.3.Amaç

Hastanın ihtiyacı olan uyku ve dinlenmesi sağlanacak.

5.4.Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın solunum sıkıntısına yönelik gerekli oksijen tedavisi ve enerji ihtiyacını azaltmaya yönelik önlemler sağlandı,
- Hastaya doktor isteminde yer alan analjezik, sakinleştirici ve uykuya yönelik ilaçlar uygulandı.

5.5.Değerlendirme

Hasta ilk 16 saatte yeterli uyku ve dinlenmesini sağlayamamakla birlikte sonrasında yeterli uyku (Her 2 gece de ortalama 8 saat) ve dinlenmesi sağlandı. Hasta yorgunluk ve uykusuzluk yaşamadığını ifade etti.

6.Uygun Giyinme

6.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın yoğun bakım ünitesine takip edilmesi ve çoklu kateterizasyonu sebebi ile kıyafetlerini giymesi mümkün olmamaktaydı. Hasta uygun örtüler ile örtüldü ve mahremiyeti sağlanmaya çalışıldı.

6.2.Hemşirelik Tanısı

Hastanın kıyafetlerini giyememesi sebebi ile beden imajında rahatsızlık riski

6.3Amaç

Hasta beden imajı ile ilgili rahatsızlık yaşamayacak.

6.4Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın mahremiyetini koruyacak şekilde örtülmesi sağlandı,
- Hastanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğu öncesinde kıyafetlerini giymesi sağlandı.

6.5.Değerlendirme

Hasta beden imajı ile ilgili herhangi bir rahatsızlık hissetmediğini ve bu hususa özen gösterilmesinin kendisini rahatlattığını ifade etti.

7.Beden Isısını Düzenleme

7.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın vücut sıcaklığı 36,80C olarak ölçüldü. Yoğun bakım ünitesine takip edilmesi ve çoklu ve santral kateterizasyonu sebebi ile giyinmesi mümkün olmamaktaydı. Femoral ven (Santral bir ven olması sebebi ile infüzyon sıvısının sıcaklığı vücut sıcaklığını daha hızlı etkileyebilir) ve diğer damarlarla yapılan sıvı infüzyonu vücut sıcaklığını olumsuz etkileyebilecek durumlardı. Hasta uygun örtüler ile örtüldü ve vücut sıcaklığı

korunmaya çalışıldı. Hastanın üşümesi durumunda hasta battaniyesi ve hasta ısıtıcısı kullanımı planlandı.

7.2.Hemşirelik Tanısı

Hastanın çoklu ve santral venöz kateterizasyonu, sıvı infüzyonları ve kıyafetlerini giyememesi sebebi ile vücut sıcaklığında dengesizlik riski

7.3.Amaç

Hastanın vücut sıcaklığı normal sınırlarda olacak.

7.4. Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın infüze edilecek sıvılarının oda sıcaklığında olmasına özen gösterildi,
- Hastanın uygun şekilde örtülmesi sağlandı,
- Hastanın gece uykusu sırasında üşüdüğünü belirtmesi üzerine hasta battaniyesi örtüldü.

7.5. Değerlendirme

Hasta vücut sıcaklığında dengesizlik yaşamadı.

8.Beden Temizliği ve Deri Bütünlüğü

8.1. Olguya İlişkin Veriler

Hastanın genel vücut hijyeni normaldi. Deri bütünlüğünde bozulmayla ilişkili bir bulgusu bulunmamaktaydı. Tedavi ile ilişkili femoral kateterler sebebi ile supine pozisyonda olması gerekmektedir ve yeterli hareket ve pozisyon değişikliği sağlanamamaktaydı. Hastanın Breden Basınç Yarası Değerlendirme Ölçek puanı 15 (düşük risk) olarak hesaplandı.

8.2. Hemşirelik Tanısı

Hareketsizliğe bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski

8.3.Amaç

Hastanın deri bütünlüğünde bozulma yaşanmayacak.

8.4. Hemşirelik Girişimleri

- Hasta Breden Basınç Yarası Değerlendirme Skalası ile günde 2 kez olmak üzere değerlendirildi, skala puanı 16-17 aralığında değerlendirildi ve düşük risk grubunda bulundu,
- Hastaya mevcut femoral kateterizasyonlar ve supine pozisyonu sebebi ile 2 saatte 1 destek ekipmanları kullanılarak 15-200 yan pozisyon verildi, yatak başı 2 saatte 1 15-200 yükseltildi,
- Hastanın yatak çarşaflarının düzgün ve kuru olması sağlandı,
- Hastaya 15-30 dakikada 1 kollarını, boynunu ve ayaklarını (bilek seviyesinden) hareket ettirmesi söylendi ve kontrollerle hastanın yapması sağlandı,
- Hastanın vücudundaki basınç bölgeleri basınç yarası yönünden 2 saatte 1 gözlemlendi.

8.5.Değerlendirme

Hastanın deri bütünlüğünde bozulma gözlenmedi,

9.Cevredeki Tehlikelerden Kaçınma

9.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın çok sayıda tıbbi ve bakım ekipmanı bulunmaktaydı. Ayrıca trombolitik tedavi yüksek riskli ilaç grubunda yer almaktaydı. Hastanın İtali Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği puanı 11 (yüksek risk) olarak hesaplandı.

9.2.Hemşirelik Tanısı

Tıbbi ve bakım ekipmanlarına ve riskli ilaç kullanımına bağlı düşme riski

9.3.Amaç

Hasta yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre içinde düşme yaşamayacak.

9.4.Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın düşme riski günlük olarak değerlendirildi ve yoğun bakım yatışı süresince 10-11 aralığında bulundu,
- Hastanın ekipmanlarla ilişkili sorun ve düşme yaşamaması için hareketlerinin kontrollü olmasının ve herhangi bir ihtiyacı olması durumunda bilgi vermesinin ve yardım istemesinin önemi açıklandı,
- Hastanın yatak korkuluklarının kapalı olması sağlandı.

9.5.Değerlendirme

Hasta yoğun bakım ünitesinde düşme yaşamadı.

10.İletişim Kurma

10.1.Olguya İlişkin Veriler

Hastanın iletişim ile ilgili bir engeli bulunmamaktaydı. Yoğun bakım ünitesinde ve yakınlarından uzak olması sebebi ile iletişim kısıtlılığı mevcuttu. Ayrıca solunum sıkıntısı sebebi ile konuşmaktan kaçınmaktaydı.

10.2. Hemşirelik Tanısı

Yoğun bakım ünitesinde olmaya bağlı sosyal etkileşimde bozulma riski

10.3. Amaç

Hasta yoğun bakım koşullarında ihtiyacı olan sosyal etkileşimi sağlayacak.

10.4. Hemşirelik Girişimleri

- Hasta ihtiyaç duyduğu zaman iletişim kurmaya cesaretlendirildi,
- Hastanın ziyaretçilerinin yoğun bakım koşullarına uygun olarak günde 1 kez 15 dk olmak üzere hastayı ziyaret etmesi sağlandı

10.5 Değerlendirme

Hasta yoğun bakım ünitesinde iletişim ve etkileşim konusunda rahatsız hissetmediğini ifade etti.

11. İnanışlara Göre İbadet Edebilme

11.1. Olguya İlişkin Veriler

Hasta inanışları ve ibadet davranışlarına ilişkin gereksinim ifade etmedi. Hastanın kıyafetlerini iyememesi mahremiyeti açısından olumsuz durumlardı.

11.2. Hemşirelik Tanısı

Hastanın kıyafetlerini giyememesi sebebi ile mahremiyetinde bozulma riski

11.3. Amaç

Hasta yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre içinde mahremiyeti ile ilgili sorun yaşamayacak.

11.4. Hemşirelik Girişimleri

a. Hastanın mahremiyetini koruyacak şekilde örtülmesi sağlandı,

b. Hastanın yoğun bakım ünitesinden taburculuğu öncesinde kıyafetlerini giymesi sağlandı.

11.5. Değerlendirme

Hasta mahremiyeti ile ilgili herhangi bir rahatsızlık hissetmediğini ve bu hususa özen gösterilmesinin kendisini rahatlattığını ifade etti.

12. Başarı ile Çalışma

12.1. Olguya İlişkin Veriler

Hasta hastanede yatma ve yoğun bakım ünitesinde olmasına bağlı olarak iş süreçlerinden uzaklaşmak zorunda kalmıştı.

12.2. Hemşirelik Tanısı

Hastanede yatmaya bağlı rol performansında etkisizlik riski

12.3. Amaç

a. Hasta yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre içinde mümkün olan rol performansını yerine getirecek,

b. Hasta yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre içinde rol performansında etkisizlik sebebi ile rahatsızlık hissetmeyecek.

12.4. Hemşirelik Girişimleri

a. Hastanın ziyaretçilerinin yoğun bakım koşullarına uygun olarak günde 1 kez 15 dk olmak üzere hastayı ziyaret etmesi ve aile içi rollere ilişkin etkileşim kurmaları sağlandı,

b. Hastanın iş süreçleri ile ilgili acil ya da önemli durumlarda telefon ile iletişim kurması sağlandı,

c. Hastaya yoğun bakım ünitesinde olması sebebi ile rol performanslarında yetersizliklerin olmasının doğal ve geçici bir durum olduğu açıklanarak rahatsızlık hissi azaltılmaya çalışıldı.

12.5. Değerlendirme

Hasta rol performansındaki etkisizlik düzeyi ile ilgili rahatsızlık hissetmediğini ifade etti.

13. Eğlenme

13.1. Olguya İlişkin Veriler

Hastanın yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi sebebi ile keyif aldığı şeyleri yapma ve eğlenme konusunda kısıtlılıkları bulunmaktaydı ve hastanın bilincinin açık olması sebebi ile bu durum ile ilgili rahatsız hissetmekteydi.

13.2. Hemşirelik Tanısı

Hastanede yatmaya bağlı sosyal etkileşimde bozulma riski

13.3. Amaç

Hasta yoğun bakım koşullarında ihtiyacı olan sosyal etkileşimi sağlayacak.

13.4. Hemşirelik Girişimleri

a. Hasta ihtiyaç duyduğu zaman iletişim kurmaya cesaretlendirildi,

b. Hastanın ziyaretçilerinin yoğun bakım koşullarına uygun olarak günde 1 kez 15 dk olmak üzere hastayı ziyaret etmesi sağlandı.

13.5. Değerlendirme

Hasta yoğun bakım ünitesinde iletişim ve etkileşim konusunda rahatsız hissetmediğini ifade etti.

14. Normal Gelişme İçin Öğrenme, Keşfetme, Merakını Giderme

14.1. Olguya İlişkin Veriler

Hastanın tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili hızlı olarak yaşanan değişimler sebebi ile sıklıkla durumu ile ilgili bilgi alma isteği ve süreç ile ilgili merakı bulunmaktaydı. Ayrıca hastanın öğrenme, keşfetme ve merakını giderme konusunda kısıtlılıkları bulunmaktaydı ve hastanın bilincinin açık olması sebebi ile bu durum ile ilgili rahatsız hissetmekteydi.

14.2. Hemşirelik Tanısı

Hastanın tedavi ve bakım sürecine ilişkin bilgi eksikliği riski

14.3. Amaç

Hasta yoğun bakım ünitesinde yatış, tedavi ve bakım sürecine ilişkin bilgi eksikliği yaşamayacak.

14.4. Hemşirelik Girişimleri

a. Hastaya yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren tedavi ve bakım süreci ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapıldı,

b. Hasta yoğun bakım ünitesinde yatışı ve tedavi süreçleri ile ilgili sorularını sorması için cesaretlendirildi,

c. Hastanın soruları yanıtladı ve sorularına ilişkin tedavi ve bakım süreçleri açıklandı.

14.5. Değerlendirme

Hasta yoğun bakım ünitesinde yatışı süresince sorularına yeterli cevapları aldığını ve bilgi eksikliği yaşamadığını ifade etti.

Tartışma

Akut pulmoner emboli venöz dolaşım ile kalbe ulaşan trombusun pulmoner arte ve/ veya dallarına doğru ilerlemesi ve tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan acil klinik bir durumdur. Tedavisi yapılmamış olgularda pulmoner tromboemboli nin mortalite oranı yaklaşık %25-30 iken, tedavisi yapılmış olanlarda mortalite %2-8'e kadar düşer (Torbicki,2000; Pomeroy,2013). Pulmoner embolinin önemli düzeyde mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalık olması üst düzey yoğun bakım ihtiyacının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Hemşirelik mesleğinin amacı bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalığın ortaya çıkması durumunda iyileşmeyi ve kendi bağımsızlığını kazanmasına yardım etmektir (Mroczek, 2012). Bu amacı doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının, yüksek riskli grubunda ve yüksek bakım gereksinimi olan hastalara daha sistematik, daha amaçlı ve daha etkili olması gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için hemşirelik modellerinden yararlanılmaktadır (McEven, 2000;McKenna,2005;Şengün,2013). Literatürde (Nicely,2011;Erol,2016) Virginia Henderson Hemşirelik Modeli kullanılarak sunulmuş farklı hastalıklara yönelik olgu sunumlarına rastlanmakla birlikte pulmoner emboli sebebiyle kateter aracılı trombolitik tedavi yönelik hemşirelik modellerinin kullanılması ile oluşturulmuş olgu sunumuna rastlanmamıştır.

Sonuç

Çalışmada akut pulmoner emboli ön tanısıyla Kalp Damar Cerrahi yoğun Bakım Servisinde takibe alınan ve ultrason ile hızlandırılmış kateter aracılı trombolitik tedavi uygulanan hastanın hemşirelik bakımının Virginia Henderson Modeli' ne göre incelenmiştir. Temel yaşam gereksinimlerine dayalı bu model bireyi bütün olarak ele alma, holistik ve hümanistik yaklaşımla bakımı sağlama, eğitim ve uygulamaya aktarılmasının kolay olması gibi sebeplerle tercih edilmektedir. Çalışma sonucunda modelin, pulmoner emboli gelişen hastaların tedavi ve bakım sürecinde etkin ve kullanılabilir bir model olarak, YBÜ' nde çalışan hemşirelere rehber olabileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam

Bu olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış olup dosya eki olarak gönderilmiştir.

Kaynaklar:

- Erol, F., Tanrikulu, F., Dikmen, Y. (2016). "Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu". *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6: 94-103.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen, B.Z. (2016). Hemşirelik teorileri ve modelleri, İstanbul: Vizyon Basımevi Kağ. Mat. San. Ltd. Şti.,146-164.
- Lankeit, M., Kpnstantinides, S. (2012). "Thrombolytic Therapy for Submassive Pulmonary Embolism, Best Pract Res Clin Heamatology, 25/3: 379-389.
- McEven, M., Wills, E.M. (2000). Application of Theory in Nursing Practice. In *Theoretical Basis for Nursing*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 24-49.
- McKenna, H. (2005). Nursing Theories and Models. In *Theory and Research: The Relationship*, New York: Taylor & Francis Group, 190-221
- Mroczek, E., Lewczuk, J. (2012). "Clinical Significance of Anatomical and Haemodynamical Changes After Acute Pulmonary Embolism", *Kardiol Pol.*, 70/4: 401-404
- Nicely, B., De Lario, G. (2011). "Virginia Henderson's Principles and Practice of Nursing Applied to Organ Donation After Brain Death". *Progress in Transplantation*, 21/1: 72-77.
- Pomeroy, F., Fenoglio, L., Melchio, R., Serraino, C. (2013). "Incidence and Diagnosis of Pulmonary Embolism in Northern Italy: A Population Based Study", *Eur J Intern Med*, 24: 77-8.
- Stambo, G.W., Montague, B. (2010)." Bilateral EKOS Endowave Catheter Thrombolysis of Acute Bilateral Pulmonary Embolism in A Hemodynamically Unstable Patients", *Southern Med J.*, 103/5: 455-457
- Şengün İnan, F., Üstün, B., Bademli, K. (2013). "Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi". *Anadolu*

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16/2: 132-139.

Torbicki, A., Van Beek, E.J.R., Charbonnier, B., Meyer, G., Morpurgo, M., Pall, A. et al. (2000). “Guidelines on Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism. Eur Heart J.”, 21: 1301-36.