

**MYOKARD İNFARKTÜS'Ü GEÇİREN HASTALAR İÇİN REHABİLİTASYON  
PROGRAMI**

A Birsen DURMUŞ•

**ÖZET**

**Taburcu edilmeden önce hastaya ihtiyacı olan bilgiler izah edilmelidir. (Kalbin fizyolojik rolü, cilyetin yararları, yapabileceği aktiviteler ve egzersizler, tedavi esnasında oluşabilecek şikayetler ve bu durumda yapması gerekenler).**

Akut myokard infarktüsü geçiren bir hastanın bakımında başlıca amaç, onun bedence ve ruhsal yönden rahat ettirilmesidir. Myokard infarktüsü geçiren pek çok birey çoğu kere iyileşip normal bir yaşam sürdürebilirler. Ne yazık ki 2. kez kriz geçirme korkusu bu bireylerin çoğunun topluma yararlı birer kişi olmalarını engeller. Bazen de işverenler bu kişilere iş vermeye çekinirler. Myokard infarktüsü sonrası uygulanacak kardiyak rehabilitasyon programı, hastalığın neden olabileceği fizyolojik psikolojik ve sosyal uyumsuzlukları azaltmak, hastalığın tek-ar etme olasılığını azaltmaya ve yaşam şansını arttırmaya çalışmak amacıyla planlanmalıdır. Bütün bunların yapılabilmesi iyi bir ekip çalışmasıyla gerçekleştirilmektedir. Psikolog, uzman, hemşire, uzman hekim, fizyoterapist diyetisyen bu ekibin doğal

üyesidirler.

Hastanın iyileşmesinde etkin bir hemşirelik bakımının yanısıra iyi düzenlenmiş ve uygulamaya konmuş rehabilitasyon programı da

- Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri M.Y.O. Hemşirelik Prog. Öğr. Gör.



büyük önem taşır. Hastanın yeni durumuna, kimliğine alışabilmesi rehabilitasyon döneminde sağlanabilir. Rehabilitasyona ne kadar erken başlanır ve süreklilik sağlanırsa o kadar iyi olur. Öncelikle hastanın gelecek yaşamla ilgili ümit ve güven duygusu kazanması gerekir. Bu dönemde hastada gereksiz kısıtlamalardan, önerilerden kaçınmak gerekir. Rehabilitasyona ne zaman başlanacağı önemli bir konudur. H.ANN ve DOLANA göre hasta yoğun bakım ünitesinden ayrılana kadar eğitim programlarına başlamamak gerekir. Çünkü bu dönem yoğun inkann yaşadığı bir dönemdir (ilk 3. ila 7. gün) Ne hasta ne de aile buna hazır değildir. Bu dönemde bireyin ve ailenin inkarını pekiştirmeden bu duygularını yaşamalanna izin verilmelidir. Eğitim için en uygun zaman ve ortam oluştuğunda hemşire rehabilitasyon programına başlamalıdır. Hemşirenin myokard infarktüsü geçiren hastaya etkin bir bakım verilebilmesi; daha sonraki rehabilitasyonda yardımcı olabilmesi için öncelikle kendisinde bu olaya karşı oluşabilecek korkuyu yenmesi gerekir. Bunun için öncelikle myokard inf artüsünün belirtilerini, hastada oluşan emosyonel problemleri ve oluşturduğu sorunları, bu durumda yapılacakları bilmesi gerekir. Myokard infarkt üsü geçiren hastaya uyulması gereken kurallar dahilinde rehberlik edebilmesi için hemşirenin hastanın yaşamına ilişkin özellikleri de iyi tanınması gereklilal.

Hemşire öncelU<le hastanın kendine olup bitenleri anlamasına yardımcı olmalıdır. Doktorun yasaklamaları neden gerek gördüğü konusunda bilgi vermelidir. Bu yasaklara hastanın ve ailenin uyum yapabilmesinde yardımcı olmalıdır. Bu bilgileri, yapılması gerekenleri , sonuçlan sağlık ekibiyle paylaşmalıdır(6).

### **Aile üyelerinin duygu ve tutumları**

Hasta gibi eşide: duygusal problemlerinin ve yanlış algıların neden kaynaklandığını bilmeyebilir. Eşlerin çoğunun geceleri kocalarının her nefesini dinleyerek uyanık kaldıkları belirlenmiştir(3). Ayrıca aile üyeleri myokard infarktüsüne neden olduklarını düşünerek kendilerini hasta bireye karşı suçlu hissederler. Duygularını (eşlerine. babalarına, annelerine. çocuklarına) ifade edip onu kızdırmaya çekinirler. Bu ve daha bir çok nedenden dolayı myokard infarktüsü geçiren hastaların eşlerinden boşanma oranları da yüksektir. Ancak bu tür evliliklerin hastalık öncesinde de dengesiz oldukları saptanmıştır (5). Hastaya karşı geliştirilen bu tutumlar aile üyelerinde yeni davranışlar ortaya çıkarır. Aile üyeleri kalbin yaşam merkezi kavramı taşıyor olmasından dolayı; hastanın hayati bulgularından, bu bulgulardaki en ufak değişimden endişe duymaya başlarlar. Hastanın yıpranan kalple birlikte- yaşamını devam ettirmesinden dolayı, hastayı tehlikelerden korumak için herşeyi yapmaya hazırdırlar. Bu tutumlarıyla hastanın myokard infarktüsü sonrası regrese olmasına neden olur, hasta için gereğinden fazla koruyucu olmaya başlarlar. Hastanın eski eşi kocasının ailede eskiden üstlendiği sorumlulukları üstlenmeye başlar. Doğal günlük ev işlerinin dışında da bir yaşamı sürdürmek zorunda kalır. Kendilerine ev giderlerini karşılayabilmek için iş aramaya başlarlar. Bu rol zamanla giderek yerleşir ve aile içinde sosyal rollerin yeri değişmeye başlar. Bu durum giderek uzar, hasta birey bu arada bedbinleşir, kabuğuna çekilir. içe kapanır, uğraşlarını bırakır, mücadele gücünü kaybeder. Uzun süre çalışmayı hatırına getirmez. Bir dolu uğraş ve zorluklara dönmekten hoşlanmaz. Giderek bu durum hasta bireyin huysuz, hırçın davranışlarına, aile üyelerinin hastanın diyetine odaklaşmalarına neden olur. Hasta ve ailesi için sağlık elemanları tarafından "Zamanla her şey düzelecek" gibi yorumlar ailenin duyduğu tek; fakat açık ve net olmayan yaklaşımlardır. Hatta evde herşeyin tümüyle eskisi gibi olması -gerektiği düşüncesi de çatışma yaratır. Eğer hastada bağımlılık / bağımsızlık çatışması meydana gelirse; genellikle ev111ikte daha önceden var olan çatışmalar yeniden gündeme gelebilir. Myokard infarktüsü geçiren hastaların iş yaşamına dönmeleri esnainda da duygulan karmakarışık bir hal alıp problemler oluşabilir. (Korku, iate sarfedilen efardan dolayı eritmeler, iş yaşamına

meslek edinmesinde etkin bir rol alabilir. Bu üniteler genellikle birey işiyle ilgili özel bir problemle karşılaştığında, yardım isteminde bulunduğunda etkin bir yarar sağlayabtlırler. İyileşme döneminde bu yardım hastayı izleyen. onun hakkında bilgi sahibi olan sosyal danışman, hemşire, psikolog, psikiyatrist, tıp doktoru ve genellikle kardiyolog tarafından sunulabilir. Bu destekleyici yardımla hasta çalışma hayatında yeniden uyum yapabilecek duruma getirilir. Bu yardım sunulurken yeni işin hasta üzerinde oluşturacağı fiziksel ve psikolojik etkiler iyice düşünülmeli, hastanın sağlığı yönünden değerlendirilmelidir. Bu arada hastaya başarılı olabileceği duygusunu hissedebilmesi için gerekli olan güven duygusu kazandırılmalıdır.

### Seksüel Danışmanlık

Rehabilitasyon esnasında hemşire hastayla birçok konuyu konuşabilmelidir (Seksüel konular da dahil). Eğer doktor seks konusuna değinmemişse (bu konu genellikle tedavi grubunca pek fazla önemsenmez) hemşire ilişkin verileri derlerneltdır. Eğer hemşire bunları erkek hastayla rahatça konuşamıyorsa, hastanın eşiyle konuşmalıdır. Ölüm korkusuna kapılan hastanın özellikle, seks konusunda herhangi bir girişimde bulunmazdan önce sağlığı konusunda güven duygusunu edinmiş olması gerekir. Öncelikle hasta ne yapacağına kendi kendine karar vermiş olmalıdır. Hastaya tavsiyelerde bulunma yerine, sakinleşmesinde yardımcı olmalıdır.

Hastanın seksüel faaliyetlerine dönebilmesi için ne tür seksüel aktivitelerden kaçınması gerektiği konusunda yol gösterilmeli, belirtiler doktora rapor edilmelidir. Scalzt bu konuda kalbt daha az yoracak seksüel faaHyetleri şöyle açıklamaktadır (8).

- Seksüel aktiviteritn olduğu ortamın ısısı aşın olmamalıdır.
- Yemekten en az 3 saat sonra seksüel ilişkide bulunulmalıdır.
- Seksüel ilişkiden önce mümkün olduğunca istirahat edilmelidir.

Başlangıçta en uygun zaman sabahlardır(2).

- Birey kendine güven vermeyen bir seksüel ilişkiye girmemelidir.
- Cinsel ilişki süresince veya sonrası damar ağrıları olabilir.

- İlişkinin başlangıcından 15 dakika sonra çarpıntılar oluşabilir.
- Yorgunluk (cinsel ilişki esnasındaki efor nedeniyle) sonucunda uykusuzluk oluşabilir (6). Bu yorgunluk ertesi günde sürebilir.

Hemşire hastanın kaçınması gereken koşullara uygun ortamın hazırlanmasına yardımcı olmalıdır. hastayı bu konuda bilgilendirilmelidir. Cinsel ilişki sonrası yukarıdaki semptomlar ortaya çıktığında bunları hasta doktoruna iletmelidir. Bu durum hastanın eşinide ilgilendirdiğinden ona kocasında kusur aramaktan kaçınması gerektiği hatırlatılmalıdır.

### **Taburcu edilmeden önce hastaya verilecek bilgilendirme ne olmalıdır'?**

Taburcu edilmeden önce hastaya ihtiyacı olan konularda bilgi verilmelidir (Kalbin hasta için taşıdığı psikolojik değer konuşulmalı, diyetin önemi vurgulanmalı, yapabileceği egzersiz ve aktiviteler , tedavi esnasında oluşabilecek şikayetler ve bu durumda yapması gerekenler vb) aile üyesinin yardımını istemek gerekebilir. İlk hafta için hastanın eşine bir liste düzenlenir ve bu listede örneğin:

- Hasta merdivenlerden çıkarken solunumunun ne durumda olduğu
- Evlilik ve iş sorunlarının ne aşamada olduğu
- Eski alışkanlıklarını (içki, kumar, oyun) ne düzeyde tuttuğu

Bu tür bir kontrol: hastanın kendi kendine ve çevreye güven duymasında: kendi kendine karar verebilmesinde ve yeniden aktif bir yaşama dönebilmesinde yardımcı birer unsurdur (1). Ayrıca hastanın normal olarak işinde ve evinde yapabildiği faaliyetlerin bir listesini yaparak doktoruna sunmakta da yarar vardır. Hasta iyileştikçe kademe -meli olarak önerilecek faaliyetlere yenileri eklenebilir.

Hastaya birçok kısıtlama ile en az kısıtlama arasında en uygun dengeli faaliyetleri seçmesinde yardımcı olur. Hasta için kılavuz ilke: tüm davranışlarda ölçülü olmaktır. Bütün faaliyetler normalden daha yavaş hızda yapılmalı, dinlenmeye zaman ayırmalıdır. Örneğin hasta: yataktan birdenbire ve hızla fırlamamalı, koşmamalı, hızlı hızlı yürümemeli, tırmanmaktan kaçınmalıdır. Kuvvetli bir rüzgara karşı yürümek ve normal yükseklikten daha yükseklerde egzersiz yapmak

kalbe fazla yük bindirir. Hasta vücut ısısını normal tutacak giysiler giymelidir. Çünkü soğuk ve üşüme anında damarları daraltacağından hastanın göğüs ağrısı hissedilir derecede artış gösterebilir. Hastanın yatağı, oda ısısı normal ısıda olmalıdır. Hasta soğuk odada yatmamalıdır. Diyet düzenlemesi için diyetisyenle iş birliği sağlanmalıdır. Öğretim programına hastanın taburculuğundan daha önce başlanmalıdır. Bazen myokard infarktüsü sonrası yaşlı hastaların evdeki bakımları zor olabilir. Çünkü yaşlı hastalar bu olaydan sonra yarı kötürüm kalabilirler. Bunun için aile üyelerinden biri için hasta bakımıyla ilgili eğitim verilmesi planlanabilir. Verilecek bu bilgiler ailenin endişe, çaresizlik duygularının azalmasına da yardımcı olacaktır. Aşın ruhsal gerginlikler kan dolaşımına epinefrin göndererek damarlarda vazokontrüksiyona neden olacağından: duygusal taşkınlık, kaygı ve gerginlikten hastalar korunmalıdır. Hastaların çoğu her göğüs ağrısının bir kalp krizi olduğuna inanır ve ardından bir felaket olacağından korkarlar. Bu da anksiyetenin artmasına neden olabilir. Ayrıca duygusal stresleri azaltmada relaksasyon tekniklerinden yararlanabilmesi için lızyo terapistle işbirliği sağlanmalıdır. Hastanın myokard infarktüsü geçiren hastaların oluşturduğu sosyal gruplara katılımı sağlanmalıdır (9). Tüm bunlar yapılırken: hastanın ve ailenin bilgiyle hemen yüklenilmemesi, hastanın ve ailenin durumuna göre eğitilmesini sağlamak amacıyla tolere edebilecekleri bir program uygulanması gerekir (7). Bunun içinde rehabilitasyon programına geçilmeden önce hastanın ev düzeni incelenmeli, hastanın bundan sonraki yaşamı için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğin; myokard infarktüsü geçiren hasta bayansa onun mutfak çalışma ortamı. daha rahat nasıl çalışabileceği saptanmalıdır. Bu tür düzenlemeler hastanın ve ailenin korku ve şüphelerini azaltır, konacak kısıtlamaları daha kolay kabul etmelerini, hastalıkla daha kolay başedebileceklerini sağlar.

### Summary

**The rehabilitation program for myokard Infarction patient** Before patient should be required to explain much of what he has learned, including the physiological role of the heart, the benefit of prescribed diet, exercise, medication and the stress signs to report.

## KAYNAKLAR

1. Braag, T: "Psychological Response to Myocardial infarction". Nursing Form, vol 14, 383. 1975.
2. Brenton, T: Sex and Your Heart. Mc Carin. ine, New York, 1968.
3. Crashaw, J: "Community Rehabilitation After Acute Myocardial InfarcUon", Hearth and Lung, 3. 258, 1974.
4. Fadillođlu, : 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversttesi Basımevt, Bornova, İzmir, 1990, ss. 346-354.
5. Granger, J: "Ftıll Recovery From Myocardial InfarcUon Psychosocial Factors" Heart and Lung, 4, July-Aug, 600, 1974.
6. Grilh, G: "Sexuality and the Cardiac Patient", Heart and Lung, 2 Jan-Feb. 70,
7. Halin, P: Der Herzinfactin Psychose Matischer Sict, Vardenhoeck Ruprecht, Göttingen, 1971.
8. Scalzi, C: "Nurstng Manegement of Behavioral Responses Following an Acute Myocardial InfarcUon", Heart and Lung, 2. Jan-Feb. 62. 1973.
9. Kum, E: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Hacettepe Yayınlan, I. Baskı. Ankara. 1979.





