

Çocukluktan Erişkinliğe Kalp Yetersizliği Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Heart Failure Patient and Nursing Care from Childhood to Adulthood: A Case Report

Servet KALYONCUO¹, Özlem CEYHAN²

ÖZ

Kalp yetersizliği (KY) erişkinlerdeki ölüm ve tekrarlı hastaneye yatış oranlarının yüksek olması ile dikkat çeken tanılardan biridir. Dünya nüfusunun artışı ile de bu durum giderek global bir epidemi hâline gelmektedir. Ayrıca bireye ve sağlık sistemine yarattığı hastalık yükünün olumsuz ölçüde yansımaları hastalığın bir sağlık önceliği hâline gelmesine neden olmaktadır. Özellikle yaşam boyu tedavi ihtiyacı ve tedavinin etkin yönetilememesi, buna bağlı daha sık hastaneye yatış gereksinimi, karmaşık ve pahalı cihaz tedavi uygulamaları nedeniyle hem bireylere hem de sağlık ekonomisine yüksek maliyetler getirmektedir. Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımının temel amacı; yaşam kalitesini yükselterek hastaların günlük yaşam aktivitelerini olabilecek en üst seviyede bağımsız şekilde yerine getirmelerini sağlamak, hastalık semptomlarını azaltarak ilaç ihtiyacını en aza indirmek, tekrar eden hastane yatışlarını önlemek, hastalığa özgü diyetle uyumu sağlamak, deri bütünlüğünü sürdürmek, kardiyopulmoner fonksiyonları iyileştirmek, bireyin fonksiyonel kapasitesini arttırmaktır. 29 yaşında kadın hasta yürürken zorlanma, yokuş çıkamama, karında asit birikimi şikayetleri ile hastaneye başvurmuş mitral kapak yetmezliği tanısı ile kabul edilmiştir. Olgunun bakımı, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeline temellendirilerek planlanmıştır. Hastanın kalp yetmezliği gibi yaşam sürecini doğrudan etkileyen bir durumla karşı karşıya kalması, tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik bakımının bireysel özelliklere ve ihtiyaçlara göre uygun bir model ışığında planlanması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Bakım Modeli, Olgu Sunumu

ABSTRACT

Heart failure (HF) is one of the diagnoses that attracts attention with its high mortality and repeated hospitalisation rates in adults. With the increase in the world population, this condition is becoming a global epidemic. In addition, the negative reflections of the disease burden on the individual and the health system cause the disease to become a health priority. In particular, the need for lifelong treatment and ineffective management of treatment, the need for more frequent hospitalisation, complex and expensive device treatment applications bring high costs to both individuals and the health economy. The main aim of nursing care in heart failure is to enable patients to perform their daily living activities independently at the highest possible level by improving the quality of life, minimising the need for medication by reducing disease symptoms, preventing repeated hospitalisations, ensuring compliance with the disease-specific diet, maintaining skin integrity, improving cardiopulmonary functions, and increasing the functional capacity of the individual. A 29-year-old female patient was admitted to hospital with complaints of difficulty in walking, inability to climb hills, and abdominal ascites accumulation and was diagnosed with mitral valve insufficiency. The care of the patient was planned based on Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model. The fact that the patient is faced with a condition that directly affects the life process such as heart failure makes the treatment process difficult. In this context, it is important to plan nursing care in the light of an appropriate model according to individual characteristics and needs.

Keywords: Heart Failure, Nursing Care, Nursing Care Model, Case Report

¹Ars.Gör. Servet KALYONCUO, İç Hastalıkları Hemşireliği, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, servetkalyoncuo@erciyes.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8687-2229

²Doç.Dr. Özlem CEYHAN, İç Hastalıkları Hemşireliği, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ozlemg@erciyes.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1869-8713

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY) erişkinlerdeki ölüm ve tekrarlı hastaneye yatış oranlarının yüksek olması ile dikkat çeken tanılardan biridir. Dünya nüfusunun artışı ile de bu durum giderek global bir epidemi hâline gelmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü 2020 raporunda 2019 yılındaki tüm ölümlerin (55 milyon) dörtte üçünün (%71.0-41 milyon ölüm) bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) nedeniyle meydana geldiğini bildirmektedir. BOH içerisinde kalp ve damar hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca beklenen yaşam süresinin uzamasına rağmen kardiyovasküler kaynaklı mortalitenin halen 70 yaşından küçük bireylerde yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunlara ek olarak kardiyovasküler kaynaklı mortalite oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli ölçüde azalmış olmasına rağmen, yüksek gelirli ülkelerdeki oranlara göre çok daha yüksek seyrettiği vurgulanmaktadır.² HAPPY (Heart failure prevalence and predictors in Turkey) bu çalışmaya göre ülkemizde prevalans değeri net olarak bilinmemekle birlikte KY prevalansının mutlak değeri %2.9 bulunmuştur.³

Kalp yetersizliği bireye ve sağlık sistemine yarattığı hastalık yükü nedeni ile bir sağlık önceliği hâline gelmiş durumdadır.^{4,5} Özellikle yaşam boyu tedavi ihtiyacı ve tedavinin etkin yönetilememesi, buna bağlı daha sık hastaneye yatış gereksinimi, karmaşık ve pahalı cihaz tedavi uygulamaları nedeniyle hem bireylere hem de sağlık ekonomisine yüksek maliyetler getirmektedir.⁶ Tüm dünyada ve Batı Avrupa'da da tüm sağlık harcamalarının

önemli bir kısmının KY hastalarına yapıldığı bildirilmektedir. Bireylerin tedaviye uyumsuzluğu, dolayısıyla semptom yönetiminde sürdürülebilirliğin olmayışının tekrarlı hastane yatışlarına, mortalite ve maliyet artışına sebep olduğu bilinmektedir.^{1,7}

Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımının temel amacı; yaşam kalitesini yükselterek hastaların günlük yaşam aktivitelerini olabilecek en üst seviyede bağımsız şekilde yerine getirmelerini sağlamak, hastalık semptomlarını azaltarak ilaç ihtiyacını en aza indirmektir. Bunun yanı sıra tekrar eden hastane yatışlarını önlemek, hastalığa özgü diyetle uyumu sağlamak, deri bütünlüğünü sürdürmek, kardiyopulmoner fonksiyonları iyileştirmek, bireyin fonksiyonel kapasitesini arttırmaktır.^{8,9}

Hemşirelerin hasta ve ailesine multidisipliner ekip anlayışıyla verdiği bakım ve eğitim, tekrarlı yatışları azaltmada önemli bir basamaktır.⁹ Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli; hemşirelik modellerinden biri olan, hemşirelik süreci hemşirelik bakımına planlı ve bilimsel yaklaşımı sağlayan bir araç olmakla birlikte insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 11 başlık altında sınıflandıran, sağlıklı/hasta bireyden/aileden, verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlayan bir modeldir.^{10,11} Bu nedenle, çocukluktan erişkinliğe kalp yetersizliği olan bir olgunun incelendiği bu çalışmada Gordon'un FSÖ modeline göre temellendirilmiş hemşirelik bakımı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Veriler toplanmadan önce hastaya gerekli açıklamalar yapılarak, yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

HT 29 yaşında, kadın ve lise mezunudur.

Şikayeti: Hasta yürürken zorlanma, yokuş çıkamama, karında asit birikimi şikayetleri ile hastaneye başvurmuş mitral kapak yetmezliği tanısı ile kardiyoloji servisine

yatışı yapılmıştır. *Hastanın yaşam bulguları:* Kan basıncı 90/60 mmHg, radyal nabız: 94/dakika, solunum: 22/dakika ve ateşi 36,7 C, SPO2: 95.

Özgeçmiş: Prematüre olarak sekiz aylık doğduğunu belirten hasta çok erken yaşta beri kalp yetersizliği yaşadığını belirtmiştir. Yaklaşık 1.5-2 yaşlarındayken kalbinde üfürüm ve yüksek kolesterol nedeni ile tedavi

almaya başlamıştır. 2013 yılında Aort kapak yetmezliği sonucu kapak replasmanı yapılmıştır. İlerleyen yıllarda karaciğer yetmezliği, epilepsi ve hipotiroidi tanısı alan hasta, aferez tedavisi almaktadır. Hasta ventolin ilacını kullandığı zaman atak geçirmektedir. Hastanın başka bir ilaca karşı alerjisi bulunmamaktadır. Hastanın sigara veya alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Pantoprazol 40 mg tablet (1x1), Atorvastatin 40 mg tablet (1x1), Amiodaron HCL 200 mg tablet (1x1), Levotiroksin 125 mcg (1x1), Ezetimib 10 mg tablet (1x1), Furosemid IM/IV 20 mg ampul (1x1), Levetirasetam 500 mg tablet (2x2), Sertralin 50 mg tablet (1x1), Varfarin Sodyum 5 mg tablet (1x1). Estradiol+Drospirenon 3 mg/30 mcg tablet ilaçlarını kullanmaktadır.

Var olan kronik hastalıklar:

Kalp Yetmezliği, Karaciğer Yetmezliği, Epilepsi, Hipotiroidi.

Soygeçmiş: İkizi 6 sene önce kalp yetmezliğinden vefat etmiş, Baba miyokard infarktüsü (MI)'dan 13 sene önce vefat etmiş. Anne de kalp damar hastalıkları ve hipertansiyon mevcut.

Laboratuvar Parametrelerinde Değişiklikler: Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı (APTT) ve International Normalized Ratio (INR) değerleri yüksek, Blood Urea Nitrogen (BUN), kreatinin ve ürik asit, Aspartat Aminotransferaz (AST) ve Alanin Aminotransferaz (ALT) değerleri yüksek, Albümin ve Total protein, Sodyum (Na) ve Potasyum (K) değerleri düşük çıkmıştır.

2) BESLENME VE METABOLİK DURUM

Boy/Kilo:157/67, Beden Kitle İndeksi (BKİ): 27.18 (Fazla Kilolu) Özel Diyet: R3 Tuzsuz

Hasta günde sabah ve akşam olmak üzere iki öğün beslendiğini ara öğünlerinin olduğunu, haftada bir ya da iki kez ara öğün tükettiğini, ara öğünde genellikle meyve yediğini belirtti. Hasta bulantısı olduğunu bu yüzden evde de iştahının az olduğunu ve fazla yemek yiyemediğini, ayrıca hastanedeki yemekleri sevmediğini ve az yediğini ifade

etti. Hasta evdeyken 1,5-2 litreye yakın sıvı alımı olurken hastanedeyken bu oranın azaldığını günlük 1 litre zor içtiğini ifade etti. Hasta bir dönem doktor tavsiyesi ile bağışıklığını arttırması ve iyileşmesini desteklemesi için takviye besin kullandığını (Pharmaton Kapsül) fakat şuan kullanmadığını ifade etti. Hasta herhangi bir yutma güçlüğü, ağız yarası veya son altı ayda istemsiz kilo kaybı olmadığını söyledi.

Hastanın cildinde yaralar olduğu gözlemlendi. Özellikle alt ekstremitelerdeki yaralar için dermatoloji kliniği tarafından örnek alınmış ve beklenmektedir. Saçları ve tırnaklarının sağlıklı olduğu gözlemlendi.

3) BOŞALTIM ÖRÜNTÜSÜ

Hasta normal bir şekilde miksiyon ihtiyacını tuvalete giderek karşılayabiliyor. Fakat bazen tansiyonu çok düştüğünde, baş dönmeleri olduğunda annesinin yardımıyla hasta bezi kullandığını ifade etti. Şuan hasta miksiyon ihtiyacını tuvalete giderek karşıladığını, günde 5-6 kez miksiyona çıktığını, gece de 3-4 kez miksiyona çıktığını söyledi. Hasta konstipasyon sıkıntısı çekmediğini, ara ara karın ağrısıyla birlikte kanlı diyare yaşadığını fakat şuan böyle bir sıkıntısının olmadığını dile getirdi.

4) AKTİVİTE EGZERSİZ ÖRÜNTÜSÜ

Hasta şuan dispne, öksürük, balgam şikayeti bulunmadığını, fakat merdiven çıkarken veya fazla yürüdüğünde hem karnındaki asitten hem de kalp yetmezliğinden dolayı nefes darlığının olduğunu ifade etti. Hastanın şuan ödemi bulunmamaktadır. Fakat hastanın her iki diz kapağından ayak bileğine kadar olan kısımda bölgeyi %60 oranında kaplayan pembe görünümlü yaraları mevcuttur. Ayrıca sol alt ekstremitesinde yaraların bulunduğu kısmın yaklaşık %10'unu kaplayacak şekilde nekrotik, yuvarlak şekilli iki yarası bulunmaktadır. Hasta genel anlamda kendi bakımını yapabildiğini sadece ara sıra annesinden yardım aldığını bu zamanlarında genellikle baş dönmesi sıkıntısı yaşadığı zamanlar olduğunu söyledi. Hasta evde genellikle ev işi yapmadığını kedileriyle vakit geçirdiğini, resim veya eliş yaptığını

ve bunları yapmayı sevdiğini ifade etti. Hasta, düzenli olarak yaptığı bir fiziksel aktivitenin olmadığını belirtti. Hastanın İtali Düşme Riski Skalası'na göre puanı 22 yüksek risklidir. Hastanın son bir ay içerisinde düşme öyküsü bulunmamaktadır.

5) UYKU DİNLENME ÖRÜNTÜSÜ

Hasta bir yastıkla uyuduğunu evde de hastanede de günde 4-5 saat kadar uyuyabildiğini, gece 3-4 kez miksiyon için uyanmasının uyku kalitesini düşürdüğünü, uyandığında kendini dinlenmiş hissetmediğini ifade etti. Hasta gündüz uykularının günde iki kez kadar olduğunu ve bunların 30-40 dakika kadar sürdüğünü ifade etti. Hastanın hastanede gündüz uykuları gözlemlendi. Uykuya dalarken herhangi bir alışkanlığı olmadığını, rüya görmede bir problem yaşamadığını, uyurken konuşma, uyurgezerlik gibi bir problemi olmadığını ifade etti.

6) BİLİŞSEL ALGISAL ÖRÜNTÜ

Hasta konuşma, duyma, tat alma duyularında bir problem olmadığını miyop olduğunu gözlük kullandığını fakat derecesini bilmediğini ifade etti. Hasta herhangi bir yardımcı araç veya protez kullanmadığını belirtti.

Hasta yere oryanteydi, şuanda hastanede olduğunu bildiği gözlemlendi. Hasta zamana oryanteydi. Veri toplama gününü doğru olarak söyledi ve bir sonraki günün doğum günü olduğunu ekledi. Hasta kişiye oryanteydi benim hemşire olduğumu ifade etti.

Yakın Bellek: Hastaya sabah kahvaltısı soruldu. Annesi tarafından doğrulandı.

Orta Bellek: Hastaya hastaneye yatış tarihi soruldu. Dosyadan doğrulandı.

Uzak Bellek: Hastaya hastalığının ne zaman başladığı soruldu. Annesi tarafından doğrulandı.

Hasta şuanda ağrısının olmadığını iyi hissettiğini söyledi. Hastanın benimle ve diğer hastane personelleriyle konuşmaya istekli olduğu gözlemlendi. Hasta konsantre

olma ve dikkat toplama yeteneğini iyi olarak değerlendirdi.

7) KENDİNİ ALGILAMA VE BENLİK KAVRAMI

Hasta şuanda algıladığı herhangi bir korku, tehlike olmadığını ifade etti. Evdeyken daha sakin biri olduğunu hastaneye yatmasının onun stresli biri haline gelmesine yol açtığını ifade etti. Kendisini kedilerini, evde vakit geçirmeyi seven, iyi bir insan olarak tanımladı.

8) ROL İLİŞKİ ÖRÜNTÜSÜ

Hasta dört kardeş olduklarını bir abisi (37), küçük erkek kardeşi (14) ve ikizi olduğunu söyledi. İkizini altı sene önce kolesterol ve kalp yetmezliğinden kaybettiğini, babasını 13 sene önce miyokard enfarktüsü sebebiyle kaybettiğini ifade etti. Şuanda abisi, annesi ve küçük kardeşi ile yaşadığını dile getirdi. Hasta hastanede özel odada kalıyordu ve diğer hasta yakınları veya hastalarla iletişimi olduğu gözlemlenmedi. Benimle ve diğer sağlık personelleriyle iletişiminin iyi olduğu gözlemlendi. Hasta bakmakla yükümlü olduğu kimse olmadığını dile getirdi. Evde rahatsızlandığında onunla annesinin ilgilendiğini ifade etti. Aile içindeki rollerini abla, kardeş, çocuk ve evcil hayvan sahibi olarak tanımladı. Aile içerisinde son zamanlarda boşanma, ölüm, evlenme gibi büyük bir değişiklik olmadığını söyledi.

9) CİNSELLİK VE ÜREME ÖRÜNTÜSÜ

Menarş Yaşı: 13-14

Hastanın giyiminin yaşına ve cinsel kimliğine uygun olduğu gözlemlendi. Hasta yaklaşık 13-14 yaşlarında iki kez menstruasyon yaşadığını ilk menstruasyonun, 1 hafta sürdüğünü, ikincisinin 12 gün sürdüğünü söyledi. Sonrasında hemoglobin değerlerinin çok düşük olmasından dolayı doktor kararıyla ilaç kullanarak menstruasyon olmadığını şuan hala regl olmadığını ifade etti. Hasta iç çamaşırını değiştirme sıklığının her gün olduğunu ifade etti.

10) BAŞETME STRES TOLERANSI ÖRÜNTÜSÜ

Hasta şuanda hastanede olmasının onu streslendirdiğini, genellikle streslendiğinde hiçbir şey yapmadığını geçmesini beklediğini ya da kedilerinin sanki onun streslendiğini anladığını ve onun yanına gelip kendilerini sevdirek onun stresini azalttıklarını dile getirdi. Hasta bunları söylerken vücut postürü normaldi, göz teması kuruyordu ve ses tonu normal konuşma düzeyindeydi ve hastanın sakin olduğu gözlemlendi. Hasta

çabuk öfkelenen biri olduğunu söyledi. Öfkelenildiğinde genellikle kardeşinden öfkesini çıkarmak istediğini fakat kardeşi öfkelenildiğinde ortam değiştirdiğini ve onun da öfkesinin geçmesini beklediğini ifade etti.

11) DEĞER İNANÇ ÖRÜNTÜSÜ

Hasta ailesinin ve sağlığının hayatında önemli olduğunu söyledi. Müslüman olduğunu hastalığı için Kur'an okuduğunu ve dua ettiğini ifade etti. Hasta tedavisini engelleyecek herhangi bir batıl inancı olmadığını belirtti.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, hasta bakımından istenilen sonuca ulaşılmasında kolaylık sağlaması ve bakımı standartlaştırması açısından önemlidir ve bakımı sistematik bir şekilde uygulattırır. Bu olgu sunumunda, Gordon'un FSÖ modeline göre hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Hemşirelik tanısı 1: Kardiyak Outputta Bozulma Riski

Beklenen sonuç: Hastada kardiyak outputta bozulma belirti bulguları gözlemlenmemesi

Hemşirelik girişimleri: Hastada var olabilecek belirtiler takip edildi (taşikardi, hipotansiyon ve kardiyak aritmiler). Yaşamsal bulgu takibi sık sık yapıldı (O2 saturasyonu, tansiyon, nabız, solunum, ateş). Hastanın solunum sayısı ve solunumun niteliği değerlendirildi. Hastanın nabızı birçok bölgeden değerlendirildi. Anormal kalp sesi ve solunum sesi varlığının olup olmadığının takibi yapıldı. Saatlik idrar çıkışı takip edildi. Boyun venlerinde dolgunluk olup olmadığı kontrol edildi. Sık sık EKG takibi yapıldı. Hasta mönitörize edildi.

Değerlendirme: Hastada kardiyak outputta bozulma belirtilerinden sadece hipotansiyon gözlemlendi.

Hemşirelik tanısı 2: Aktivite İntoleransı

Beklenen sonuç: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın fiziksel aktivite seviyesi ve hareketliliği değerlendirildi. Hastanın fiziksel aktivite intoleransı, beslenme, uyku durumu değerlendirildi. Günlük rutini, kullandığı ilaçlar belirlendi. Hastanın dinlenme sırasında nabız, kan basıncı solunum ritmi ve hızı takip edildi. Yapılan aktivitenin ardından 3 dakika sonra yaşam bulguları tespit edildi. Hastaya uygun egzersiz programları hazırlandı (Yatak, Rom ve nefes egzersizleri). Hasta egzersizi yaparken yeterli dinlenme sürelerine izin verildi ve teşvik edildi. Fiziksel aktiviteler hastanın gücü oranında belirlendi (Yapabildiğini gördükçe bu ona cesaret verdi). Hastanın kendisini en fazla enerjik hissettiği zamanlarda etkinlikler yapması teşvik edildi. Yetenekleri ve başarabileceği konusunda kendisine duygusal destek sağlandı (Kendisine güvenme düzeyini artırır). Kan akışını, solunum ritmini, fiziksel rahatlığını etkileyebilecek kıyafetlerden kaçınması, daha rahat bir şeyler giymesi tavsiye edildi. Hekim istemine göre oksijen uygulandı. İyileşme sürecine bağlı hastanın aktivitesi yavaş yavaş arttırıldı. Hastaya göğüs ağrısı, nefeste daralma, baş dönmesi, yoğun yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiği açıklandı.

Değerlendirme: Hastanın abdominal ödemi devam ettiği için aktivite intoleransı devam etti.

Hemşirelik tanısı 3: Sıvı Elektrolit Dengesizliği / Sıvı Volüm Fazlalığı

Beklenen sonuç: Hastanın potasyum ve sodyum değerleri normal değer aralığına gelmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın laboratuvar bulguları takip edildi (K, Na gibi). Hastada hipopotasemi ve hiponatremi belirti bulguları takip edildi. Vital bulgu, aldığı-çıkardığı sıvı miktarı ve kilo takibi yapıldı. Sıvı elektrolit dengesizliğini gösteren belirti ve bulguları (Yüksek ateş, uykuya eğilim, halsizlik, deri turgorunda bozulma, nabız ve tansiyon düzensizlikleri vb. gözlemlendi.) Hastanın her gün ödem ve deri turgoru kontrolü yapıldı. Hastanın cildi, oral mukozası ve dudakları kuruluk yönünden gözlemlendi. Hastanın sık sık yaşam bulgusu takibi yapıldı. Hastaya order edilen IV sıvılar tedavi zamanında verildi.

Değerlendirme: Hastanın sodyum ve potasyum değerleri son laboratuvar değerlerinde de düşüktü.

Hemşirelik tanısı 4: Bulantı

Beklenen sonuç: Hastanın bulantısının azaldığını ifade etmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın yemek öncesi ve yemek sırasında hasta odası havalandırıldı. Hastanın az ve sık aralıklarla, yavaş yemek yemesi sağlandı. Yemekten sonra semi-fowler (yarı oturur) pozisyonda dinlenmesi sağlandı. Yemek yeme esnasında sıvı tüketmesinin önüne geçildi. Yemekten sonra iki saat düz şekilde yatmaması gerektiği belirtildi. Hastanın bulantısı olduğu zaman dikkati başka yöne çekildi (Müzik dinleme, nefes egzersizleri vb).

Değerlendirme: Hasta öğünlerini tüketebildi fakat bulantısının olduğunu ifade etti.

Hemşirelik tanısı 5: Deri-Doku Bütünlüğünde Bozulma

Beklenen sonuç: Hastanın doku bütünlüğünün sağlanması, Hastanın yara yerinde enfeksiyon ve kanama belirti bulgularının görülmemesi.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın cilt bütünlüğü değerlendirildi. Hastanın cildi bası

yarası açısından değerlendirildi. Hastanın yatak çarşafının temiz, kuru ve kırışksız olmasına özen gösterildi. Hastanın yara bölgesi hematoma, kanama açısından düzenli olarak takip edildi. Hastada olası bir enfeksiyon durumunun takibi için laboratuvar bulguları (WBC, CRP vb.) düzenli olarak kontrol edildi. Hastada olası bir enfeksiyon belirti bulgularını saptamak için düzenli olarak yaşam bulguları kontrol edildi. Hastanın yara bölgesi enfeksiyon riski açısından düzenli olarak değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastanın yara yerinde enfeksiyon ve kanama belirti bulguları gözlemlenmedi. Hastanın alt ekstremitelerdeki yaralarında ilk gözlemlenmelere göre iyileşmelerin olduğu gözlemlendi.

Hemşirelik tanısı 6: Renal Perfüzyonda Etkisizlik Riski

Beklenen sonuç: Hastanın mevcut tablosunun böbrek yetmezliği tablosuna doğru gitmemesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın renal perfüzyonda etkisizliğe neden olabilecek faktörler değerlendirildi. Hastanın kalp rahatsızlığına ilişkin ilaçları saatinde hastaya uygulandı. (Furosemid vb.) Hastanın böbrek fonksiyonunu değerlendiren parametreler takip edildi (BUN, Kreatinin, GFR, Ürik Asit vb.) Hastanın vital bulgularının takibi yapıldı. Hastanın AÇT takibi ve gerektiğinde saatlik idrar takibi yapıldı. Hastanın günlük kilo takibi yapıldı.

Değerlendirme: Hastanın son laboratuvar bulgularında böbrek fonksiyonlarının (GFR, BUN, kreatinin ve ürik asit) daha da kötüleştiğini gösteren bir sonuçla karşılaşılmadı.

Hemşirelik tanısı 7: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Beklenen sonuç: Hasta sabah uyandığında dinlenmiş olarak kalktığını ifade etmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın cildi temiz ve kuru tutuldu. Hastanın yatağı, yastığı ve çarşafı temiz, kuru ve düzgün olarak düzenlendi. Eliminasyona yönelik sık sık uyanmaması için sıvı alımı kısıtlandı.

Uykudan önce mesane ve bağırsak boşaltımı için yönlendirildi. Hastanın bakım ve tedavi saatleri uyku saatlerine göre düzenlendi. **Değerlendirme:** Hasta uyku sorununda bir miktar düzelme olduğunu ancak uyku düzensizliğinin devam ettiğini söyledi.

Hemşirelik tanısı 8: Kanama Riski

Beklenen sonuç: Hastada kanama belirti ve bulgularının gözlemlenmemesi (Şok, hematüri, melena, hematoma, peteşi, taşikardi vb.)

Hemşirelik girişimleri: Hastaya kanama belirtileri açısından risk değerlendirmesi yapıldı. Hastanın homeostazisi üzerinde etkili olabilecek ilaçların kullanıp kullanmadığı belirlendi.(örn antikoagulanlar ve NSAII'ler). Hastanın vital bulguları düzenli olarak takip edildi. Deri ve müköz membranlar peteşi hematoma vb. açısından hasta değerlendirildi. Hastanın idrar ve gaitasında kan bulunup bulunmadığı değerlendirildi. Hastanın venöz giriş yerleri kanama bulguları yönünden izlendi. Hastaya kanama belirtileri ve bulguları hakkında bilgi verildi.

Değerlendirme: Hastada kanama belirti ve bulguları gözlemlenmedi.

Hemşirelik tanısı 9: Enfeksiyon Riski

Beklenen sonuç: Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularının gözlemlenmemesi (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı vb.)

Hemşirelik girişimleri: Hastada enfeksiyona neden olabilecek faktörler değerlendirildi. Hastaya uygulanan girişimlerde aseptik tekniklere uyuldu. Hastanın ateş, nabız, tansiyon ve solunum değerleri 2 saatte bir rutin kontrol edildi. Hastaya enfeksiyon bulguları hakkında bilgi verildi (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı vb.). Gereksiz invaziv uygulamalardan kaçınıldı. Hastanın ziyaretçi sayısı kısıtlandı.

Değerlendirme: Hastada enfeksiyon belirti bulguları gözlemlenmedi.

Hemşirelik tanısı 10: Düşme Riski

Beklenen sonuç: Hastanın düştüğünün gözlemlenmemesi

Hemşirelik girişimleri: Hasta itaki düşme riski skalasına göre değerlendirildi. Hastanın başına düşme riskini temsilen dört yapraklı yonca/ ayağı kayan insan bilgilendirmesi asıldı. Hastanın kendi başına hareketi engellendi. Hasta yardım istemesi konusunda bilgilendirildi. Hasta odasında gereksiz eşyalar (yerlerde kablo vs.) bulunmaması sağlandı. Hasta ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirildi. Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlandı. Çağrı düğmesi, su telefon gibi hastanın kullandığı ihtiyaçlarını kolay uzanabileceği konuma getirildi. Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlandı. Etkili bir oda aydınlatması sağlandı. Kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın düştüğü gözlemlenmedi.

Hemşirelik tanısı 11: Emboli Riski

Beklenen sonuç: Hastada embolinin gelişmemesi

Hemşirelik girişimleri: Hastada emboli riskine neden olan faktörler değerlendirildi. Hasta emboli belirti ve bulguları açısından gözlemlendi. Periferik nabızları kontrol edildi. Hastanın laboratuvar bulgularının takibi yapıldı (APTT, PTZ, INR, PLT vb). Hastanın vital bulguları düzenli olarak takip edildi. Hastanın aktivite tolerasyonuna göre hareket etmesi sağlandı. Hastaya order edilen antikoagülan tedavi uygulandı (Warfmadin). Hasta kanama belirti ve bulguları (hematom, ekimoz, peteşi, purpura vb.) açısından değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastada emboli gelişmedi.

Kalp yetmezliği bakımında hemşirelik süreci kullanımı önemli olmakla birlikte bu süreç kuram ve modeller ile sentezlendiğinde hasta gereksinimleri daha sistematik bir şekilde belirlenmektedir. Hemşirelik modelleri, uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin bilimsel bir temele dayandırılmasına ve hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmasında hemşirelere

yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik model ve kuramları hemşirenin analitik ve eleştirel düşünme becerisini geliştirmesine önemli ölçüde katkı sağlarken hemşirelik sürecinin kullanımını arttırmakta ve hastaya verilen bakımın bireyselleşmesini sağlayarak hemşirenin bağımsız rollerini desteklemektedir. Ayrıca hemşirelerin tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik rol ve sorumluluklarına odaklanmasını sağlamaktadır.¹²⁻¹⁴

Bu olgu sunumunda kalp yetersizliği olan bireyin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli doğrultusundaki hemşirelik bakımına ve sonuçlarına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Bu olguda doğuştan yetişkinliğe kadar kalp yetersizliği olan bir hastanın hipotansiyonunun mevcut olduğu, abdominal ödeminin bulunduğu, sıvı-elektrolit dengesizliğinin devam ettiği, öğünlerini tüketemediği fakat bulantısının olduğu, yara yerinde enfeksiyon ve kanama belirti ve bulguların olduğu, uyku sorununun ve uyku düzensizliğinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Kardiyak outputta bozulma riski, aktivite intoleransı, sıvı elektrolit dengesizliği / sıvı ödem fazlalığı, bulantı, deri-doku bütünlüğünde bozulma, renal perfüzyonda etkisizlik riski, uyku örüntüsünde bozulma, kanama riski, enfeksiyon riski, düşme riski, emboli riski hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

HT'ye "kardiyak outputta bozulma riski" hemşirelik tanısına yönelik yapılan takipler sonucunda hipotansiyon gelişti; hastanın yaşamsal bulgu takibi sık sık yapıldı (O2 saturasyonu tansiyon nabız solunum ateş) ve nabız birçok bölgeden değerlendirildi. Saatlik idrar çıkışı takip edildi. "Aktivite intoleransı" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler

sonucunda ödem ve karında asit şikayetleri devam etmektedir.

"Sıvı Elektrolit Dengesizliği / Sıvı Volüm Fazlalığı" hemşirelik tanısına yönelik yapılan takiplerde hipopotasemi ve hiponatremi gelişti; hastanın vital bulgu, aldığı-çıkarıldığı sıvı miktarı ve kilo takibi yapıldı. Elektrolit değişikliklerine yönelik tedavi ve bakımı sürdürüldü. Sıvı elektrolit dengesizliğini gösteren belirti ve bulguları takip edildi. Hastada hipopotasemi ve hiponatremi devam etmektedir.

"Bulantı" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda hasta öğünlerini tüketemedi fakat bulantısının olduğunu ifade etti. "Deri-Doku Bütünlüğünde Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda hastanın yara yerinde enfeksiyon ve kanama belirti bulguları gözlemlenmedi. Hastanın alt ekstremitelerdeki yaralarda iyileşmelerin olduğu gözlemlendi.

"Renal Perfüzyonda Etkisizlik Riski" hemşirelik tanısına yönelik yapılan takipler sonucunda hastanın son laboratuvar bulgularında böbrek fonksiyonlarında (GFR, Bun, kreatinin ve ürik asit) herhangi bir bozulmanın olmadığı gözlemlendi.

"Uyku Örüntüsünde Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda hastanın uyku sorununda bir miktar düzelme olduğu ancak uyku düzensizliğinin hala devam ettiğini ifade etti. "Kanama Riski" hemşirelik tanısına yönelik kanama belirti ve bulguları görülmedi. "Enfeksiyon Riski" hemşirelik tanısına yönelik enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. "Düşme Riski" hemşirelik tanısına yönelik düşme gerçekleşmedi. "Emboli Riski" hemşirelik tanısına yönelik emboli belirti ve bulguları gözlemlenmedi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalp yetersizliği olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli çerçevesinde verileri sistematize edilmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kalp yetersizliği olan hasta yorumlamasında kullanılarak hasta bütüncül değerlendirilmiştir ve bu modelin

kullanılmasının yararlı olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hemşirelik süreci içerisinde bakım verilmesi, bakımın sürekliliğini sağlama, bakımı standart hale getirmesi, bireye özgüllük oluşturmalarının yanı sıra hastanın hastanedeki kalış süresini kısaltması, mortalitenin azalması ve yaşam

kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu olgu ile birlikte hastanın tüm boyutlarla ele alınması ve sürecin devam takibinin yapılması açısından önemli olduğu görülmüş,

hemşirelik mesleği adına profesyonelleşme ve meslekten memnuniyeti artırmak için bakım planlarına öncelik verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ponikowski, P., Voors, A.A., Anker, S.D., Bueno, H., Cleland, J.G.F., Coats, A.J.S., Falk, V., González-Juanatey, J.R., Harjola, V.P., Jankowska, E.A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J.T., Pieske, B., Riley, J.P., Rosano, G.M.C., Ruilope, L.M., Ruschitzka, F., Rutten, F.H., van der Meer, P. and ESC Scientific Document Group. (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". *Eur J Heart Fail*, 18(8), 891–975.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, Switzerland, 2021. Accessed Adress: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>. (Accessed Date: 10.08.2024).
3. Değertekin, M., Erol, Ç., Ergene, O., Tokgözoğlu, L., Aksoy, M. and Erol, M.K. (2012). "Türkiye'deki kalp yetersizliği prevelansı öngördüğüleri: HAPPY çalışması". *Türk Kardiyoloji Dern Arş*, 40(4), 298-308. <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2012.65031> (Accessed Date: 11.08.2024).
4. Ziaecian, B. and Fonarow, G.C. (2016). "Epidemiology and aetiology of heart failure". *Nat Rev Cardiol*, 13(6), 368-378. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.25> (Accessed Date: 12.08.2024).
5. McDonagh, T.A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R.S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J.G.F., Coats, A.J.S., Crespo-Leiro, M.G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A.W., Jaarsma, T., Jankowska, E.A., Lainscak, M., Lam, C.S.P., Lyon, A.R., McMurray, J.J.V., Mebazaa, A., Mindham, R., Muneretto, C., Francesco Piepoli, M., Price, S., Rosano, G.M.C., Ruschitzka, F., Kathrine Skibelund, A. and ESC Scientific Document Group. (2021). "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure". *Eur Heart J*, 42(36), 3599-3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368> (Accessed Date: 13.08.2024).
6. Yancy, C.W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D.E., Colvin, M.M., Drazner, M.H., Filippatos, G.S., Fonarow, G.C., Givertz, M.M., Hollenberg, S.M., Lindenfeld, J., Masoudi, F.A., McBride, P.E., Peterson, P.N., Stevenson, L.W. and Westlak, C. (2017). "2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America". *Circulation*, 136(6), e137-e161. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000509> (Accessed Date: 14.08.2024).
7. Virani, S.S., Alonso, A., Aparicio, H.J., Benjamin, E.J., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., Cheng, S., Delling, F.N., Elkind, M.S.V., Evenson, K.R., Ferguson, J.F., Gupta, D.K., Khan, S.S., Kissela, B.M., Knutson, K.L., Lee, C.D., Lewis, T.T., Liu, J., Shane, M., Lutsey, P.L., Ma, J., Mackey, J., Martin, S.S., Matchar, D.B., Mussolino, M.E., Navaneethan, S.D., Perak, A.M., Roth, G.A., Samad, Z., Satou, G.M., Schroeder, E.B., Shah, S.H., Shay, C.M., Stokes, A., VanWagner, L.B., Wang, N.Y., Tsao, C.W., American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2021). "Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association". *Circulation*, 143(8), e254-e743. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000950> (Accessed Date: 15.08.2024).
8. Sert, M., Turan Kavradım, S. and Canlı Özer, Z. (2019). "Uluslararası klinik uygulama rehberleri doğrultusunda kalp yetersizliğinde semptom yönetimi". *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 427-38. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-65914> (Accessed Date: 16.08.2024).
9. Arjunan, P. and Trichur, R.V. (2020). "The impact of nurse-led cardiac rehabilitation on quality of life and biophysiological parameters in patients with heart failure: A randomized clinical trial". *J Nurs Res*, 29(1), e130. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000407> (Accessed Date: 17.08.2024).
10. Gordon, M. (1982). *Functional Health Patterns, Nursing Diagnosis Process and Application*. NewYork: Mc Graw- Hill Book Comp; p.81. (Accessed Date: 18.08.2024).
11. Enç, N. and Can, G. (2015). *İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü*. Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı.
12. Karadağ, A., Çalışkan, N. and Baykara, Z.G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Ankara, Akademi Basın ve Yayıncılık.
13. Chapman, H. (2018). "Nursing theories 3: nursing models". *Nurs Times*, 114(1), 34.
14. Pazarcıkçı, F., and Uçak, A. (2021). "Hemşirelik eğitiminde hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılmasının önemi". *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 25-33. <https://doi.org/10.51536/tusbad.753520> (Accessed Date: 19.08.2024).