

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Selma TURAN KAVRADIM
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
selmaturan@akdeniz.edu.tr

**Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as**

Arıcı H, Turan Kavradım S.
Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor
Akd Hemşirelik D 2023; 2(1): 32-39

ID Hande ARICI

Isparta Şehir Hastanesi,
Isparta, Türkiye

ID Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Mart 21, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Nisan 18, 2023

Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor

Comfort in Cardiovascular Disease

ÖZET

Tüm dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer almaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, bireylerde fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel birçok soruna neden olmaktadır. Hastalık sürecinde yaşanan semptomlar, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde yaşanan güçlükler, psikososyal sorunlar ve çevresel stresörler bireylerin konfor düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hemşirelerin bireylerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemesi, konfor düzeyini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini planlaması, bütüncül hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir. Konfor düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklarını geliştirme konusunda daha istekli olduğu, tedaviye uyumlarının arttığı ve iyileşme süreçlerinin hızlandığı görülmektedir. Bu derlemenin, hemşirelerde konuyla ilgili farkındalığın artması ve kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konfor düzeyini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Buna ek olarak araştırmacılara yeni çalışmaların planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik, kardiyovasküler hastalık, konfor

ABSTRACT

Cardiovascular diseases take the first place among the leading causes of death in the world and in our country. Cardiovascular diseases cause a great number of physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental problems for individuals. Symptoms experienced during the disease period, difficulties experienced in performing activities of daily life, psychosocial problems, and environmental stressors may affect the comfort levels of individuals negatively. The determination of the comfort level as well as its affecting factors in individuals and the planning of nursing interventions to increase the comfort level by nurses are accepted as the basis of holistic nursing care. It is frequently observed that individuals with high level of comfort are more willing to improve their health, their compliance with treatment increases, and the recovery processes accelerate. In this review, it is aimed to increase the awareness of nurses about the issue and to contribute to the planning of nursing interventions to increase the comfort level of individuals with cardiovascular disease. In addition, it is thought that this review can guide researchers in planning new studies.

Keywords

Cardiovascular disease, comfort, nursing

Alanla İlgili Bilinenler

- Kardiyovasküler hastalık tanısı sonrası görülen semptomlar, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde yaşanan güçlükler, psikososyal sorunlar ve çevresel stresörler bireylerin konfor düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Makalenin Alana Katkısı

- Bu derleme, kardiyovasküler hastalıklarda konfor kavramının önemi ve bu kavramı etkileyen faktörlerle ilgili güncel bilgiler sunmaktadır.
- Bu derleme, hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, konforu sağlama, artırmaya yönelik farkındalığın oluşması ve konuyla ilgili yeni çalışmaların planlanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2019 yılında 17,9 milyon birey kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmiştir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise, 2019 yılında ülkemizdeki ölüm nedenlerinin %36,8'ini dolaşım sistemi hastalıkları, %18,4'ünü tümörler, %12,9'unu solunum sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarının neden olduğu ölümlerin %39,1'ini iskemik kalp hastalıkları, %22,2'sini serebrovasküler hastalıklar, %25,7'sini diğer kalp hastalıklarının oluşturduğu bildirilmektedir (3).

Kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, konjestif kalp yetmezliği, romatizmal kalp hastalıkları ve aritmiler gibi kalbin ve kan damarlarının bir grup bozukluğudur (2). Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörlerinin tespit edilmesi ve önlenmesi oldukça önemlidir. Değiştirilebilen risk faktörleri arasında sigara, dislipidemi, hipertansiyon, diyabet, obezite, sedanter yaşam ve beslenme düzeni yer almaktadır. Değiştirilemeyen risk faktörlerinin ise yaş, cinsiyet, aile öyküsü olduğu belirtilmiştir (4). Kardiyovasküler hastalıklar arasında en önemli ölüm nedeninin koroner arter hastalığı olduğu görülmektedir (5). Koroner arter hastalığında bireyler, ağrı, nefes darlığı ve yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Yaşanan bu güçlükler bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (4,6). Koroner arter hastalığının tanı ve tedavisinde en sık kullanılan girişimsel yöntem koroner anjiyografidir (7). Koroner anjiyografi işlemi sonrası hastalarda, hastalık sürecine uyum zorlukları, endişe, halsizlik-yorgunluk ve uyku

düzeninde değişiklik görülebilmektedir (8). Ayrıca işlem sonrası basınç uygulaması ve immobilizasyon süreci, bel, boyun, sırt ağrıları, eliminasyonda yaşanan sorunlar hastanın konfor düzeyini azaltabilmektedir (9-11). Kalp yetmezliği olan bireyler ise dispne, yorgunluk, ödem, kaygı, uykusuzluk ve fiziksel kapasitede azalma gibi semptomlar yaşayabilmektedir (12). Bireylerin yaşamış olduğu tüm bu sorunların hastalığa uyum sürecini zorlaştırdığı (13) ve konfor düzeyinin olumsuz olarak etkilendiği görülmektedir (14). Hemşirelerin kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konforu etkileyen faktörlerin farkında olarak hemşirelik müdahalelerini planlamasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bu derlemenin hemşirelerde konuyla ilgili farkındalığın artması ve kardiyovasküler hastalık tanısı olan bireylerde konfor düzeyini artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Konfor

Konfor, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından 'fiziksel, sosyal, mental iyilik veya rahatlık duygusu' olarak tanımlanmaktadır (15). Hemşirelik mesleğinin temel kavramlarından biri olan konfor; hastanın, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarını tanılaması, bu ihtiyaçlar için gerekli önlemlerin alınması ve uygulamalar sonrası değerlendirilmesi süreçlerinden oluşmaktadır (16). Bütüncül hemşirelik bakımının temelini oluşturan konfor, bireye özgüdür ve farklı hemşirelik kuramcıları tarafından da kaliteli bakımın parçası olarak görülmüştür (16,17). Peplau konforu temel insan gereksinimi olarak kavramsallaştırarak ele almıştır. Orlando, mental ve fiziksel konforu değerlendirmiş ve konforu artırıcı durumlardan söz etmiştir. Roy'un kuramında konforun psikolojik boyutundan bahsedilirken, Watson'ın modelinde ise bakımın bir değişkeni olarak söz edilmiştir (16,18). Konfor kavramını analiz eden Katherine Kolcaba'ya göre konfor; "kişinin ihtiyaçları ile ilgili yardım, huzur sağlama ve problemlerin üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmıştır (19). Konfor, kendinden emin olma, kişisel kontrol duygusuna sahip olma, önemsenme, değer verilme, güvende ve rahat hissetmeyi içeren çok boyutlu bir kavram olarak görülmektedir (20).

Konfor kuramı, Katherine Kolcaba tarafından uzun süreli çalışmalar sonucunda üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısı oluşturularak geliştirilmiştir. Kuramda, konforun; ferahlama, rahatlama ve üstünlük şeklinde düzeylerden ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel şeklinde boyutlardan oluştuğu belirtilmektedir (17). Ferahlama düzeyi, bireyin konfor ihtiyaçlarının karşılanması ile ferahlaması, gevşemesi, sıkıntılarının geçtiğini hissetmesi; rahatlama düzeyi, sakin ve huzurlu olabilmek, durumundan memnun kalma durumu veya rahat hissetmesi; üstünlük düzeyi

bireyin sorunlarını çözümlenerek anlam bulması, sorunlarıyla baş etme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (17,21). Fiziksel konfor; homeostazi, fizyolojik mekanizmaları ve duyarlı ele alan durumları içermektedir. Bireyin fiziksel olarak gevşemesi, dinlenmesi, beslenmesi, hidrasyonu, eliminasyonu ve uyku kalitesi konforu etkilemektedir (19,21,22). Fiziksel konforu sağlamada ihtiyaç duyulan fizyolojik parametreler; sıvı-elektrolit dengesi, kan laboratuvar sonuçları, vital bulgular, satürasyon düzeyi ve diğer metabolik fonksiyonlarını oluşturduğu göstergelerdir (22). Psikospiritüel konfor; mental, emosyonel ve spiritüel bileşenleri kapsamaktadır. Birey için önemli olan; bilinçli farkındalık (kendisinin farkında olması), öz- saygı, benlik kavramı ve cinsel aktivite gibi duyguları içermektedir (17,19). Psikospiritüel konforu sağlamada etkili olan girişimler; masaj yapmak, meditasyon, terapötik dokunma, ibadet etmek ve bilgilendirmedir (17,23). Çevresel konfor; dış etkenlerin ve bu etkenlerin birey üzerinde oluşturduğu etkileri içermektedir. Çevresel konforu etkileyen etkenler; çevre sıcaklığı, ortamın aydınlığı, genişliği, rengi, manzarası, dekorasyonu, yatağın rahatlığı, mahremiyetinin sağlanması, koku ve gürültü gibi faktörlerdir (17). Sosyokültürel konfor ise töre, gelenek, insanlar arası iletişimi içermektedir. Bireyin içinde yaşadığı toplum ve kültürel yapısı, bireyin inanç ve değerleri, sosyal ilişkileri, yaşam tarzı ve alışkanlıkları sosyokültürel konforu etkilemektedir (17,19).

Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor

Kardiyovasküler hastalıklarda, fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler bireylerin konfor düzeyini etkilemektedir (10,14,24,25). Fiziksel konfor kapsamında hastaların yaşadığı nefes darlığı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomların değerlendirilmesi önemlidir (4,12). Kardiyovasküler hastalıklar ilerleyici ve kronik olması nedeniyle zaman içinde görülen semptom şiddeti artmaktadır (5). Semptomları şiddetlenen hastaların günlük yaşam aktiviteleri sınırlandırılmakta ve konfor düzeyleri olumsuz olarak etkilenmektedir (14). Buna ek olarak tanı ve tedavi yöntemi olan koroner anjiyografi işlemi sonrası uygulanan immobilizasyon ve immobil olmaya bağlı sırt ağrısı, eliminasyon, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yaşanan güçlükler (10) konfor kuramının fiziksel boyutunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar konforu etkileyen çeşitli faktörler olduğunu ortaya çıkarmıştır (9,11,14). Kalp yetmezliği olan hastaların konfor düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, semptom şiddeti arttıkça konfor düzeyinin olumsuz etkilendiği, yaşam kalitesi arttıkça konfor düzeyinin arttığı gösterilmiştir (14). Koroner anjiyografi yapılan hastalarda ağrının konfor üzerinde önemli bir etkisi olduğu, ağrıyı azaltmaya yönelik yapılacak hemşirelik uygulamalarının hastanın konfor düzeyini ve bakımın kalitesini doğrudan etkileyebileceği bildirilmektedir (11). Fiziksel konforu etkileyen diğer bir parametre de kaliteli uykunun sağlan-

masıdır. Uyku bozuklukları, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal hayatını etkilemekte ve koroner arter hastalığı görülme riskini arttırmaktadır (26). Koroner anjiyografi işlemi sonrası kum torbası ve Close Pad cihazı kullanılan hastalarda uyku kalitesi ve konfor düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada, kum torbası kullanılan hastaların uyku kalitesi ve konfor düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Konfor ve uyku kalitesini ağrı, hematoma, mobilizasyon, girişim süresi ve sürekli ilaç kullanımı gibi faktörlerin etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (9). Bu doğrultuda, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin konforunu etkileyebilecek faktörlerin göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin bütüncül hemşirelik bakımının sağlanmasında önemli olacağı ve semptom yönetimi, tedaviye uyum ve iyileşme sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kardiyovasküler hastalık tanısı sonrası bireylerde belirsizlik, endişe, stres, anksiyete, depresyon, tedaviye uyumsuzluk, cinsel işlev bozukluğu, umutsuzluk ve ölüm korkusu gibi sorunlar görülebilmektedir (27,28). Yaşanan psikososyal sorunlar hastalık yönetiminde de çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (29,30). Akut koroner sendromlu hastalarda anksiyete bozukluğu, taburculuk sonrası tekrarlı miyokard enfarktüsü geçirme riskini artırmaktadır (30). Miyokard enfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı yaşadığı, ölüm kaygısı ile başa çıkmada sosyodemografik özelliklerin, hastalığa ilişkin faktörlerin ve yaşanan semptomların etkili olduğu belirtilmektedir (31). Koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişim uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, konfor ve kaygı arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin konfor düzeyi arttıkça korku ve kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (10). Bu doğrultuda, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde konforun değerlendirilmesi ve psikososyal faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimlerinin planlanmasının, hastalık yönetimine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çevresel konfor; kalp hastalarını, servisteki alarm veren cihaz ve monitör sesleri, gürültü, kalabalık hasta odaları, dağınık servis ortamı gibi stresörler olumsuz olarak etkilemektedir (25). Aktaş ve arkadaşlarının (32) kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada hastaların ağrı, uykusuzluk, mahremiyet ve eş özlemini en önemli stresörler olarak algıladıkları ortaya çıkarılmıştır. Buna ek olarak çalışmada ağrı yönetiminin sağlanması ile konfor düzeyinin artacağı bildirilmiştir. Yapılan başka bir vaka çalışmada akut miyokard enfarktüsü geçiren kadınların konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, hasta ile sağlık personeli arasında etkili iletişim ve güven ortamı oluşturulmasının hastaların konfor düzeyini arttırmada önemli olduğu bildirilmiştir (33). Çevresel konforu etkileyen stresörle-

rin kontrol altına alınması, hastalarla etkili iletişim ve güven duygusu sağlanmasının konforu artırmada önemli etkileri olduğu gösterilmesine rağmen, konforun sağlık personeli ile iletişim ve güven ortamının geliştirilmesine yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Sosyokültürel konfor: Bireyin içinde yaşadığı toplum ve kültürel yapısı, bireyin inanç ve değerleri, sosyal ilişkileri, yaşam tarzı, alışkanlıkları konfor düzeyini etkilemektedir (17,19). Düşük gelir düzeyi, bireyin iş stresi, sosyal desteğinin olmaması, ailevi problemler kardiyovasküler hastalık riskini etkilemektedir (34). Yeterli sosyal desteğin sağlanması ile bireylerin riskli davranışları, hastalığın olumsuz etkilerini azaltabilmekte ve tedaviye uyumu artırabilmektedir (35). Ayrıca literatürde hastaların aldıkları bakım ve desteklerinin artmasıyla konfor düzeylerinin artacağı belirtilmektedir (19). Kronik kalp yetmezliği olan palyatif bakım hastalarının yakın akrabası olmanın anlamının incelendiği nitel bir çalışmada, hasta yakınlarının bakım ve tedavi sürecinde verdiği desteğin hastaların konfor düzeyini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (36).

Yoğun Bakım Sürecinde Konfor

Yoğun bakım ünitesinde tedavi alan kalp hastaları çeşitli faktörler nedeniyle olumlu ve olumsuz deneyimler yaşamaktadır (37). Bireylerin yaşamını tehdit altında hissetmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sınırlandırılması, sosyal izolasyon, tanı ve tedavide sürecinde kullanılan invaziv girişimler hastaların konfor düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (24). Literatürde koroner yoğun bakım ünitesinde konforu etkileyen faktörler üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Akut koroner sendrom tanılı hastaların hemşirelerin iyileştirici varlığına ilişkin algısını incelediği nitel bir çalışmada, hemşirelerin hastaların bakım ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde karşılaması ve güven duygusu vermesinin, konfor düzeyi ve tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğu sonucu bildirilmiştir (38). Diğer bir çalışmada ise koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu, sağlık personeli ile etkili iletişim kuran hastaların konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, bu çalışma hemşirelerin hasta ve yakınlarının konfor gereksinimlerini belirlemesinin ve bütüncül yaklaşımla bu gereksinimlere yönelik bakım vermesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (24).

Konfor Kavramının Değerlendirilmesi

Son dönemlerde konfor kavramının değerlendirilmesiyle ilgili çalışmaların sayısı artış gösterse de yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (39). Oliveria 2013 yılında yaptığı çalışmada konfor kavramını analiz etmiş, konforun tanımlanması ve değerlendirilmesiyle ilgili yetersizlikler olduğunu önemle vurgulamıştır. Oliveria'ya göre konfor kavramını değerlendirmede ilk aşama

konfor ihtiyaçları iken, son aşama konforun güçlendirilmesidir. Konforun değerlendirilmesi genellikle yaşamın son dönemindeki kişilerin bakım ortamları ile bağdaşmış olsa da her alandaki hemşirelik bakımına uyarlanabilmektedir. Özellikle birden fazla ve çeşitli problemleri olan hastaların klinik bakımları ve semptomlarının yönetilmesi konforun sağlanmasında önemlidir (22,39). Konforun değerlendirilmesine yönelik çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

Genel Konfor Ölçeği: Katharine Kolcaba tarafından hastaların konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, ferahlama, rahatlama ve üstünlük olmak üzere üç düzeyden ve fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 48 maddeden oluşmakta olup, cronbach alfa değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 192, en düşük puan 48'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların algıladıkları konfor düzeyi de artmaktadır (17). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında yapılmış ve cronbach alfa değerinin 0.85 olduğu tespit edilmiştir (40).

Perianestezi Konfor Ölçeği: Kolcaba ve Wilson tarafından 2002 yılında cerrahi girişim öncesi ve sonrası bireylerin duygu, düşünce ve kendini kavrama durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısı rehber alınarak oluşturulmuştur. Ölçek 24 maddeden oluşmakta ve alınabilecek en yüksek puan 144 iken en düşük puan 24'dür (41). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Üstündağ ve Aslan tarafından 2010 yılında koroner arter bypass cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmada cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (42).

İmmobilizasyon Konfor Ölçeği: Hogan-Miller tarafından 1995 yılında koroner anjiyografi sonrası immobil olan hastalar üzerinde geliştirilmiştir. Ölçek, konfor kuramının taksonomik yapısı rehber alınarak oluşturulmuştur. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve cronbach alfa değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 iken en düşük puan 20'dir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek konforu, düşük puan düşük konforu ifade etmektedir (43). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve arkadaşları tarafından 2013 yılında alt ekstremitte cerrahisi ameliyatı nedeniyle immobil olan hasta grubunda yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur (44).

Konforun Artırılmasına Yönelik Yapılan Girişimler

Bireyin konfor düzeyini arttırmada öncelikle konfor ihtiyaçları belirlenmeli, uygun çevre koşulları sağlanma-

lı, daha sonra konforu artırmaya yönelik girişimler uygulanmalıdır (21,23). Bireylerde fiziksel konfor gereksinimlerinin giderilmesi (ağrı, kanama vb.) ve homeostazinin sürdürülmesi, psikososyal gereksinimlerinin giderilmesi (anksiyete, stres, kaygı vb.), bilgi ve güven verilmesi ve rahatlatıcı girişimlerde (müzik terapisi, masaj vb.) bulunulmasının konforu artırmada katkı sağlayacağı belirtilmektedir (17). Hastaların ağrı, konfor ve yaşam bulgularının incelendiği bir çalışma, hemşirelerin hastalara uyguladığı nonfarmakolojik yöntemler, hasta mobilizasyonu ve pozisyon değişikliğini destekleyen girişimlerde bulunmasının hastaların konfor düzeyini artırdığını göstermiştir (45). Koroner kalp hastalarında İşbirlikçi Bakım Modeli'ne dayalı konforlu bakımın etkisini incelediği bir diğer çalışmada ise, konforlu bakımın hastaların sağlık bilgilerini geliştirdiği, psikolojik durumlarını düzelttiği, uyumlarını, öz bakım becerilerini ve rahatlıklarını geliştirdiği gösterilmiştir (13). Kalp hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan vaka çalışmasına göre; miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda göğüs ağrısının olması konforun fiziksel boyutunu, kaygının olması psikospiritüel boyutunu, koroner yoğun bakım sürecinde aile üyelerinden uzak olmasının sosyokültürel boyutunu, klinikteki sedye ve yatakların dağınık olması, gürültü, alarm veren cihaz ve monitör seslerinin çevresel boyutu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (25). Kalp yetmezliği olan hastalarda sırt masajının kaygı, konfor ve fiziksel acı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada sırt masajı sonrası bireylerin, kaygı düzeyi, kan basıncı, kalp ve solunum hızlarının azaldığı ve oksijen saturasyon seviyesinde artış olduğu görülmüştür (46). Pool ve arkadaşlarının (2015) koroner anjiyografi sonrası yatak başının yükseltilmesinin konfor üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışması, hasta başının 150 yükseltilmesinin konfor düzeyi üzerine etkisinin olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Çalışmaya göre koroner anjiyografi sonrası

bireylerin konfor düzeyini artırmaya yönelik hemşire odaklı müdahalelere odaklanması, ek olarak konforu artırmak için yatak başının daha fazla, muhtemelen 300'ye kadar yükseltilmesi üzerinde çalışmaların planlanması önerilmiştir (47).

SONUÇ

Kardiyovasküler hastalıklar, bireyin yaşamında fiziksel, psikososyal ve çevresel birçok soruna neden olmaktadır. Bireylerin, hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak yaşadığı tüm bu sorunların konfor düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bireylerin konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması, bütüncül hemşirelik yaklaşımının temelini oluşturması açısından önemlidir. Konfor düzeyi yüksek olan bireyler sağlığını geliştirmekte daha istekli olmakta, hastanede kalış süresi kısaltmakta, iyileşme süreci hızlanmakta, fonksiyonel kapasitesi, memnuniyeti ve tedaviye uyumu artmaktadır. Bu derleme, hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, konforu sağlama, artırmaya yönelik farkındalığın oluşması, kaliteli ve bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanması, hastanın uygun eğitim ihtiyacının tespit edilerek eğitim planının hazırlanması ve konuyla ilgili yeni çalışmaların planlanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: H.A, S.T.K.; Tasarım: H.A, S.T.K.; Denetleme/Danışmanlık: S.T.K.; Analiz/Yorum: H.A, S.T.K., Literatür Taraması: H.A, S.T.K.; Makalenin Yazımı: H.A, S.T.K.; Eleştirel İnceleme: H.A, S.T.K.

KAYNAKÇA

1. Sağlık Bakanlığı. Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No, 1206. 2021.
2. WHO. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (Accessed 20 February 2023).
3. TÜİK. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> (Accessed 15 February 2023).
4. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-337.
5. Members: ATF, Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Ž, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)†. *European Heart Journal*. 2012;33(13):1635-1701.
6. Murphy B, Le Grande M, Alvarenga M, Worcester M, Jackson A. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *Front Psychol*. 2019;10:3010.
7. Collet J-P, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2020;42(14):1289-1367.
8. Özen TA, Çelik ŞS. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(2):60-67.
9. Batmaz M. Koroner anjiyografi sonrası kum torbası ve close pad kullanılan hastalarda uyku kalitesi, konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılması: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2022.
10. Dağlı İN. Koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişim uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeyleri: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2021.
11. Cihan Z. Koroner anjiyografi geçiren hastalarda immobilizasyon konforu, hematoma ve ağrıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı; 2021.
12. Hayhoe B, Kim D, Aylin PP, Majeed FA, Cowie MR, Bottle A. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. *Heart*. 2019;105(9):678-685.
13. Sun C, Jia M, Wu H, Yang Q, Wang Q, Wang L, et al. The effect of comfort care based on the collaborative care model on the compliance and self-care ability of patients with coronary heart disease. *Ann Palliat Med*. 2021;10(1):501-508.
14. Durmaz BN. Kalp yetersizliği hastalarında konfor ile semptom şiddeti, öz-bakım davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı; 2022.
15. Carpenito-Moyet LJ, Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviren: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2012.
16. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2013;6(4):224-230.

17. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*: Springer Publishing Company; 2003.
18. Terzi B, Nurtan K. Konfor kurami ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):67-74.
19. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1991;23(4):237-240.
20. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(2):151-162.
21. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *Journal of advanced nursing*. 1991;16(11):1301-1310.
22. Kolcaba KY. A Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994;19 (6):1178-1184.
23. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs*. 2005;31(3):187-194.
24. Nural N, Alkan S. Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit. *Holist Nurs Pract*. 2018;32(1):35-42.
25. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res*. 2014;27(2):147-150.
26. St-Onge MP, Grandner MA, Brown D, Conroy MB, Jean-Louis G, Coons M, et al. Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;134(18):e367-e386.
27. Uzdil N, Ceyhan O, Simsek N. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalara psikososyal yaklaşım. *Annals of Health Sciences Research*. 2018;7(1):51-57.
28. Yıldırım NK, Öztürk S. Current Psychosocial Approaches in Cardiovascular Diseases. *Turk J Card Nur*. 2016;7(2):60-68.
29. Türksen Ülkü S, Ünsar S. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2022;13(32): 159-166.
30. Tran H, Byatt N, Erskine N, Lessard D, Devereaux RS, Saczynski J, et al. Impact of anxiety on the post-discharge outcomes of patients discharged from the hospital after an acute coronary syndrome. *International Journal of Cardiology*. 2019;278:28-33.
31. Turan Kavradım S, Sert M, Özer Z. Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin ölüm kaygısı ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2022;13(31):65-73.
32. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2015;5(3):81-86.
33. Ponte KMdA, Silva LdFd, Aragão AEdA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2014;23:56-64.
34. Çoban İ. Miyokard Infarktüsü Geçiren Hastalarda Algılanan Stresin Yaşam Kalitesine Etkisi: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı;2021.
35. Kim J-W, Kang H-J, Kim S-W, Shin I-S, Hong YJ, Ahn Y, et al. Longitudinal associations of stressful life events and social support deficits with later functioning in patients with acute coronary syndrome: Social factors for functioning in ACS. *Journal of Affective Disorders*. 2019;256:560-566.
36. Brännström M, Ekman I, Boman K, Strandberg G. Being a close relative of a person with severe, chronic heart failure in palliative advanced home care—a comfort but also a strain. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2007;21(3):338-344.
37. Çağlıyan H, Dağ SG. Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(4):349-56.

38. Hojjatoleslami S, Sadeghi A, Negarandeh R, Soltanian AR, Borzou SR. Nurses' healing presence: A panacea for the comfort of acute coronary syndrome patients in CCU, A qualitative study. *Nursing Open*. 2023.
39. Oliveira I. Comfort measures: a concept analysis. *Res Theory Nurs Pract*. 2013;27(2):95-114.
40. Kuğuoglu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2008;16(61):16-23.
41. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs*. 2002;17(2):102-113.
42. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2010;2(2):94-99.
43. Hogan-Miller E, Rustad D, Sendelbach S, Goldenberg I. Effects of three methods of femoral site immobilization on bleeding and comfort after coronary angiogram. *American Journal of Critical Care*. 1995;4(2):143-148.
44. Tosun B, Aslan Ö, Tunay S, Akyüz A, Özkan H, Bek D, et al. Turkish version of Kolcaba's Immobilization Comfort Questionnaire: a validity and reliability study. *Asian nursing research*. 2015;9(4):278-284.
45. Özden G. Tip 2 diyabetes mellitus' lu hastalarda hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisi: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
46. Chen W-L, Liu G-J, Yeh S-H, Chiang M-C, Fu M-Y, Hsieh Y-K. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013;19(5):464-470.
47. Pool J, Dercher M, Hanson B, Heiman L, Li Y, Schraeder K, et al. The Effect of Head of Bed Elevation on Patient Comfort After Angiography. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30(6):491-496.