

# KORONER ARTER HASTALIĞI TANISI İLE İZLENEN BİREYİN OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMI'NA GÖRE BAKIMI (OLGU SUNUMU)

*THE CARE OF INDIVIDUAL FOLLOWED WITH A DIAGNOSIS OF CORONARY ARTERY DISEASE ACCORDING TO OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY (A CASE REPORT)*

Fatma Tok Yıldız<sup>1</sup>, Mağfired Kaşıkçı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas/Türkiye

<sup>2</sup> Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye

**Yazışma Adresi:**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 58140 Sivas/Türkiye  
E posta: fatmatok@yahoo.com

**Gönderim tarihi:** 28 Ekim 2018

**Kabul Tarihi:** 3 Aralık 2018

**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**

**ISSN: 2146-9601**

**e-ISSN: 2147-2238**

**bsbd@balikesir.edu.tr**

**www.bau-sbdergisi.com**

## Öz

Morbidite ve mortalitenin yüksek olması, üretken yaş grubunda daha sık görülmesi, maliyetin yüksek olması ve gelişebilecek komplikasyonlardan dolayı koroner arter hastalığı (KAH) önemli bir sağlık sorunudur. Sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazanılması ve baş etmeyi kolaylaştırmada sağlıklı/ hasta birey, aile ve topluma yardım etmede hemşire oldukça önemli role sahiptir. Orem'e göre hemşirelik, yardım veya rehberliğe gereksinimi olan kişilere bilimsel bilgi doğrultusunda hemşireler tarafından verilen hizmettir. Bu olgu sunumu miyokart infarktüsü (MI) tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine (KYBÜ) yatırılan 46 yaşında bayan hasta da Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli kullanılarak veri toplamak, bakımı planlamak, değerlendirmek ve hastanın öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın sonucunda KAH tanısı alan bireyin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre verilen bakım etkili olduğu söylenebilir.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli, KAH, hemşirelik, bakım, olgu sunumu

## ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is a major health problem due to high morbidity and mortality rates, more frequent occurrence in the productive age group, high cost, and complications that may develop. The nurse plays a very important role in helping the healthy/sick person, family and community to protect and improve health, prevent diseases, regain health and facilitate coping. According to Orem, nursing is a service provided by nurses to those who need help or guidance in accordance with scientific knowledge. This case report was carried out to collect data, plan and evaluate the care and determine the effect on self-care of the patient by using Orem's Self-Care Deficit Theory in a 46 year-old female patient diagnosed with myocardial infarction (MI), who was hospitalized in the coronary intensive care unit (CICU). As a result of the study, the care provided with Orem's Self-Care Deficit Theory can be said to be effective in making the necessary changes in the lifestyle of the person diagnosed with CAD to maintain and improved the health.

**KEY WORDS:** Orem's Self-Care Deficit Theory, CAD, nursing, care, case report

## GİRİŞ

Koroner arter hastalığına (KAH) 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde ilk 10 ölüm nedeni arasında yer vermiştir. Aynı zamanda da DSÖ KAH ve inmeyi 2015 yılında 15 milyon insanın ölümüne neden olduğu için dünyanın en büyük katilleri olarak adlandırmıştır. <sup>1</sup> DSÖ 2014 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Global Raporuna göre 2012 yılında dünyada 56 milyon ölümün 7.4 milyonun, Türkiye'de ise 422.000 ölümün 198.340'nun nedenin KAH' dan kaynaklanan ölümler olduğu bildirmektedir. <sup>2</sup> Miyokarda olan kan akımının azalması ile iskemi ortaya çıkar ve bunun sonucunda göğüs ağrısı (anjina pektoris- AP), iskemi ileri düzeyde ise miyokart hücrelerinin ölümü sonucu akut miyokart infarktüs (AMI) gelişebilir.<sup>3-5</sup> KAH, <sup>4, 6, 7</sup> bireyin yaşamına getirdiği pek çok fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler nedeni ile yaşam sürecini ve sağlığa uyumunu etkilemektedir. Bu etkiler nedeniyle, KAH bireylerin öz bakım sorumluluklarını yerine getirmesini engellemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. <sup>4, 8-18</sup> KAH tanısı alan hastaların öz bakım sorumluluklarının artırılması konforlarını, fonksiyonel yeteneklerini, hastalık sürecini ve yaşam kalitesini etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Hemşirelik uygulamalarında model kullanımı hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını sağlayarak bakımı sistematize eder. Aynı zamanda hemşirelere ne yapılacağı ve neden yapılacağı konusunda rehberlik ederek, mesleki bilgiyi kavramsal bir çerçevede örgütler. Böylelikle hizmet sunumunda ekonomi sağlayarak hizmetin etkinliğini artırır. <sup>19-22</sup> Orem'e göre öz bakım bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasıdır. <sup>19, 21, 23-25</sup> Orem hemşirenin birey adına davranma ya da yapma, rehberlik etme, destek olma, gelişmesini sağlayıcı bir çevre oluşturma ve eğitimi ile bireye yardım edebileceğini belirtir, <sup>22(s.24-27), 19-21, 23-27</sup> KAH'da değiştirilebilir risk faktörlerinin etkisinin yüksek olduğu, etkili risk faktörü yönetimi ile morbidite ve mortalite hızının önemli düzeyde azaltılabileceği, yaşam tarzında olumlu değişiklikler olacağı ve bireyin yaşam kalitesi ve sağlığında iyileşmenin gerçekleşeceği ön görülmektedir. <sup>8-10, 15, 28-31</sup>

Bu olgu sunumu Miyokart Infarktüsü (MI) tanısı ile hastaneden yatan bir hastada Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli kullanılarak veri toplamak, bakımı planlamak ve değerlendirmek ve hastanın öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan etik kurul ve kurum izni alınan çalışma; KAH çeşitlerinden MI tanısı ile acilden Koroner Yoğun Bakım Ünitesine (KYBÜ) ileri tetkik, tedavi ve bakım için yatırılı yapılan bireylerden öz bakım gücü en düşük olan (Öz Bakım Gücü Ölçeği puanı 53), çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamı alınan hasta ile gerçekleştirildi. Olgu sunumuna alınan hastanın izlemi 04- 29 Mayıs 2015 tarihleri arasında hastanede (3 gün koroner yoğun bakım, 5 gün kardiyoloji servisi) ve taburculuk sonrası 2. haftada yapılan poliklinik kontrolünde yapıldı. Olgu sunumunda araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanılarak geliştirilen Hasta Tanıtım Formu <sup>4, 9, 10, 14, 32</sup>, Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin Hemşirelik Sürecine uygulandığı Hasta Tanılama Formu <sup>24</sup> ve Öz Bakım Gücü Ölçeği<sup>33</sup> kullanıldı. Hasta Tanıtım Formu: bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu gibi demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hastalığa ilişkin risk faktörlerini belirlemeye yönelik genel bilgileri içeren 26 sorudan oluşmaktadır. <sup>4, 9, 10, 14, 32</sup> Hasta Tanılama Formu: geçmiş tıbbi tanı varlığı, mevcut tıbbi tanı, evde sürekli kullanılan ilaç, alerji durumu, bireyin durumu/ hastalıkla ilgili beklentileri, solunum, dolaşım, nabız, kan basıncı, kilo, günlük sıvı alımı, varsa özel diyeti, bireyin neler yapabildiği, beden imajı, benlik saygısı, ağrı ya da diğer duyguları, iletişim durumunu vb. bireyin evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. <sup>24</sup> Öz Bakım Gücü Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Pınar (1995) tarafından yapılan bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden alınan toplam puanın yüksek olması hastaların öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu göstermektedir. Türkçe formunda 35 ifade bulunmakta ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen puanlarla değerlendirilmektedir. Puanlama; 0 (beni hiç tanımlamıyor), 1 (beni pek tanımlamıyor), 2 (fikrim yok), 3 (beni biraz tanımlıyor), 4 (beni çok tanımlıyor) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte sekiz ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama ters döndürülmektedir. Değerlendirme toplam 140 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82- 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir.<sup>33</sup>

**Olgu**

Olgu, 46 yaşında bayan olup, yaklaşık 2 aydır sol kolunda, sırtında, göğsünde, midesinde, çenesinde ağrı ve solunum sıkıntısı şikâyetiyle 4 kez devlet hastanesi aciline başvurmuş. Acilde mide koruyucu ilaç yapılarak taburcu edilen hasta şikâyetlerinin daha da artması nedeniyle üniversite hastanesi aciline başvurarak MI tanısı ile KYBÜ yatışı yapılmıştır. KYBÜ yatışı yapılan hastanın kabulünden itibaren Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli kapsamında evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerine yönelik verileri toplanmış, öz bakım gücü ölçülmüş (ilk görüşme ve son görüşme), hemşirelik tanıları belirlenmiş, planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Hastadan elde edilen veriler:

**Evrensel öz bakım gereksinimleri:**

Solunumu 21/dk (O2 desteği ile); nabız 72/dk ritmik, dolgun; TA 115/76 mm/Hg (monitöre bağlı); vücut sıcaklığı 36.8°C; cilt ve dudaklar soluk, cilt kuru ve siyanotik görünümde, göğüs, mide ve çenede ağrı mevcut, CK:805, Troponin:14.55, LDL:233 mg/dl, HDL: 38 mg/dl, Total Kolesterol:291mg/dl, Trigliserid:292 mg/dl, BKİ 30, günlük sıvı tüketimi 1800 ml/, biyolojik ritim 07.30-24.00/01.00; hipertansiyon ve diyabete yönelik diyetini uygulamamaktadır; aralıklı konstipasyon (hemoroid operasyonu geçirmiş) mevcut, terlemeye bağlı sık sık duş almaktadır, cinsel olarak aktif ancak isteksiz olduğu ve geceleri en az 2 kez idrar yapmak için kalktığını ifade etmektedir.

**Gelişimsel öz bakım gereksinimleri:**

Hasta, 17 yaşında evlenmiştir. Evleninceye kadar köyde yaşamıştır. Evlendikten sonra 19 yıl boyunca köy ve ilçede yaşamıştır. Üç çocuk annesi olan hasta, çocukların okulu nedeni ile son 10 yıldır da il merkezinde yaşamaktadır. Sosyal ilişkileri iyi olan hasta, 2 çocuğunun öğrenci olması nedeniyle aile bütçesine katkı sağlamak için ev temizliğine gitmektedir. Hastanın 10 yıldır hipertansiyon, 4 yıldır diyabeti mevcuttur. Hasta, bu hastalıklara yönelik ilaç ve diyet tedavisine uymamakta, kontrollerini yeterince önemsememektedir. Stresli bir kişilik yapısına sahip olan hasta 27 yıldır 1 paket/gün sigara tükettiğini ve karşılaştığı sorunlarla baş etmesi gerektiğinde yöntem olarak sigara içtiğini ifade etmektedir.

**Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri:**

Hasta, 2 aydır var olan, son 2 haftada artan ağrıları ve solunum sıkıntısı nedeniyle kendisi, ailesi ve çevresi ile ilgili rollerini etkin şekilde yapamadığını ve ertelediğini; rollerini etkin yapmamaya bağlı anksiyetesinin arttığını ifade etmektedir. Sürekli sigara içmek istediğini, sigara içmediği için defekasyonunu yapamadığını, yeterli su içmediğini, yemeğini yiyemediğini, uykusunun gelmediğini ifade etmektedir. Ne zaman yoğun bakımdan çıkacağını, eve ne zaman gideceğini, eski yaşamına dönüp dönemeyeceğini sorgulamaktadır. Hastaneye yatış sonrası zorunlu yatak istirahatine bağlı öz bakım gereksinimlerini etkin şekilde karşılayamamaktadır.

Tablo 1. Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre Hastanın ÖzBakım

Gereksinimlerinin Gruplandırılması ve Hemşirelik Bakım Planı

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel öz bakım gereksinimleri	Göğüs, mide ve çenede ağrı	Koroner arter tıkanmasına bağlı miyokart perfüzyonunun azalması ve doku iskemisi ile ilgili "akut ağrı"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta monitöre edildi</li> <li>12 derivasyonlu EKG çekildi</li> <li>Yaşam bulguları yakından izlendi</li> <li>Ağrının yeri, şiddeti, yayılımı ve özelliği belirli aralıklarla ağrı skalası kullanılarak tekrarlı değerlendirildi</li> <li>Yatak istirahati sağlandı</li> <li>Aralıklı 2-4lt/dk oksijen uygulandı</li> <li>Order edilen koroner vazodilatör ilaçlar uygulandı, etkileri değerlendirildi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaşam bulguları KYBÜ'nde kaldığı sürede monitör ile saatlik takip edildi. Ortalama değerler: Solunumu 21- 24/ dk Nabız 72- 80/ dk TA 115/76- 120/ 80 mm/Hg</li> <li>Ağrı şiddetinin 10- 8- 5 puan aralığında değiştiği belirlendi</li> <li>Hasta ağrısının azaldığını ifade etti</li> </ul>
	Cilt, dudaklarda soluk, kuru, siyanotik görünüm, solunum sıkıntısı	Sol ventrikül işlev yetersizliği sonucu akciğerlerde sıvı birikimine bağlı "Gaz alışverişinde bozulma"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aralıklı 2-4lt/dk Oksijen uygulamasına devam edildi</li> <li>Solunum sayısı ve özelliği değerlendirildi</li> <li>Arteriel kan gazı takibi yapılarak hekim ile işbirliği sağlandı</li> <li>Yatak başı 30-45 ° yükseltildi</li> <li>Aldığı, çıkardığı takibi yapıldı</li> <li>Kan basıncı takibi yapıldı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KYBÜ'nde kaldığı sürede</li> <li>Solunum sayısı 21- 24/dk aralığında değiştiği belirlendi</li> <li>Kan gazı PaO<sub>2</sub>:80 mmHg (1 kez alındı) SaO<sub>2</sub>:%90- 95 (pulse oksimetre cihazı ölçüm değer aralıkları)</li> <li>Aldığı: 1200cc Çıkardığı 800cc+ Gizli kayıp solunum 200cc+ terleme(+++) Total +200cc</li> <li>TA 115/76- 120/ 80 mm/Hg</li> </ul>
	Cilt, dudaklarda soluk, kuru, siyanotik görünüm	Sol ventrikül işlev yetersizliği sonucu ve kardiak outputta azalmaya bağlı "Periferik doku perfüzyonunda bozulma"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periferik nabızlar aralıklı değerlendirildi</li> <li>Cilt ısı, rengi aralıklı değerlendirildi Aralıklı 2-4lt/dk Oksijen uygulamasına devam edildi</li> <li>Yatak istirahati sağlandı</li> <li>Kan basıncı takibi yapıldı</li> <li>Aldığı, çıkardığı takibi yapıldı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KYBÜ'nde kaldığı sürede</li> <li>Periferik nabızlar mevcut</li> <li>Cilt, dudaklar nemli ve siyanoz yok</li> <li>Hastanın yatak istirahatını uyduğu gözlemlendi</li> <li>Kan basıncı: 115/76- 120/ 80 mm/Hg</li> <li>Aldığı: 1200cc Çıkardığı 800cc+ Gizli kayıp solunum 200cc+ terleme(+++) Total +200cc</li> </ul>
	LDL:233 mg/dl, HDL: 38 mg/dl, Total Kolesterol:291 mg/dl, Trigliserid:292 mg/dl, Bk1 30 kg/m <sup>2</sup>	HT, DM, KAH süreci, sigara kullanımı ve tedaviye uyumsuzluk ilgili "Bilgi eksikliği"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta KYBÜ'nden kardiyoloji servisine nakil edildiğinde KAH nedir, oluşma nedenleri nelerdir, değiştirilemez ve değiştirilebilir risk faktörleri nelerdir, tedavi sürecinde nelere dikkat edilmesi gerektiğine yönelik bilgileri içeren eğitim verildi</li> <li>Taburculuk süreci gerçekleşene kadar geçen sürede hasta tekrarlı ziyaret edilerek eğitimin pekiştirilmesi sağlandı</li> <li>Hasta ile taburculuk sonrası 2 kez telefon ile ve 1 kez poliklinikte olmak üzere 3 görüşüme yapılıp KAH'a yönelik bilgi düzeyi yükseltilmeye çalışıldı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta KAH'a yönelik anlatımları doğru bir şekilde tekrarladı ve uygulayacağını ifade etti</li> <li>Hasta tekrarlı ziyaretlerde ve taburculuk sonrası görüşmelerde (2 telefon, 1 poliklinik) anlatımları doğru bir şekilde tekrarladı ve anlamadığı noktaları sorarak yanıtları etkin bir şekilde dinledi</li> </ul>
	Eğitim sırasında eşinin "İlişkiye ne zaman girebiliriz, hastaneden çıkınca olmaz mı? 6 hafta çok uzun bir süre" ifadesine karşı "Aman istemem, ağrı olur, nefesim daralır, şimdilik dursun" cevabı	MI geçirme, dispne, göğüs ağrısı yaşama korkusu, isteksizlik ile ilgili "Cinsellik örüntülerinde etkisizlik"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daha önceki cinsel yaşamına ilişkin öykü alındı</li> <li>MI sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlayabileceği hakkında doktoru ile konuşarak (6 hafta) hasta ve eşine bilgi verildi.</li> <li>Eşinin de cinsel ilişki konusunda gerekçeleri anlaması sağlanarak, eşine destek vermesi sağlanmaya çalışıldı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta ve eşi cinsel ilişkiye başlama zamanı, cinsel ilişki öncesi ve sırasında yapması gerekenlere yönelik anlatımları etkin bir şekilde dinledi</li> <li>Cinsel ilişkiye yönelik sorular sordu</li> <li>Cinsel ilişkiye yönelik anlatılan bilgileri anladıklarını ifade etti</li> </ul>

Tablo 1. Devam'

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Gelişimsel öz bakım gereksinimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Son 2 aydır arkadaşlarımla görüşmüyorum, çok yoruluyorum"; "sürekli evde kalıyorum, nefesim daralıyor, yürüyünce geride kalıyorum, gidemiyorum"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KAH süreci, dispne, yorgunluk ile ilgili "Sosyal izolasyon"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KAH sonrası tedavi ve hastalığa uyum sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldı.</li> <li>Uygulanan tedavi ve taburculuk sonrası verilecek olan tedavi sürecinin etkin uygulamasının hastanın eski sosyal yaşamına dönmesini kolaylaştıracağı açıklandı.</li> <li>Hastanın taburculuk sonrası tedavi rejimine uyumunun önemi tekrar vurgulandı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta hastalık süreci, tedavi ve taburculuk sürecine ilişkin anlatımları anladığını ve uygulayacağını ifade etti</li> <li>Hastaya yapılan tekrarlı ziyaretler esnasında akraba ve arkadaşlarının ziyaretine geldiği gözlemlendi</li> <li>Hastanın telefonlara cevap verdiği gözlemlendi</li> <li>Taburculuk sonrası yapılan görüşmelerde hasta rahatladığı ve yavaş yavaş sosyalleşmeye başladığını ifade etti</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Evin işlerini yapamıyorum, yemek yapamıyorum"; "Düzenli temizliğe gidiyordum, gidemiyorum."</li> </ul>	KAH süreci, dispne, yorgunluk ile ilgili "Rollerde değişim"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın KAH'ın yaşamında neden olduğu ve neden olabileceği fonksiyon kayıplarına bağlı olarak gelişebilecek rollerde değişimin gerekçeleri eğitim içeriğinde vurgulandı. Rollerde oluşan değişimin tedavi sürecinin etkin ve doğru yönetimi ile azalabileceği ancak eski duruma tam olarak dönme ya da belirli düzeyde değişim olabilmesi için belirli bir zaman geçmesi gerektiği hastaya açıklandı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta rollerinde olan değişimlerin gerekçelerini ve iyileşmesinin belirli bir süreçte gerçekleşeceğini anladığını ifade etti</li> <li>Eşi ve oğlu eğitimler esnasında ev işlerinde yardım edeceklerini ifade etti</li> <li>Taburculuk sonrası görüşmelerde eşi, oğlu ve arkadaşlarının mümkün olduğunca kendisine destek olduğunu söyledi</li> </ul>
	"2 aydır bir şey yok, mide ilacı al geçer"; "maddi olarak aileme destek olamayacağım, işe gidemeyeceğim"; "göğüs ağrım çok, nefesim yetmiyor" ifadeleri	KAH süreci, 2 aydır yaşanan göğüs ağrısı, dispne, tanılama sürecinin gecikmesi, maddi kayıp yaşama "Anksiyete"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın duygularını ifade etmesi için fırsat verilerek, etkin dinleme yapıldı</li> <li>KAH süreci ve yapılması gerekenlere yönelik verilen eğitim esnasında anksiyeteye neden olan konular hakkında hastanın kendini ifade etmesi sağlandı</li> <li>Hastanın takip sürecinde anksiyete yaratan nedenlere yönelik aralıklı sorular ve gerekirse bilgilendirmeler yapılarak anksiyete azaltılmaya/ giderilmeye çalışıldı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta, hastalık sürecinde yaşadıklarını anlatınca rahatladığını ifade etti</li> <li>Hastanın takip sürecince anksiyetesinin azaldığı gözlemlendi</li> </ul>
	Sigara kullanımı 27 yıl 1 paket/gün, "Sigara her şeyim, bir tane içeyim, yemek yerim, su içerim, tuvalete çıkarım"; "Yeter ki bir tane sigara verin, bundan sonra içmem"; "3-4 tane içsem bir şey olmaz"; "şimdi Türk kahvesi, sigara ne güzel olurdu" ifadeleri	Sigara kullanımına, bağımlılığına bağlı "Etkisiz başatma"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta yoğun bakımda, serviste ve taburculuk sonrası süreçte sigaranın zararları, KAH'lı bireye etkileri ve nasıl bırakılabileceği yönünde desteklendi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın sigarayı bırakmadığı belirlendi</li> <li>Hasta sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi</li> </ul>

Tablo 1. Devam'

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı Özellikler ve Semptomlar	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispne, aralıklı oksijen alımı (2lt/dk), dudaklarda siyanoz, göğüs ağrı, bacaklarda yorgunluk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koroner arter tıkanmasına bağlı miyokard perfüzyonunun azalması, sol ventrikül işlev yetersizliği sonucu "Aktivite intoleransı"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yatak istirahati sağlandı</li> <li>• Monitizasyon sağlandı</li> <li>• Yaşam bulguları takip edildi</li> <li>• Öz bakım aktiviteleri yaparken desteklendi</li> <li>• Yapabildiği durumlarda öz bakım aktivitelerini kendisinin yapması sağlandı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın KYBÜ'nde kaldığı sürede yatak istirahatine uyduğu gözlemlendi</li> <li>• Yaşam bulguları: Solunumu 21- 24/ dk Nabız 72- 80/ dk TA 115/76- 120/ 80 mm/Hg</li> <li>• Hasta öz bakımına ilişkin yapamayacağı aktivitelerde desteklendi</li> <li>• Hasta öz bakımına ilişkin yapabileceği aktiviteleri kendisi yaptı</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Anlattıklarınızı biliyorum, ancak yapamıyorum"; "Bir tane sigara içeyim; daha içmeyeceğim"; "Sigara bırakırma polikliniğine başvuracağım" ifadeleri.</li> <li>İlk Öz Bakım Gücü puanı:53</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HT, DM, KAH süreci, sigara bağımlılığı ve tedaviye uyumsuzluk ile ilgili "Öz bakımda güçlendirmeye hazır oluş"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın öz bakım gücü değerlendirildi</li> <li>• Hastanın takibi sürecinde eğitim içeriği gereksinimleri doğrultusunda tekrarlanarak öz bakımı güçlendirilmeye çalışıldı</li> <li>• Yetersizliği olduğu düşünülen konularda profesyonel destek alması için önerilerde bulunuldu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son Öz Bakım Gücü puanı:70</li> <li>• Hastanın öz bakımını yerine getirebildiği belirlendi</li> <li>• Hastanın öz bakım gücünü daha da arttırmaya yönelik yapması gereken uygulamalar tekrarlandı</li> </ul>
	Süreklili olarak "şimdi evde ne yapıyorlar, kızlarım il dışında gelmeseler, çocuklarının hayatını olumsuz etkileyeceğim, kızımın yazın düğünü var ne yaparım" ifadelerini kullanması	KAH sürecine bağlı "Aile içi süreçlerde değişim"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın hastane yatışının belirli bir zaman alacağı bu süreçte uygun olduğunda il dışında olan kızı ile telefonda konuşması sağlandı</li> <li>• Tedavi ve rehabilitasyon süreci hakkında bilgilendirme yapıldı</li> <li>• Hastane ve taburculuk sonrası süreçte tedaviye uyumunun önemi hastaya anlatıldı</li> <li>• Hastaneye yatış ve taburculuk sonrası rollerde değişim olabileceği, bu değişimin bireyin kendi öz bakım gücünü arttırması ile desteklendiğinde rollerini yerine getirebileceği vurgulandı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın kızı ile konuştuktan sonra rahatladığı gözlemlendi</li> <li>• Hasta kızı ile konuştuktan sonra rahatladığını ifade etti</li> <li>• Hasta tedavi, rehabilitasyon ve taburculuk sürecine ilişkin anlatılanları anladığını ve uygulayacağını ifade etti</li> <li>• Hastanın süreçte eşi, çocukları ve arkadaşları tarafından desteklendiği</li> <li>• Hastanın öz bakım gücünü zaman arttığı gözlemlendi</li> </ul>

## TARTIŞMA

KAH dünyada ve ülkemizde en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden ilk sırada yer almaktadır.<sup>34</sup> Bireylerin yaşamına getirdiği pek çok fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlardan dolayı KAH bireylerin yaşam sürecini, sağlığa uyumunu ve hastalık süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. <sup>4, 8-12, 14, 17, 18</sup> Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için yaptığı öğrenilmiş davranışlar öz bakım olarak tanımlanmakta olup <sup>19-27</sup>, öz bakım kronik hastalığı olan bireylerin hastalık yönetiminde oldukça önemlidir. <sup>14</sup> Çalışmamızda veriler Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli kapsamında hastanın KYBÜ'ne kabulünden taburculuk sürecine kadar geçen sürede toplandı. Elde edilen veriler evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri doğrultusunda değerlendirilerek bireye özgü hemşirelik tanıları belirlendi, hemşirelik girişimler uygulandı ve değerlendirildi. Evrensel öz bakım gereksinimleri kapsamında: akut ağrı, gaz alışverişinde bozulma, periferik doku perfüzyonunda bozulma, bilgi eksikliği ve cinsellik örüntülerinde etkisizlik tanıları belirlendi. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri kapsamında: sosyal izolasyon, rollerde değişim, anksiyete ve etkisiz baş etme tanıları tespit edildi. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri kapsamında: aktivite intoleransı, öz bakımda güçlendirmeye hazır oluş ve aile içi

süreçlerinde değişim tanıları saptandı. Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre verilen bakımın etkisiz baş etme hemşirelik tanısı dışındaki tanılarda etkili olduğu ve hastanın öz bakım gücünün arttırdığı (Öz bakım gücü ilk değer 53, son değer 70) görülmektedir. Literatürde Orem'in Öz Bakım Modeli'nin farklı kronik hastalıklarda bakımda kullanıldığı pek çok çalışma mevcuttur. MI geçiren bireylerde öz bakım odaklı hemşirelik bakım uygulamalarının bireylerin beslenme öz bakımlarını arttırdığı, <sup>35, 36</sup> ve sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği<sup>36</sup> belirlenmiştir. Sezeryan sonrası öz bakım modeline uygun olarak verilen hemşirelik bakımının sezeryana yönelik komplikasyonların önlenmesi ve azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.<sup>37</sup> Hipertansiyonu olan bireylere öz bakım modeline göre verilen bakımın kan basıncını düşürdüğü ve öz bakım gücünü arttırdığı tespit edilmiştir.<sup>38</sup> KOAH'lı bireylerde de öz bakım modeline göre verilen bakımın bireylerin öz etkililiğini arttırdığı belirlenmiştir. <sup>39</sup> Bu çalışmaların sonuçları ile olgu sunumunun sonuçlarının benzer olduğu söylenebilir.

## SONUÇ

Bu olgu sunumuna göre, KAH'ta Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin kullanımının hastadan ayrıntılı veri toplamaya, hastanın gereksinimlerini daha sistematik bir şekilde belirlemeye ve belirlenen gereksinimlere yönelik

hem klinik hem de taburculuk sonrası daha nitelikli bir bakım verilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. KAH tanısı alan bireyin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre verilen bakım etkili oldu. Buna karşın bireyin öz bakım gücünde yükselme olduğu ancak öz bakımının düzeyinin (düşük) değişmediği belirlendi. Bu sonucun oluşmasında bireyin öz bakımını güçlendirmeye yönelik verilen bakımın taburculuk sonrası izlem süresinin kısa olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bireyde sigara bağımlılığına ilişkin davranış değişikliği gerçekleştirilmedi etkili olunamadı. Bu nedenle "etkisiz baş etme" tanısına yönelik hemşirelik girişimleri tekrar ele alındı ve hasta sigara bıraktırma polikliniğine tekrar yönlendirildi. Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'nin KAH'lı bireylerin bakımında kullanımının uygun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, KAH'lı bireyin bakımın Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre yapılandırıldığı daha kapsamlı araştırmaların yapılması ve bakım verilen bireylerin izlemine yönelik sürenin 6-12-24 ayı kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- World Health Organisation. The top 10 causes of death. 2017 [cited 2017 05.10.]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
- World Health Organisation. Global status report on noncommunicable diseases 2014. 2014 [cited 2014 25.10.]; Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.
- Badır A, Korkmaz Demir F. Koroner Arter Hastalıkları. In: Karadakovan A, Aslan Eti F, editors. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2 ed. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. p. 473- 508.
- Butcher L, Castelluci D. Nursing Management Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndrome. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera IM, editors. Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 8. ed. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby; 2011. p. 760-96.
- Türkmen E. Koroner Arter Hastalıkları ve Bakım. In: Durna Z, editor. Kronik Hastalıklar ve Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 111-46.
- World Health Organisation. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. France: WHO Press; 2011 [cited 2014 05.10.]; Available from: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/).
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronary Artery Disease. 2017 [cited 2017 05.10.]; Available from: [http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary\\_ad.htm](http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm)
- Lukkarinen H, Hentinen M. Treatments of coronary artery disease improve quality of life in the long term. Nursing Research. 2006; 55 (1):22-33.
- Ünsar S, Süt N, Durna Z. Health related quality of life in patients with coronary artery disease. Journal of Cardiovascular Nursing. 2007; 22(6):501-7.
- Durmuş T, Özdemir BA, Keleş T, Bayram NA, Bozkurt E. Factor affecting quality of life in patients with coronary heart disease. Turk Journal Medicine Science. 2009; 39:343-51.
- Norris CM, Patterson L, Galbraith D, Hegadoren KM. All you have to do is call; a pilot study to improve the outcomes of patients with coronary artery disease. Appl Nurs Res. 2009; 22 (2):133-7.
- Stafford L, Berk M, Jackson HJ. Are illness perceptions about coronary artery disease predictive of depression and quality of life outcomes? J Psychosom Res. 2009; 66 (3):211-20.
- Dilek F, Ünsar S, Süt N. Koroner Arter Hastalarında Yasam kalitesinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5 (13):29-44.
- Hassani M, Farahani B, Zohour AR, Azar P. Self-care ability based on Orem's theory in coronary artery disease patients. Irain Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3:87-91.
- Sevinç S, Akyol AD. Cardiac risk factors and quality of life in patients with coronary artery disease. J Clin Nurs. 2010; 19 (9-10):1315-25.
- Akdemir N. Koroner Arter Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In: Akdemir N, Birol L, editors. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı 3. ed. Ankara: Sistem Ofset; 2011. p. 433- 9.
- Fennessy MM. Illness Representation, Fatigue, and Depressive Symptoms in Patients with Stable Coronary Disease. Chicago: University of Illinois; 2011.
- Maclure JT. A meta-analysis of home-based secondary prevention programs that include anxiety reduction for patients with coronary artery disease. Edmonton: University of Alberta; 2011.
- Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 3. ed. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2013.
- Johnson BM. Nursing Theory. In: Johnson A, Webber PB, editors. An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing. China: Wolters Kluwer Health; 2015. p. 158-61.
- Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. Nursing Models for Practice. 3. ed. Edinburg: Butterworth Heinemann; 2005.
- Hartweg DL. Notes on Nursing Theories. 1. ed. Mcquiston CM, Webb AA, editors. California: Segal Publications Inc.; 1991.
- Isenberg MA. Self- Care Deficit Nursing Theory: Directions for Advancing Nursing Science and Professional Practice. In: Paker ME, editor. Nursing Theories and Nursing Practices. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001. p. 179-91.
- Foster PC, Bennett AM. Self- Care Deficit Nursing Theory: Dorethea Orem. In: George JB, editor. Nursing Theories the Based for Professional Nursing Practices 5. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002. p. 125-55.

25. Berbiglia VA, Banfield B. Self- Care Deficit Theory of Nursing. In: Alligood MR, editor. Nursing Theorists and Their Work. 8. ed. USA: Elsevier 2014. p. 240- 57.
26. Avdal EÜ. Orem'in Hemşirelik ve Öz- Bakım modeli. In: Okumuş H, Öztürk C, Yenal K, editors. Bakımın Planlanması "Hemşire ve Öğrenci Hemşireler İçin Rehber". İzmir: Palme Yayınevi; 2014. p. 61-73.
27. Menekli T. Dorothea E. Orem: Öz- Bakım Yetersizliği Teorisi. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın; 2017. p. 352-69.
28. Alm-Rojjer C, Frilund B, Stagmo M, Erhart L. Knowing your risk factors for coronary heart disease improves adherence to advice on lifestyle changes and medication. Journal of Cardiovascular Nursing. 2006; 21 (5):E24- E31.
29. The Joanna Briggs Institute. Nurse-led interventions to reduce cardiac risk factors in adults. Best Practice: evidence based information sheets for health professionals. 2009; 13 (5):1-4.
30. Suzuki T, Kohro T, Hayashi D, Yamazaki T, Nagai R. Frequency and impact of lifestyle modification in patients with coronary artery disease: the Japanese Coronary Artery Disease (JCAD) study. Am Heart J. 2012; 163:268-73.
31. Saffi MA, Polanczyk CA, Rabelo-Silva ER. Lifestyle interventions reduce cardiovascular risk in patients with coronary artery disease: a randomized clinical trial. Eur J Cardiovasc Nurs. 2014; 13:436-43.
32. Durna Z. Kronik Hastalıkların Önemi. In: Durna Z, editor. Kronik Hastalıklar ve Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012. p. 1-8.
33. Pınar R. Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1995.
34. Onat A. Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevelansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı. 2009 [cited 2014 05.16].
35. Aish AE, Isenberg MA. Effects of Orem-based nursing intervention on nutritional self-care of myocardial infarction patients. International Journal of Nursing Studies. 1996; 33 (3):259-70.
36. Mohammadpour A, Rahmati Sharghi N, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2015; 24:1686-92.
37. Kılıç A. Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. Ankara: GATA Hemşirelik Yüksek Okulu; 2005.
38. Yıldız E. Öz- Bakım Gücü Modeline Göre Verilen Bakımın Hipertansiyonlu Hastaların Kan Basıncı Düzeyine ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2012.
39. Özkaptan Bal B. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Öz- Bakım Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Öz- Etkililik Üzerine Etkisi Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.