

30.

BÖLÜM

Kardiyovasküler Hastalıklarda Dermatolojik Değerlendirme

Hemşire Zeynep CANLI
Uzm. Dr. Esra İNAN DOĞAN

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH); koroner kalp hastalıkları (KAH), hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, kalp yetersizliği ve kardiyomiopatiileri kapsamaktadır (1). Son yıllarda tüm dünyada yaşlı nüfusun artması ile beraber kardiyak hastalıkların insidansı da artmaktadır (2). İnsanların yaşam sürelerinin artması, dengesiz ve düzensiz beslenme, hareketsiz bir yaşam, sigara kullanma, hipertansiyon, diyabet ve aile öyküsü kardiyovasküler hastalıkların önemli nedenleri arasında sayılırken kronik viral ve bakteriyel enfeksiyonlar da kardiyovasküler hastalık oluşmasında önemli rol oynamaktadır (1).

Kardiyovasküler hastalıklar, deri ile birlikte birçok organ sistemini etkileyebilir. Ayrıca spesifik kütanöz bulguları belirleyerek, altta yatan bir kalp damar hastalığını teşhis eden ilk hekim dermatologlar olabilir (3). Çoğu kütanöz anormallik, kalp hastalıkları ile ilişkilidir. Kalp hastalarında bulunan kütanöz anormallikler arasında bazı genel belirtiler; siyanoz, eritem ve çomak parmak şeklindedir. Çoklu sistem bozuklukları ile kalıtsal hastalıklar da kütanöz ve kardiyak anormalliklerle ilişkilidir (4).

KARDİYOVASKÜLER HASTALIK PREVALANSI

Kardiyovasküler hastalıklar, Dünya'da ve ülkemizde tanı ve tedavi tekniklerindeki ilerleme-

lere rağmen hala en önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2015 yılında tüm dünyada iskemik kalp hastalığı ve inme sebebiyle ölümler ilk iki sırada yer almaktadır. Ülkemiz ise Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUIK) 2016 verilerine göre, ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları ilk sıradadır. Bu nedenle ülkemizde gerçekleşen ölümlerin %40.5'inin iskemik kalp hastalığı, %23.6'sının serebrovasküler hastalıklardan kaynaklandığı bildirilmektedir. Kalp hastalıkları ve inme önlenebilir hastalıklar arasında bulunur ve bu hastalıklarla mücadele edebilmek için önleme ve kontrol programlarından faydalanılmalıdır (2,5).

Dünyada sağlık alanı ve teknolojik gelişmeler ve değişimler; hastalıkların erken dönemde tanınması, tedavi edilmesi, sağlığın geliştirilmesi ile beraber; bebek ölümlerinin azalmasını ve beklenen yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Böylelikle; ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus buna paralel olarak artış göstermiştir. 2013 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri 5.891.694 kişi olduğu, bu sayının 2017 TUIK istatistiğine göre %17 artarak 6.895.385 kişi olduğu, yaşlı nüfusun %44'ünün erkeklerden, %56'sının kadınlardan oluşturduğu, 2023 yılında yaşlı nüfus oranının %10,2, 2030 yılında ise %2,7 artarak %12,9 olacağı öngörülmektedir. Kronik hastalıklar başta olmak üzere yaşlılık sürecinde birçok rahatsızlıklar meydana gelebilmektedir ve bununla beraber yoğun bakım gereksinimi yaşlı nüfusta öne çıkmaktadır (6).

anjyooödem ve anafaksi de belirtilmiştir. Ekimoz ve hematomlar rahatlıkla oluşmaktadır ve trombositopenik purpura da gözlenir (32).

Hastalara ilaçların kullanımına yönelik eğitim verilmelidir. Örneğin yapılan çalışmalarda ülkemizde varfarinin nasıl kullanılacağına yönelik hasta ve hasta yakınlarının yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlenmiştir. Bu hastalar belirlenmeli ve uygun eğitimler verilerek bilinçlendirilmelidir (16).

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA DERMOTOLOJİK BAKIM

Kardiyovasküler hastalıklarda medikal veya invaziv uygulanan cerrahi işlemin başarılı bir şekilde uygulanmasının yanında ameliyat öncesi, sırası ve sonrası verilen hemşirelik bakımı da çok önemlidir (5). Kardiyovasküler hastalıklı bireylerin hemşirelik bakımı; hastada bulunan defektin belirti, bulgularına ve komplikasyonlarına yönelik spesifik olarak planlanır. Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerin bakımında hemşirelerin hastalığın altta yatan sebeplerini, klinik belirti ve bulgularını, var olan bozukluğun olası etkilerini ve hastanın yaşam şekli üzerindeki etkilerini bilmeleri ve etkili bir hemşirelik yönetimi ile hastaya verilecek olan bakımın planlanması ve değerlendirilmesinde fayda sağlar. Hemşire hastanın fizik muayenesini yaparken; fizik görünüm (turner send., kaşeksi, gelişme geriliği v.b), arteryel nabız, juguler venöz dolgunluk, prekordiyal palpasyon ve oskültasyona bakmalıdır. Ayrıca fizik muayene sırasında siyanoz belirgin olamayabilir oksimetre ile değerlendirilip takibini yapmalıdır (12,33).

Bunların dışında; hastalarda periferel nabız palpe edilerek değerlendirilir. Vücut ısısı, renk değişimi ve kapiller geri dolma zamanı gözlenir ve kaydedilir. Ekstremitelerde nabız yeterince hissedilmiyorsa zayıf periferel perfüzyon olduğu anlaşılır. Ayrıca renk ve ısı değişimleri (siyanoz, solukluk, alacalanma ve beneklenme) bütün ekstremitelerde görülebilir. Eğer hastalarda dispne ve siyanoz gelişmişse oksijen uygulanır. Bu uygulama ile beraber oksijen satürasyonu artar ve

dokuların oksijenlenmesi sağlanır (33). Sağlık profesyonellerinin özellikle hasta ile en çok vakit geçiren hemşirelerin deri bütünlüğünün korunması konusunda daha özenli davranması, hasta ve bakıma ihtiyacı olan kişilerde farkındalık yaratması çok önemlidir (23).

Sonuç olarak; kardiyovasküler hastalıklarda kütanöz belirteçlerin belirlenmesi ve tanınması kardiyovasküler sistemle ilgili hastalıkların daha erken fark edilip tedavi edilmesini ve klinisyenlerin subklinik aşamadaki hastalığı belirleme konusunda daha etkin olmalarını sağlayacaktır ayrıca hangi hastanın daha detaylı bir kardiyovasküler incelemeye ihtiyaç duyulacağına karar vermeyi kolaylaştıracaktır (13). Bu hastaların takibinin özel merkezlerde, eğitilmiş kişiler tarafından yapılması ve kapsamlı ve etkili bakımın sağlanması önemlidir (12). Yani sağlam bir bilgi birikimi ve güçlü tanılama becerileri, sorunların önceden belirlenmesinde ve hastanın durumunun stabil hale getirilmesi bakımından gerekli girişimlerin erken dönemde uygulanmasında hayatı tehdit eden komplikasyonların ortaya çıkışının önlenmesinde ön koşuldur (15).

KAYNAKLAR

1. Kızıltan B, Berber E. Kardiyovasküler hastalıklarda ağız sağlığının önemi, hemşirenin rolü ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı. Kardiyovasküler hemşirelik dergisi 2019; 10(23): 145-153.
2. Tokgöz EE, Eroğlu N. Kardiyovasküler hastalıkların rehabilitasyonunda hemşire temelli yaklaşım. İzmir democracy university health sciences journal 2018; 1(3): 25-33.
3. Uliasz A, Lebwohl M. Cutaneous manifestations of cardiovascular diseases. Clinics in dermatology 2008 May-Jun; 26(3): 243-54.
4. McDonnell JK. Cardiac disease and the skin. Dermatologic clinics 2002; Jul; 20(3): 503-11.
5. Aydan Ağırğün. Kalp damar cerrahisi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Uzmanlık tezi. 2018.
6. Hatice Şahin. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara müzik eşliğinde yapılan hemşirelik bakımının fizyolojik ve ruhsal durum üzerine etkisi. Uzmanlık tezi. 2018.
7. Enç N, Alkan HÖ. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda hemşirelik yaklaşımı. Türk kardiyoloji derneği arşivi 2017; 45(supp: 5): 120-123.
8. Bayındır SK, Ünsal A. Kronik hastalıkları olan bireylerde en sık ele alınan hemşirelik tanıları ve girişimleri. Er-

- ciyes üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi 2015; 3(1): 31-39.
9. Büyükcünal S. K, Yiğit Z, İnci, Y, Şakar FŞ ve Ersü DÖ. Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mersin üniversitesi sağlık bilimleri dergisi 2019; 12(1): 22-31.
 10. Rigopoulos D, Larios G, Katsambas A. Skin signs of systemic diseases. Clinics in dermatology 2011; 29(5): 531-540.
 11. Hellmann M, Roustit M, Cracowski JL. Skin microvascular endothelial function as a biomarker in cardiovascular diseases?. Pharmacol Rep. 2015; 67(4): 803-810.
 12. Polat C, Enç N. Erişkinlerde konjenital kalp hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Türk kardiyol dern kardiyovasküler hemşirelik dergisi 2015; 6(11): 138-150.
 13. Dwivedi S, Jhamb R. Cutaneous markers of coronary artery disease. World journal of cardiolg. 2010 sep 26; 2(9): 262-269.
 14. Özen AT, Çelik SŞ. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi 2010; 13(2): 60-67.
 15. Öztekin SD, Akyolcu N. Minimal invaziv direkt koroner arter bypass sonrası hemşirelik bakımı ve hasta eğitimi. Yoğun bakım hemşireliği dergisi 2003; 7(1): 88-95.
 16. Kankaya EA, Bilik Ö. Kalp kapak ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: bakım neden önemli?. Balıkesir sağlık bilimleri dergisi 2018; 7(2): 101-111.
 17. Şardan YÇ. İnfektif endokardit. Türkiye tıp dergisi 2002; 10(3): 131-145.
 18. Çadircı K, Sevim B, Dal D. Deri lezyonları olan enfektif bir endokardit vakası. Türkiye klinikler ve laboratuvar dergisi 2015; 6 (1): 41-44.
 19. Dean SM. Cutaneous manifestations of chronic vascular disease. Prog cardiovasc dis 2018 mar-apr; 60(6): 567-579.
 20. Solak H. Göğüs, kalp ve damar hastalıkları cerrahisi. Atlas kitabevi 1992: 287-342.
 21. Chasset F, Francès C. Cutaneous manifestations of medium- and large-vessel vasculitis. Clin rev allergy immunol 2017 dec; 53(3): 452-468.
 22. Türen S. Yoğun bakımda akut kalp yetersizliği ve hemşirelik yönetimi. Yoğun bakım hemşireliği dergisi 2018; 22(2): 73-79.
 23. Barutcu CD. Kalp yetersizliğinde deri bütünlüğünün korunması. Düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi 2017; 7(2): 108-111.
 24. Ünal M, Küçük A, Ünal GÜ, Balev Ş, Tol H, Aykol C ve Uyar M. Psoriasisde ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranı. Türkderm 2015; 49: 112-6.
 25. Sammaritano LR. Antiphospholipid syndrome. Best pract res clin rheumatol 2020 feb;34(1): 101463.
 26. Mat MC. Dermatolojik belirtilerden sistemik hastalıklara varış iü. Cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. Cilt hastalıkları ve yara bakımı sempozyumu 18-19 ekim 2001, istanbul, s. 9-18.
 27. Marshall VD, Moustafa F, Hawkins SD, Balkrishnan R, Feldman SR. Cardiovascular disease outcomes associated with three major inflammatory dermatologic diseases: a propensity-matched case control study. Dermatol ther (heidelb) 2016 dec; 6(4): 649-658.
 28. Yanık TÇ, Yılmaz SG. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. Sağlık bilimleri üniversitesi hemşirelik dergisi, 1(2), 122-127. 29. Karaağaç AT. Evaluation of properties, pathogens, and mortality-related risk factors of nosocomial infections in pediatric cardiovascular surgery intensive care unit. Koşuyolu heart journal 2017; 20(2): 121-124.
 30. Şimşek E, Çınar CS. Yaşlı kardiyovasküler hastada preoperatif değerlendirme. Turk kardiyol dern ars 2017; 45(5): 128-133.
 31. Bayrak S, Akın S. Yaşlılarda cilt sorunları ve bakımı. Sağlık bilimleri üniversitesi hemşirelik dergisi 2019; 1(3): 215-220.
 32. Başar I, Aydemir EH. Kardiyovasküler ilaçlar ve dermatolojik yan etkileri. Cerrahpaşa tıp dergisi 2014; 30(4).
 33. Çınar N, Altınkaynak S. Çocukluk çağında konjestif kalp yetmezliği ve hemşirelik bakımı. Düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi 2014; 4(3): 28-33.