

Kronik kalp yetersizliği olan bireylerin hastalık yönetimine ilişkin inanç ve uyumları

Dr.Sıdıka OĞUZ

Dr.Sıdıka OĞUZ, Kronik kalp yetersizliği olan bireylerin hastalık yönetimine ilişkin inanç ve uyumları ile ilgili sorularımızı yanıtladı.

Soru: Kronik kalp yetersizliğinin (KKY) yönetiminde hemşirenin rolü nelerdir?

☞ Hemşire; KKY'nin yönetiminde, fiziksel kondüsyon, tıbbi tedavi ve bakımın yanı sıra, hastanın yaşam tarzını da değerlendirir. Bireyin, yaşı, mesleği, kişiliği, aile ortamı, motivasyonu, tedavi ve bakımda işbirliği isteğini ve yanıtını göz önünde bulundurur. KKY'inde bakımın amacı, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak olmalıdır. Aynı zamanda farmakolojik tedavi, diyet ve egzersiz de bakımın en önemli parçalarıdır. Hemşire, öncelikle hastane ortamında, hastanın tedavi ve bakıma yanıtını izler. Sonraki izlemlerde ise, önerileri evde bakıma yönelik olur.

Soru: Uyum nedir?

☞ Bindokuzyüz yetmiş yılında ilk kez uyum, hastaların gösterdiği aktüel davranış olarak tanımlandı. Fakat Hayles ve Sackett uyum araştırmalarına 1970 yılından önce başlamıştı ve uyumu; bir kişinin ilaçları kullanma ya da sağlık önerilerine uyma davranışı şeklinde tanımladılar. Uyum sadece hastanın sorumluluğu olmayıp, hasta ve sağlık ekibi arasında etkileşimin bir ürünü ya da sağlık bakım modelinde ortak katılım (multidisipliner) olarak meydana gelmektedir.

Soru: KKY'liği olan bireylerin hastalıklarına uyum göstermemesi bireyi nasıl etkiler?

☞ KKY'nin morbiditesi hem bireylerin yaşam kalitesini kötüleştirmekte hem de hastaneye başvuru sıklığını artırarak maliyeti yükseltmektedir. Bu durum aynı zamanda hasta ve toplum içinde büyük bir yük ve sıkıntı oluşturmaktadır. Morbiditenin yükselmesi ve hastaneye başvuruların sıklığının en büyük nedeni, KKY olan bireyin hastalığının yönetimine uyum göstermemesidir. Bu nedenle hemşire ve diğer sağlık bakım profesyonelleri uyumsuzluğun farkında olmalı ve uyumsuzluğun nedenlerini, uyumun önemini, uyumu engelleyen durumları ve hastaya yardımı hasta/ailesi ile tartışmalıdır (örn, ilaçların fiyatları, yan etkileri, tedavinin karmaşıklığı vb.).

Soru: Bireysel uyumun yararı nedir?

☞ KKY'nde başarılı bir terapötik bakım planını uygulama; hastanın katılımına ve bakımda önerilen stratejilere ve tedaviye uyuma bağlıdır. KKY nedeniyle hastaneye yeniden yatışların en büyük sebebi ilaç ve diyet planına uyum azlığıdır. Hasta önerilen ilaçlara, diyete, aktivite sınırlamasına uymazsa prognoz kötüleşebilir. Eğer KKY'nin kötüleşmesine neden olan ilaca, diyet ve bireysel izleme uyumsuzluk gibi davranışsal faktörler düzeltilirse, hastaneye yeniden yatışlar da önenebilmektedir.

Soru: Hasta uyumunu geliştirmek için hemşire ne yapmalıdır?

☞ Bireylerin hastalığını anlaması, kendi bakımlarını planlaması için gerekli, aynı zamanda karar ve gelecek planlarını yapmaları için prognoz hakkında doğru bilgi almaları büyük önem taşımaktadır. Eğer birey hastalığı ve yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip değilse, uyumsuzluk göstermektedir. Bu nedenle hasta uyumunu geliştirmek için;

- Eğitim toplantılarına hasta/ailesinin yanı sıra sağlık bakım ekibi de katılmalı,
- Verilen bilgiyi pekiştirmek için zaman verilerek, hasta soru sormaya teşvik edilmeli,
- Sağlık bakım ekibi; randevu tarihlerini, ilaçların kullanımını, diyet kısıtlamalarını ve semptomlarını nasıl kayıt edeceği yazılı formlar halinde hastaya vermeli,
- Her izlemede yazılı kılavuzları anlayıp anlamadığı tekrar gözden geçirilmeli ve uyum değerlendirilmeli,
- Hasta eğitiminde tartışılan konular, yazılı matbu halde hasta/ailesine verilmelidir.

Soru: Özellikle hastalar ev ortamında hastalığa daha fazla uyumsuzluk göstermektedir. Bunun nedeni nedir?

☞ Bu uyumsuzluğun nedenleri, yapacaklarını anlamama, tıbbi tedaviyi izlemeyi unutma, birden fazla ilaç kullanma, tedavinin yararına inanmama ve maliyettir. Özellikle ilaçlarının fiyatı, yan etkisi ve tedavinin karmaşıklığı uyumsuzluğu artırmaktadır.

Soru: İnanç nedir ve hastalığa uyumu nasıl etkiler?

☞ İnançlar; yaşanan toplumda yüzyıllardan beri benimsenen, kuşaktan kuşağa aktarılan, doğru ya da yanlış denenmeden körü körüne kabul edilmiş geleneksel bilgilerdir (örn, hekimin önemine inanmama). Olumsuz inançları olumlu yönde değiştirmenin kolay olmadığı, bununla birlikte tutum ve davranışları etkileyen pek çok etkenin de olduğu unutulmamalıdır. Eğer birey ve ailesi kardiyovasküler risk faktörleri hakkında duyarlılığı artarsa risk azaltıcı davranışlar (sigarayı bırakma vb.)

gösterebilir. Sonuçta bu koruyucu davranışlarla kardiyovasküler hastalıklar azalır ve dolayısıyla kalp yetersizliğinin morbiditesi de azalabilir. Aynı zamanda kalp yetersizliği olan bireyin, hastalığı hakkında ki inancı algıladığı yarar ve engellere göre hastalık yönetimini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir.

Soru: Sağlık İnanç Modeli Kardiyovasküler hastalıklarda kaç yılında kullanılmaya başlanmış ve ne amaçla kullanılmıştır?

Özellikle Sağlık İnanç Modeli kardiyovasküler hastalığı olan birey ve aileleri hastalıklarına karşı duyarlılaştırmak için kullanılmıştır. Bu model, 1950 yılında Amerika'da sosyal psikologlar tarafından geliştirilmiş ve kişiyi sağlığına ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yöneliktir. Aynı zamanda, bireyin olası önleyici girişimleri, girişimlerin yararlarının ve engellerin algılanmasını da kapsamaktadır. Bu model kullanılarak, hastalar hastalıklarına karşı duyarlı hale getirilerek, olumlu davranış değişikliği yapabilmektedir.

Soru: Kronik kalp yetersizliği olan hastaların hastalık uyum ve inancını ölçen ölçekler var mıdır?

Bennett ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu, İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHİÖ) ve Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHİÖ) ve Bireysel İzlem Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin (BİHİÖ) geçerlik ve güvenilirliği KKY olan hastalarda, 2005 yılında Oğuz ve Enç tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ki kronik kalp yetersizliği olan hastalarda güvenle kullanılabileceği saptanmıştır.

Soru: İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği, Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği ve Bireysel İzlem Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin KKY olan hastalarda kullanılması hastalığa uyumu artırabilir mi?

Hastalığın yönetim kapsamında olan ilaç alımı, diyet ve bireysel izlemi yaparken kişinin, yarar ve engel davranışlarını ne kadar algıladığı, İUHİÖ, DUHİÖ ve BİHİÖ ile belirlenebilir. KKY olan hastalara bakım veren sağlık profesyonelleri ve kardiyoloji hemşiresi tarafından, bu ölçekler kullanılarak hastaların ilaç, diyet ve bireysel izleme uyumları artırılabilir. Özellikle KKY olan hastaların hastalığının yönetiminde inandığı ve algıladığı engeller yararlardan daha fazla ise, hastalıklarının yönetiminde o konuda uyumsuz olacaktır. Bu nedenle hastanın inandığı ve algıladığı yararlar artırılmalıdır.