

Bölüm 14

KALP YETMEZLİĞİ HEMŞİRELİK BAKIMI

Yusuf ÇEKİCİ¹

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY), kalbin organ ve dokulara gerekli kanı sunamaması sonucu ortaya çıkan kronik bir sendromdur. Dünyada KY 26 milyon insanı etkilemektedir. (1) Kalp yetersizliği, tüm dünyada ölüm ve morbidite oranı yüksek olan hastalıkların başında gelmektedir. Kalp yetmezliği ilerleyici ve geri dönüşü olmayan bir hastalıktır. Bu nedenle, KY'nin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Öncelikle, KYde altta yatan neden ve öncü risk faktörlerini kontrol etmek gerekir. Hastalık yerleşmişse, önerilen tedaviye rehberlik etmek önemlidir. Yetersiz tedavi veya tedavi uyumsuzluğu mortaliteyi arttırır. Hastanede yatan KY hastalarının yaklaşık% 17-45'i bir yıl içinde ölmektedir. Kılavuza uygun öneri ve tedavi ile sağkalımı artırmak mümkündür. Bu hastalarda tedavi birçok zorluğu barındıran uzun bir süreçtir.2016 Avrupa Kardiyoloji Derneği akut ve kronik kalp yetersizliğinin tanı ve tedavisi için yayınlanan rehberinde KY'nin yönetimi için hastalara verilecek olan eğitimde hastalığın tanımı, belirtileri, bulguları, etiyojisi, izlemi, özbakım, farmakolojik tedavi, implante edilmiş cihazlar, yapılması planlanan cerrahi girişimler, immünizasyon, beslenme, alkol ve sigara kullanımı, egzersiz, cinsel yaşam gibi konuları içermesi gerektiği vurgulanmıştır.KY bulunan hastalara yukarıda sayılan konulara hakim olan hemşireler tarafından eğitim planlanmalıdır. Hemşireler tarafından verilen eğitimler hastaların hastaneye yatış oranlarını, ölüm risklerini azaltmakta ve KY olan bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır.

TANIM

KY, kalbin dolum basınçlarının normal olmasına rağmen, kalbin dokuların metabolik gereksinimlerini karşılayacak düzeyde oksijen sunamamasına neden olan , kalbin yapısal veya fonksiyonel bozukluğudur.(2) KY nin çeşitli sınıflamaları mevcuttur. Bunlar; sistolik KY-diyastolik KY, akut KY-kronik KY, sağ KY-sol KY olmak üzere çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır.(3) Bu sınıflandırmalar dışında Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC) ve Amerikan Kalp Birliği (AHA)

¹ Uzman Doktor, Şanlıurfa SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, yusufcekcici78@gmail.com

amacıyla da kullanılmaktadır. Kalp transplantasyonu bekleyen hastalar mekanik dolaşım desteği sağlamak amacıyla ventriküler destek cihazları da kullanılır. Günümüzde KY'li hasta sayısının artması ve organ bağışının az olması nedeniyle bu hastalarda alternatif bir tedavi yöntemidir(8).

Ultrafiltrasyon: Diüretik direnci olan hastalarda sıvı yükünün azaltılması ve kalbin iş yükünün azaltılması sağlayarak etki gösterir.

Hemşirelerin sorumlu oldukları önemli alanlardan biri de KY'li hastaların eğitimidir.(16) Eğitim; hastaların bakımlarına daha fazla katılmalarına, hastalıkları hakkındaki farkındalıklarını artırmaya, yeterli özbakım yapmalarına yardımcı olur. Ayrıca yeniden hastaneye yatışları ve mortaliteyi azalttığı gözlenmiştir. KY konusunda uzman hemşire tarafından sağlanan bakımın hastanede kalış süresini kısalttığı; planlı olmayan hastane girişlerini, mortaliteyi ve hastane maliyetlerini azalttığı bildirilmektedir. (17, 18) KKY'nin ağırlaşması nedeniyle hastaneye başvuran hastaların neredeyse yarısında önerilere ve ilaçlara uyumsuzluk olduğu gözlenmiştir. Verilen diyete, ilaçlara veya sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk bakım verenlerin %26'sı ve hastaların %25'i tarafından hastaneye başvurma nedeni olarak gösterilmiştir.(19, 20) Hastaların hastalıklarına ve tedavi programına uyumlarını arttırmada hemşireler çok önemli bir role sahiptirler. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hastaların ayaktan izlemi; ev temelli izlemi ve telefon ile yapılan ya da web üzerinden veri girişine olanak sağlayan tele izlemi ile yapılmaktadır. Tele izlem hastane ziyareti olmaksızın KY'ni yönetmek için kullanılmaktadır. Tele izlemede basit telefon izlemine ek olarak günlük kilo takibini, hastanın vital bulgularının takibini sağlayan gelişmiş teknolojiler de kullanılabilir. Sonuç olarak; morbidite ve mortalite oranı yüksek olan KY'de hemşireler hasta bakımında, tıbbi tedavinin uygulanmasında ve sürdürülmesinde, hastanın yakın izleminde, hastanın eğitiminde ve hastaların uyumlarını arttırmada çok önemli roller üstlenmektedirler.

KAYNAKÇA

1. Heckman GA, Boscart VM, D'Elia T, et al. Managing heart failure in long-term care: Recommendations from an interprofessional stakeholder consultation. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement. 2016; 35:447-464.
2. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. Eur J Heart Fail. 2008; 10:933-989.
3. Varughese S. Management of acute decompensated heart failure. Critical care nursing quarterly. 2007; 30:94-103.
4. Cadnapaphornchai MA, Gurevich AK, Weinberger HD, et al. Pathophysiology of sodium and water retention in heart failure. Cardiology. 2001; 96:122-131.

5. Sarraf M, Masoumi A and Schrier RW. Cardiorenal syndrome in acute decompensated heart failure. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2009; 4:2013-2026.
6. Members ATF, McMurray JJ, Adamopoulos S, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure*. 2012; 14:803-869.
7. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013; 62:e147-e239.
8. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tani ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kilavuzu. *Türk Kardiyoloji Dernegi Arsivi*. 2012; 40:77-137.
9. O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *Jama*. 2009; 301:1439-1450.
10. Rees K, Taylor RR, Singh S, et al. Exercise based rehabilitation for heart failure. *Cochrane database of systematic reviews*. 2004.
11. Vardeny O, Claggett B, Udell JA, et al. Influenza vaccination in patients with chronic heart failure: the PARADIGM-HF trial. *JACC: Heart Failure*. 2016; 4:152-158.
12. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *New England Journal of Medicine*. 2014; 371:993-1004.
13. Force T. The 2012 ESC guidelines on heart failure. *European heart journal*. 2012; 33:1703-1711.
14. Swedberg K, Komajda M, Böhm M, et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. *The Lancet*. 2010; 376:875-885.
15. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure*. 2016; 18:891-975.
16. Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive summary: A report of the american college of cardiology/american heart association task force on practice guidelines (committee to revise the 1995 guidelines for the evaluation and management of heart failure) developed in collaboration with the international society for heart and lung transplantation endorsed by the heart failure society of america. *Journal of the American College of Cardiology*. 2001; 38:2101-2113.
17. Kornowski R, Zeeli D, Averbuch M, et al. Intensive home-care surveillance prevents hospitalization and improves morbidity rates among elderly patients with severe congestive heart failure. *American heart journal*. 1995; 129:762-766.
18. Stewart S, Pearson S and Horowitz JD. Effects of a home-based intervention among patients with congestive heart failure discharged from acute hospital care. *Archives of Internal Medicine*. 1998; 158:1067-1072.
19. Klapholz M, Maurer M, Lowe AM, et al. Hospitalization for heart failure in the presence of a normal left ventricular ejection fraction: results of the New York Heart Failure Registry. *Journal of the American College of Cardiology*. 2004; 43:1432-1438.
20. Akay B and Akyol AD. Kronik Kalp yetersizliği olan hastalarda tele izlem yönteminin özbakım gücüne olan etkisinin incelenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2014; 5:75-88.