

31.

BÖLÜM

Kardiovasküler Sağlık ve Koruyucu Hemşireliği

Dr. Fadime ÇINAR

GİRİŞ

Hastalıklar; bulaşıcı olan hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmalar olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, dünya ölümlerinin çoğundan (37,7 milyon; %65,2) sorumludur. Bu hastalıklardan kardiyovasküler hastalık (KVH)'lar; kronik akciğer hastalıkları, diyabet ve kanser dünyada önde gelen ölüm nedenleri olup; KVH (% 30), bulaşıcı hastalıklar (%27) ve kanser (% 13,8) ilk sıralarda yer alan ölüm nedenleridir (1,2). Kardiyovasküler hastalıklar genel olarak morbidite ve mortalitesinin yüksek olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı problemidir (1). Kardiyovasküler hastalıklar dünyada 2 milyardan fazla insan için en büyük birinci tehdit unsuru olup; ülkelerin sağlık harcamaları ve ekonomik gelişmeleri açısından da önemli bir yük ihtiva etmektedir (2). Kardiyovasküler hastalıklar dünyada meydana gelen yaklaşık 17,5 milyon ölümden sorumludur (3) ve bu oran, dünyada meydana gelen ölümlerin üçte birine karşılık gelirken, bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin yaklaşık yarısını (%46) oluşturmaktadır (2). Türkiye'de 2016 yılı ölüm nedenleri dağılımına göre toplam ölümlerin içinde dolaşım sistemi kaynaklı ölümler %39,8 ile geçmiş yıllarda olduğu gibi ilk sırada yer almaktadır (4).

KVH'ler risk faktörleri ilk olarak 1960'lı yıllarda Framingham kalp çalışmasının sonuçları ile tespit edilmiştir. Bireyin yaşam tarzında değişiklik meydana getirilerek değiştirilebilen risk fak-

törleri sigara, obezite, fiziksel inaktivite ve aynı zamanda ilaçlarla değiştirilebilen risk faktörleri lipit metabolizması bozuklukları, hipertansiyon, diabetes mellitus ve insülin rezistansıdır. Değiştirilemeyen risk faktörleri ise yaş, cinsiyet ve aile hikâyesidir. Ayrıca Lipoprotein-a, inflamatuvar ve trombotik faktörler, homosistein gibi faktörlerinin arterosklerozun başlaması ve ilerlemesinde önemli rolleri bulunmaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çoğu KVH'nin; sağlıksız diyet, obezite, fiziksel hareketsizlik, alkol ve sigara gibi zararlı ürün kullanımı gibi davranışsal risk faktörlerine yönelik nüfus çapında stratejilere değinerek önlenebileceğini belirtmektedir (3).

KVH risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol altına alınması KVH'ya bağlı mortalitenin azaltılması açısından önemlidir. KVH'lerin tedavisine yönelik farmakolojik ajanlar dünya ölçeğinde yaygın şekilde geliştirilmektedir (6) ancak bu alan oldukça maliyetlidir. KVH'lerin değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrolü daha az maliyet ve risk içermekte olup; bireylerin yaşam tarzında değişiklikler yapılmasını gerektirmektedir. Bir toplumda KVH risk oranını azaltabilmek için özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayan güncel risk değerlendirme sistemleri geliştirilerek uygulanmalı, değiştirilebilir risk faktörleri odaklı bireylere beslenme, sigarayı bırakma ve fiziksel aktivite danışmanlığı yapılmalıdır (7).

Günümüzde, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık yarısı, alt gelir grubu ülkelerde yaklaşık %40'ı kalp hastalıkları ile ilişkilidir (2). Kalp

sağlanması, etkin stres yönetimi ve düzenli sağlık kontrollerinin yapılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık uygulamalarını yürüterek ekip ile sürekli iş birliği içinde olmalıdır (65). KVH risk faktörlerinden korunmaya yönelik planlanan davranış değişikliklerinin ilk basamağı, bireyin mevcut durumunu anlamak ve bireyin var olan yaşam davranışı alışkanlıklarını değerlendirmek olmalıdır. Bunun için hemşirenin, bireyden bir günü hafta sonuna gelmek üzere en az üç günlük besin tüketim ve fiziksel aktivite kayıtlarını istemesi ve değerlendirmesi gerekmektedir. Böylece, hemşire bireyin olumsuz davranışlarını fark etmesini sağlayabilir, hedeflenen değişiklikler hakkındaki kararları birey ile birlikte alabilir (66).

Kardiyovasküler hastalıklarda hem primer korunma hem de sekonder korunma aşamasında hemşirelerin önemli roller üstlendikleri ve olumlu gelişme sağladıkları literatürde yer almaktadır (63). Preventive Cardiology Programme (EUROACTION), European Society of Cardiology (ESC) tarafından KVH olan ya da yüksek riskli bireylere yönelik, hemşire koordineli multidisipliner, aile temelli KVH önleme programı geliştirilmiştir. Programa sekiz Avrupa ülkesinde faaliyet gösteren kontrol ve deney amaçlı altı çift hastane dahil edilmiştir ve bireylerin bir yıl sonrasındaki tedavi edici yaşam tarzı değişikliği, kan basıncı, kan kolesterol düzeyi ve glikoz kontrolü ile ilaç kullanımı değerlendirilmiştir. Hastaların eğitimine eşleri de dahil edilmiş, ilk izlemi 16 hafta sonra yapılmış, bir yıl sonra bireysel risk faktörleri, yaşam tarzı değişiklikleri, farmakolojik tedaviye uyum düzeylerine bakılmıştır. Sonuçlar, hemşire odaklı multidisipliner bir standart yaklaşımın, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında ve risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında etkin olduğu saptanmıştır (65). Joanna Briggs Enstitüsü tarafından 2010 yılında 22 randomize kontrollü çalışmanın sonucuna göre 'Erişkinlerde Kalple İlgili Risk Faktörlerini Azaltmaya Yönelik Hemşire Liderliğinde Girişimler' raporu hazırlanmıştır. Rapora göre hemşire liderliğinde sadece KVH riski olan hastaların değil, sağlıklı bireylerinde risk faktörlerinin azaldığı (A düzeyi kanıt, JBI); sağlıklı beslenme ve fiziksel

aktivite ile hastaların kan basıncı ve kolesterolünün düştüğü ve uzun dönemde etkili olduğu belirtilmektedir (A düzeyi kanıt, JBI) (18).

KAYNAKLAR

1. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 2:18-27.
2. Ekinci G, Bakır İ. Does Countries' Income Status and Cardiovascular Research Performance Effect Cardiovascular Mortality Rates?. ICVSR Journal 2018;1(1):7-19. doi:10.5222/ICVSR.2018.09719
3. World Health Organization. On World Heart Day WHO calls for accelerated action to prevent the world's leading global killer. 2017. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/ Erişim: 20.08.2020.
4. Türkiye İstatistik Kurumu 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649>
5. Buğan B, Çelik T. Risk Factors for Coronary Artery Disease. J Clin Anal Med 2014; 5:159-63.
6. Ekinci G, Bakır İ. Kardiyovasküler Klinik Araştırmalarda Mevcut Durum Analizi-Türkiye, 1. Ulusal Sağlık Yöneticileri Kongresi. Yeniüzyıl Üniversitesi. İstanbul 2017.
7. Dağıstan A, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Belirlenmesi ve Yönetimi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(6): 575-582.
8. Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard VJ, Rumsfeld J, Manolio T, et al. Heart disease and stroke statistics-2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2006; 113: 85-151.
9. Küçükberber N, Özdemir K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 619-26.
10. Riegel B, Mosel DK, Buck HG et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Journal of the American Heart Association 2017; 6(9):e006997.
11. Marc N, Theresa H, Müller-Riemenschenider F. Association of Physical Activity With All-Cause and Cardiovascular Mortality: A systematic Review and Meta-Analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2008; 15 (3): 239-246.
12. Rahmati-Najarkolaei F, Ghaffaripasand E, Fesharaki MH, Jonaidi-Jafari N. Nutrition and Physical Activity Educational Intervention on CHD Risk Factors: A Systematic Review Study. Archives of Iranian Medicine 2015;18 (1): 51-57.
13. Başak T, Açiksöz S. Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon Açısından Yaşam Kalitesi. Mehmet Uzun(Ed.) Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık 2014;73-83.
14. Basan NM, Bilir N. Koruyucu sağlık hizmetlerinde ön-

- leme çelişkisi ve nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(1).
15. Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korumada Hemşirelerin Rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 3(4): 223-231.
 16. Perk J, De Backer G, Gohlke et al. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (version 2012). European Heart Journal 2012; 33(13): 1635-1701.
 17. The Joanna Briggs Institute. Nurse-led interventions to reduce cardiac risk factors in adults. Australian Nursing Journal 2010;18(3):28-30.
 18. İnangil D, Şendir M. Koroner Arter Hastalarının Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 2:96-101.
 19. Yeşil P, Altıok M. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2010; 1-10.
 20. American Heart Association. American Heart Association Recommendations for Physical Activity in Adults. (www.heart.org /Activity Recommendations/Erişim: 02.04.2015)
 21. Akbulut E, Tülüce D, Kahraman BB. Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. Journal of Cardiovascular Nursing 2016; 7(14):140-146.
 22. Ayraler A, Akan H, Kaspar et al. Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kardiyak Risk Faktörleri ile İlgili Önerilere Uyumları. JAREM 2012; 2: 59-63.
 23. Uysal H. Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Davranış Değişikliği Geliştirme. Mehmet Uzun(Ed.), Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık 2014; 98-102.
 24. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020:1-63.
 25. Türker T, Güleç M. Dolaşım ve Solunum Hastalıkları Epidemiyolojisi, Mehmet Uzun(Ed.) Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık 2014; 8-17.
 26. Horasan D. Fiziksel İnaktivite. Ünal, B., Ergör, G. (Eds.). TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013; 169-188.
 27. Sönmez MK. Kan Kolesterol Düzeyleri ve Hiperlipidemi. Ünal, B., Ergör, G. (Eds.). TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013; 107-125.
 28. Bey GS, Person SD, Kiefe C. Gendered Race and Setting Matter: Sources of Complexity in the Relationships Between Reported Interpersonal Discrimination and Cardiovascular Health in the CARDIA Study. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities 2020; 1-11.
 29. Sanchez E. Life's Simple 7= Vital But Not Easy. Editorial. J Am Heart Assoc 2018;7:14.
 30. Kingır S, Şengün Hİ, Karakaş A, Çemberlitaş İ. Determining The Reasons of University Students' Fast Food Preferences: Dicle University Case. Journal of Travel and Hospitality Management 2015;12:102-19.
 31. Stojisavljevic D, Jankovic J, Eric M, Marinkovic J, Jankovic S. Cardiovascular Health Status and Metabolic Syndrome in Adults Living in a Transition European Country: Findings from a Population-Based Study. J Stroke Cerebrovascular Dis 2018; 27:568- 74.
 32. Arts J, Fernandez ML, Lofgen IE. Coronary heart disease risk factors in college students. Adv Nutr 2014; 5:177-87.
 33. Estrella ML, Rosenberg NI, Durazo-Arvizu RA, Gonzalez HM, Loop MS, Singer RH. et al. The association of employment status with ideal cardiovascular health factors and behaviors among Hispanic/Latino adults: Findings from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). PLoS One 2018; 13:e027652.
 34. Guo L, Zhang S. Association between ideal cardiovascular health metrics and risk of cardiovascular events or mortality: A meta-analysis of prospective studies. Clin Cardiol 2017; 40:1339-46.
 35. Yang Q, Cogswell ME, Flanders WD, Hong Y, Zhang Z, Loustalot F, et al. Trends in cardiovascular health metrics and associations with all-cause and CVD mortality among US adults. JAMA 2012;307:1273-83.
 36. Ford ES, Greenlund KJ, Hong Y. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States. Circulation 2012; 125:987-95.
 37. Ommerborn MJ, Blackshear CT, Hickson DA, Griswold ME, Kwatra J, Djoussé L, et al. Ideal Cardiovascular Health and Incident Cardiovascular Events: The Jackson Heart Study. Am J Prev Med 2016; 51:502-6.
 38. Saleem Y, DeFina LF, Radford NB, Willis BL, Barlow CE, Gibbons LW. et al. Association of a favorable cardiovascular health profile with the presence of coronary artery calcification. Circ Cardiovasc Imaging 2015;8:e001851.
 39. Shay CM, Ning H, Allen NB, Carnethon MR, Chiuve SE, Greenlund KJ, et al. Status of cardiovascular health in US adults: prevalence estimates from the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2003-2008. Circulation 2012; 125:45- 56.
 40. Bi Y, Jiang Y, He J, Xu Y, Wang L, Xu M, et al. Status of cardiovascular health in Chinese adults. J Am Coll Cardiol 2015; 65:1013-25.
 41. Djoussé L, Petrone AB, Blackshear C, Griswold M, Harman JL, Clark CR, et al. Prevalence and changes over time of ideal cardiovascular health metrics among African-Americans: the Jackson Heart Study. Prev Med 2015; 74:111-6.
 42. Janković S, Stojisavljević D, Janković J, Erić M, Marin-

- ković J. Status of cardiovascular health in a transition European country: findings from a population-based cross-sectional study. *Int J Public Health* 2014;59:769-78.
43. Zhao Y, Yan H, Yang R, Li Q, Dang S, Liu R, et al. Status of cardiovascular health among adults in a rural area of Northwest China: Results from a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2016;95:e4245.
 44. Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *Eur Heart J*. 2013; 34:2949-3003.
 45. T.C. Sağlık Bakanlığı. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004, Ankara 2006; 27-40.
 46. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. World Health Organization. Geneva, 2011.
 47. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on Cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2016; 37:2315-81.
 48. Redberg RF, Benjamin EJ, Bittner V, et al. AHA/ACCF 2009 performance measures For primary prevention of cardiovascular disease in adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Performance Measures (Writing Committee to Develop Performance Measures for Primary Prevention of Cardiovascular Disease). *Circulation* 2009;120:1296-1336.
 49. Kılıç T, Balta TS. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Turkish Studies* 2019; 14(1): 425-438.
 50. Adıbelli D, Olgun S, Turan GS. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017; 6(1): 8-17.
 51. Demir E, Baydar Artantaş A. Tıp ve hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal* 2018; 18(2): 186-197.
 52. Sungur C, Kar A, Kıran Ş, Macit M. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* 2019; 8(15): 43-52.
 53. Çakır M, Piyal B, Aycan S. Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal* 2015; 15(4): 209-219.
 54. Perry L, Gallagher R, Duffield C. The health and health behaviours of Australian metropolitan nurses: an exploratory study. *BMC Nursing* 2015; 14: 45. doi: 10.1186/s12912-015-0091-9.
 55. Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: the 'fit for the future' study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018; 15(5): 945.
 56. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi/Dicle Medical Journal* 2017;44(1): 1-11.
 57. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, Florindo AA. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. 2016. *BMC Public Health* 16: 1114. doi: 10.1186/s12889-016-3778-2.
 58. Ekinçi G, Bakır İ. Kalp Damar ve Periferik Damar Hastalıkları Yayınlarının Bilimsel Yayın Göstergeleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi, İstanbul Cardiovascular Research Journal 2015; 1(1).
 59. Şendur MAN, Güven GS. Kardiyovasküler risk modelleri; ideal bir model var mı? *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010; 41(3):171-8.
 60. Tokgözoğlu L, Kaya EB, Erol Ç, Ergene O. EUROASPIRE III: Türkiye ile Avrupa'nın karşılaştırılması. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2010; 38(3):164-72.
 61. Türkmen E, Güven GS. Kardiyovasküler hastalıklardan primer korunma esasları. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010; 41(3):179-85.
 62. Cebeci F. Kardiyovasküler hastalıklarda depresyonun önlenmesi, saptanması ve tedaviye yönlendirilmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri* 2007; 19(1): 86-9.
 63. Berra K, Jennings CS. Nurse-based models for cardiovascular disease prevention from research to clinical practice. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2011; 26(4):46-55.
 64. Alkan HÖ, Enç N. Kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde hemşirenin rolü. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2013; 4(5):14-29.
 65. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, et al. Nurse-coordinated multidisciplinary, family - based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: A paired, cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 371(9629):1999-2012.
 66. Akbulut G, Rakıcıoğlu N. Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20(1):35-42.