

Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitimi

MScN. Ülkü Özdemir

MScN. Ülkü Özdemir, Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitimi ile ilgili sorularımızı yanıtladı.

Soru: Kalp yetersizliğininin nasıl bir hastalık olduğunu tanımlar mısınız?

• Kalp yetersizliği, ventriküllerin kan ile dolumu veya ejeksiyonunda yetersizlik sonucu gelişen, ilerleyici, ciddi semptomların olduğu ve fonksiyonel kapasitenin azaldığı klinik bir durumdur. Hastalarda tipik olarak dinlenme ya da egzersiz sırasında nefes darlığı ve/veya halsizlik gibi kalp yetersizliği semptomları; pulmoner konjesyon ya da ayak bileklerinde şişme gibi sıvı retansiyonu bulguları; dinlenme sırasında kalpte yapısal ya da işlevsel bir anormalliğe işaret eden objektif bir kanıt gibi özelliklerin görüldüğu bir sendrom olarak da tanımlanmaktadır (Tablo1).

Tablo 1. Kalp yetersizliği tanımı

Kalp yetersizliği, hastalarda şu özelliklerin görüldüğu bir klinik sendromdur:

- Tipik kalp yetersizliği semptomları

(dinlenme ya da egzersiz sırasında nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk, ayak bileklerinde şişme)

ve

- Kalp yetersizliği bulguları

(taşikardi, taşipne, pulmoner raller, plevral efüzyon, jüğüler ven basıncında artış, periferik ödem, hepatomegali)

ve

- Dinlenme sırasında kalpte yapısal ya da işlevsel anormalliğe ilişkin objektif kanıt

(kardiyomegali, üçüncü kalp sesi, kalp üfürümleri, ekokardiyografide anormallikler, natriüretik peptid konsantrasyonunda artış)

Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2008 ESC Kılavuzunda Kalp yetersizliğinin sınıflandırılmasında üç kavram ele alınmıştır. Bunlar; Yeni başlangıçlı: ilk kez gelişen, akut ya da yavaş başlangıçlı; Geçici: Yineleyen ya da ataklarla seyreden; Kronik: inatçı, stabil, ağırlaşan ya da dekompanse olarak tanımlanmaktadır.

Soru: Kalp yetersizliği diğer hastalıklar arasında nasıl bir yere sahiptir?

• Kronik hastalıklar arasında, insidans ve prevelans oranları açısından önemli bir yere sahip olan kalp yetersizliği özellikle endüstriyel toplumlarda önemli bir halk sağlığı sorunu olup yaş artıka göre görülme sıklığı artmaktadır.

Soru: Dünyada ve ülkemizde kalp yetersizliğinin görülme durumu ne düzeydedir?

• ESC'nin temsil ettiği ülkelerde en az 15 milyon kalp yetersizlikli hasta bulunduğu, kalp yetersizliği prevalansının % 2 ile 3 arasında değişmekte ve 75 yaş dolaylarında birden yükselerek 70-80 yaş arasındaki nüfusta prevalans %10 ile 20 arasında seyretmekte olduğu bildirilmiştir. Daha genç yaş gruplarında Kalp yetersizliği erkekler arasında daha yaygın olduğu; bunun nedeninin en yaygın etmen olan koroner kalp hastalığının erkeklerde daha erken yaşlarda gelişmesi olduğu belirtilmiştir. ABD'de her yıl 400000 kişi kalp yetersizliği tanısı almakta, 200000 kişi bu hastalıktan ölmektedir. Özellikle ileri yaş (65 yaş ve ileri) hastaneye yatan hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hem bizim ülkemizde hem de gelişmiş batılı ülkelerde yüksek hastane maliyetiyle karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de kalp yetersizliği insidansının dünya'da olduğu gibi arttığı tahmin edilmekte ancak ülkemizde kalp yetersizliği insidansı ile ilgili güvenilir istatistikler bulunmamaktadır.

Soru: Kalp yetersizliği hastalığı ve tedavisi hastalara günlük yaşantılarında ne tür kısıtlılıklar getirmektedir?

• Kalp yetersizliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaşadıkları, ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunlarının olduğu, özellikle iş yaşamında, aile, arkadaş ilişkilerinde sorunlarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir.

Kalp yetersizliğinin tedavisi yaşam boyu sürmektedir. Kalp yetersizliği tedavisi için tek bir ilaç bulunmamakla birlikte diğer tedavilerle birlikte bazı ilaçların hastalık süresince değişen dozlarda, farklı zamanlarda kullanılması bakımı karmaşık hale

getirmektedir.

Kalp yetersizliği olan hastalar spesifik olmayan çeşitli semptomlara sahiptirler ve bu durum yaşam kalitesinde düşüşe, egzersiz kapasitesinde düşüş nedeniyle günlük aktivitelerde kısıtlılığa neden olmaktadır. Tedavi ve gelişen semptomlar bireyin yaşamını tümüyle etkilemekte olduğu için yaşam şekli değişikliklerini gerektirmektedir. Tedavinin ömür boyu sürmesi nedeniyle düzenli izlem gerekmektedir.

Kalp yetersizliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaşadıkları, ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunlarının olduğu, özellikle iş yaşamında, aile, arkadaş ilişkilerinde sorunlarla karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır. Kalp yetersizliği sık sık hastaneye yatışlara ve iş gücü kaybına neden olması ile bireysel ve toplumsal ekonomik sorunlar oluşturabilmektedir.

Kalp yetersizliği olan hastaların sosyal ve psikolojik sorunlar yaşadıkları, emosyonel, fiziksel işlevlerinin önemli düzeyde olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada kalp yetersizliği olan hastalarının mesleki-iş hayatı, sosyal ilişkiler alanı ve psikolojik alanında belirgin düzeyde bozulma olduğu saptanmış hastaların psikososyal uyumunun önemli boyutta etkilendiği belirtilmiştir.

Soru: Kalp yetersizliği hasta bakımında eğitimin önemini açıklar mısınız?

“Amerikan Halk Sağlığı Servisi Ve Kardiyak Rehabilitasyon/ Sekonder Koruma Performans Ölçütleri Yazım Komitesi” tarafından yapılan kardiyak rehabilitasyon hizmetleri tanımında eğitimin kardiyak rehabilitasyonun önemli bir parçası olduğu vurgulanmaktadır.

Yapılan çeşitli randomize kontrollü klinik çalışmalar sonucunda kardiyak rehabilitasyon programlarının, uzun dönem sağ kalımda artma, kalp yetersizliğinde hastalarda egzersizle yaşam kalitesinde artma saptanmıştır.

Kardiyak rehabilitasyon, kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmakta, hastalığın ilerlemesini durdurmakta, morbidite ve mortaliteyi azaltmakta ve aerobik kapasitede artış oluşturmaktadır.

Yapılan başka bir çalışmada kalp yetersizlikli hastalarda yaşam kalitesinin günlük uyku süresi arttıkça arttığı bulunmuş, ayrıca bu hastalarda günlük alınan toplam ilaç sayısı ve kalp yetersizliği sınıfı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bireylerin hastaneden taburcu olurken iyi bir eğitime ve yaşam şekli değişikliklerini hayata geçirebilmesi için düzenli takibe ihtiyaçları olduğu söylenebilir.

Ülkemizde kalp yetersizliği tanısı ile daha önce hastanede tedavi görmüş olan hastalar tedaviye uyumsuzluk, yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlayamama v.b nedenlerle sık hastaneye yatmaktadır. Hemşireler tarafından kalp yetersizliği olan hasta ve ailesine verilecek eğitim, danışmanlık gibi hizmetler hastaneye yatış oranlarının azalmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Soru: Kalp yetersizliğinin başarılı yönetimi için ne gibi önlemler alınmalıdır?

Kalp yetersizliği olan bireylerin başarılı yönetimi, uzun dönem yaşam şekli düzenlemelerinin hastalar ve aileleri tarafından uygulanmasını gerektirir. Yaşam şekli düzenlemeleri diyet, aktivitelerin değişimi, ilaçların düzenli alımı, semptom kontrolü, sigara ve alkolün bırakılması, günlük kilo takibi vb içerir.

Kalp yetersizliğinde uygulanacak hemşirelik bakımı bireyle birlikte aileyi de kapsayacak şekilde planlanmalı ve bireyin kendi bakımına direk katılımı sağlanmalıdır. Yaşam kalitesini yükseltecek, hasta ve ailesini de kapsayan eğitim programları uygulanmalı, bireyler düzenli olarak takip edilmelidir.

Soru: Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitiminin planlanmasında hangi konulara dikkat edilmelidir?

Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitimi, eğitimi etkileyen öğrenme güdüsü, öğrenme yeterliği, öğrenme ortamı, öğrenmeye hazır olma durumu, stresörler gibi temel faktörler göz önüne alınarak, yazılı eğitim materyalleri ve video, görsel ve işitsel araç gereçler kullanılarak öğretme- öğrenme süreci doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

Hasta ve ailesi için en uygun hazır bulunuşluluk düzeyi hastalığını kabul ettikleri aşamadır. Bu aşamada hastalığı ile ilgili sorular sorar, merak eder araştırır. Durumunun farklı yönlerini kavrayarak, bilgi edinmeye çalışır, bağımsızlığını kazanmaya yönelir.

Eğitim planında, hasta ve ailesinin öz-bakımı ne derece sağlayabileceklerine ilişkin dikkatli bir hemşirelik değerlendirmesi yapılmalıdır. Eğitimin içeriği, hastanın eğitim seviyesi, sağlık sistemindeki daha önceki deneyimleri, yaş, meslek, gelenekleri, kültürel yapıları, genel yaşam şekli hakkında toplanan bilgilerle belirlenir.

Hasta ve aile eğitimine hastanede başlanır, taburculuk sonrası hemşire tarafından yapılan ev ziyaretleri, telefonla haberleşme ile devam edilir. Hasta ve aile eğitimi daha sonraki hastaneye yatışları önlemede önemli bir faktördür.

Soru: Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitimi içeriğinde yer alması gereken başlıca konular nelerdir?



- Kalbin yapısı ve çalışması
- Kalp yetersizliğinin tanımı
- Kalp Yetersizliğinin belirti-bulguları
- Kalp yetersizliğinin nedenleri
- Kalp yetersizliğinin tanılanmasında kullanılan tanı yöntemleri
- Kalp yetersizliğinin tedavisi
- İlaç tedavisi

- Yaşam şekli değişiklikleri

Soru: Kalbin yapısı ve çalışması açıklanırken nelere değinilmelidir?

• Kalbimizin vücudumuzda bütün organlara kan pompalamakla sorumlu, özel bir kas dokusundan yapılmış bir organ olduğu anlatılmalı. Vücut dokularına oksijen ve besin sağlamak amacıyla günde yaklaşık 6000- 7000 litre kan pompalayan bir sağ ve bir sol bölümden oluşan ve her biri Atriyum (kulakçık) ve Ventrikül (karıncık) adı verilen iki odacığa sahip olduğu, odacıkları özel kapakçıkların ayırdığı ve kanın geri kaçışını önlediği açıklanmalıdır.

Soru: Kalp yetersizliğinin tanımında nelere değinilmelidir?

• Kalp yetersizliğinin kontrol altına alınabilen, başarılı bir şekilde kontrol edilemezse ciddi yetersizliklerle sonuçlanabilen bir kalp hastalığı olduğu, kalbin hasarlanıp kalp kasının zayıflamasıyla gelişen ve vücudun gereksinimi olan kanı pompalayabilme gücünün azaldığı bir durum olduğu açıklanmalıdır. Kalbin bütün kanı pompalayamadığı zaman akciğerler ve diğer vücut bölmeleri içine aşırı sıvı göllendiği ve böylelikle kalp yetersizliği belirtilerinin oluştuğu belirtilmelidir. Kalp yetersizliğinin hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli gibi çeşitli düzeyleri olduğu her bir düzeyin bireyin aktivitelerini gün geçtikçe azalttığı, çok şiddetli kalp yetersizliği olan bir kişinin solunumunun zorlandığı veya kendisini bitkin hissettiği açıklanabilir.

Soru: Kalp yetersizliğinin belirti bulgularında hangi konulara yer verilmelidir?

- Kilo alma: Birden veya yavaş gelişebildiği, ilerleyici olduğu, karın, ayak, bacak ve bileklerde sıvının birikmesine bağlı geliştiği,
- Aşırı yorgunluk hissetme ve solunumun zorlanması: Normalde merdiven çıkma gibi kolay yapılan aktivitelerde hissedildiği,
- Akciğer ve karın gibi vücudun üst bölümlerinde sıvı toplanması: Buna bağlı olarak solunumun zorlandığı, gece boğulur gibi hissederek yataktan kalkma, yatak içinde düz yatmada zorlanma, yatarken baş altını yükselterek yatma belirtilerinin olabileceği,
- Akciğerlere sıvı toplanmasıyla; müküs yada kan içeren inatçı öksürük oluşabileceği, eğer kalp yetersizliği kontrol edilemezse yürüme ve yemek yeme gibi çok basit aktivitelerde bile yorgunluk hissedilebileceği açıklanmalıdır.

Şu durumlarda doktoru aramaları gerektiği açıklanmalıdır:

- Ani kilo alma (günde 2kg yada haftada 5 kg)
 - Solunum zorluğunun artması
 - Ayak, bacak ve karında şişliğin artması
 - Uyurken daha fazla yastığa ihtiyaç duyma
 - Solunumun zorlanmasıyla uykudan kalkma
 - Yeni gelişen yada kötüleşen baş dönmesi
 - Kalp hızında yeni yada artan düzensizleşme
 - Kalp yetersizliği ilaçlarıyla ilgili herhangi bir problem
- Şu durumlarda birinden 112'yi araması için yardım istemesi anlatılmalıdır
- Solunum zorluğunun şiddetlenmesi
 - Öksürükle pembe köpüklü balgam
 - Göğüste dinlenme ve/ veya dilaltı ilaçla giderilemeyen sıkışma, ağrı, baskı.

Soru: Kalp yetersizliğinin temel nedenlerinde neler açıklanmalıdır?

- İleri Yaş: Kalp yetersizliğinin herhangi bir yaşta görülebileceği, fakat daha sıklıkla 65 yaş ve üstündeki kişilerde görüldüğü, yaşlanmayla kalbimizde biraz yavaşlama ve kan damarlarında daralmalar olduğu,
- Kalp kapağı hastalıkları: Kanın hasta kapaktan geriye doğru aktığı, bu durumda kalbin iş yükünün arttığı, akciğerlere sıvı ve kan toplandığı,
- Hipertansiyon ya da yüksek kan basıncı: Yüksek kan basıncının kalbin iş yükünü artırdığı ve kalp yetersizliğine yol açtığı,
- Koroner arter (kalbi besleyen damarlar) hastalıkları: Koroner arterler içine yağlı maddelerin toplanıp daralma ve tıkanıklığa yol açarak kalbin bir bölümüne kan akımı sağlanamazsa kalp krizi meydana geldiği, kalp krizinin kalp kasını hasarlandırıp kalbin etkili pompalama gücünü azalttığı ve kalp yetersizliğine yol açtığı anlatılmalıdır.
- Kalbi zayıflatan kardiyomiyopati (Kalp büyümesi) olarak adlandırılan durumda da kalp yetersizliği gelişebildiği
- Diyabet (şeker hastalığı), kanser tedavisinin yan etkisi tiroid hastalıkları: çok fazla yada çok az tiroid hormonu, alkol kullanımı, kokain ve diğer yasadışı ilaçlar, HIV/ AIDS gibi diğer nedenler açıklanabilir.

Soru: Kalp yetersizliğinin tanılanmasında kullanılan tanı yöntemleri nasıl açıklanmalıdır?

• Doktorun fiziksel muayene yapacağı ve bir göğüs filmi (X-Ray) gerekebileceği, EKG olarak adlandırılan kalbin atımını gösteren inceleme, EKO (ekokardiyogram) olarak adlandırılan kalbin görüntülenmesi testi, stres testi, holter monitörü gibi incelemelerin yapılabileceği açıklanıp, istenen inceleme hasta ve ailesine açıklanmalıdır.

Soru: kalp yetersizliğinin tedavisi ile ilgili neler açıklanmalıdır?

• Kalp yetersizliğinde tedavinin hastalığın nedenleri, şiddeti, hastanın sağlık durumu gibi çeşitli faktörlere bağlı olduğu, kalp kapak hastalıkları ya da arter hastalıklarının ameliyatla tedavi edilebileceği açıklanabilir.

Çoğu hasta için kalp yetersizliği tedavi edilemese de ilaçlar ve yaşam şekli değişikliği ile kontrol altına alınabileceği açıklanmalıdır. Yaşam şekli değişikliğinin kalbin iş yükünü azaltmaya yardımcı olduğu, kalp yetersizliğinin yönetimi için şunları yapabilecekleri önerilebilir:

- Doktorun önerdiği şekilde düzenli fiziksel aktivite (Günlük 30 dk'lık egzersiz kan basıncınızı düşürürken kilo vermenize yardımcı olur)
- Dinlenme ile aktiviteyi dengeleme
- Sağlıklı beslenme
- Düşük sodyumlu yiyecekler yeme
- Günlük kilo takibi yapıp, kayıt tutma
- Sigara ve alkolden kaçınma
- İlaçlarınızı reçete edildiği şekilde kullanma
- Hastaneden taburcu olduktan sonra hastanın doktor kontrollerini aksatmama

Soru: ilaç tedavisi ile ilgili ilaç eğitimi verirken hangi konulara yer verilmelidir?

• İlaç eğitimi formatında şu konulara yer verilmelidir:

Genel İlkeler

- Basit, mesleki terim içermeyen bir dil kullanılmalı
- Açık ve net bilgi sağlanmalı
- Taburculuk öncesinde ilaç bilgisi verilmeli

Eğitimin Ana Hatları

- İlacın temel fizyolojisi
- Etkisi
- Önerildiği şekilde ve zamanda alınmasının önemi (yemekten önce-sonra, diğer ilaçları almadan önce vb.)
- İlaç yönetimine yardım (ilaç çantası vb.)
- Olası, en yaygın yan etkiler. Doktora bildirilmesi gereken yan etki ve semptomlar
- Komplikasyonları önleme, ilaç ve yiyecek etkileşimleri, kan çalışmaları gibi özel izlem.

Reçete edilmeyen ilaçlar, vitamin veya diyet desteği için mutlaka doktoruna danışması, açıklanan yan etkileri fark ettiğinde mutlaka doktoruna haber vermesi gerektiği, bazı ilaçların düzenli laboratuvar testleriyle izlenmesi gerektiği açıklanır.

Soru: Kalp yetersizliğinde kullanılan her bir ilaçla ilgili hangi konulara değinilmesi gerektiğini ayrı ayrı açıklar mısınız?



* Vazodilatörlerin (İsordil, Captopril) kan damarlarını genişleterek kalbin pompa yapmasını kolaylaştırdığı açıklanır. Bayılma, baş dönmesi, baş ağrısı, yüzde kızarma, çarpıntı, burunda dolgunluk gibi yan etkilerinin olduğu belirtilir.

Vazodilatörler ilaçlarla ilgili şu konulara dikkat edilmesi gerektiği açıklanır:

- Uzun süre ayakta durmama,
- Geçmeyen baş ağrısını doktora bildirme
- Dilaltı ilaçları her zaman yanlarında bulundurulması, ilacın oturarak alınması, ilacın ısıdan, ışıktan, nemden korunması, her altı ayda bir yenisinin alınması,
- Göğüs ağrısı olduğunda; 1 tablet dilaltı ilaç alınması, ağrı geçmezse 5 dk sonra tekrar alınması, 5 dk bekledikten sonra ağrı devam ediyorsa hastaneye gidilmesi gerektiği anlatılmalıdır.

* Diüretiklerin (Örn: Lasix, Metolazone) vücuttan aşırı su ve tuzun atılmasına yardımcı olduğu, bazı diüretiklerde diyetle potasyum alımına gereksinim olabileceği, bazen de ilacın potasyum düzeyini çok artırdığı, potasyum alımı ile ilgili doktorun önerilerine uyulmasının çok önemli olduğu açıklanmalıdır.

Diüretiklerin tansiyon düşmesi, yorgunluk, cilt kızarıklığı, bacak krampları, potasyumda azalma gibi yan etkilerinin olduğu

açıklanmalıdır.

Diüretik kullanımıyla ilgili şunlara dikkat edilmesi gerektiği açıklanmalı:

- Kan potasyumunun ve sodyumunun doktor önerisine göre kontrol ettirilmesi
- Önerilen diyeteye uyulması
- Doktor önerirse alınan ve çıkarılan sıvıların kayıt edilmesi
- Eğer günde 1- 2 kg, haftada 5 kg alınırsa doktora bildirilmesi
- Artan nefes darlığı, öksürük, ayaklarda ödem varsa doktora bildirilmesi

Potasyumun kalp ve sinir sistemi fonksiyonlarının sürmesi için önemli olduğu anlatılmalıdır.

Potasyumdan zengin besinler açıklanmalıdır: Taze meyveler (muz, portakal, kavun, çilek, karpuz), Kuru meyveler(Kuru üzüm, kuru incir, kuru kayısı, kuru erik, hurma), taze sebzeler (Pancar, yeşil yapraklı sebzeler, ıspanak, bezelye, domates, mantar), kuru sebzeler (baklagiller, bezelye), taze etler (Hindi eti, sığır eti, balık), içecekler (Portakal suyu, kayısı suyu, greyfurt suyu)

Aldığı-çıkarıldığı sıvının izlenmesi gerektiğinde şu önerilerde bulunulabilir:

Alınan sıvılar için:

- Bir bardağınız olsun ve kaç ml olduğunu ölçün (Örn. 1 bardak: 200ml)
- Sıvı bardağa tam doldurun ve sıvı izlem formuna kaydedin
- Gün sonunda toplayın

Çıkarılan sıvılar için:

- İdrarınızı ölçekli bir kaba yapın
- Takip formuna miktarı kaydedin ve idrarı döküp kabı çalkalayın
- Gün bitince toplayın
- Bu işlemleri her gün yapın
- Kilo kontrolü: Kalp yetersizliğini kontrol altında tutmak ve idrar söktürücü ilaç miktarını ayarlamak için önemli olduğu, sabah kahvaltıdan önce aç karnına, idrarını yaptıktan sonra, her gün aynı saatte, aynı tartı ile benzer giysilerle tartılması ve sonucu kaydetmesi gerektiği açıklanır.

* Dijital İlaçların (Örn. digoxin) kalbin kan pompalama gücünü artırdığı ve düzensiz ciddi kalp atımlarını yavaşlattığı açıklanır. Vücutta çok fazla dijital olduğunda; Bulantı-kusma isteği, bulanık görme, bilinç karışıklığı, çarpıntı, iştahta azalma görüldüğü ve bu belirtilerin her hangi biri olduğunda doktora bildirmesi gerektiği açıklanır

Dijital ilaçlarla ilgili şu konulara dikkat edilmesi gerektiği belirtilir:

- İlacı almadan nabzın 1 dakika sayılması,
- Nabzınız 60/dk'nın altında yâda 120/dk' nın üstünde ise,
- Daha önce olmayan nabız düzensizliği varsa doktora bildirilmesi
- Nabız ölçme: Bir elin 3 parmağını diğer elin başparmak devamına bileğe koyularak ölçülebileceği
- 1 dk boyunca kalp atımlarınızı sayımı ve ritmini de kontrol edin
- Normal değeri: 60-100/ dk'dır.

* Beta-Blokerler (Örn. Metoprolol): Kalp üzerine bazı kimyasal etkileri olduğu, göğüs ağrısını önlediği, kalp hızını ve ritmini kontrol ettiği, kan basıncını düşürüp kalbin daha kolay pompa yapmasına yardım ettiği açıklanmalı.

n Beta-Blokerlerle ilgili şunlara dikkat edilmesi gerektiği açıklanabilir:

- Haftada 2- 3 kez tansiyonun ölçülmesi
- Tansiyon çok düşmüşse, öksürükte artma varsa, nabız 60/dk' nın altında ise doktora bildirilmesi

* ACE İnhibitörü (Örn. Captopril, Candesartan, Losartan, Valsartan): Kan damarlarını daraltarak tansiyon yükselmesine yol açan anjiotensinin oluşmasını önlediği ve kan akımını artırmaya yardım ettiği açıklanmalı. Bitkinlik, güçsüzlük, öksürük, tat almada azalma, kan potasyumunda artma gibi yan etkilerinin olabileceği anlatılmalı

ACE İnhibitörleri ile ilgili şunlara dikkat edilmesi gerektiği açıklanmalı:

- Düzenli aralıklarla haftada 2-3 kez tansiyonun ölçülmesi
- Uzun süre ayakta durmamaya çalışma
- Yan etkiler oluşursa not alıp doktora bildirme
- 3- 6 ayda bir potasyum kontrolü yaptırma

* Antikoagülanlar: Kan pıhtılaşmasını önlediği, inme riskini azalttığı ve kanama gibi yan etkisin bulunduğu açıklanır Antikoagülanlar ile ilgili şunlara dikkat edilmesi gerektiği anlatılmalı:

- Doktor önerisiyle kan PT değerinin ölçtürülmesi
- Diş tedavisi, ameliyat gibi girişimlerde antikoagülan ilaç kullanıldığının söylenmesi

- Sert diş fırçası kullanmama, düşme ve kesiklerden korunun, tıraş için elektrikli tıraş makinesi kullanma

* Kalsiyum kanal blokerleri: Kan damarlarının gevşemesini sağladığı açıklanmalı. Baş ağrısı, yüzde kızarma, baş dönmesi, ayak bileğinde şişme gibi yan etkilerinin olabileceği ve yan etkiler görüldüğü durumlarda doktora bildirilmesi açıklanmalı.

* Potasyum: İdrar söktürücü ilaç kullanırken potasyum kaybının yerine konmasına yardım ettiği, kandaki potasyum düzeyinde artma gibi yan etkisinin olabileceği, bunun için düzenli olarak 3- 6 ayda bir kandaki potasyum düzeyinin ölçtürülmesi gerektiği açıklanır.

* İlaçları zamanında almayı hatırlatmak için şu önerilerde bulunulabilir:

- Her bir ilacın adının, dozunun ne amaçla alındığının öğrenilmesi
- İlaçlar için basit bir çizelge yapılması
- İlaç değişikliklerinde çizelgenin yeniden düzenlenmesi
- İlaçların alınması için düzenli bir rutin belirlenmesi: Yemek zamanı ya da yatma zamanı gibi
- Doz atlanmaması. Eğer unutulursa bir sonraki öğün çift alınmaması
- Hatırlatma için bir alarm ya da saat kurulması
- Günlük ilaç alımı için bir hap kutusu kullanılması

Soru: Yaşam şekli değişiklikleri ile ilgili hangi önerilerde bulunulmalıdır?



* Yemeklerde tuz kullanımı: Tuzun vücutta sıvı toplanmasına neden olduğu, tuzsuz yenirse akciğerlerdeki sıvı ve ödemin azalacağı, günlük 2 mg dan daha az tuz tüketilmesi gerektiği, yemek pişirirken ya da yerken ilave tuz konulmaması gerektiği açıklanır

Tuzu azaltmak için, masadan tuzu kaldırmak, yiyecekleri tatlandırmak için baharat kullanmak önerilebilir

* Taze balık, tavuk, yağsız dana eti, kuru baklagiller, yemeye özen gösterilmesi, konserve ve hazır gıdalar yerine tazelerinin tercih edilmesi, hazır gıdaların üzerindeki açıklamaların okumasının alışkanlık haline getirilmesi önerilebilir.

Şu yiyeceklerin yüksek oranda tuz içerdiği anlatılabilir:

- Kabartma tozu ve yemek sodası (1 çay kaşığı kabartma tozu 250 mg sodyum içerir)
- Kola, maden suyu ve sodası, tuzlu kuruyemiş ve yiyecekler (fındık, fıstık, mısır gevreği, tuzlu bisküvi, cips)
- Salam, sosis, sucuk, pastırma
- Hazır gıdalar, hazır çorbalar
- Salamuralar, turşular, kurutulmuş, tütsülenmiş ve tuzlama yapılmış gıdalar

* Fiziksel aktivitede bulunulması, yapabileceği aktivitenin tipini doktoruyla karar vermesi, aşırı kiloluysa kilo vermesi, kilo vermeye yardım için diyetisyenle konuşması gerektiği açıklanır

Az yağlı ve az tuzlu, liften zengin dengeli ve sağlıklı beslenilmesi, tekli (zeytinyağı) ve çoklu (fındık, ayçiçeği, soya yağı, uskumru ve sardalya balığı)doymamış yağların tüketilmesi gerektiği

* Düzenli kan basıncı kontrolü yaptırılması, eğer yüksekse önerilen ilaçları alarak ve fazla tuz içeren yiyeceklerden kaçınarak kontrol altında tutulabileceği,

* Sigara kullanılmaması, bırakmak için sağlık çalışanlarından destek alınması gerektiği,

* Kolesterol ve kan şekeri düzeyinin kontrol ettirilmesi,

* Yasadışı ilaç ve alkol kullanmaktan kaçınılması,

* Dinlenmeye zaman ayrılması ve geceleri yeteri kadar uyunması önerilebilir.

* Cinsel Yaşam: Önerilen diyet, ilaç tedavisi ve düzenli kontrollerle normal cinsel yaşamın sürdürülebileceği açıklanır. Ağır yemekten sonra, bedensel yorgunluk hissedildiğinde, gergin iken, aşırı sıcak ya da soğukta, alkollü iken ilişkide bulunulmaması önerilebilir.

İlişki sırasında; göğüs, sırt, kol ağrısı, fenalık hissi, nefes darlığı, göz kararması, baş dönmesi, aşırı çarpıntı olduğunda cinsel ilişkinin sonlandırılması ve dinlenilmesi gerektiği anlatılabilir. Şikayetlerin geçmediği durumda doktora başvurulması açıklanır.

* Yolculuk: Yolculuk süresi ve şekli için doktorun önerisinin alınması, uzun yolculuklarda tren tercih edilmesi, özel araçla yolculukta 2- 3 saatte bir mola verilmesi, ilaçların unutulmaması, en son reçetenin ve sağlık karnesinin yanında bulundurulması gerektiği açıklanır.

* Uçak yolculuğu için mutlaka doktora danışılması, bilet alırken kalp hastası olduğunun söylenmesi, uçak içinde her saat başı küçük yürüyüşler yapılması açıklanır.

* Yaşamdaki stresin idare edilmesi için dinlenmeye zaman ayrılması, gün boyunca dinlenme periyotları planlanması, gevşeme egzersizleri, derin solunum egzersizleri, meditasyon önerilebilir (20,28,24,30)

Soru: Söyleşiyi sonlandırmak üzere konu ile ilgili son olarak neler söylemek istersiniz?

4. Kalp yetersizliği olan hastaya yönelik planlanacak olan hemşirelik bakımı bireyle birlikte aileyi de kapsayacak şekilde olmalı. Öğretme- öğrenme süreci doğrultusunda yaşam kalitesini yükseltecek, hasta ve ailesini de kapsayan eğitim programları uygulanmalı, bireyler düzenli olarak takip edilmelidir.

Sayın Özdemir ayrıca daha fazla bilgi için aşağıdaki kaynakların değerlendirmesini önermişlerdir:

1. American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics; 2005 Update. Dallas, Tex; American Heart Association; 2005. Erişim: ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure)
<http://www.acc.org/clinical/guidelines/news/hf.htm> Erişim tarihi 2009.
2. Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2008 ESC Kılavuzu <http://www.tkd.org.tr/cg/007/?p=kilavuzlar> Erişim tarihi 2009.
3. Demir M, Ünsar S. Kalp Yetmezliği ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(8): 119-130.
4. Enç N, Yigit Z, Altıok M ve ark. Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. İstanbul, Türk Kardiyoloji Derneği Yayınları; 2007.
5. Taşkıran H. Konjestif Kalp Yetmezliğinde Anemi Ve Biyokimyasal Parametrelerin İncelenmesi. İstanbul, İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2006.
6. Akin S, Durna Z. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(2): 1- 8.
7. Durdu S, Akar R, Çavolli R, Eren N ve ark. İleri Dönem Kalp Yetmezliğinde Alternatif Arayışlar. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2003; 3:252-260.
8. Prendergast H, Bunney E . Management Of Chronic Heart Failure: An Old Disease With A New Face. Emergency Medicine Australasia 2005; 17: 143-151,
9. Sisk J, Hebert P, Horowitz C, Mclaughlin M ve ark. Effects Of Nurse Management On The Quality Of Heart Failure Care in Minority Communities, Annals Of Internal Medicine 2006; 145 (4): 273-284.
10. Jolly K, Taylor RS, Lip G ve ark. Home- Based Exercise Rehabilitation in Addition To Specialist Heart Failure Nurse Care: Desing, Rationale And Recruitment To The Birmingham Rehabilitation Uptake Maximisation Study For Patients With Congestive Heart Failure(BRUM- CHF): A Randomised Controlled Trial. BMC Cardiovascular Disorders 2007; 7: 9.
11. Franzen K, Blomqvist K, Saveman B. Impact Of Chronic Heart Failure On Elderly Persons' Daily Life: A Validation Study. European Journal Of Cardiovascular Nursing 2006;5: 137- 145.
12. Karpolat H, Durmaz B, Nalbantgil S, Durmaz. Kalp Yetersizliğinde Yaşam Kalitesi Ve Fonksiyonel Durum, Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2006; 6: 327- 332.
13. Carels RA, Musher-Eizenman D, Cacciapaglia H, Perez-Benitez Cl, Christie S, O'Brien W. Psychosocial functioning and physical symptoms in heart failure patients: a within-individual approach. J Psychosom Res 2004 Jan; 56(1): 95- 101.
14. Dixon T, Lim LL, Powell H et al. Psychosocial experiences of cardiac patients in early recovery: a communitybased study. J Adv Nurs Jun 2000; 31(6):1368- 75.
15. Murberg TA, Bru E, Aarsland T et al. Social support, social disability and their role as predictors of depression among patients with congestive heart failure. Scand J Soc Med 1998; 26(2):87-95.
16. AACVPR/ACC/AHA 2007 Performance Measures on Cardiac Rehabilitation for Referral to and Delivery of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Services Endorsed by the American College of Chest Physicians, American College of Sports Medicine, American Physical Therapy Association, Canadian Association of Cardiac Rehabilitation, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, Inter-American Heart Foundation, National Association of Clinical Nurse Specialists, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and the Society of Thoracic Surgeons
<http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/j.jacc.2007.04.033v1> Erişim tarihi 2009.
17. Taylor Rs, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees Ket al. Exercise-based rehabilitation for patient with coronary heart disease:systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials.Am J Med 2004;116:682-92.
18. Rees K, Taylor RS, Singh S, Coats AJ, Ebrahim S. Exercise based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database Syst Rev 2004; (3):CD00333.
19. Karapolat H, Durmaz B. Kardiyak rehabilitasyonda egzersiz. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2008; 8: 51- 7.
20. Demir M. Kalp yetmezliğinde yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne; 2008.
21. Gonzalez B, Lupon J, Herreros J, Urrutia A ve ark. Patient's Education By Nurse: What We Really Do Achieve?. European Journal Of Cardiovascular Nursing 2005; 4: 107-111.
22. Johansson P, Dahlström U, Broström Anders. Factors and interventions influencing health-related quality of life in patients with heart failure: A review of the literature 2000; 5 (1): 5-15.
[http://www.escardiocontent.org/periodicals/ejcn/article/S1474-5151\(05\)00066-6/abstract](http://www.escardiocontent.org/periodicals/ejcn/article/S1474-5151(05)00066-6/abstract)
23. Taşocak G. Hasta Eğitimi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2007.
- 24.<http://medicalcenter.osu.edu/PatientEd/Materials/PDFDocs/discond/cardio/condition/heartfailure-overview.pdf>

25. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/congestiveheartfailure/htm/ no_50_no_0.htm Erişim tarihi 2009
26. Heart Failure - Educational Modules. http://www.abouthf.org/education_modules.htm Erişim tarihi 2009.
27. Thelan L., Urden LD, Lough ME, Stacly KM. Critical Care Nursing. Philadelphia; 1998.
28. En N, Yiğit Z, Altrok M. Kalp Yetersizliği Hasta El Kitabı. İstanbul, Hayy Kitap, Barış matbaası; 2007.
29. <http://medicalcenter.osu.edu/pdfs/PatientEd/Materials/PDFDocs/medicatn/geninfo/heart-disease-medicines.pdf>
30. [Dunbar SB](#), [Clark PC](#), [Deaton C](#), [Smith AL](#), [De AK](#), [O'Brien MC](#). Family education and support interventions in heart failure: a pilot study. [Nurs Res](#). 2005 May-Jun;54(3):158-66. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15897791>.