

OLGU SUNUMU/CASE REPORT

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ VE PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM SONRASI NANDA TANILARI VE NIC GİRİŞİMLERİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMI: BİR OLGU

Fatma HAKYEMEZ¹ 

Zeliha KOÇ² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
12.06.2019	25.02.2021	21.03.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Hakyemez F, Koç Z. Akut Miyokard İnfarktüsü ve Perkütan Koroner Girişim Sonrası NANDA Tanıları ve NIC Girişimleri ile Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 131-138. DOI: 10.17049/ataunihem.574118

ÖZ

Miyokard infarktüsü ve perkütan koroner girişim sonrası hasta izlemi, hastada gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde önlenmesi açısından son derece önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelerin; hemodinamik monitörizasyon, kardiyak bakım, hemostazın sağlanması ve sonuçların değerlendirilmesi yönünden yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları büyük önem arz etmektedir. Bu olgu sunumunda miyokard infarktüsü sonrası perkütan koroner girişime alınan, koroner yoğun bakım ünitesinde 8 günlük tedaviden sonra kardiyovasküler serviste tedavisi devam eden hastada gelişen ve gelişebilecek komplikasyonlar incelenerek NANDA Taksonomi II’de yer alan 5 hemşirelik tanısı ve NIC’de yer alan 15 hemşirelik girişimine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; miyokard infarktüsü; NANDA; NIC.

ABSTARCT

Nursing Care with NANDA Diagnosis and NIC Interventions After Acute Myocardial Infarction and Percutaneous Coronary Intervention: A Case

Patient follow-up after myocardial infarction and percutaneous coronary intervention is highly important for preventing complications that may develop in the patient in the early period. Accordingly, it is of prime importance for nurses to have sufficient knowledge and skills concerning hemodynamic monitorization, cardiac care, assurance of hemostasis and evaluation of results. This case presentation examined the present and possible complications in a patient who had been involved in percutaneous coronary intervention after a myocardial infarction and continued to receive treatment in the cardiovascular service after an eight-day treatment in the coronary intensive care unit and included 5 nursing diagnoses in the NANDA Taxonomy II and 15 nursing interventions in the NIC.

Keywords: Nursing Care; Myocardial infarction; NANDA; NIC;

¹ **Sorumlu Yazar:** Selçuk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya (Öğr. Gör.), ORCID: 0000-0001-8390-087X, e-posta: fatmahakyemez@selcuk.edu.tr

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0002-8702-5360, e-posta: zelihaceren@hotmail.com



GİRİŞ

Kalp ve damar hastalıklarından biri olan Akut Koroner Sendromun (AKS), erişkinlerde hastane dışı kardiyak arrestin yaygın bir nedeni olduğu ve aynı zamanda hastane içi kardiyak arrestlere de neden olabileceği bildirilmiştir (1,2). Türkiye’de ulusal düzeyde tüm ölüm nedenlerinin %38,4’ünü kardiyovasküler hastalıklar oluşturmakta, kalp ve damar hastalıkları mortalite ve morbidite oranı ile ilk sıralarda yer almaktadır (3-5). AKS’de komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmaya yönelik oksijenizasyon, nitrogliserin uygulaması, koroner akımı yeniden sağlayacak trombolitik ilaçların yapılması, primer perkutan koroner arter girişimleri (PKG) gibi tedavilerin uygulanması oldukça önemlidir. PKG güvenli ve etkili bir yöntem olmasına karşın tüm girişimsel tedavi yöntemlerinde olduğu gibi işleme bağlı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Miyokard infarktüsü (MI) ve PKG sonrasında hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar hastanın konforunu azaltmakta, hastanede kalma süresini uzatmakta, hastanın ek tanı ve tedavi işlemlerine maruz kalmasına neden olmaktadır (6). Hemşirelik bakımını planlamada ve istenilen sonuca ulaşmada hemşirelik süreci ile birlikte sınıflandırma sistemlerinin kullanımı büyük önem arz etmektedir (7). Bu doğrultuda sağlık bakım profesyonelleri içerisinde özellikle hemşirelerin hemodinamik monitörizasyon, kardiyak bakım, hemostazın sağlanması, fiziksel değerlendirme (ağrı durumu, deri, solunum, diğer fiziksel bulgular), psikolojik değerlendirme (anksiyete, korku, depresyon vb.), fizyolojik değerlendirme (kan basıncı, EKG, solunum, idrar çıkışı, kan şekeri vb.) ve sonuçların değerlendirilmesi açısından yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (4,8-10).

Bu olgu sunumunda; akut MI tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesinde ve kardiyovasküler serviste tedavi gören bir hastanın NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak geliştirilmiş olan hemşirelik tanıları ve NIC hemşirelik girişimleri doğrultusunda oluşturulan bakım planının sunulması amaçlanmıştır. Çalışmada veriler toplanmadan önce hasta ve yakınına araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

Olgu Sunumu

Evlü, üç çocuk babası, ailede ve kendisinde koroner arter hastalığı öyküsü olmadığını söyleyen 76 yaşındaki hasta, göğüste sıkıştırtır tarzda başlayan, istirahatle geçmeyen ve nefes darlığının da eşlik ettiği ağrı şikâyeti nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Hasta aynı zamanda 15

yıldır astım tedavisi görmektedir. 112 acil sağlık hizmetleri ambulansı ile acil servise getirilen monitörde ventriküler taşikardi ritmi gözlenen ve hemodinamisi bozuk olan hastaya 100 joule ile senkron kardiyoversiyon uygulanmıştır. Kardiyoversiyon sonrası çekilen EKG’inde anterior derivasyonlarda ST segment elevasyonları gözlenmiştir. Kardiyoloji ile konsülte edilen hastaya 300 mg aspirin (PO), 600 mg plavix (PO), 0.8 cc clexan (subkutan) uygulanmıştır. Acil serviste; kan basıncı: 120/75 mmHg, nabızı: 82/dk, solunum sayısı:16/dk, oksijen saturasyonu: %99 ve ateşi: 36.5 C olan hastadan kardiyak enzimler için kan alınmıştır. Aynı gün kardiyoloji yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastanın çekilen EKG’inde anterior derivasyonlarda ST segment elevasyonları görülmesi üzerine koroner anjiyografiye alınmıştır. Hastaya LAD PTCA+stent uygulanmıştır. İşlem sonrası hastanın sağ femoral arteri üzerine 20 dakika bası ile 5 saat kum torbası uygulanmış ve kanama gözlemlenmemiştir. Hastanın PKG sonrası takiplerinde; hemogram düşüşü, hematüri, hemoptizi, melena ve hematokezya gözlemlenmemiştir. PKG sonrası yoğun bakımdaki değerlendirme bulguları; Genel durumu: Orta, bilinç açık, oryante, koopere; Kardiyovasküler sistem: Üfürüm yok; Solunum sistemi: Ral, ronküs yok; Gastrointestinal sistem: Batın rahat, defans, rebound ve hassasiyet yok; Diğer sistem muayeneleri: Normal; EKG: Normal sinüs ritmi; Nabız: 82/dk; Kan Basıncı: 100/60 mmHg; Vücut ısısı: 36.5 C’dir. PKG sonrası yoğun bakımda takip edilen ve akciğer ödemi gelişen hastada sağ akciğer alt zonda akciğer seslerinde kabalaşma ve ral tespit edilmesi, çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer bazalde opasite olması (akciğer grafisinde bir bölgenin çevresine göre daha beyaz görünmesi), balgam ve öksürük bulgularının da bu tabloya eşlik etmesi nedeniyle hasta göğüs hastalıklarına konsülte edilmiştir. Hastaya oksijen desteği (oksijen saturasyonu %90’ın üzerinde olacak şekilde) ve ilaç tedavisi planlanmıştır. Paroksizmal atriyal fibrilasyon ritmi görülen ve kalp yetmezliği tanısı koyulan hastanın medikal tedavisi yapılan EKO sonrasında düzenlenmiş ve chadsvasc skoru yüksek olan hastaya coumadin başlanması planlanmıştır. INR değeri 2’nin üzerinde olan hastada ecopirin ve clexan tedavisi durdurulmuş, plavix (75 mg) ve coumadin ile tedaviye devam edilmiştir. PKG sonrası dokuzuncu gün kardiyovasküler servisine yatışı yapılan hasta coumadin ve plavix almaya devam

etmiştir. Onuncu gün INR değeri 4'ün üzerinde olması nedeni ile coumadin tedavisi durdurulmuştur.

PKG işleminden 24 saat sonra yürümeye başlayan ve halen kardiyovasküler hastalıklar servisinde takibi yapılan hasta günlük aktivitelerini yerine getirmektedir. Hasta ile yapılan görüşme sonrasında, göğüs ağrısının tekrar başlamasından korktuğunu, bulunduğu ortam ve solunum sıkıntısına bağlı olarak özellikle geceleri uyumakta güçlük çektiğini ifade etmiştir. Ağrı durumu sorgulandığında, işlemde ve solunum sıkıntısından kaynaklanan ağrı durumunun olduğunu, ağrı durumunda ağrı kesici uygulamasının yapıldığını bildirmiştir. Hastanın kardiyovasküler hastalıklar servisinde yatışı devam etmektedir.

NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı-1: Alveoller kapiller membranda oksijenizasyonda ve karbondioksitin uzaklaştırılmasında eksikliğe ve etkisiz solunum şekline (balgam ve öksürük artışı) bağlı '**Gaz Değişiminde Bozulma**'.

Alan 3: Eliminasyon **Sınıf 5:** Solunum Sistemi **Kod:**00030

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Oksijen Tedavisi, Havayolu Yönetimi, Astım Yönetimi (11).

Beklenen Hasta Sonuçları: Dispne ve siyanoz olmaması, solunum sayısının 12-20/dakika, kalp hızının 60-100/dakika olması, her iki akciğerin eşit havalanması, raller, ronküs gibi seslerin duyulmaması, arteriyel kan gazlarının normal sınırlarda olması (12).

Havayolu Yönetimi ve Oksijen Tedavisi:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** K Havayolu Yönetimi **Kod:** 3140-3320

- Oral ve nazal sekresyonların temizliği sağlanır ve havayolu açıklığı sürdürülür.
- Ventilasyon kapasitesini artırmak için hastaya pozisyon verilir. Yavaş ve derin nefes almaya, dönmeye/pozisyon değiştirmeye ve öksürmeye cesaretlendirilir.
- Oksijen ısıtılmış ve nemlendirilmiş bir sistem yolu ile uygulanır ve oksijen litre akış hızı izlenir. Tanımlanmış konsantrasyonda oksijen verildiğinden emin olmak için cihazlar belli aralıklarla kontrol edilir ve oksijen tedavisinin önemi konusunda hasta bilgilendirilir.
- Solunum sayısı, derinliği, ritmi ve oksijen saturasyonu değerlendirilir.
- Akciğer sesleri dinlenerek anormal solunum seslerinin varlığı değerlendirilir.

Astım Yönetimi:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** K Havayolu Yönetimi **Kod:** 3210

- Astmatik reaksiyonlar gözlenir. Bilinen tetikleyici faktörlerin tanımlanması ve önlenmesi konusunda hasta bilgilendirilir.
- Hasta ve ailesi antiinflamatuvar/bronkodilatör ilaçların ve ekipmanların uygun kullanımı konusunda bilgilendirilir (örn; inhaler, nebülizatör).
- Reçete edilen tedaviye uyumu değerlendirilir. Hastalık ve tedavinin yaşam tarzı üzerindeki etkisi hakkında duygularını ifade etmesi sağlanır.
- Akciğer sesleri steteskop ile dinlenir, anormal sesler ve havalanmanın azaldığı ya da olmadığı alanlar not edilir. Solunum performansı/derinliği/ritmi/hızı, göğüs hareketleri simetrisi, yardımcı solunum kasları kullanımı, supraklavikular ve interkostal çekilmelerin varlığı yönünden hasta değerlendirilir.
- Öksürük başlangıcı, süresi ve özellikleri değerlendirilir. Reçete edilen ilaçlar uygulanır (bronkodilatör) ve ilaç uygulamasından sonra akciğer sesleri tekrar dinlenerek hasta değerlendirilir.
- Acil prosedürler için hasta ve ailesi bilgilendirilir.

Hemşirelik Tanısı-2: Miyokard infarktüsü ve PKG sonrası gelişen ritim bozukluğu ve akciğer ödemeine bağlı '**Kardiyak Outputta Azalma Riski**'.

Alan 4: Aktivite/Dinlenme **Sınıf 4:** Kardiyovasküler/Pulmoner Tepki **Kod:**00240

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Akut Kardiyak Bakım, Rehabilitif Kardiyak Bakım, Ritim Bozukluğu Yönetimi, Şokun Önlenmesi, Oksijen Tedavisi, Vital Bulguları İzleme (11).

Beklenen Hasta Sonuçları: Kalp hızı ve ritminin normal sınırlarda olması, şok gelişmemesi, göğüs ağrısının olmaması, periferik nabızların alınması, kapiller geri dolunun normal sınırlarda olması, kan gazlarının normal sınırlarda olması, oksijen saturasyonunun %94 ve üzerinde olması, yorgunluk ve güçsüzlük bulgularının olmaması, periferik ve pulmoner ödemin oluşmamasıdır (12).

Akut Kardiyak Bakım- Rehabilitif Kardiyak Bakım:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** N Doku Perfüzyon Yönetimi **Kod:** 4044-4046

- Göğüs ağrısı değerlendirilir (şiddeti, yeri, yayılımı, süresi, artıran ve azaltan faktörler)

ve herhangi bir göğüs rahatsızlığı geliştiğinde hemen bildirmesi gerektiğinin önemi vurgulanır.

- Periferik dolaşımı da içerecek şekilde kardiyak durumun kapsamlı değerlendirmesi yapılır.
- 12 derivasyonlu EKG değerlendirmesi yapılır ve EKG'deki ST değişiklikleri takip edilir. Kalp ritmi/hızı/sesleri, oksijen saturasyonu, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, akciğer sesleri, hemoglobin düzeyi düzenli olarak takip edilir.
- Hasta ve ailesi değiştirilebilir kardiyak risk faktörleri (diyet, egzersiz) konusunda uygun bir şekilde bilgilendirilir. Gerekirse ağrı ve iskemiye azaltmak ya da önlemek için hekim istemine göre ilaçlar uygulanır.
- Göğüs ağrısına yönelik öz bakım hakkında hasta bilgilendirilir (her 5 dakikada bir toplamda üç kez dilaltı nitrogliserin alması, ağrının azalmaması durumunda acil tıbbi bakım aranması).
- Hasta ve ailesi günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili dikkat edilecekler (sınırlandırılacak aktiviteler ve dinlenme süresi verilmesi) konusunda bilgilendirilir. Yoğun emosyonel durumlardan kaçınılır, hastanın stresle baş etme metotları tanınarak stresi azaltmak için uygun teknikler (rahatlama terapisi gibi) sağlanır.

Ritim Bozukluğu Yönetimi:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** N Doku Perfüzyon Yönetimi **Kod:** 4090

- Oksijen yetersizliği, asit-baz dengesizlikleri ve elektrolit dengesizlikleri gibi ritim bozukluklarını artırıcı faktörler değerlendirilir.
- 12 derivasyonlu EKG çekilir. Monitördeki EKG parametrelerinin alarmları ayarlanır. Aritmi gelişimini gösterecek EKG değişiklikleri izlenir. Ritim bozukluğunun süresi ve sıklığı takip edilir ve kaydedilir. Ritim bozukluğunun hemodinamik cevapları, ritim bozukluğu ile ilişkili göğüs ağrısı olup olmadığı değerlendirilir.
- Acil ritim bozukluğu ilaçlarının erişim için hazır olduğundan emin olunur. Doku perfüzyonunu kolaylaştırmak için varsa reçete edilen IV sıvılar ve vazokonstriktör ilaçlar uygulanır.
- Hasta ve ailesi; ritim bozuklukları riski, reçete edilen ilaçların etkileri ve yan etkileri, ritim bozukluklarının tekrarlama riskini azaltmaya yönelik önlemler hakkında bilgilendirilir.

Şokun Önlenmesi:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** N Doku Perfüzyon Yönetimi **Kod:** 4260

- Erken kompensatuar şok yanıtları (normal kan basıncı, daralmış nabız basıncı, ortostatik hipotansiyon, hafif gecikmiş kapiller dolun, soğuk/soluk cilt, hafif takipne, bulantı-kusma, artmış susuzluk ya da güçsüzlük) değerlendirilir.
- Kardiyak kompensasyonun erken belirtileri (azalmış CO2 ve idrar outputu, akciğerlerde raller, S3 S4 kalp sesleri ve taşikardi) değerlendirilir.
- Yetersiz doku oksijenizasyonu belirtileri (endişe, artan anksiyete, mental durumda değişiklik, oligüri, soğukluk, periferde alacalı görünüm) değerlendirilir.
- Sürekli EKG izlemi sağlanır. Laboratuvar değerleri (Hgb, Hct değerleri, pıhtılaşma profili, arteryel kan gazları, laktat düzeyi, elektrolit düzeyi ve biyokimya profili) değerlendirilir.
- Yaklaşan şok belirti ve bulguları yönünden hasta ve ailesi bilgilendirilir. Şok semptomlarının başlaması ile atılacak adımlar hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir.

Vital Bulguları İzleme:

Alan 4: Güvenlik **Sınıf:** V Risk Yönetimi **Kod:** 6680

- Kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı, oksijenizasyon ve solunum durumu değerlendirilir (Hipotansiyon/hipertansiyon, hipotermi/hipertermi, nabız: ritmi/hızı/dolgunluğu/pulsus paradoxus, solunum: hızı/ritmi/derinliği, anormal solunum örüntüleri, tırnak yataklarında çomaklaşma, deri rengi ve sıcaklığı).
- Aktivite öncesinde, aktivite sırasında ve sonrasında vital bulgular değerlendirilir.
- Yaşam bulgularındaki olası değişikliklerin olası nedenleri belirlenir.

***Oksijen tedavisi** 'Gaz Değişiminde Bozulma' hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

Hemşirelik Tanısı-3: Hastalığı nedeniyle umutsuzluk, güçsüzlük yaşayan; mevcut sağlık sorunları nedeniyle yaşam kalitesi etkilenen ve göğüs ağrısının tekrar başlayacağını düşünen hastada '**Korku ve Anksiyete**'.

Alan 9: Baş Etme-Stres Toleransı **Sınıf 2:** Baş Etme Teknikleri **Kod:** 00148

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Anksiyetenin Azaltılması, Baş Etmeyi Güçlendirme, Aktif Dinleme (11).

Beklenen Hasta Sonuçları: Anksiyete belirtilerini tanıması ve ifade etmesi, anksiyeteyi

kontrol etme tekniklerini tanımlaması, ifade etmesi ve göstermesi, öznel sıkıntısının azaldığını veya azalmadığını ifade etmesi, sıkıntının azaldığını yansıtan postür, yüz ifadeleri, jestler ve aktivite düzeyine sahip olması, düşüncelerinin netleştiğini ve konsantrasyonunun iyileştiğini göstermesi, bilinen korkuları dile getirmesi, korkularını tanımlaması ve sözelleştirmesi (12).

Anksiyetenin Azaltılması:

Alan 3: Davranışsal Sınıf: T Psikolojik Rahatlığı Geliştirme **Kod:** 5820

- Sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanılır ve hastadan beklenen davranış açıkça ifade edilir. Tüm işlemler sırasında neler hissedebileceği (soğukluk, batma, ağrı gibi) açıklanır. Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgiler verilir. Güven sağlayan bir atmosfer oluşturulur ve hasta duygularını, korkularını sözelleştirmesi için cesaretlendirilir.
- Beklenen/yaklaşan bir olayı (örn; ameliyat, tanısal işlem gibi) gerçekçi bir şekilde tanımlaması/sözel olarak ifade etmesi için hastaya yardım edilir ve uygun savunma mekanizmalarının kullanımı konusunda desteklenir.
- Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtileri değerlendirilir.

Baş Etme Güçlendirme:

Alan 3: Davranışsal Sınıf: R Baş Etme Yardımı **Kod:** 5230

- Hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığı değerlendirilir ve sakin, güven verici bir yaklaşım kullanılır. Hastanın en çok ilgilendiği bilginin ne olduğunu tanımlamasına ve bu bilgiyi edinmesine yardımcı olunur. Bakımın belirli yönleri hakkında hastaya gerçekçi seçenekler sunulur; tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgiler verilir.
- Stresli durumda hastanın bakış açısı değerlendirilir ve yoğun stres altında iken karar vermesi önlenir. Duygularını, algılarını ve korkularını sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendirilir. Hastaya gerektiği ölçüde gevşeme tekniklerinin kullanımı öğretilir.
- Hastanın manevi ve kültürel geçmişi tanımlanır ve istenirse manevi kaynakları kullanması için cesaretlendirilir. Hasta imkan var ise, aynı deneyimleri başarılı bir şekilde atlatmış bireylerle/gruplarla tanıştırılır. Hastanın sosyal destek gereksinimleri/istekleri değerlendirilir.

- Aile; ailedeki hasta kişi ile ilgili duygularını sözlü olarak ifade etmesi için cesaretlendirilir.

Aktif Dinleme:

Alan 3: Davranışsal Sınıf: Q İletişimi Güçlendirme **Kod:** 4920

- Düşüncelerini, duygularını ve endişelerini açıklamaya teşvik etmek için sorular ya da ifadeler kullanılır, kendisi ile ilgili bulunduğu gösterilir ya da sessizlik/dinleme yöntemi kullanılır.
- Konuşmanın içeriği ile birlikte ifade edilmemiş mesajlar ve duygular da dinlenir ve kaçınılan kelimelerin de farkında olunur. Ses tonundaki değişikliklerin farkında olunur. Geribildirim ve sorular kullanılarak verilen mesajların anlaşılabilirliği doğrulanır.
- Aktif dinleme engellerinden kaçınılır (örn; duyguları en aza indirin, kolay çözümler sunun, sözünü kesmeyin, kendisi hakkında konuşun ve konuşmayı zamanından önce bitirmeyin).

Hemşirelik Tanısı-4: Koroner arter hastalığı, iskemi, cerrahi girişim, ilaç tedavileri, korku ve anksiyeteye bağlı 'Akut Ağrı'.

Alan 12: Konfor/Rahatlık Sınıf 1. Fiziksel Konfor **Kod:** 00132

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Ağrı Yönetimi, Analjezik Uygulaması (11).

Beklenen Hasta Sonuçları: Yeterli ve uygun önlemler sonrasında hastanın ağrısının azaldığını/geçtiğini ve rahatladığını sözlü ve sözsüz olarak ifade etmesi (12).

Ağrı Yönetimi:

Alan 1: Fizyolojik Temel Sınıf: E Fiziksel Rahatlığı Geliştirme **Kod:** 1400

- Göğüs ağrısının özelliği (yeri, süresi, sıklığı, şiddeti, yayılımı, ağrıyı başlatan, arttıran ve rahatlatan faktörler) değerlendirilir.
- Sözel olmayan ağrı göstergeleri gözlemlenir. Hastanın ağrı deneyimi ve baş etme yöntemleri hastayla değerlendirilir. Gerekli ise önerilen nitrogliserin ve morfin sülfat uygulanır. Anksiyeteyi azaltmak için çevresel uyaranlar azaltılır, yatak istirahati sağlanır ve ziyaretçi sayısı azaltılır.
- 12 Derivasyonlu EKG çekilir ve oksijen desteği sağlanır.

Analjezik Uygulaması:

Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H İlaç Yönetimi **Kod:** 2210

- İstem edilen analjezik ilaçların dozu, sıklığı kontrol edilir. Hastanın ilaç alerjisi öyküsü değerlendirilir.

- Uygun protokollere göre analjezik hazırlanır. İlk doz analjezik uygulamasından önce ve sonra vital bulgular değerlendirilir. Analjezik uygulamalarından sonra belirli aralıklarla analjeziğin etkisi değerlendirilir. Beklenmeyen bir etki görüldüğünde (özellikle baş dönmesi, solunum depresyonu, bulantı, kusma, ağızda kuruluk, konstipasyon) kaydedilir. Gelişen yan etkilere karşı girişimler belirlenir ve hekimle işbirliği içinde olunur.
- IM enjeksiyonlardan ziyade IV enjeksiyonlar tercih edilir ve hastanın sedasyon seviyesi değerlendirilir.

Hemşirelik Tanısı-5: Tedaviye, bulunduğu ortama ve solunum sıkıntısına bağlı **Uyku Örüntüsünde Bozulma**

Alan 4: Aktivite/Dinlenme **Sınıf 1:** Uyku/Dinlenme **Kod:** 00198

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Uykunun Güçlendirilmesi, Çevre Yönetimi (rahatlık), Ağrı Yönetimi, Anksiyetenin Azaltılması (11).

Beklenen Hasta Sonuçları: Uyku kalitesini artıracak rutinlerini ve uygulama planını sözel olarak ifade etmesi, düzenli bir uyuma ve uyanma programını sürdürmesi, zorlanmadan uykuya dalması, gece boyu kesintisiz uyuması, normal sürecinde uyanarak kendini yenilenmiş hissetmesi, gün boyu yorgun hissetmemesidir (12).

Uykunun Güçlendirilmesi:

Alan 1: Fizyolojik Temel **Sınıf:** F Özbakımı Kolaylaştırma **Kod:** 1850

- Uyku/aktivite örüntüsü belirlenir. Hastanın yorgunluğuna neden olan ve dinlenmesini engelleyen durumlar değerlendirilir. Hastanın gündüz uykularını kısıtlama ve uyanık olması sağlanır.
- Uykusuzluğun nedenleri (ağrı, anksiyete, ameliyat sonrası dönem yaşanan sıkıntılar, üç kişilik odada kalmaya bağlı gürültü) ve bunu önlemek için olası yollar bireye ve ailedeki diğer kişilere açıklanır. Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerine etkileri belirlenir.
- İşlemler uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık verecek şekilde düzenlenir (analjezik uygulamasını uyumadan önce planlama, çevreyi düzenleme; ışık, gürültü, sıcaklık, konfor).
- Kas gerginliğini azaltmak için aktif/pasif Rom egzersizleri yapması önerilir.
- Uyumadan önce stres oluşturan durumlar var ise tespit edilerek önlemler alınır. Birey; fiziksel, psikolojik ve sosyal durumların uyku

bozukluklarına nasıl katkıda bulunduğu hakkında bilgilendirilir.

- Uyumaya hazırlık için gevşemeyi sağlayan bir rutin oluşturma, nonfarmakolojik yöntemler kullanmasını sağlama (bitki çayı, süt içme, duşa girme, müzik dinleme, masaj) konusunda bilgilendirilir.

Çevre Yönetimi (Rahatlık):

Alan 1: Fizyolojik Temel **Sınıf:** E Fiziksel Rahatlığı Geliştirme **Kod:** 6482

- Sakin, destekleyici, güvenli ve temiz bir çevre ortamı oluşturulur.
- Hastanın tercihi ve gereksinimi sessizlik ve dinlenme ise mümkünse tek kişilik odaya alınması sağlanır. Çok yataklı odalarda hastanın yerleşimine önem verilir.
- Hastanın istemleri dikkate alınır, çağrı ziline her zaman ulaşılabilir olması sağlanır.
- Sosyal aktiviteler ve ziyaret için mümkün oldukça seçenek sağlanır.
- Hasta için en rahat oda sıcaklığı sağlanır. Gereksiz hava akımına, aşırı sığağa ya da soğuğa maruziyet önlenir.
- Bireysel rahatlığı sürdürecekt hijyen önlemleri (örn; yüzün silinmesi, cilt kremlerinin uygulanması ya da vücut ve oral kavitenin temizlenmesi) kolaylaştırılır.
- ***Ağrı Yönetimi** ‘Akut Ağrı’ hemşirelik tanısında;
- ***Anksiyetenin Azaltılması** ‘Korku ve Anksiyete’ hemşirelik tanısında açıklanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda MI sonrası PKG’ye alınan ve koroner yoğun bakım ünitesinde 8 gün tedaviden sonra kardiyovasküler servisinde tedavisi devam eden hasta için NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak geliştirilmiş hemşirelik tanıları yer almaktadır. Hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimleri NIC kullanılarak belirlenmiştir. NANDA Taksonomi II’de yer alan 5 hemşirelik tanısı ve NIC’de yer alan 15 hemşirelik girişimine yer verilmiştir (11,13-15). PKG sonrasında hastalarda hastanede yatış sürecinde ve taburcu olduktan sonra bazı komplikasyonlar gelişebilmekte ve mortalite oranı artabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan komplikasyonların aritmi (özellikle atriyal fibrilasyon), kalp yetmezliği, kardiyojenik şok, akciğer ödemi olduğu bildirilmektedir (16-18). Literatürde akut miyokard infarktüsünde hastane içi komplikasyonların değerlendirildiği bir çalışmada MI tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalarda en sık görülen komplikasyonun %58,1 oranı ile aritmi olduğu, mortalite gelişen

hastaların %94,3'ünde nedenin kardiyojenik şoka bağlı olduğu bildirilmiştir (2). Literatürde bir çalışmada yaş ilerledikçe PKG sonrası kanama ve hematoma görülme sıklığının arttığı ve erkeklere oranla kadınlarda işlem sonrası kanama komplikasyonlarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda ele alınan olguda işlem sonrası kanama komplikasyonu görülmemiştir.

MI ve PKG sonrası dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşanan sıkıntılar bireyde korku ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Literatürde kalp ve solunum hastalıkları olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (4). Bu olgu sunumunda da hastada; atriyal fibrilasyon ve akciğer ödemi komplikasyonları gelişmiş, hastalığı nedeniyle umutsuzluk, güçsüzlük yaşayan, mevcut sağlık sorunlarından yaşam kalitesi etkilenen ve göğüs ağrısının tekrar başlayacağını düşünen hastada anksiyete gelişmiş ve hasta bu konudaki korkularını ifade etmiştir. Sonuç olarak PKG sonrası bireye bakım, eğitim, danışmanlık ve iyi planlanmış hemşirelik

girişimleri uygulanarak komplikasyon gelişimi önlenebilir. Hastanın yaşadığı problemler en aza indirgenerek bireyin hastalığa uyumu artırılabilir. Hemşirelik sürecinde NANDA tanımlarının ve NIC hemşirelik girişimlerinin kullanılmasının; ekip arasında iletişimi artıracak, hasta bireylerin takip ve izlemine kolaylaştıracağı, sosyal yaşamlarına dönmelerini hızlandıracak ve bireylerin yaşam kalitesini artıracak düşünülmektedir. Ele alınan olgunun temel gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının sunulmuş olması bu çalışmanın sınırlılığıdır. MI geçiren ve PKG yapılan olgularda ihtiyaca göre hemşirelik tanımlarının da ele alınabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanmasıyla ilgili hiçbir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Yazar Katkısı: Çalışmada; çalışma fikrinin oluşması FH, ZK; veri toplama FH; literatür taraması ve yazım FH, ZK; eleştirel inceleme FH, ZK tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015;132(2):414-35.
2. Yarış F, Dikici MF, Şenkal Ö. Akut Miyokard İnfarktüsünde Hastane İçi Komplikasyonlar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2002;6(2):58-62.
3. TÜİK, 2019. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2018, Erişim tarihi 02 Şubat 2021. Erişim adresi, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-İstatistikleri-2018-30626>.
4. Bulduk B, Aktaş MC, Bulduk M. Akut Miyokard İnfarktüsü Sonrası Gelişen Ruhsal Bozukluklar. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2017;3(1): 24-7.
5. Şencan İ, Keskinç B, İkinci B, Öztemel A, Sarıoğlu G, Çobanoğlu N, ve ark. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Programı (2015-2020). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Yayınları Anıl Reklam Matbaa 2015;6.
6. Özger Ö, Olgun N. Perkütan Translüminal Koroner Anjiyoplasti Sonrası Kanama Komplikasyonu Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(2):47-54.
7. Birol L. Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 10. Baskı. İzmir: Dumat Ofset Matbaacılık; 2009. p.180-99.
8. Ayvaz MY, Enç N. Kalp Yetersizliğinde Ödem. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2018;9(19):69-75.
9. Kurt Y, Özkan ÇG, Demirbağ BC. Bir Olgu: Akut Miyokard İnfarktüsünde NANDA Tanımları ve NIC Girişimleri ile Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(3):138-46.
10. Yavuz Ş, Eriş C, Ata Y, Celkan A, Mavi M, Özdemir İA. Akut Miyokard İnfarktüsünde Koroner Bypass Cerrahisi. *Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 1998;6:465-72.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman, JM, Wagner CM. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). (Çev. edt: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A). 6 st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. 6. st ed. Elsevier;2018.
13. Yapucu Ü, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Sınıflandırma Sistemi: NIC, NOC. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;17(1-3): 43-54.
14. Ay F. Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanımları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2008;28(4):555-61.
15. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International, Nursing Diagnoses Definitions and*

- Classification 2018–2020. 11 st ed. Newyork: Thieme; 2017.
16. Tokmakoğlu H, Tezcaner T, Yorgancıoğlu C, Çatav Z, Moldibi O, Süzer K, ve ark. Koroner Bypass Cerrahisi Sonrası Görülen Atrial Fibrilasyonu Önlemede Digoksin+ Metoprolol Proflaksisi. *Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 1998; 6:451-6.
 17. Çiçekçiöğlü F, Kervan Ü, Parlar Aİ, Ersoy Ö, Bardakçı H, Ulus AT, ve ark. Koroner Bypass Cerrahisinden Sonra Gelişen Atrial Fibrilasyon Tedavisinde Amiodaronun Etkinliği. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2009;17(2):77-82.
 18. Çürük GN, Yüceler Kaçmaz H, Kaya MG. Koroner Anjiyografi Sonrası Gelişen Bir Komplikasyon: Kontrast Madde Nefropatisi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2015;6(10):121-8.