

MYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTALAR İÇİN REHABİLİTASYON PROGRAMI

A. Birsen DURMUŞ

OZET

Taburcu edilmeden önce hastaya; kalbin fizyolojik rolü, önerilen diyetin yararları, egzersizler, tedaviye kaydedilmesi gereken stress buiguiari gibi öğrenmesi gereken konularda acıklEuna yapmak gerekmektedir.

Akut myokard infarktesil geciren bir hastamn bakımmda amac, onun bedence ye ruhsal yanden rahat ettirilmesidir. Myokard infarktiasti geciren pek çok birey cogu kere iyilesip normal bir ya*am surdurebilirler. Ne yazık ki !kind kez kriz geginne korkusu bu bireylerin cogunun topluma yararlı birer kişi olmalanni engeller. Bazen de isverenler bu kişilere i vermeye cekinirler. Myokard Infarktusu sonrası uygulanacak kardiyak rehabilitasyon program', hastaligm neden olabilecegi fizyolojik, psikolojik ye sosyal uyumsuzluklan azaltmak, hastaligin tekrar etme olasiligim azaltmaya ve yapm şansiru arttirmaya calismak amacwla planlanmalithr.ittin bunlann yapılabilmesi iyi bir ekip ca4masyla gercekleebilmektedir. Psikolog, unman hem ire, uzman hekim, fizyoterapist, diyetisyen bu ekibin dogal

Hastanm irlesmesinde etkin bir hem*irelik balumuun yanisira iyi dazenlenmis ve uygulamaya konmus rehabilitasyon program' da buyuk 6nem tav. Hastanm yen! durumuna, kimligine ah abl1mesi rehabill-tasyon daneminde saglanabilir. Rehabilitasyona ne kadar erken balanir ye sureklilik saglamrsa o kadar iyi olur. Oncelikle hastarun gelecek yasamla 1101 umlt ve guven duygusu kazanmasi gerekir. Du denemde hastada gerekslz lusitlamalardan, Onerilerden kacmmak gerekir. cfmkil bu dOnem yogun inkann yaşandigi bir diinemdir (ilk 3 ile 7.gun). Ne

•Firat On. Saglik Hizrn.

Hernirelik Frog, ()gr. Gar.

hasta ne de aile bona ham` degildir. Bu dOnemde bireyin ye ailenin inkanm pekistirmeden bu duygulanru yasamalanna izin verilmelfdfr. Egitim icin en uygun zaman ve ortam olustugunda hemsire rehabilitasyon programina baslamahchr. Hemsirenin myokard Infarktusti geciren hastaya etkin bir bakim verebilmesi: daha sonraki rehabilitasyonda yardimci olabilmef icfn Oncelikle kendisinde bu olaya karsi olusabilecek korkuyu yenmesi gerekir. Bunun icin Oncelilde myokard infarktusanfn belirtilerini. hastada olusan emosyonel problemIerf ye olusturdugu sorunlan. bu durumda yaptlacaklan bilmesi gerekir. Myokard infarktusta geciren hastaya uyulmasi gereken kurallar dahilinde rehberlik edebilmesf icin hemsirenin hastanin yařamma iliskin ozellikleri de fyi tanimasi gerekir (4).

Hemsire öncelikle hastanın kendine olup bitenleri anlamasına yardimci olmandir. Doktorun yasaklamalara neden gerek gordugu konusunda bilgi vermelidir. Bu yasaklara hastanın ye ailenin uyum yapabilmesinde yardimci olmalidir. Bu bilgileri, yapilmasi gerekenleri, sonuclan saghk ekibiyle paylasmalxhr (6).

Aile ityelerinin duygu ye tutumlari

Hasta gibs esi de: duygusal problemlerinin ae yanhs algilann neden kaynaklandigtm bilmeyebilir. Eslerin cogunun geceleri kocalarinin her nefesini dinleyerek uyaruk kaldtklan belirlemnistir (3). Aynca aile uyeleri myokard infarktusime neden olduklannt desUnerek kendilerini hasta bireye karsi suclu hissederler. Duygularini (eslerine, babalarina, annelerine, coeuklanna) ifade edfp onu kizdirmaya cekinirler. Bu ye daha bir cok nedenden dolayi myokard infarktusti geciren hastalarin eslerinden bosanma oranlan da yilksektir. Ancak bu ttir evliliklerin hastaltk oncesinde de dengesiz olduklan saptanmisur (5). Hastaya karsi gelfstirilen bu tutumlar aile ilyelerinde yenf dayramslar ortaya cikanr. Aile uyeleri kalbin yasam merkezi kavrami tasiyor olmasindan dolayi: hastanın hayati bulgulanndan, bu bulgulardaki en ufak degisimden endise duymaya baslarlar. Hastarun yipranan kalple birlikte yasatm devam ettirmesinden dolayi, hastayi tehlikelerden korumak 'gin herseyi yapmaya hazirdirlar. Bu tutumlanyla hastanın myokard infarktusti sonrasi regrese olmasına neden olur, hasta icin gereginden fazla koruyucu olmaya baslarlar. Hastanın esi kocasinin ailede eskiden ustlendiği sorumluluklan ustlenmeye baslar. DogaI gunluk ey islerinfn dismda da bir yasanu sardfirmek zorunda kalir. Kendilerine ev giderlerini karsilayabilmek icin aramaya baslarlar. Bu rol zamanla giderek yerlesir

ye aile iginde sosyal rollerin yeni deairneye ba lar. Bu durum giderek uzar, hasta birey bu arada bedbinlesir, kabuguna gekilir, ice kaparur, ugra*lanm brrakir. mucadele guciinu kaybeder. Uzun sure galismayi hatinna getirmez. Bir diyetine odaklamalanna neden olur. Hasta ye Wks' igin saglik elemanlan tarafından "Zamania her Őey duzelecek" gibi yorumlar ailenin duydugu tek; fakat agik ye net olmayan yaldaimlardir. Hatta evde here3rin tfimuyle eskisi gibi olmasi gerektiği dilŐiincesi de catima yaratrr. Eger hastada bagirnhlikibagimsizlik gati*masi rneydana gelirse; genellikle evlilikte daha Onceden var olan gatiŐmalar yeniden gandeme gelebiLir. Myokard infarktusu gegiren hastalann ya*amma dOnmeleri esnasinda da duyguian karmakan*Ik bir hal alip problemler

(Korku, i*te sarfedilen efordan dolayi aritmiler, iŐ yaw.mina desnmeyi gok arzulamak, iŐe dOnmek igin yogun gayret sarfetmek v.b.). Doktor lusitlamalan kaldirdiginda i yerinin veya patronunun istegi Cizerine birey yeniden i*ine baŐlayip normal ye uygun olan programa dOnene dek desteklenmelidir. Toplum myokard infarktsii geciren bireyi; etkinligtni kaybetmi*, aciz, gugsCrz, fiziksel aktivite yOnunden etkin olmayan bid gibi gormeye oldukga meyillidir. Toplumun bu baskilayici, On yargili tutumu, bireyin ga4ma hayatini yava*latmasma. erken emekli olmasina neden olabilir. Bazi iverenler myokard infarktusu gegiren birey icin yeni bir i Imkani taniyarak onun iŐini stirdurmesine yardimci olabilirler. Diger bir ITIeren grubu Ise hasta bireye agik net olmayan bir i vererek; tieret Odemeyi red ederek veya az acret Odeyerek iii birakmasma neden olabilir. Bazen birey olumlu bir destek gorse dahi yeni bir myokard infarktusu endi*esiyle i*ten aynlmaya

iŐten ayrilma gerekgesi olarak da yeni bir myokard infarktusfinfin cegi ihtimalini One surer. Bazi sosyal galisma gruplan da hastanin yeni bir meslek edinmesinde etkin bir rol alabilir. Bu imiteler genellikle birey iŐiyle ilgili Ozel bir problemle kar*ilWiginda, yardim isteminde bulundugunda etkin bir yarar sagliyabilirler. tyile me doneminde bu yardim hastayi izleyen, onun hak.lunda bilgi sahib' olan sosyal damŐman, hemŐire, psikolog, psikiatrist, tip doktoru ve genellikle kardiolog tarafından sunulabilir. Bu destekleyicPyardimla hasta gahŐma hayatinda yeniden uyum yapabilecek duruma getirilir. Bu yardim sunu- lurken yeni sin hasta iizerinde oluturacagi fiziksel ye psikolojik etkiler iyice duunulmeli, hastanm sagligi yemunden degerlendirilmelidir. Bu arada hastaya bapnli olabilecegi duygusunu hissedebilmesi igin gerekli olan given duygusu kazandinlmahthr.

Seksiiel Datutonanlik

Rehabilitasyon esnasinda hemŐire hastayla birgok konuyu kanuabilmelidir (Seksuel konular da dahil). Eger doktor seks konusuna deginmemiŐse (bu konu genellikle tedavi grubunca pek fazla

Onemsenmez) hem ire hastanin bu konuda dikkatini cekebilmelidir. Hastanin seks yaanuna ili kin verileri derlemelidir. Eger hem*ire bunlan erkek hastayla rahatca konu*arrayorsa, hastanin e*iyle konu*rnalichr. 010m korkusuna kapilan hastarun, Ozellikle seks konusunda herhangi bir girl*Imde bulunmazdan Once sagligi konusunda guven duygusunu edinmi* olmasi gerekir. Oncelikle hasta ne yapacagina kendi kendine karar vermi* Hastaya taysiyelerde bulunma yerine, sakinle*-mesinde yadirnci Hastarun seksitel faaliyetlerine dOnebilmest icin ne tfir seksuel aktivitelere kacmmasi gerekt1gi konusunda yol gOsterilmelis belirtiler doktora rapor edilmelidir. Scalzi bu konuda kalbi daha az yoracak seksuel faaliyetleri *We actidarnaktathr (8).

- Seksuel aktivitenin olu*tugu ortanun asm olmamalidir.
- Yemekten en az 3 saat sonra seksilei bulunulmalidir.
- Seksuel ill*kiden Once mfimktin oldugunca istirahat

Baslangicta en uygun zaman sabahlandir (2).

- Birey kendine guven vermeyen bir seksfiel ili*kiye girrnemelidir. Cinsel iliskit suresince veya sonrasi damar agrilan olabilir.
- tli kinin baslangtemdan 15 dakika sonra carpmtilar olusabilir.
- Yorgunluk (chisel illslid esnasindaki efor nedeniyle) sonucunda uykusuzluk olusabilir (6). Bu yorgunluk eitesi gunde

Flemsire hastanin kacmmast gereken kosullara uygun ortamm hazarlanmasma yardunct olmalidir, hastayi bu konuda bilgilendirmendir. Ctnsel illski sonrasi yukandakl semptomlar ortaya ciktigmda bunlari hasta doktoruna iletmelidir. Bu durum hastanin esinide ilgilendirdiginden ona kocasmda kusur aramaktan kammasi gerektiği hatulatil-

Taburcu edilmeden once hastaya verilecek bilgilerin igerigi ne olmalithr?

Taburcu edilmeden Once hastaya ihtlyaci olan konularda bilgi verilmelidir (Kalbin hasta icin tasidigi psikolojik deger konusulmah, diyetin Onemi vurgulanmah, yapabilecegi egzersiz ve aktiviteler, tedavi esnasmda olusabilecek sikayetler ye bu durumda yapmasi gerekenler vb.) Hastamn bu konuda bilgi durumunu Olgebilmek icin kendisinin veya bir aile uyesinin yarchrmm istemek gerekebilir. İlk haftas Icin hastamn wine bir liste duzenlenir ve bu llstede Ornegin;

- Hasta merdivenlerden cikarken solunumunun ne durumda oldugu

- Evlilik ve i sorunlanm ne ap.mada oldugu
- Eski a_41cariliklanm (icki, kumar, oyun) ne duzeyde tuttugu.

Bu tar bir kontrol; hastanın kendi kendine ve cevreye gaven duymasinda; kendi kendine karar verebilmesinde ye yenideri aktif bir ya5ama demebilmesinde yardimci birer unsurdur (1). Aynca hastanın normal olarak iOnde ye evinde yapabildigi faaliyetlerin bir listesini yaparak doktoruna sunmakta da yarar vardir. Hasta iyileştikce kademeli olarak Onerilecek faaliyetlere yenileri eklenebilir.

Hastaya bircok kisitlama ile en az kisitlama arasinda en uygun, dengeli faaliyetleri secmesinde yardimci olur. Hasta icin lulavuz ilke; turn davrani5larda olmaktadır. Batan faallyetler normalden daha yava5 hizda yapilmali, dinlenmeye zaman ayinnandm Ornegin hasta; yataktan birdenbire ye hizla firlamamali, ko\$rnamm, hizli hull yurOmemeli, tinmanmaktan kacinmandir. Kuvvetli bir ruzgara kari yurumek ye normal yakseklikten daha yukseklerde egzersiz yapmak kalbe fazla yak bindirir. Hasta vacut isisini normal tutacak giysiler giymelidir. cankil soguk ye 0.0me aninda damarlan daraltacagmdan hastanın etas agrisi hissedilir derecede arty gosterebilir. Hastamn yatagi, oda isisi normal isida olmalidir. Hasta soguk odada yatrnamalichr. Diyet dazenlenmesi icin diyetisyenle i birligi saglanmalidir. Ogretim programina hastanın taburculugundan daha Once ba0anmalichr. Bazen myokard infarktasa sonrasi ya0i hastalarin evdeki bakimlari zor olabilir. canka yali hastalar bu olaydan sonra yari kotilnam kalabilir. Bunun icin aile uyelerinden bid 'gin hasta bakimiyla flgili eğitim verilmesi planlanabilir. Verilecek bu bilgiler ailenin en.d4e, caresizlik duygularmin azalmasına da yardimci olaealthr. A*In ruhsal gerginlikler kan dolawnina epinefrin gondererek damarlarda vazokontrilksiyona neden olacagindan; duygusal ta0unlik, kaygi ye gerginlikten hastalar korunmalidir. Hastalarin cogu her gogus agrisinin bir kalp krizi olduguna inamr ye ardindan bir felaket olacagindan korkarlar. Bu da anksiyetenin artmasına neden olabilir. Aynca duygusal stresleri azaltmada relaksasyon tekniklerinden yararlanabilmesi icin fizyo terapistle i birligi saglanmalidir. Hastanm myokard infarktasa geciren hastalann oli*turdugu sosyal gruplara katilum sagla.nmalidir (9). Turn bunlar yapilirken; hastanın ye ailenin bilgiyle hemen yaklenmemesi, hastanın ye ailenin dunimuna gore egitilmesini saglamak amaelyla tolere edebilecekleri bir program uygulanmasi gereldr (7). Bunun icinde rehabilitasyon prograrrna gecilmeden Once hastanın ev dezeni incelenmeli, hastanın bundan sonraki ya5arni icin gerekli duzenlemeler

Ornegin; myokard infarktasa geciren hasta bayansa onun mutfak caliFna ortarm, daha rahat nasil saptanmalidir.

Bu tar dilzenlemeler hastanın ye ailenin korku ve uphelerini azaltir. konacak kisitlamalan daha kolay kabul etmelerini, hastahkla daha kolay basedebilmelerini saglar.

SUMMARY

The rehabilitation program for rnyoeard infarction patient

Before patient should be reguired 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. "Psychological Responce to Myokardial infarction", Nursing Form, vol 14, 383, 1975.**
- 2. Brenton. T: Sex and Your Heart, Mc Cann. Inc, New York, 1968.**
- 3. Crawshaw, J: "Community Rehabilitation After Acute Myocardial Infarction", Heart and Lung, 3, 258, 1974.**
- 4. Fadiloglu, C: "Myokard Infarktlisla Hastalarm Hastaligi Algilamasi" 2. Ulusal Hemsirelik Kongresi Bildirileri, Ege Oniyersitesi Basimevi, Bornova. Izmir, 1990, ss: 346-354.**
- 5. Granger, J: "Full Recovery From Myocardial Infarction Psychosocial Factors" Heart and lung. 4, Jully Aug, 600, 1974.**
- 6. Grifh, G: "Sexsuality and the Cardiac Patient", Heart and Lung, 2 Jan-Feb, 70.**
- 7. Hahn, P: Der Herzinfactin Psychose Matischer Stet. Vardenhoeck Ruprecht, GOTtingen. 1971.**
- 8. ScaIzi, C: "Nursing Manegement of Behavioral Responses Following an Acute Myocardial Infarction, Heart and Lung, 2. Jan-Feb, 62, 1973.**
- 9. Kum, E: Dahill ye Cerrahi Hastahklarda Bakim, Hacettepe Yayin 1.Baskt, Ankara, 1979.**