

Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of the Patient with Heart Failure According to Henderson's Nursing Model: Case Report

Dilan DENİZ AKAN^{1 A,B,C,D,E,F}, Özden DEDELİ ÇAYDAM^{1 A,B,G}

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa, Türkiye

ÖZ

Kalp yetersizliği, sık hastaneye yatışlara sebep olması, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur. Kalp yetersizliği tedavisinin başarıya ulaşabilmesi ve semptomların kontrol altına alınabilmesi için etkili hemşirelik bakımının verilmesi gerekmektedir. Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımının temel amaçları; semptom kontrolünü sağlamak, egzersiz kapasitesini arttırmak, farmakolojik tedavinin etkinliğini değerlendirmek, komplikasyonları önlemek ve yaşam tarzı değişikliklerini sağlamaktır. Hemşirelikte kuram ve modellerin kullanılarak bakıma yansıtılması, hemşirelik bakım kalitesinin artırılması, holistik ve etkili hemşirelik bakımının sağlanması açısından oldukça önemlidir. Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson temel insan gereksinimlerine dayandığı kuramında, bireyi biyo-psiko-sosyo-kültürel ve gelişimsel gereksinimler açısından ele almaktadır. Hemşirelik mesleğinin özünü iyi yansıtması ve birey odaklı olması açısından kuramın, kalp yetersizliği olan hastaların bakımında kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, kalp yetersizliği tanılı bir hastanın bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Modeli doğrultusunda ele alınması ve hastaya özgü hemşirelik bakım planı sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Kalp yetersizliği, Henderson Hemşirelik Modeli.

ABSTRACT

Heart failure is a serious health problem due to frequent hospitalizations, high morbidity and mortality rates. Effective nursing care should be given in order for the treatment of heart failure to be successful and to control the symptoms. The main aims of nursing care in heart failure; to provide symptom control, to increase exercise capacity, to evaluate the effectiveness of pharmacological treatment, to prevent complications and to provide lifestyle changes. It is very important to reflect nursing theories and models to care, to increase the quality of nursing care, and to provide holistic and effective nursing care. Virginia Henderson, one of the nursing theorists, deals with the individual in terms of bio-psycho-socio-cultural and developmental needs in her theory based on basic human needs. It is thought that the theory can be used in the care of patients with heart failure in terms of reflecting the essence of the nursing profession well and being individual-oriented. In this case report, it is aimed to address the care needs of a patient diagnosed with heart failure according to the Henderson Nursing Model and to present a patient-specific nursing care plan.

Key Words: Nursing care, Heart failure, Henderson Nursing Model.

1. GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY), yapısal ya da fonksiyonel kardiyak anormalliklerin neden olduğu, dinlenme veya hareket esnasında düşük kardiyak out-put ve/veya artmış intrakardiyak

Sorumlu Yazar: Dilan DENİZ AKAN

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
deniz.dilan91@gmail.com

Geliş Tarihi: 03.03.2022 – Kabul Tarihi: 14.02.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

basınç ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir klinik sendromdur. Kalp yetersizliğinde, jugular venöz basınçta yükselme, pulmoner ödem gibi bulgulara dispne, ekstremitelerde ödem, halsizlik ve yorgunluk gibi tipik semptomlar eşlik etmektedir (1).

Amerikan Kalp Birliği'nin 2015 yılı verilerine göre; ABD'nde 20 yaş üzeri KY prevalansının yaklaşık altı milyon olduğu, bu sayıya her yıl 870 bin yeni vaka eklendiği bildirilmektedir (2). Ülkemizde yapılan Heart Failure Prevalence and Predictors in Turkey (HAPPY) çalışmasının sonuçlarında, 35 yaş üzeri erişkin popülasyonda iki milyondan fazla insanın KY hastası olduğu rapor edilmiştir (3).

Kalp yetersizliği, yüksek morbidite ve mortalite oranları, ağır semptom yükü ve sık hastaneye yatışlara sebep olması nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur ve aynı zamanda uzun süreli bakım gereksinimi gerektirmektedir. Bu bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, hemşireler anahtar rol oynamaktadır (4). KY olgularında hemşirelik bakımının temel amaçları; semptom kontrolünü sağlamak, egzersiz kapasitesini arttırmak, farmakolojik tedavinin etkinliğini değerlendirmek, komplikasyonları önlemek ve yaşam tarzı değişikliklerini sağlamaktır. Bakımın planlanması ve uygulaması sürecinde, hemşirelerin kuram ve modellerden yararlanması bakım kalitesinin artırılması ve holistik hemşirelik bakımının sağlanması açısından oldukça önemlidir (5).

Kuram ve modeller, hasta bakım sürecinde hemşirelere rehberlik ederek daha kaliteli, bireyselleştirilmiş ve holistik hemşirelik bakımının verilmesini sağlamaktadır (6). Kuram ve modeller hemşirelik bakımına yansıtıldığında; hemşirelerin bakım verdiği hastaların mevcut sağlık durumunu sistematik olarak değerlendirmesine, hasta verilerini analiz etmesine ve bu verileri kanıta dayalı olarak açıklamasına yardımcı olmaktadır (7). Literatürde, hemşirelik bakım kalitesini arttıracak, hemşirelik girişimlerine yön verecek ve hemşirelik bakımını sistematize edecek birçok kuram ve model bulunmaktadır. Hemşirelik literatüründeki önemli modellerden biri de Virginia Henderson tarafından geliştirilen Henderson Hemşirelik Modeli'dir (7,8).

Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisine temellendirilmiş olan Henderson'un hemşirelik modeli, temel insan gereksinimleri hiyerarşisinin hemşirelik bakım planında önceliklerin belirlenmesi amacıyla kullanılabileceğini öne sürmektedir (7). Henderson geliştirmiş olduğu hemşirelik modelinde, etkili bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için gerekli 14 temel insan gereksinimi tanımlamıştır (Tablo 1). Modelin ilk dokuz bileşeni, fiziksel gereksinimleri, 10. ve 11. bileşen psikososyal açıdan iletişim ve öğrenme gereksinimlerini, 12. bileşen spiritüel ve ahlaki gereksinimleri, 13. ve 14. bileşen ise sosyolojik açıdan mesleki ve yeniden kazanım gereksinimlerini açıklamaktadır (7). Henderson Hemşirelik Modeli'nin bileşenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bu olgu sunumunda, KY tanısı olan 63 yaşındaki bir hastanın bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Modeli doğrultusunda ele alınması ve hastaya özgü hemşirelik bakım planı sunulması amaçlanmıştır.

Etik Yaklaşım

Veriler, hasta ve hasta yakınına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hasta ve hasta yakınından sözlü onam alınarak toplanmıştır.

Tablo 1. Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Bileşeni.

Maslow	Henderson
Fiziksel İhtiyaçlar	1. Normal Solunum
	2. Yeterli Yeme-içme
	3. Boşaltım
	4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme
	5. Uyku ve İstirahat
	6. Uygun kıyafet seçimi, giyinme-soyunma
	7. Giyimi ayarlayarak ve çevreyi değiştirerek beden ısısını normal sınırlarda tutma
	8. Bedenin temiz tutulması ve cilt bütünlüğünün korunması
Güvenlik İhtiyaçları	9. Çevredeki tehlikelerden kaçınma kaza ve yaralanmalardan korunma
Sevgi ve Ait olma İhtiyaçları	10. Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme
	11. İnançlarına uygun olarak ibadet etme
	12. Çalışırken başarı duygusuna erişme
Özsaygı İhtiyacı	13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma
	14. Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına katkıda bulunacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme

OLGU SUNUMU

Kalp yetersizliği tanılı 63 yaşındaki erkek hasta çiftçi, dört çocuk babası ve ilkokul mezunudur. Eşi ve bir çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Dört yıldır bilinen KY tanılı hastanın sık hastaneye yatışları mevcuttur. En son altı ay önce kliniğe yatırılan hastanın nefes darlığı, çabuk yorulma ve ödem şikayetlerinin tekrarlaması üzerine tekrar yatışı yapılmıştır. Alerji öyküsü bulunmayan hasta, alkol kullanmadığını, yaklaşık 39 yıl boyunca tütün ürünü tükettiğini, tütün ürünü kullanmayı dört yıl önce bıraktığını belirtmektedir. Dokuz yıldır hipertansiyon ve altı yıldır diyabet tanısı olan hasta oral antidiyabetik, antihipertansif, antiagregan ve kardiyak glikozid kullanmaktadır. Hastanın boyu 174 cm, kilosu 113 kg olup BKİ: 37.32 kg/cm²'dir.

Hastanın geliş yaşam bulguları

- *KB*: 150/90 mmHg
- *Nabız*: 126 /dk
- *Solunum Sayısı*: 26-28/dk
- *SPO2*: %89

Yukarıda açıklanan olgunun, hasta öyküsü alındıktan ve fizik muayenesi yapıldıktan sonra mevcut ve olası sorunları tespit edilmiş olup bu sorunlar Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 temel bileşenine göre sınıflandırılmıştır (Tablo 2). Belirlenen sorunlar, hemşirelik bakım planı doğrultusunda hemşirelik tanısı, amaç, hemşirelik girişimleri ve değerlendirme başlıkları altında değerlendirilmiş olup Tablo 3'te gösterilmiştir. Hastanın takibi 18.01.2022-21.01.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Belirlenen Sorunların Sınıflandırılması.

Temel İhtiyaçlar	Sorunlar	Hemşirelik Tanları
Normal Solunum	Hastanın solunum sayısı 26-28/dk. Dispnesi bulunan hastanın geliş SPO ₂ :%89 Arteriyel kan gazı bakılmamış. O ₂ tedavisi alıyor.	-Etkisiz Solunum Örüntüsü
Yeterli Yeme ve İçme	Hastanın kilosu 113 kg, boyu 174 cm olup BKI: 37.32 kg/cm ² Hasta protez diş kullanıyor. Kuru ve çatlama dudaklar, oral mukozada kızarıklık mevcut. Günlük beslenmesinde karbonhidrat ağırlıklı besleniyor. Hastanede tuzdan kolesterolden fakir diyabetik diyet alıyor. Sıvı kısıtlaması var. Vücuttaki sıvı birikimi nedeniyle diüretik tedavi alıyor.	-Beslenmede Dengesizlik -Oral Mukoz Membranda Bozulma -Kan Glikozunda Değişkenlik Riski
Boşaltım	Hastanın idrar boşaltımı foley sonda ile gerçekleşiyor. Defekasyon sorunu bulunan hastanın üç gündür gaita çıkışı yok. Tedavisinde Duphalac kullanıyor.	-Konstipasyon
Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	Dispne nedeniyle hareket etmekte zorlanıyor. Kendisini yorgun ve güçsüz hissediyor. Çabuk yoruluyor. Günlük yaşam aktivitelerini refakatçisi yardımıyla gerçekleştirebiliyor. Aktivite sonrası yaşamsal bulguları (nabız, solunum) artıyor.	-Aktivite İntoleransı
Uyku ve İstirahat	Uykuya dalmakta güçlük çekiyor. Gece uykudan proksimal nokturnal dispne nedeniyle uyanıyor. Geceleri üç yastıkla uyuyor. Kendini yeterince dinlenmiş hissetmediğini ifade ediyor.	-Uyku Örüntüsünde Bozulma
Uygun kıyafet seçimi, giyinme-soyunma	Hasta genelde aynı giysileri giyiyor, kıyafetler genelde kirli. Kıyafet değişiminde hastaya refakatçisi yardımcı oluyor.	-Özbakım Eksikliği
Giyimi ayarlayarak ve çevreyi değiştirerek beden ısısını normal sınırlarda tutma	Hastada hipotermi ve hipertermi bulgusu yok.	
Bedenin temiz tutulması ve cilt bütünlüğünün korunması	Hasta yatışından beri banyo yapmamış. Diş fırçalama alışkanlığı yok. Hastanın terlemeye bağlı vücudu nemli. Pretibial alanda (+++) ödem mevcut. Braden bası skalası değeri: 11 (yüksek risk).	-Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski -Sıvı/volüm Fazlalığı
Çevredeki tehlikelerden kaçınma kaza ve yaralanmalardan korunma	Hasta mobil ancak aktivite intoleransı nedeniyle çoğunlukla hareket etmiyor. İtaki düşme riski değerlendirmesi: 17 (yüksek risk). Hasta antitrombositler tedavi alıyor. Hipertansiyon tanısı, Üriner kateter, IV kateter mevcut.	-Düşme Riski -Kanama Riski -Enfeksiyon Riski
Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme	Hasta konuşulanları anlıyor ancak nefes darlığı nedeniyle konuşmak istemiyor. Hasta ile iletişim kurmada sorun yok.	
İnançlarına uygun olarak ibadet etme	Spiritüel açıdan sorun yok.	
Çalışırken başarı duygusuna erişme	Hasta günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapamadığı için üzülmediğini ifade ediyor.	
Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma	Hasta son dönemlerde semptomları nedeniyle kimseyle görüşmediğini ancak çocukları ve torunlarının onu ziyarete geldiğini ifade ediyor.	
Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına katkıda bulunacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme	Hasta tanısı, tedavi süreci ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip değil.	-Bilgi Eksikliği

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Tanıları ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri.

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Kalp yetersizliğine bağlı alveoler ödem nedeniyle “Etkisiz Solunum Örüntüsü” (G)	Hastanın solunum fonksiyonlarındaki değişikliği gösteren belirtilerin azalması	<ul style="list-style-type: none">Solunum hızının, ritminin, solunum seslerinin ve sekresyon özelliklerinin değerlendirilmesiDüzenli olarak SpO₂ takibi ve kan gazı değerlendirmesi yapılmasıSolunumsal anomali belirtilerinin (dispne, siyanoz, yüzeyel solunum) izlenmesiDerin solunum ve öksürme egzersizlerinin hastaya öğretilmesiHastaya uygun pozisyon (fowler, ortopne) verilmesiHastanın serebral hipoksemi belirtileri (anksiyete, huzursuzluk gibi) açısından değerlendirilmesiPozisyon farklılıklarında kan basıncı ve intrakraniyal basınç değişikliklerinin izlenmesiHekim istemine göre hastaya O₂ verilmesiTedavi listesindeki farmakolojik ilaçların uygulanması	(21.01.2022) -Hasta derin solunum ve öksürme egzersizlerini öğrendi. -Hastanın solunumu 20-22/dk. -SpO ₂ : %96-98 (O ₂ tedavisi alınırken) -Hastada solunumsal anomali belirtileri gözlenmedi. -Hasta solunumunun rahatladığını ifade etti.
Sedanter yaşam ve obeziteye bağlı “Beslenmede Dengesizlik: Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme” (G)	Hastanın düzenli ve dengeli beslenmesinin sağlanması	<ul style="list-style-type: none">Hastanın günlük besin alımının değerlendirilmesiHastanın günlük sıvı alımının değerlendirilmesiDiyetisyen ile işbirliği yapılarak günlük kalori ve uygun besin gereksiniminin saptanmasıHastanın ana ve ara öğünlerine dikkat etmesinin sağlanmasıHastanın kilo takibinin yapılmasıHastanın beden kütle indeksi (BKİ)'nin değerlendirilmesiLaboratuvar bulgularının (Hb, Htc, Albumin gibi) takip edilmesi	(21.01.2022) -Hasta diyetisyen tarafından günlük kalori gereksinimine uygun planlanan diyetine uygun biçimde beslendi. -Hastanede yatış süresince diyetine uyum gösterdi, yeme kaçakları olmadı. -Diüretik tedavisi sonrası kilosu: 110 kg -Albumin: 3.5 mg/dl -Hb: 14 gr/dl -Htc: %37
Ödem, kuru ve çatlamış dudaklar, mukoz membranda kızarıklık, oksijen tedavisi, özbakımını yapamamaya bağlı “Oral Mukoz Membranda Bozulma” (G)	Oral-mukoz membranın bütünlüğünün ve nemliliğinin sağlanması	<ul style="list-style-type: none">Oral-mukoz membran değerlendirmesinin düzenli olarak yapılmasıDüzenli aralıklarla hastanın ağız bakımının yapılması (dört saatte bir)Dudakların nemlendirilmesiOral mukozayı tahriş eden gıdalardan kaçınılmasıYumuşak diş fırçalarının kullanılması konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesiYumuşak, ağzı tahriş etmeyen gıdalar ile beslenmesiSıcak gıdalar oral mukozayı tahriş edebileceğinden gıdaların ılık tüketilmesi	(21.01.2022) -Hasta yemek öncesi ve sonrasında ağız hijyenini sağlamaya başladı. -Hasta protez diş bakımı yapmayı öğrendiğini ifade etti. -Dudaklar nemli ve ödem geriledi. -Oral mukozadaki kızarıklıklarda gerileme gözlemlendi.

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Tanıları ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (Devamı).

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
Diabetes Mellitus'a ve karbonhidrat ağırlıklı beslenmesine bağlı "Kan Glikozunda Değişkenlik Riski" (O)	Hastanın kan glukoz değerlerinin normal sınırlarda olması	<ul style="list-style-type: none">Hastanın hipoglisemi belirtileri (terleme, titreme, sinirlilik, kafa karışıklığı, bulanık görme, baş dönmesi, baş ağrısı, halsizlik, güçsüzlük) konusunda bilgilendirilmesi, belirtileri tanınmasının sağlanmasıHastanın hiperglisemi belirtileri (karın ağrısı, sinirlilik, polidipsi, polifaji, poliüri) konusunda bilgilendirilmesi, belirtileri tanınmasının sağlanmasıKan şekeri takibinin yapılması (4*1)Tıbbi beslenme tedavisinin önemi ve gerekliliği konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesiDiyabet hemşiresi ve diyetisyenle görüşülerek işbirliği sağlanmasıHekim istemine göre farmakolojik tedavinin yapılması (OAD, insülin)Laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi (APG, TPG, HbA1C)	(21.01.2022) -Hasta ve hasta yakını hipoglisemi ve hiperglisemi belirtilerini öğrendiğini ifade etti. -APG: 132 mg/dl -TPG: 195 mg/dl -HbA1C: %6.9 -Hastada takip edilen süre zarfında hipoglisemi ve hiperglisemi gözlenmedi.
Düzensiz beslenme ve hareketsiz yaşama bağlı "Konstipasyon" (G)	Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda defekasyonun sağlanması	<ul style="list-style-type: none">Hastanın önceki barsak alışkanlıklarının değerlendirilmesiOlası risk faktörlerinin değerlendirilmesiDiyetisyenle görüşülerek hastanın diyetine yumuşak, sıvı ve lifli gıdaların eklenmesiFiziksel aktivitesinin artırılması için hastanın desteklenmesiGün içinde en az 30 dk koridorda yürütmesi, yatak içinde hareket etmesi konusunda bilgilendirilmesiAbdominal masaj yapılmasıHastanın barsak seslerinin dinlenmesiGerektiğinde ve hekim önerisiyle laksatif kullanılmasıGerektiğinde ve hekim önerisiyle lavman yapılmasıÇay, kahve, kola ve soda gibi sıvıları kısıtlaması konusunda hastanın bilgilendirilmesi	(21.01.2022) -Hastanın bağırsak sesi dördüncü gün 5 /dk idi. -Hasta dördüncü gün defekasyona çıktı.
Düşük kardiyak debi, aktivite sırasında yorgunluk ve güçsüzlüğe bağlı "Aktivite İntoleransı" (G)	Hastanın yeteneği sınırları içerisinde aktivite toleransının artırılması	<ul style="list-style-type: none">Hastanın aktivite düzeyinin değerlendirilmesiAktivite seçiminin hasta ile birlikte planlanmasıAktivite öncesi ve sonrasında yaşamsal bulguların değerlendirilmesiAktivite sonrası hastanın yeterince dinlenmesinin sağlanmasıHastaya yeterli uyuması ve dinlenmesinin önemi hakkında bilgilendirme yapılmasıHastanın koridorda yürütmesi konusunda desteklenmesiHastaya yatak içinde yapabileceği aktif ve pasif egzersizlerin öğretilmesiHastaya enerji koruma yöntemlerinin öğretilmesiLaboratuvar bulgularının (Hb, Htc gibi) değerlendirilmesi	(21.01.2022) -Hastanın oda içi aktivitesi sonrası yaşam bulguları: KB: 130/80 mmHg Nb: 104 /dk Sol. S: 26 /dk

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Tanıları ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (Devamı).

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
KY semptomlarına bağlı “Uyku Örüntüsünde Bozulma” (G)	Hastanın yeterli uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın uyku düzeni ve alışkanlıklarının belirlenmesi• Hastanın uyku düzeninin bozulmasına yol açan bireysel, çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol altına alınması• Hastaya dispneyi azaltmak için fowler pozisyonunun verilmesi• Tedavi saatlerinin uyku saatleri dışındaki zamanlara göre planlanması• Hastanın uyku düzenini olumsuz etkileyebilecek çevresel faktörlerin (ışık, gürültü gibi) önlenmesi• Özellikle uyumadan yoğurt yemesi ve süt içmesi konusunda bilgi verilmesi• Gün içinde çay, kahve tüketiminin kısıtlanması	(21.01.2022) -Hasta nefes darlığının azaldığını, daha rahat uyuyabildiğini ancak hala gece uyku bölümlerinin devam ettiğini ve üç yastıkla uyuduğunu ifade etti.
Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük ve hijyen eksikliğine bağlı “Özbakım Eksikliği” (G)	Hastanın yemek yeme, giyinme, tuvalet, banyo aktivitelerine fiziksel ya da sözel katılımının sağlanması	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik düzeyinin belirlenmesi• Hastanın kendi bakımına katılması için motive edilmesi ve zaman tanınması• Yetersiz olduğu durumlarda desteklenmesi• Vücut bakımı, saç banyosu, ağız ve tırnak bakımı konusunda yardımcı olunması• Hastanın günlük giysilerinin değiştirilmesinde desteklenmesi• Evde yapılması gereken düzenlemeler için ailenin eğitilmesi ve desteklenmesi	(21.01.2022) -Giyinme ve soyunma gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken hastanın fiziksel katılımı sağlandı.
Hastalığıyla ilişkili immobilité, pretibial ödem, ve invaziv girişimlere bağlı “Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski” (O)	Hastanın deri bütünlüğünün korunması	<ul style="list-style-type: none">• Deri bütünlüğünün değerlendirilmesi• Dehidratasyon ve ödem yönünden hastanın izlenmesi• Aldığı çıkardığı takibi yapılması• Derinin temiz ve kuru tutulması• Pamuklu çamaşır ve çarşaf kullanılması• Doku hasarı oluşabilecek bölgenin üzerine sürekli yatmaması, yatak içinde pozisyonunu düzenli olarak değiştirmesi konusunda bilgilendirilmesi	(21.01.2022) -Hastada doku bütünlüğünde bozulma gözlenmedi.
Ventrikül pompa yetersizliği sonucu gelişen periferik konjesyon ve düşük kardiyak debi kaynaklı renal perfüzyonda azalmaya bağlı “Sıvı-Volüm Fazlalığı” (G)	Hastanın cilt bütünlüğünün sağlanması	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın günlük aldığı-çıkardığı sıvı miktarı izlenmesi• Günlük kilo takibinin yapılması (aynı saatte, aynı kıyafetlerle ve ilk idrarını yaptıktan sonra)• Hastanın kalp ve akciğer seslerinin dinlenmesi ve solunumun değerlendirilmesi• Hastanın bilinç durumunun değerlendirilmesi• Diüretiklerin olası yan etkilerinin (hipopotasemi, hiponatremi, hipomagnezemi, serum kreatinin düzeylerinde yükselme gibi) takip edilmesi• Ödem değerlendirmesi yapılması• Boyun venlerinin dolgunluğu ve karında asitin değerlendirilmesi• Karın çevresinin ölçülmesi ve dekübitüs oluşumunu önlemek için cilt bakımının yapılması	(21.01.2022) - Ödem değerlendirmesi + (4. Gün) -Kilo:110 kg (4.gün) -Albumin: 3.5 mg/dl

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Tanıları ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (Devamı).

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
KY'ne sekonder, mobilitenin bozulmasına bağlı "Düşme Riski" (O)	Hastanın düşme ve yaralanmaya maruz kalmasının engellenmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hasta yatağının sabitlenmesi• Hasta yatağının düşük seviyede ve yatak kenarlıklarının kapalı bulundurulması• Hastaya acil durumlar için hemşire çağrı sisteminin anlatılması• Hasta odasına dört yapraklı yonca figürünün asılması• Hastanın ayağa kalkarken ve yürürken yavaş bir şekilde hareket etmesinin sağlanması• Hastanın ani hareketlerden kaçınmasının sağlanması	(21.01.2022) -Hastada düşme gerçekleşmedi.
İnvaziv girişimler, üriner kateter ve hastane ortamına bağlı "Enfeksiyon Riski" (O)	Hastada enfeksiyon gelişmemesi	<ul style="list-style-type: none">• Yaşamsal bulguların değerlendirilmesi• Hastanın enfeksiyon belirti ve bulguları (ateş yüksekliği, nabızın artması, ciltte kızarıklık) açısından takip edilmesi• Üriner kateter bakımının yapılması• 72 saatte bir IV kateterin değiştirilmesi ve bölgenin yolunun kızarıklık, akıntı şişlik yönünden kontrol edilmesi• Hastanın yeterli uyuması ve dinlenmesinin sağlanması• Laboratuvar bulgularının (WBC, CRP, sedimentasyon gibi) değerlendirilmesi	(21.01.2022) -Hastada enfeksiyon gelişmedi.
Antitrombositler tedavi ve intratorasik basıncın artmasına bağlı "Kanama Riski" (O)	Hastada kanamanın olmaması	<ul style="list-style-type: none">• Yaşamsal bulguların takip edilmesi ve değerlendirilmesi• Kanama belirti ve bulgularının (hematüri, hemoptizi, melena) takip edilmesi• Sekresyon çıkarma, öksürme, defekasyona çıkma gibi durumlarda kendisini zorlamaktan kaçınması konusunda hastanın bilgilendirilmesi• Yapılan invaziv girişimlerin mümkün olduğunca kısıtlanması• Hastanın ani hareketlerden kaçınmasının sağlanması• Tıraş bıçağı ve jilet kullanmaktan kaçınması, bunun yerine elektrikli tıraş makinesi kullanması konusunda bilgilendirilmesi• Laboratuvar bulgularının (Hb, Htc, PLT, INR, PTZ, aPTT gibi) değerlendirilmesi• Çarpma ve düşmelere karşı odanın düzenlenmesi	(21.01.2022) -Hastada kanama gelişmedi.
Hasta ve yakınlarının kalp yetersizliği tedavisi, komplikasyonları ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili yetersiz bilgisi ile ilişkili "Bilgi Eksikliği" (G)	Hasta ve ailesinin hastalık sürecini ve bakım uygulamalarına yönelik bilgilendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hasta ve ailesinin kalp yetersizliği ve tedavi protokolü hakkında bilgilendirilmesi• Hasta yakınlarına diyeti hakkında bilgi verilmesi• Hastanın ilaçlarını düzenli kullanması, yaşam tarzı değişiklikleri, doktor kontrollerine düzenli gelmesi gibi durumlar hakkında bilgilendirilmesi• Hasta ve yakınlarına yapılan her işlem hakkında bilgi verilmesi• Evde bakım hizmetleri gibi konularla ilgili Sosyal hizmetler ile işbirliği yapılması• Hastaya bakım veren kişilerin bakım bilgisi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi ve gereksinim duyulan konularda eğitimlerin verilmesi	(21.01.2022) -Hasta ve hasta yakınına gerekli bilgilendirme yapıldı. Hasta anlattıklarımızı anladığını ifade etti. Hasta yakını da sorular sorarak eğitime etkin olarak katıldı.

Not: Saptanan problemler O = Olası, G = Gerçek

2. SONUÇ

Hemşirelik, bilimsel ve etik değerlere dayalı, kuramsal, uygulamalı ve profesyonel bir meslektir (7). Hasta bakımının sistematik bir şekilde yürütülmesini sağlayan hemşirelik sürecinin, kuram ve modellere dayalı şekilde yürütülmesi hemşirelik bakımının kalitesini arttırmaktadır (9). Temel insan gereksinimlerini temel alan Henderson Hemşirelik Modeli, hasta problemlerinin sistematik olarak tespit edilebilmesi, holistik hemşirelik yaklaşımına uygunluğu ve klinik uygulanabilirliği açısından kullanımı önerilen hemşirelik modellerinden biridir (7). Bu olgu sunumunda, KY tanısı olan 63 yaşındaki erkek hastanın bakım gereksinimleri Henderson Hemşirelik Modeli doğrultusunda ele alınmış; hastaya özgü hemşirelik bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Kalp yetersizliği, hastada yarattığı kısıtlılık ve semptomlar, sık hastaneye yatışlara neden olması, düşük yaşam kalitesiyle ilişkisi ve sağlık bakım maliyetlerine etkisi nedeniyle hemşirelik bakımı gerektiren ciddi bir kronik hastalıktır. Literatürde, KY olan hastaların çoğunlukla; dispne, aktivite intoleransı, ödem, uyku problemleri, ağız kuruluğu, üzüntü ve endişelenme gibi semptomlar yaşadıkları bildirilmektedir (10,11). Bu olgu sunumunda, hastada dispne varlığı, uyku problemi yaşaması, ağız kuruluğunun olması, alt ekstremitelerde (+++) ödeminin olması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, KY hastalarının yarısından fazlasının yaşadıkları semptomların nedenlerini bilmediklerini, üçte birinin ise yaşadıkları semptomların yaşlanma, ilaç kullanımı gibi KY dışı sebeplerden kaynaklandığını düşündüklerini rapor etmektedir (11,12). Bizim hastamızda da benzer şekilde hastalığı ve hastalık nedeniyle yaşadığı semptomlara ilişkin bilgi eksikliğinin olması literatür ile benzerdir. Bazı çalışmalar, hastaların KY semptomlarını yeterince tanımadıklarını ya da kendilerindeki semptomları takip etmediklerini öne sürmektedir. Bu durumun, hastada semptomları ilerlettiği ve tıbbi desteğin gecikmesine neden olduğu bildirilmektedir (11,13). Van der Wal ve ark.'ının yapmış olduğu çalışmada, birçok KY hastasının kilo alımının KY ile ilişkisini bilmedikleri, bu nedenle hastaların tıbbi yardım aramada geciktikleri bildirilmiştir (14). Bu olgu sunumunda, literatür ile benzer şekilde hastanın evde 4-5 gün beklediği ve semptomlara dayanamaz hale gelince hastaneye başvurduğu öğrenilmiştir. Bu açıdan, KY hastalarının hastalıklarına, hastalık semptomlarına ve hangi durumlarda tıbbi yardıma başvurmaları gerektiğine yönelik hasta eğitimleri planlanması yararlı olabilir.

Kalp yetersizliğinin toplumda görülme sıklığının yaşla birlikte artış gösterdiği ve çoğunlukla hastalarda komorbid durumların tespit edildiği bildirilmektedir (15,16). Olgumuzda, kalp yetersizliğine ek olarak diyabet tanısının bulunması literatür ile benzerlik göstermektedir. KY olgularında, komorbid durumların tespit edilmesi ve komorbid durumlara yönelik girişimler planlanması hastalardaki semptom yönetiminin sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik bakımında kuram ve modellerin kullanılması, bakımın standardize edilmesi ve etkili bakımın sunulmasında hemşirelere yol gösterici olmaktadır. Henderson Hemşirelik Modeli, fiziksel, mental, sosyal, spiritüel ve entelektüel alana odaklanan, holistik yaklaşımla hasta değerlendirmesi yapılmasını sağlayan önemli hemşirelik modellerinden biridir (6). Bu olgu sunumunda, Henderson Hemşirelik Modeli hastanın temel gereksinimlerini tanımlama ve

olası sorunları tespit etmede geniş bir veri toplama olanağı sağlamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda da modelin fiziksel, psikososyal ve spiritüel verilerin toplanmasında kolaylık sağladığı, hastanın bakım ihtiyaçlarını tanılamada ve holistik hemşirelik yaklaşımının sağlanmasında etkili olduğu bildirilmektedir (17- 20). Çalışma bulgularımız bu açıdan literatürü destekler niteliktedir.

Sonuç olarak, uzun süreli tedavi ve bakım hizmeti gerektiren, sık hastaneye yatışlar nedeniyle ekonomik yük getiren kronik hastalıklardan birisi olan kalp yetersizliğinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin kullanımı, hastalığın ortaya çıkardığı ciddi semptomların azaltılmasında ve yeniden hastaneye yatışların azaltılmasında etkili olabilir. Ayrıca model, hemşireliğin özüne odaklanması nedeniyle önemlidir. Model, hastaların holistik açıdan değerlendirilmesini sağlamakta, hemşirelere yol göstererek hasta verilerinin daha kolay ve sistematik şekilde toplanmasına olanak vermektedir. Dolayısıyla hasta memnuniyetini ve güvenliğini de arttıracığı düşünülmektedir. Bu nedenle, modelin hasta bakımına yansıtılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaşması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., Cleland, J.G., Coats, A.J., et al. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 37(27), 2129-2200.
2. Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., Arnett, D.K., Blaha, M.J., Cushman, M., et al. (2015). Heart disease and stroke statistics 2015 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 131, 242-244.
3. Değertekin, M., Erol, Ç., Ergene, O., Tokgözoğlu, L., Aksoy, M., Erol, M.K. ve ark. (2012). Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 40, 298-308.
4. Akıncı, A.Ç., Zengin, N., Buğu, Y. (2014). Kalp yetersizliği ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 52-61.
5. Sert, M., Turan Kavradım, S., Canlı Özer, Z. (2019). Uluslararası klinik uygulama rehberleri doğrultusunda kalp yetersizliğinde semptom yönetimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 427-38.
6. Alligood, M.R. (2018). Nursing theorists and their work. 9th ed. USA: Elsevier, p., 2-10.
7. Bayat, M. (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z.G. Hemşirelik teorileri ve modelleri (ss. 47-48). İstanbul; Akademi Basın ve Yayıncılık.
8. Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
9. Blinderman, C.D., Homel, P., Billings, J.A., Portenoy, R.K., Tensstedt, S.L. (2008).

- Symptom distress and quality of life patients with advanced congestive heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(6), 594-603.
10. Alkan, S., Nural, N. (2017). Kalp yetersizliğinde tekrarlı yatışlar önlenebilir mi? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(16):28-34.
 11. Moser, D.K., Frazier, S.K., Worrall-Carter, L., Biddle, M.J., Chung, M.L., Lee, K.S. et al. (2010). Symptom variability, not severity, predicts rehospitalization and mortality in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 124-129.
 12. Gravely-Witte, S., Jurgens, C.Y., Tamim, H., Grace, S.L. (2010). Length of delay in seeking medical care by patients with heart failure symptoms and the role of symptom-related factors: a narrative review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12, 1122-1129.
 13. Hirani, S.P., Newman, S.P. (2005). Patients' beliefs about their cardiovascular disease. *Heart*, 91(9), 1235-1239.
 14. Van Der Wal, M.H., Jaarsma, T., Moser, D.K., Veeger, N.J., Van Gilst, W.H., Van Veldhuisen, D.J. (2006). Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *European Heart Journal*, 27(4), 434-440.
 15. Dickson, V.V., Buck, H., Riegel, B. (2013). Multiple comorbid conditions challenge heart failure self-care by decreasing self-efficacy. *Nursing Research*, 62(1), 2-9.
 16. Van Deursen, V.M., Urso, R., Laroche, C., Damman, K., Dahlström, U., Tavazzi, L., Voors, A.A. (2014). Co-morbidities in patients with heart failure: an analysis of the european heart failure pilot survey. *European Journal of Heart Failure*, 16(1), 103-111.
 17. Acun, A., Dođan Tekeli, N. Çalışkan, N. (2022). Henderson hemşirelik modeli'ne göre palyatif bakım merkezi'nde yatan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik alışmaları Dergisi*, 5(3), 413-423.
 18. Arabacı, Z., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., Fadıloğlu, Z.. (2022). Virginia henderson'ın teorisine göre tip I dm'nin değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 197-206.
 19. Gonzalo, A. (2019). Virginia Henderson: Nursing Need Theory. <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/> (Eriřim Tarihi: 15 Aralık 2022).
 20. Avřar, P. (2017). Virginia Henderson: hemşirelik bakımında 14 temel gereksinim teorisi. Karadağ, A., alışkan, N., Baykara, Z.G. Hemşirelik teorileri ve modelleri (ss. 146-164). İstanbul; Akademi Basın ve Yayıncılık.