

DİSPNESİ OLAN HASTALARIN BAKIMI

Kamile ERGİN*

ÖZET

Nefes darlığı demek olan dispne, hemşirelik becerisi gerektiren sık görülen klinik problemlerden biridir. En sık görülen iki dispne nedeni solunum sistemi hastalıkları ve kalp hastalıklarıdır.

Fizyolojik koşullarda insan nefes almaya başladığını fark etmez. Nefes alıp verme, rahat olmadığı zaman fark edilir ve rahatsızlığı duyulur. Soluk alıp vermenin silüneti ve göğüs olmasa, hiç olmazsa hasta tarafından duyulmasa dispne (nefes darlığı) denir. Dispne hemşirelikte tanılan hastalarda ilk sırada yer alır. Dispnenin nedeni ve uygulanacak tedaviler iyi bir şekilde değerlendirildiğinde hastanın soluması giderilir.

Nefes darlığı demek olan dispne çok çeşitli nedenlerden meydana gelebilir. En sık görülen iki dispne nedeni solunum sistemi hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalıkları) ve kalp hastalıklarıdır (25). Bunların dışında ciddi anemi, aşırı şişmanlık ve nörolojik denizsizlikler de dispneye yol açabilir (3).

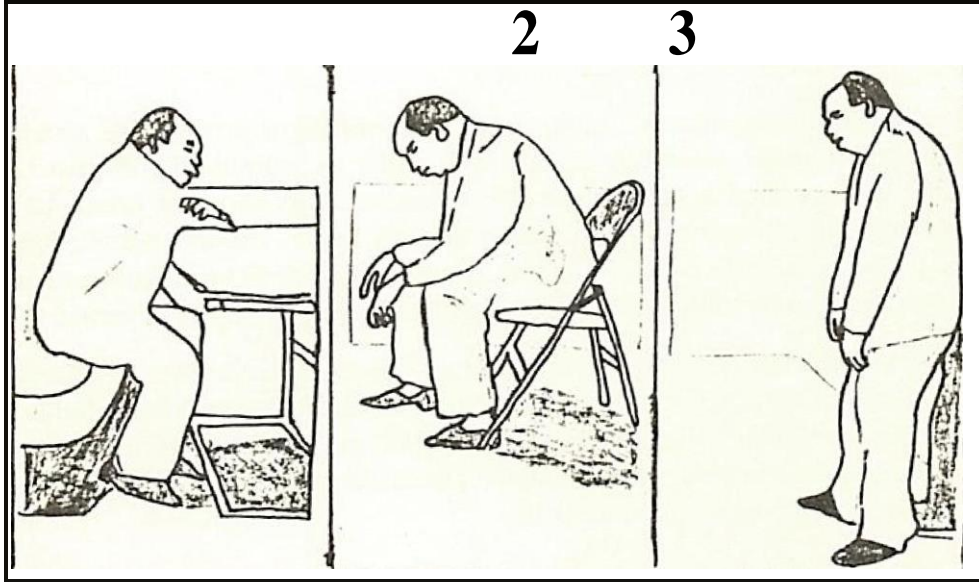
KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOA)

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (astma, kronik bronit ve emfizem), kişi inhale ettiği havayı normal olarak ekshalasyon edemez, bu takdirde balık özelliği ekspirasyonun güçleşmesiyle uzamış olmasıdır (15). Ekspirasyonda akciğer bozukluğu vardır. Gaps sürekli inspirasyon pozisyonundadır (11).

* Ege 1:1. Hem. Yak. Okulu İç Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yard. Doc. Dr.)

Normalde inspirasyon esnasında göğüs kafesi genişler, hava yollarının etrafındaki intraplevral basıncı azaltır ve hava akciğerlere doğru akar. Ekspirasyon esnasında ise bunun tersi olur, göğüs kafesi daralır. Intraplevral basıncı artar ve solunan hava dışarı çıkar. KOAH'da ekspirasyonun güçlüğüyle yapılabilecek hava yollarının daha çok daralmasına ve havanın ağzından solunum yollarında birikip toplanmasına buna sebep olarak daha ileri aşamalarda hastalarda sık olarak oluşmasına neden olur (5).

KOAH olan kişilere hekimin önerdiği tedaviyi uygulamamın yanında pozisyonu, ve solunum egzersizleri ve genel egzersizler (yürümek, bisiklete binme) konusunda da bilgi verilmelidir. Böylece hastalar daha aktif ve yararlı yaantı kazanırlar (Şekil 1).



Şekil 1. Dispne hastalarının rahatlamasını sağlayan üç pozisyon.

1. Pozisyon Hastanın gevemesi ve rahat soluk alıp vermesi için rahat edeceği en uygun pozisyon verilir. Akut ataklar esnasında, hasta karyola kenarına oturtulur varsa yemek masası yoksa bir sandalye üstüne iki-üç yastık yerleştirilir ve hasta kollarını yastıkların üstüne dayar. Bu pozisyon ile göğüs kafesinin yanlara doğru genişlemesi ve hastanın rahatlamasına sağlar (5). KOAH' olan bazı kişiler için doğal olarak bu pozisyonu kullanırlar.

Solunum siluntzsi oldugunda hastalann uygularnasi icin diger lid pozisyon da ogretilmelidir. Eger hastaran sandalyesinin yanuida masa yoksa, hastarun sandalyeye oturmasi ye ayaklarim ornuz hizasinda acip yore dayamasi sonra dirseklerini dizine dayayip kollari ye elle-rini tutmasi Ogrettlmelfidir (5, 4). Bu pozisyon yardunci solunum kaslarinin gevsemesi igin yararlichr.

Ucuncu pozisyon yararken birdenbire meydana gelen dispne icin ogretilmelidir. Dispne birdenbire baslarsa, hasta hernen durmali, bir duvara veya destege dayamah ye ayaklanni duvardan 30 cm. radar uzakta tutmalidir. Sonra omuzlari inik durumda kollari sarkitmalidir. Bu pozisyonu hastalar Ozellilde hastaneden ciktikten sonra ant bir atakta kullanabilirler (4, 5).

2. Solunum Egzersizleri Ekspirasyon kaslarmin kontraksiyonunu arttirmek veya onlan daha etkili calistIrmak icin hasta clierini alt kaburgalar ye karrun tistundeki toraks yan bOlgestne koyar ve omuz-larini inik, dirseklerini disa gelmis durumda tutar. Ekspirasyonda par-maklar ye el ayasi toraksin on-alt b6lumune simetrik olarak temas ederek bastirirlar. inspirasyonda ellerin yaptigi basins azaltilarak inspirasyon hafif bir dirence karsi yapilir. Bu tfir ekspirasyonda saglanan gogus basmci tie akcigerden daha cok hava cikarihr. Bu egzersiz alt kaburgalann hareket yetenegini de arttirir (3).

Buzilk dudakla solunum : Hastaya ilk once bu teknigin amaglari ogretilmelidir. Eksiprasyon sCiresinee intratorasik basing artar, bu arils daralmis bronslarda kollapsa, kapanmaya, sebep olur. Eger ekspi-rasyon dudaklar bitzulerek dar bir agiz boslugundan yapihrsa la-
in Onlenir ye ekspirasyonun uzarnasi, daha cok hava gtkrnasi saglanir (3. 5).

Abdominal solunum yaprna teknikleri de hastalara ogretilmelidir. Bu egzersiz yatarak ye yUriarken de yapilir. Hasta sirt ustü yatar ye diz-lertat luvirir. Bu pozisyon karm gev*etir. Sonra karma dint dayar veya bir kitap konursa daha etkili sonuclamr. Hasta bu pozisyonda iken soluk alip verir ye inspirasyon burundan, ekspirasyon ise btazfik dudaklar arasinda yapilir (3, 5).

Genel egzersizler ve solunum egzersizleri ac karnma yapilmaltdtr. Egzeratzlerin surest hastaligin Ozelligine ye hastanin yetenegine gore degisir. Lunde 2-4 kez yapilan ye turn surest 30-60 dakika clan genel eg-zersizleri (yUrfirne ye bisiklete binsne) ye gunde 2-4 kez yapilan ye turn saresi 30-45 dakika olan solunum egzersizleri hastalann cogu ta-rafından uygulanabilir (4).

KARDIOVASKULER DiSPNE

Kalb hastalıklarına bağlı dispnelerde temel mekanizma pulmoner venlerde basıncın yükselmesidir. Sol atriyumda ve onun gerisindeki pulmoner venter içinde basınç yükselmesi pulmoner kapillere yansır. Kapiller kan basıncının artması kapillerlerden akciğer interstisyumu içine sıvı sızmasını artırır. Ödemle sertleşmiş, elastikliği azalmış akciğerler ise solunum sırasında daha güç genişleyip Solunum, eforu gerektiren bir duruma haline gelir (2).

Öte yandan akciğer interstisyumuna sıvı Ödem, alveolokapiller gaz değişimini azaltarak oksijenin kapillerlere geçmesini engeller ve hipoksiyeye, arter kanında oksijen basıncının düşmesine yol açar. Solunum merkezine giden arteriyel kan yeterince oksijenlenemediğinden dispneyi meydana getiren diğer bir sebeptir (2. 5).

KARDIOVASKULER DISPNEDE HEMİŞİRELİK UYGULANMALARINI

Hastalar için sakin bir ortam sağlanmalıdır. Yüksek-Fowler pozisyonuna getirilir. Dispnesi olan hastalar bazen bacaklarını duvarın kenarından kaldırmak isterler. Bu durumda hastaya izin verilmelidir. Çünkü bu pozisyon kalbe ve akciğerlere kan basıncını azaltır.

Burun yoluyla veya nazal ile oksijen verilir. Arterial kan gazı için kan alınması gerekiyorsa, hastaya oksijen verilmeden önce heparinize edilmiş enjektörün nazal arterial kan alınması için gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Oksijen tedavisine başladıktan 30 dakika sonra kandaki oksijen düzeyi ölçülmelidir (5).

Hastanın ekstremitelerine rotasyon turnikeleri uygulanır, Bağlanan turnikeler arterial kan akımını engellemeyecek şekilde basınç yapılmalıdır (genellikle 40-60 cm/Hg'lik basınç tinedir). Arterial kan basıncının engellenip engellenmediği Örneğin dorsalis pedis, ve posterior tibial nabız ve radial nabız duymalı aralarla kontrol edilmelidir (4. 5).

Sıvı dengesi dikkatli bir şekilde izlenir. Sıvı miktarı dikkatli bir şekilde ölçülüp kaydedilmelidir.

Doktorun önerdiği ilaçlar (morfin, digoxin ve furosemid) dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır. Sıvı yüklenmesi uygulanan hastalarda sıvı alımı belli bir plana göre yapılmalıdır.

Kalb yetmezliginde akut olaylan onlemek ye hastanin durumunu dilzeltrnek kin uzun sureli tedavi gerekir.

Bu nedenle ilag, diyet, gunluk egzersiz ye yasam seklindeki degisik-bider hakkında bilge vermek onernlidir (5).

Radial nabizi nasıl alacağı öğretilir. Hula (dakikada 130'dan fazla), yavas (dakikada 60'dan az) ye diİzensiz vurularda doktora gitmesi soylenebilir.

Her sabah vucut ağırlığının olulmesi gerektiği öğretilir. Bir guide 900 gill& veya daha fazla kilo artışı doktora bildirilmelidir. Viieut ağırlığında bir guide meydana gelen ani artistlar organizmada su biriktigini gösterir.

nasıl alacağı öğretilir. Yiyecekler ye egzersizlerine ili-kin plan yapılır. Hasta taburcu olmadan Önce yfirilme egzersizlerine başlanmalıdır. Eve giktığında durumuna göre kaç dakika yuriliyeceği anlatılmalıdır. Ayaklarında &tem olduğu ye have yastık koymaksizin uyuyamadığı durumlarda ertesi sabah doktora gitmesi sOylenmelidir.

GENIC. BİLGİLER

Akut olarak meydana gelen dispneler, hastalarda panik yaratır, Akut Dispnesi olan hastanın hernsirelik bakımı aşağıda belirtildiği şekilde özetlenebilir (4).

– Haya yolunun ağık olması sağlanmalıdır, abdominal solunum yapması için pasta cesaretlendirilmelidir.

Hasta yalnız biralulmarnah, olumlu ye sakin yaklasunda bulunmall, korkusunu azaltacak gerekli ağıklamalar

– Rahat nefes alıp verdiği pozisyonda oturması sağlanmalıdır.

Hasta gfiglakle nefes alıp verirken enerji sarfettiginden, organizmanın O₂ gereksinimini en aza indirmek için, gereksinimleri karşılanmalı, dinlenmesi sağlanmalıdır. Gereksiz konuşma ve hareketlerden kaçınılmalıdır.

– Doktor istemine uygun olarak O₂. sedatif ye bronkodilatOtOrler yerilmelidir.

– Dispnenin nedeni saptanmalı, doktor istemine göre nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.

- Dispneyi arttiracak i lemler hastaya uygulanmamalithr (yficut Isis' oral olarak alinrnamali, gogsunun iistiane agir ortiller ortilmeme11).
- Serin ye nem orani uygun olan bir cevre saglanmalidir.
- Ciddi derecede dispnesi olan hasta, karyola kenanna, O₂ tfipane vurrna gibi yaralanmalardan korumnandir.
- Akut atak esnasinda hasta yeterli miktarda yemek yiyemedigi ye sivi igemedig,i icin intravenOz inftizyon greekli olabilir. sivi elektrolit dengesizligi Onlenmeli ye aldigi - cikartigi spa miktan

SUMMARY

Care of Dyspneic Patient

Dsyne is called short of breath, a common clinical problem which requires skilled nursing care, Dispne is common produced by respiratory disorders and cardiovascular disorders.

In this article. cause of dyspnea and care of dyspneic patient has been summarised.

KAYNAKCA

1. Bayindir, O. ye ark. : Ic Hastaliklan. Edit : Aydogan Obek,*Ines Kibateyi, Karar Matbaasi, Istanbul, 1990.
2. Berkmen, R. ye Ark. : Kalb Hastaliklan. Edit : Ozcan Remzi, Sanal Matbaacihk, Istanbul, 1983, ss. 26.
3. Gazioglu, K. : Akciger Hastaliklan Ders kitabi. Sanal Matbaasi, Cagaloglu, Istanbul, 1985, ss. 497.
4. Luckman, J. Sorenson, C. K : Medical-Surgical Nursing-A Psycho-physiologic Aproach, W. B. Saunders Company Philadelphia London. Toronto, Mexico City, Sidney Tokyo. 1980.
5. Rifas, M. E. : "Dyspnea", Nursing 80, 10 : 6. ss. 34, 1980.