

Bölüm 1

AKUT KORONER SENDROM RİSK FAKTÖRLERİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Suzan GÜVEN¹

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde erken ölümlerin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Ülkemizde her yıl yaklaşık 400-420 bin kişinin koroner arter hastalığı tanısı aldığı tahmin edilmektedir (1). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2025 yılına kadar kardiyovasküler ölüm oranını % 25 azaltmayı hedeflemiştir (2). Akut Koroner Sendrom (AKS), koroner arter hastalığının bir sonucu olarak ortaya çıkan, morbidite ve mortalitede yaklaşık % 1.6'lık artışa neden olan kardiyak bir problemdir (3). Literatüre göre bu problemin tekrarlanma olasılığı yüksektir. Yapılan bir çalışmada, bu hastalıktan taburcu olanların %40'ı hastaneden taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde hastaneye tekrar yatırılmıştır ve bu hastaların %20'si yıl içerisinde tekrar bir kardiyak problem yaşamıştır (4).

Akut koroner sendrom, kalbe giden kan damarlarında kan akımının bozulmasıyla görülen ve ani gelişen bir tablodur. Çoğunlukla ateroskleroz nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ateroskleroz, arter duvarında kalınlaşmayla ortaya çıkar. Arter duvarındaki bu kalınlaşma kanın damar içinden geçişini kısıtlar ve böylece kalp kanı dokulara iletmek için daha fazla çalışır. (5). Bu nedenle damarlarda yırtılma ya da aşınmaların oluşması akut trombozu tetikler. Akut tromboz, kan akımında azalma ya da daralmayla AKS tablosunun gelişmesine neden olur. Bu tablo klinikte unstabil angina (UA), ST elevasyonu olmayan miyokard infarktüsü (Non-STEMI) ve ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI) olarak görülür. Akut koroner sendromun şiddeti trombüsün kan akımını ne derece etkilediğine göre değişir. Damarlardaki tıkanıklık kan akımını tamamen engelliyorsa STEMI, kısmen engelliyorsa Non-STEMI veya UA olabilir (6). Bu tabloda vakalarda göğüs ağrısı, nefes almada güçlük, stres ve bazı psikolojik şikâyetler ortaya çıkar (7). Aynı zamanda fizik muayenede bulantı, kusma, terleme, akciğerde raller ses, soğuk ve nemli cilt ve pulmoner ödem de görülebilir (8) Bu vakaların % 80'ine,

¹ Öğr.Gör., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. suzanguven@yyu.edu.tr

değiştirilebilir yaşam tarzı ve yönetilebilir risk faktörleri neden olmaktadır (9). AKS için, sigara kullanımı, hareketsiz yaşam, obezite, sağlıksız ve dengesiz beslenme yaşamı tehdit eden risk faktörleridir. Çalışmalar, sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinde yaşam kalitesini etkilediğini göstermiştir. Bireylerin yaşı arttıkça ve sosyoekonomik düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin düştüğü, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir. Yaşam kalitesinin düşmesi, hastaneye başvurma gereksiniminde artışa neden olmakla birlikte günlük yaşam aktivitelerini uygulamada azalmaya ve tedaviye uyumu azaltarak iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir (10). Bu nedenle bu hastalarda kardiyak rehabilitasyon çok önemlidir. Kardiyak rehabilitasyon, hastanın yaşamında çeşitli değişiklikler yapmayı amaçlar. Denetimli egzersiz, sigarayı bırakma danışmanlığı, ilaç eğitimi ve stresi azaltma tekniklerini içerir. Dünya Sağlık Örgütü, bu değişiklikleri uygulamak için gerekli tüm faaliyetleri kardiyak rehabilitasyon olarak tanımlamaktadır (4). AKS riski olan bireylerin erken belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin kontrol altına alınmasının bireylerde ve toplumda kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığında azalma sağlayacağı düşünülmektedir (11).

Akut koroner sendromda risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır. Genetik faktörler, ırk, yaş ve cinsiyet değiştirilemez risk faktörleridir. Değiştirilebilir risk faktörlerini ise, fiziksel aktivite, anksiyete, sigara, diyabet, hipertansiyon ve metabolik sendrom oluşturmaktadır. AKS' da hastaların yaşam şekli ve risk faktörleri konusunda Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin EUROASPIRE (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events) çalışmalarında, kanıtlanmış bilgiler ve bireylerin günlük girişimleri arasında büyük farklılıklar olduğunu ve koroner arter hastalıklarında da değiştirilebilir risk faktörlerinin oranının yüksek olduğu gösterilmiştir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu 2006–2007 yıllarında 22 Avrupa ülkesinde araştırmalar yapılmıştır. Türkiye ile ilgili en dikkat çekici sonuçlardan biri, koroner hastalıklarda hastaların yaşının genç olmasıdır. Sigara kullanımının fazla olması, obezite ve diyabet gibi risk faktörlerinin yüksek olması da diğer nedenleri oluşturmaktadır. Kolesterol yüksekliği olan hasta oranı Avrupa ile karşılaştırıldığında Türkiye'de hem kadınlarda hem de erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Hipertansiyon

Türkiye'de önemli risk faktörlerinden biri hipertansiyondur ve koroner arter hastalığı bulunan bireylerde %55.2'den %45'e bir düşüş sağlanmıştır fakat etkili bir denetim sağlanamamıştır. Avrupa genelinde bu oran %42.7 olarak saptanmıştır. (5). Yaş artışıyla birlikte hipertansiyon görülmesi koroner arter hastalığı için risk

oluşturmaktadır. Amerikan Kalp Birliği'ne göre, kalp hastalarında kan basıncının 130/80mmHg değerlerinde olması tedavi ve yaşam tarzında değişiklik gerektirmektedir (12).

Sigara Kullanımı

Yaşam tarzında değişiklik gerektiren bir diğer etken ise sigara kullanımınıdır. Hastalarda sigara kullanımını sorgulanırken hem aktif hem de pasif içicilik değerlendirilmeli, sigarayı bırakmaları için hastalar desteklenmeli ve gerekirse tedavi planlanmalıdır. Sigarayı bırakmanın kalp hastalıkları nedeniyle görülen mortalitede azalma ve miyokard infarktüsü nedeniyle görülen mortalitede %36 oranlarında azalma olduğu bildirilmiştir (12,13).

Fiziksel Aktivite

Yetersiz fiziksel aktivite de yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir faktördür. AKS sonrası hastaların ne zaman ve ne sıklıkta egzersiz yapması gerektiği kişinin bireysel özelliklerine ve tedavi sürecine göre değişmektedir. Bu etkiyi endotel işlevini iyileştirmesi, koroner lezyonların ilerlemesini yavaşlatması, trombojenik riski azaltması ve kollateral gelişimi arttırması aşamalarıyla sağlamaktadır. AKS hastalarının hareket kısıtlılığı önlenerek hastanın uygun aktivitelerle hareket etmesi desteklenmelidir. Önerilen egzersiz; haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta tempolu yürüyüş, bisiklet binme, bahçe işleri, veya haftada 75 dakika daha yüksek yoğunlukta koşu, yüzme veya bunlara eşdeğer bir egzersiz program olabilmektedir. Çalışmalar düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin kardiyak hastalıklarda ölüm riskini azalttığını göstermiştir (8,12).

Anksiyete

Hastaların yarısından fazlasında anksiyete görülmektedir. Ani alınan AKS tanısı, bu süreçte aileden uzaklaşma ve hastane ortamının oluşturduğu stres anksiyetenin nedenleri arasındadır. Ayrıca bağımsızlığını kaybetme korkusu ve bakım sürecindeki rutinler hakkındaki bilgi eksikliği de hastada korkuların oluşmasına neden olmaktadır. Bu değişiklikler ve rahatsızlıklar katekolamin salınımını arttırarak kan basıncında ve solunum hızında artışa neden olarak soluk almada günlük gibi fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (14). Stres yönetimi de bu hastalar için önemli bir risk faktörüdür. Bireylerin bu süreçte stresle doğru baş etme yöntemleri geliştirmesi önemlidir. Düşük sosyoekonomik durum, aile ve çalışma hayatında anksiyete, yetersiz sosyal destek bireyin yaşam tarzını değiştirmesini zorlaştırmakta ve tedaviye uyumunu geciktirmektedir. Gerekirse psikososyal destek sağlanmalıdır.

Beslenme

Beslenmenin vücut ağırlığını, kan basıncını, glikoz düzeyini ve kalp hastalıklarında risk faktörlerini etkilediği bilinmektedir. Düzenli ve dengeli beslenme AKS riskini azalttığı ve diyetle değişiklikle birlikte lipid düşürücü ilaç kullanımının koroner arterlerde tıkanma olasılığını %34 azalttığı belirtilmektedir (5,8). Beslenmede tahıllı ve lif oranı yüksek besinlerin tüketilmesi, tuz tüketiminin azaltılması ve balık tüketilmesinin koroner arter hastalıkları oluşturma riskini azalttığı bildirilmiştir (1).

Hemşirelik Yönetimi

Yaşam kalitesini arttırmak amacıyla yaşam tarzında yapılan değişiklikleri uygulamada, risk faktörlerinin azaltılmasında ve tedaviye uyumu sağlamada hemşireler önemli bir role sahiptir. Hemşireler çoğu zaman risk içeren hedefleri yönetmede zorlanan bireylere hastalığı kontrol altına almada bakım lideri olarak yol göstermektedir (13). Çalışmalar, son on yılda hemşirelerin kardiyovasküler risk yönetiminde daha fazla rol alarak, bakım sürecinde iyileşmenin hızlanmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir (15). Hemşirelik bakımında amaç; hastaların yaşam kalitesinin ve konforunun olumsuz etkilendiği durumlarda doğru bir stres yönetimi geliştirmek ve sağlıklı bir yaşam şeklini benimsetmektir. Hastanın kendi bakımına katılması ve kendini kontrol edebilmesi zamanını yüksek kalitede bir bakıma harcamasını sağlayacaktır. Böylece hasta için etkili bir eğitim programı hazırlanarak hastalığın görülme sıklığının ve ölüm oranının azaltılması amaçlanmaktadır. Çalışmalar, AKS için semptomların erken tespit edilmesinin ve hemen sonrasında tedaviye başlanmasının önemli olduğunu göstermiştir (5,16).

Akut koroner sendrom hastalarının iyileşme sürecinde bir ekip birliği söz konusudur. Bu ekip, kardiyolog, kardiyovasküler cerrah, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve hemşireden oluşmaktadır. Ekibin amacı, yaşam kalitesini yükseltmek ve devamlılığını sağlamaktır. Hemşireler hastanın hem fizyolojik hem de psikolojik sıkıntılarını belirlemede ve gereksinimleri sağlanırken destek olmak ve bireyi cesaretlendirmekte onları doğru yönlendirmede etkili bir role sahiptir. Ekip içinde iletişimi ve koordinasyonu sağlayarak doğru bir planlamayı da hemşireler sağlar. Bunun nedeni hastayla en çok zamanı hemşirelerin geçirmesi ve böylece onu yakından tanımasıdır. Çünkü hemşireler bakım dışında, eğitim, koordinasyon, araştırma ve hastayı savunma görevleri de vardır. Hemşireler bu süreci veri toplama, tanılama, planlama ve değerlendirme olmak üzere dört adımda gerçekleştirir. Veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme. Veri toplama aşamasında hasta ve hastalık hakkında gerekli sağlıklı bilgiler toplanarak tanılama aşamasında bu veriler doğrultusunda hasta için doğru tanımlar belirlenir.

Tanılara göre bir bakım planı oluşturulur ve gereksinimler göz önünde bulundurulur. Oluşturulan bakım planı uygulama aşamasında hastaya uygulanır. Uygulanan girişimler kanıta dayalı, güncel ve etkilidir. Son aşama değerlendirme aşamasıdır. Hastanın uygulamalara yanıtı gözlenerek hedefe ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir (12,17).

Akut koroner sendrom hastaları için yaşam kalitesi önemlidir. Hastalığın görülme sıklığını ve ölüm oranlarını azaltmak için yaşam kalitesini yükseltilmelidir. Bu iyileşme sürecini bireylerin tıbbi özellikleri, sosyoekonomik durumu ve eğitim durumu etkilemektedir. Hemşirelerin bakım sürecindeki planlama ve uygulamaları hastaları desteklemekte ve yaşam kalitesini değiştirmede etkilidir. Yaşam kalitesinde yükselme hastalığın iyileşmesinde olumlu etkiye sahiptir ve hastalığın görülme sıklığını da azaltmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akut koroner sendrom tedavisinde yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik az sayıda kanıt vardır. Bu hastaların süreci genellikle acil servise başvurmalarıyla başlar ve hastanede yatış süreciyle devam eder. Bu aşamalarda hastanın fiziksel ve duygusal olarak doğru gözlenmesi, semptomların azaltılması ve yaşam kalitesini yükseltmesinin amaçlanması önemlidir (18). Bu değerlendirme sürecinde hemşirelerin topluma farkındalık kazandırmada, bireyi eğitmede, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada ve tedaviye uyumu sağlamada doğru bir yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Bu dönemi ilaçların düzenli kullanılmasında, diyet kontrolünde, kilo yönetiminde, doğru fiziksel aktivite yapılmasında, sigaranın bırakılmasının desteklenmesini sağlayarak gerçekleştirirler. Yapılan çalışmada kalp hastalarında yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (13). Yapılan meta analiz sonuçlarına göre, değişen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile mortalite arasında ters orantı söz konusudur. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları ölüm oranlarını üçte bir oranında azaltmıştır (5).

Hastanın bireysel değerlendirilmesi, semptomların erken fark edilmesi, miyokard için gerekli oksijenasyonun sağlanması ve hasta için uygun kalp debisinin sağlanması bakım sürecinde önemlidir (19). Yapılan bir çalışmada hemşireler tarafından bireysel bakım alan hastaların kan basıncı, lipit düzeyleri ve sigara bırakma oranlarının bireysel bakım almayanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür (12).

Akut koroner sendrom hastaları için sigaranın bırakılması, kilo alınmaması ve düzenli fiziksel aktivitenin yapılması iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Demir çalışmasında AKS hastalarının büyük oranda diyetine uymadığını, düzenli egzer-

siz yapmadığını ve sigara kullandığını bildirmiştir (5). Hemşireler bakım planı oluştururken aynı zamanda sahip oldukları eğitici rolü de hastalara yansıtırlar. Verdikleri eğitimlerle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen davranışları bırakmaları için hastalara yol gösterirler. Dilek motivasyonel görüşme yaptığı hastalarda, sigara kullanım süresi arttıkça hastalarda sigaranın zararlarını algılama düzeylerinin arttığını bildirmiştir (19). Bu bize eğitimlerin ne kadar olduğunu ve yaşam kalitesini arttırdığını da göstermektedir. Bu alanda hemşireler, hastalarla en iyi iletişim kuran ayrıca hastaların yaşam tarzı değişikliklerinde onları en iyi anlayan ve yaşam şekillerini geliştirmeye yardımcı olan ekip üyelerinden biridir. Singh ve arkadaşları hemşireler tarafından yürütülen bir eğitim programında AKS semptomlarına yanıt olarak verilen eğitimlerin hastaların bilgi, tutum ve inançlarını iyileştirdiğini tespit etmişlerdir (16). Yaşam tarzı değişikliğinde aile merkezli eğitimin incelendiği çalışmada, eğitimler sonucu hastaların sorularında azalma olduğu ve birine danışmaya daha aza ihtiyaç duydukları görülmüştür (9).

Hastanın iyileşme sürecinde psikolojik olarak da desteklenmesi önemlidir. Kendini iyi hissetmesi bakımına katılımını sağlayacak ve bu da iyileşmesini hızlandıracaktır. Aynı zamanda manevi destek ve aile desteği de önemlidir. AKS'li hastalara manevi destek sağlamada hemşirelik deneyiminin incelendiği bir çalışmada, kaygıyı azaltmak için terapötik yaklaşım ve dikkat dağıtma teknikleri kullanılmıştır. Hastanın sakinleşmesi ve metabolizmasının daha iyi çalışmasının sağlanması hedeflenmiştir. AKS hastalarında korku ve kaygı düzeyleri yüksektir. Hastanın kaygı ve korkularından uzaklaşması metabolizmasını düzenleyecek ve kan dolaşımını da düzenleyecektir. Bu da iyileşmesini hızlandıracaktır (7).

Sonuç olarak; çalışmalar AKS hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini yükseltmek için eğitimin önemli olduğunu göstermiştir. Bireyin yanında ailenin de eğitilmesi ve bu sürece katılması önemlidir. AKS hastaları için risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu durumun doğru ve etkili yönetilmesinde hemşirelerin etkin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım sürecinde verdikleri eğitimlerin hastanın yaşam standartlarını yükselttiği, zararlı alışkanlıklardan hastayı uzaklaştırdığı ve manevi olarak da desteklediği görülmüştür. Risklerin belirlenmesi ve doğru yönetilmesi için hemşirelik yönetiminin doğru planlanması ve uygulanması gereklidir. Çalışmalar, bu sürecin doğru yönetilmesiyle AKS vakalarında görülme sıklığı ve ölüm oranında azalma olacağını göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Kasapoğlu, E. S., & Enç, N. Koroner arter hastaları için bir rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(15): 1-7.
2. Huber D., Henriksson R., Stina Jakobsson S., & Mooe T. Nurse-led telephone-based follow-up of secondary prevention after acute coronary syndrome: One-year results from the randomized controlled NAILED-ACS trial. *PLoS One*. 2017;12(9), e0183963.
3. Wihastuti, T. A., Rahmawati, I., Rachmawati, S. D., Lestari, Y. C., & Kumboyono, K. Barriers of Nurse Collaboration for the Care of Acute Coronary Syndrome Patients in Emergency Departments: A Pilot Study. *The Open Nursing Journal*. 2019;13 (1), 60-65. doi: 10.2174/1874434601913010060
4. Candelaria, D., Randall, S., Ladak, L., & Gallagher, R. Health-related quality of life and exercise-based cardiac rehabilitation in contemporary acute coronary syndrome patients: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*. 2020;29(3), 579-592.
5. Demir NC. Acil Servis Ünitesine Başvuran Akut Koroner Sendrom Tanısı Almış Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019.
6. Dural, G., & Çitlik Sarıtaş, S. Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2017;8(17), 131-141.
7. Rahmawati I., Wihastuti T. A., Rachmawati S. D., & Kumboyono K. Nursing experience in providing spiritual support to patients with Acute Coronary Syndrome at the emergency unit: Phenomenology study. *International Journal of caring sciences*. 2018;11(2), 1147-1151.
8. Şimşek AK. Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Eğitimin Etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2020.
9. Shojaefar F, Dahesh T., & Nouhi E. The Effect of Family-Centered Interactive Education Using Social Networks on the Lifestyle of Patients with Acute Coronary Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Research Square*. doi:10.21203/rs.3.rs-28793/v1.
10. Davis, L. L., & Maness, J. J. Nurse practitioner knowledge of symptoms of acute coronary syndrome. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2019;15(1), 9-12.
11. Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. Akut Koroner Sendrom Geçiren Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2020;11(25), 82-89.
12. Sazak, Y., Kanadlı, K. A., & Olgun, N. Kardiyak Rehabilitasyon Ekip Çalışmasında Hemşirenin Rol Ve Sorumlulukları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(3), 217-226.
13. Annaç S. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
14. Bahrami, T., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Vaismoradi, M., Tadrissi, S. D., & Sieloff, C. Effect of aromatherapy massage on anxiety, depression, and physiologic parameters in older patients with the acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. *International journal of nursing practice*. 2017;23(6), e12601.
15. Paoli, G., Notarangelo, M. F., Mattioli, M., La Sala, R., Foà, C., Solinas, E., & Ardissino, D. ALLiance for sEcondary PREvention after an acute coronary syndrome. The ALLEPRE trial: A multicenter fully nurse-coordinated intensive intervention program. *American heart journal*. 2018;203, 12-16.
16. Darsin Singh, S. K., Ahmad, A., Rahmat, N., & Hmwe, N. T. T. Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome. *Nursing in critical care*. 2018;23(4), 186-191.
17. Basit, G. Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 2(2), 77-90.
18. Kaambwa, B., Gesesew, H. A., Horsfall, M., & Chew, D. Quality of Life Changes in Acute Coronary Syndromes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(18), 6889.
19. Dilek F. Sigara İçen Akut Koroner Sendromlu Hastalara Uygulanan Motivasyonel Görüşme Yönteminin Sigarayı Bırakma, Özetkililik- Yeterlilik Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Edirne: Tekirdağ Üniversitesi, 2019.