

KALP YETERSİZLİĞİNDE HASTA/AİLE EĞİTİMİ.

Doç. Dr. Vesile Ünver

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara,

Uzm. Hem. Birgül Armutcu

GATF Başhemşireliği, Ankara

Kalp yetersizliğinde bakım yönetiminin amaçları; semptomları azaltmak (nefes darlığı, yorgunluk gibi), periferik ödemi azaltmak, egzersiz toleransını artırmak, tıbbi tedaviye uyumu artırmak ve KY'ne bağlı komplikasyonları önlemektir. Tüm bu amaçlara ulaşmak için de kapsamlı bir hasta/aile eğitiminin sağlanması en önemli adımlardan birini oluşturmaktadır.

Semptom Kontrolü Eğitimi

Kalp yetersizliği hastalarının, semptomlarını günlük olarak izlememeleri ve yetersizlik belirtilerini erken fark edememeleri tedavi sürecine geç başlamalarına neden olmaktadır. Hemşirelerden; KY hastalarına öncelikle sodyum ve sıvı alımının kontrol edilmesini öğretmesi, semptom alevlenmesi yaşandığının farkına varılmasını sağlaması, hastanın diüretik dozunun ayarlanması konusunda yeterli bilgilendirme yapması beklenmektedir. Hastalara mutlaka vücutlarındaki sıvı durumunda herhangi bir artış olup olmadığını fark edebilmeleri için kilo takibi yapmanın önemli olduğu anlatılmalıdır. Kilo takibinin her gün kahvaltıdan önce, aç karnına aynı giysilerle aynı tartıyla yapılması gerektiği söylenmelidir. Hastalar aktiviteyle birlikte oluşan dispne ve yorgunlukla beraber ortaya çıkan semptomları göz ardı edebilmektedir. Hatta KY olan hastalar yaşadıkları dispne ve ödemle kilo artışını ilişkilendirmekte sıkıntı yaşamaktadırlar. Hemşireler hastalara evde erken fark edilmesi gereken semptomlar konusunda yazılı ve görsellerle zenginleştirilmiş broşürlerle eğitim vermelidir. Hastaların yaşadıkları bu semptomların şiddeti, kış aylarında geçirilen influenza enfeksiyonlarına bağlı artmaktadır. Dolayısıyla herhangi bir kontrendikasyon yoksa hastalara beş yılda bir pnömokok aşısı yaptırmaları, influenza aşısını da yıllık olarak yaptırmaları önerilmelidir.

İlaç Yönetimi Konusunda Eğitim

Kalp yetetersizliğinin yönetiminde kullanılan ilaçlara yönelik eğitim verilmesi oldukça önemlidir. Bu kapsamda en sık kullanılan ilaç olan digoksinle ilişkin bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. Digoksin dışında KY tedavisinde destek tedavi olarak diüretikler, anjiyotensin-dönüştürücü enzim inhibitörleri, anjiyotensin II-reseptör blokörleri, beta-adrenerjik blokör ajanlar ve aldosteron antagonistleri kullanılmaktadır. Hastalar bu ilaçları almadan ve aldıktan sonra kan basıncını ölçmeleri konusunda uyarılmalıdır. Bir loop diüretiği olan Furosemid'in mideyi rahatsız etmesini önlemek için yiyeceklerle birlikte alınabileceği konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir. Diüretik tedavisi alan hastanın her gün kilosu ölçülmelidir. Furosemid kan glikoz düzeyini arttırdığı için, kan glikozu sık olarak kontrol edilmelidir. Hemşire hidroklorotiazid verilmeden önce, hastanın tiazidler ve sülfonamidlere alerjisi olup olmadığını değerlendirmelidir. Mide tahrişini önlemek için hidroklorotiazid yiyeceklerle birlikte verilmelidir. Ayrıca aldosteron antagonistleri kullanılan hastalar için salisilatlar sadece hekim reçete ettiğinde kullanılmalıdır. Çünkü salisilatlar aldosteron antagonistlerinin etkisini azaltabilmektedir. Hemşire hastayı, aldosteron antagonistlerinin etkilerini bloke eden meyhan kökü almaması konusunda da bilgilendirmelidir.

Beslenme Eğitimi

Kalp yetersizliğinde beslenmede temel amaç; zayıflamış olan kalbin daha fazla zorlanmasını önlemektir. Bunun için su tutulumunu ve ödemi önlemek, zor sindirimden kaçınmak, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak gerekmektedir. Kalp yetersizliği olan hastalar mutlaka, sigara ve alkolü bırakmalı, özellikle dekompanse KY olanlar tuz kısıtlaması yapmalı, porsiyonları küçültüp çok yememeli, yemeklerde fazla su ve sıvı almamalı, gazlı içeceklerden ve bağırsaklarda mayalanmayı artıran sebzelerden kaçınmalıdır. Günlük sodyum alımı ile ilgili izlem yapılması son derece zor olmaktadır. Dolayısıyla hastalara yemeklere pişerken tuz atmaması; sofrada tuz kullanmaması; hazır çorba, et suyu tablet, cips, konserve, soya sosu ve hazır soslar vs. hazır tuzlu yiyeceklerden ve sosis, salam, sucuk gibi işlenmiş etlerden uzak durması; salamura zeytin, turşu, tuzlanmış balık gibi tuzla işlem görmüş yiyeceklerden kaçınması; işlenmiş besinler yerine taze sebze-meyve alımına dikkat etmesi önerilmelidir. Zor sindirimden kaçınmak için, gaz yapıcı ve sindirimi zor besinlerden uzak durmak gerekmektedir. Çiğ sebze ve meyveler ile kuru baklagiller daha zor sindirilen besinlerdir. Çiğ sebze yemekten uzak durmaları, sindirimi kolaylaştırmak için yiyecekleri iyice çiğnemeleri ve yavaş yemeleri konusunda hastalar eğitilmelidir. Ayrıca hastalar akşam yemeğini hafif ve yatmadan en az üç saat önce yemelidir. Yatmadan önce sindirim tamamlanmış olmalıdır, çünkü yatay konumda zaten hasta olan kalbin yükü daha da artmaktadır. Kalp hastaları genel olarak vücut ağırlığına ve yaşına göre önerilen miktardan biraz az kalori almalıdır.

Egzersiz Eğitimi

Kalp yetersizliği olan hastalarda egzersiz oksijen tüketimini önemli ölçüde arttırmaktadır. Egzersizin faydalı olduğuna dair kanıta dayalı çalışmalar olmasına rağmen hastaların %70'inin yaşlı olması nedeniyle bunu uygulatabilmekte başarı oranı oldukça düşüktür. Egzersiz programı ve fiziksel aktivite önerileri sadece altı hafta boyunca KY bulguları stabil olan hastalara uygulanmalıdır. Bu hastalara ev içinde pasif hareketler, düzenli, temposu yüksek olmayan yürüyüşler önerilmektedir.

Kaynaklar

1. <http://www.medicaring.org/educate/download/chfbookfinal.pdf>. Living with advanced congestive heart failure: a guide for family caregivers. Eriřim tarihi: 19.06.2015.
2. İyigün E, Tařtan S. (2014). İlaçların uygulanması ve ilaç tedavisinde hemşirelik süreci, İçinde: Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara.
3. Lewis SL, Dirksen SR , Heitkemper MM. (2007). Medical-Surgical Nursing (Single Volume): Assessment and Management of Clinical Problems. Seventh Edition, Mosby Elseiver.
4. McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, et al. (2012). Akut ve kronik kalp yetersizliği tanı ve tedavisine yönelik 2012 ESC kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneęi Arřivi, Suppl.3:77-137.
5. Meseri R. (2014). Kalp yetersizliğinde beslenme. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5(5):438-43.
6. Özdemir Ü. (2009). Kalp yetersizliği hasta ve aile eğitimi. Kalp Yetersizliği Elektronik Haber Bülteni, 1(11).
7. Sezgin D, Mert H. (2015). Kalp yetersizliği olan bireylerin hemşirelik bakımında kanıta dayalı yaklaşımlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi, 8(2):108-18.