

35.

BÖLÜM

Kardiyovasküler Hastalıkların Evde Bakımı ve Koruyucu Hemşirelik

Öğr. Gör. Ayşe ŞAHİN
Dr. Derya TULÜCE

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalık (KVH)'lar dünya genelinde ilk sırada yer alan mortalite nedenidir ve her yıl yaklaşık 17.9 milyon kişinin ölümü ile sonuçlanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; ölümlerin %31'inin KVH'den kaynaklandığı ve %75'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiği, %85'inin ise kalp krizi ve inme nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (1). KVH'ler mortalite oranının yüksek olmasının yanı sıra hayatta kalanlarda önemli ölçüde morbidite ve sakatlıklara da yol açmaktadır (2). KVH'lar; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsar (3).

Kardiyovasküler Hastalıklarda Prevalans

Ülkemizde yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının, 1990-2016 yıllarını kapsayan 2017 raporuna göre; Türkiye genelinde erişkinlerde kalp hastalığı prevalansı %6.7 (erkeklerde %6.2, kadınlarda ise %7.3)'dir. Aynı raporda erişkinlerde kalp hastalığı dağılımı: koroner kalp hastalığı %3.8, hipertansif kalp hastalığı %2.2, romatizmal kalp hastalığı %0.5 ve diğer tüm kalp hastalıkları oranı %0.3'tür. Ayrıca; kalp hastalıklarının yaş artıça görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (4).

KARDİOVASKÜLER HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRLERİ

Kardiyovasküler hastalıkların oluşmasına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, sağlığın korunmasında öncelikli olarak ele alınmalıdır. Risk faktörlerini belirlemek; toplumun ve yüksek riskli bireylerin primer olarak korunması, hastalanmış kişilerde ise mevcut risk faktörlerini sıptayarak sekonder koruma önlemlerinin alınması uygulamalarını kapsar (5).

KVH risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak iki başlık altında incelenir (Tablo 35. 1). KVH görülme sıklığını azaltmak amacıyla değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik girişimlerin planlanması fayda sağlar (6). Yaşam tarzı ve davranış değişikliği, yeterli ve sağlıklı fiziksel aktivite, egzersiz, oksijenizasyonun sağlanması, mental sağlık, sağlıklı beslenme, sigara bırakma, kan basıncı, kan kolesterol düzeyi ve kan şekeri izlemi primer korumaya ilişkin hedeflerdir (7-10).

Hipertansiyon

Erişkinlerde standart ölçüm sonucunda; sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg ve veya diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg olması hipertansiyon (yüksek kan basıncı) olarak tanımlanmaktadır (11). Hipertansiyon, KVH için önemli bir risk faktörüdür ve dünyada hipertansiyon ile ilişkili hastalıkların oranında belirgin bir artış görülmektedir (12).

ğı, fiziksel egzersiz kapasitesini artırdığı, fiziksel aktivite ile birlikte vücut ağırlığı, kan lipidleri ve kan basıncı değerlerinin düştüğü, sigaranın bırakılmasında ve aterosklerozun ilerlemesini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Kardiyak rehabilitasyon uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin arttığı, depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığı, anjinal ve iskemik semptomlar ile hastaneye yatışların azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir (39-42).

Öz Farkındalığı Artırma ve Öz Yönetimi Geliştirme

Kişisel bakım (öz bakım); sağlığın korunması, kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için önemli bir etkidir. Öz bakım; hastaların ve diğer aile bireylerinin sağlığı geliştirici uygulamalar ile hastalıkları yöneterek sağlıklarını sürdürdükleri bir süreçtir. Kendi kendine bakım kendini izleme, belirtiler ve semptomlardaki değişiklikler için kendini gözleme sürecini içerir (43). Öz bakımı sürdürmek amacıyla öz farkındalığın artırılması oldukça önemlidir. Bunun için hastalara hastalık eğitimi temelli evde izlem programları, motivasyonel görüşme ya da sağlık koçluğu uygulamaları yapılmalıdır.

Kognitif (Bilişsel) Becerileri Değerlendirme

Kognitif bozukluk sonrası bireylerde motor performansın azalması, kişinin rollerini yerine getirememesi, sosyal ve kişisel ilişkilerini devam ettirememesi nedeniyle bireylerin hayatının bir kısmının ya da tamamının etkilendiği görülür. Kognitif bozukluğu olan kişilerde depresyon, anksiyete, kontrol ve kendine güven kaybı gelişebilir. Bu nedenle kişilerin çevre ve aktiviteleri incelenerek kognitif bozuklukların etkilediği alanların belirlenmesi ile kognitif rehabilitasyonu içeren bir program oluşturulmalıdır.

Kognitif rehabilitasyonun kapsamı yaşamın tüm yönlerini içerir. Kognitif becerileri etkinleştirmek için eğitim programları kişiselleştirilmeli, hasta, ailesi ve bakım verenler eğitilmeli, fonksiyonel gelişmelere odaklanılmalı, psikososyal ve emosyonel desteği içermelidir. Aynı zaman-

da kardiyak rehabilitasyonun programlarının da kognitif becerileri, yaşam kalitesini ve psikososyal sorunları iyileştirdiği çalışmalarda gösterilmiştir (44,45).

Mental Sağlık Eğitimi

Mental sağlık, kişilerin günlük yaşamı, ilişkileri ve fiziksel sağlığını etkileyebilen zihinsel ve/veya duygusal iyilik halidir. Düzenli fiziksel aktivitenin kaliteli uyku düzeni, stresin azalması, kilo kontrolü ve kardiyovasküler hastalıklarda iyileşme, yorgunluğun azalması gibi etkileri nedeniyle mental sağlığa olumlu etkisi olduğu rapor edilmiştir. Mental sağlık problemlerinin rehabilitasyonunda multidisipliner ekibin yer alması başarıyı artırıcı bir faktördür (46).

Sonuç olarak, kardiyovasküler hastalık riski ya da hastalığı olan bireylere hemşire liderliğinde multidisipliner ekip anlayışıyla uygulanan ko-ruyucu kardiyoloji programı ile hastaların yaşam tarzlarını değiştirmeleri, risk faktörlerini yönetmeleri, aktivite planları yapmaları/sürdüremeleri ve böylece KVH ile ilişkili mortalite ve morbiditeyi azaltmaları hedeflenmektedir (7).

KAYNAKLAR

1. WHO/Cardiovascular disease. Url: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 erişim tarihi: 30.09.2020.
2. Heron N, Kee F, Donnelly M, Cardwell C, Tully MA, Cupples ME. Behaviour change techniques in home-based cardiac rehabilitation: British Journal of General Practice, 2016; 66(651): e747- e757.
3. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı eylem planı (2015-2020). URL: <https://tkd.org.tr/TKDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>. erişim tarihi: 28.09.2020.
4. Onat A, Can G. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. Onat A (Ed). TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. Logos Yayıncılık Tic. A.Ş. 2017;İstanbul: s: 20-28.
5. Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 3(4): 223-23.
6. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Dennison-Himmelfarb C, Khera A, Llody-Jones D, McEvoy JM, Michos ED, Miedema MD, Munoz D, Smith SC, Virani SS, Williams

- KA, Yeboah J, Ziaiean B. 2019 ACC/AHA Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019. 10;74(10):1376-1414.
7. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J, Holden A, De Bacquer D, Collier T, De Backer G, Faergeman O, on behalf of EUROACTION study group. 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;371:1999-2012.
 8. Kumsar KA, Yılmaz TF. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;2(4):18-27.
 9. Türk Kardiyoloji Derneği, Koroner kalp hastalığı korunma ve tedavi kılavuzu 2002.
 10. Doğru VB. Koroner Arter Hastalıkları ve Bakım Yönetimi. Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Bakım Yönetimi. Özer S.(editör). Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevleri. 2019. s-83-100.
 11. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu. 2015;43(4):402-409
 12. Anadol Z, Dişçigil G. Hipertansif hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Cardio-vasc Sci*. 2009;21(2):184-90.
 13. Kılınçarslan MG, Şahin EM. Güncel kılavuzlar ışığında dislipidemi yönetiminin ilk basamağı: Yaşam tarzı değişiklikleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;23(1):31-40.
 14. Türkiye Diyabet Vakfı. Ulusal Diyabet Konsensus Grubu. TÜRKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi
 15. Işık S, Delibaşı T, Berker D, Aydın Y, Güler S. Kalp hastalıklarında diyabet yönetimi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*.2009;(9):238-47.
 16. Vardar Yağlı N, İnce Dİ, Sağlam M, Çalık Kütükçü E, Arıkan H. Akut koroner sendromlu hastalarda anksiyete ve depresyonu belirleyen faktörler. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2015;26(1):40-46.
 17. Işıklar C, Özçakar N. Oral kontraseptif kullanımında uzun dönem sağlık sorunları. *Journal of Turkish Family Physician*. 2011;2(2):16-22.
 18. Pallazola VA, Davis DM, Whelton SP, Cardoso R, Latina JM, Michos ED, Sarkar S, Blumenthal RS, Arnett DK, Stone NJ, Welty FK. A clinician's guide to healthy eating for cardiovascular disease prevention. *Mayo Clin Proc Inn Qual Out*. 2019;3(3):251-267.
 19. Alkan ÖH, Enç N. Kalp yetersizliğinde evde bakım. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2015;6(9):27-41.
 20. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12(2):109-20.
 21. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Yılmaz DY, Erdem S. Sağlık Hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010;11(3):125-132.
 22. Aslan Ş, Uyar S, Güzel Ş. Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2018;1(1):45-56.
 23. Ajlouni MT, Dawani H, Diab SM. Home health care (HHC) managers perceptions about challenges and obstacles that hinder HHC services in Jordan. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(4):121-129. doi: 10.5539/gjhs.v7n4p121.
 24. Sağlık Bakanlığı. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> erişim tarihi: 10.10.2020.
 25. Sağlık Bakanlığınca Sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge. URL:<https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Erişim Tarihi: 10.10.2020.
 26. WHO Technical Report Series. Home-Based Long Term Care Report of a WHO Study Group. 2000. P:1
 27. Fergenbaum J, Bermingham S, Krahn M, Alter D, Demers C. Care in the home for the management of chronic heart failure systematic review and cost-effectiveness analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;30(4Suppl1).p:44-S51. doi:10.1097/JCN.0000000000000235.
 28. Aybars H. Türkiye'de ve dünyada evde bakım hizmetleri uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yeğınboy EY). İzmir 2019.
 29. Joanna Briggs Institute (JBI). Nurse-Led interventions to reduce cardiac risk factors in adults. *Aust Nurs J*. 2010;18(3):28-30. PMID: 20954481.
 30. Uysal H. Kardiyak rehabilitasyon ve hemşirenin sorumlulukları. *Turk J Card Nur*. 2012;3(3):49-59. doi: 10.5543/khd.2012.006.
 31. Han E, Quek CYR, Tan M, Singh SR, Shiraz F, Gea-Sanchez M, Quigley LH. The role of community-based nursing interventions in improving outcomes for individuals with cardiovascular disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;(100):103415. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103415>.
 32. Sterling MR, Silva AF, Leung PBK, Shaw AL, Tsui EK, Jones CD, Robbins L, Escamilla Y, Lee A, Wiggins F, Sadler F, Shapiro MF, Charlson ME, Kern LM, Safford MM. "it's like they forget that the word 'health' is in 'home health aide': understanding the perspectives of home care workers who care for adults with heart failure. *Journal of the American Heart Association*. 2018;7(23): e010134. doi: 10.1161/JAHA.118.010134

33. Cebeci F. Kardiyovasküler hastalıklarda depresyonun önlenmesi, saptanması ve tedaviye yönlendirilmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci.* 2007;19(1):86-9.
34. Dalal HM, Zawada A, Jolly K, Moxham T, Taylor RS. Home based versus centre based cardiac rehabilitation: cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2010; 340: b5631. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b5631>.
35. Zwisler AD, Norton RJ, Dean SG, Tang LH, Wingham J, Taylor RS. Home-based cardiac rehabilitation for people with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology.* 2016;(221): 963-969. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.06.207>.
36. Feinberg JL, Russell D, Mola A, Trachtenberg M, Bick I, Lipman TH, Bowles KH. A mixed methods evaluation of the feasibility and acceptability of an adapted cardiac rehabilitation program for home care patients. *Geriatric Nursing.* 2018;39(2): 191-198. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.08.006.
37. İnkaya VB, Oğuz S. Kardiyak Rehabilitasyon. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2010;14(1):14-9
38. Uzun M. Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007; 7: 298-304
39. Heran BS, Chen JMH, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7): CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub2.
40. McMahon SR, Ades PA, Thompson PD. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. *Trends Cardiovasc Med.* 2017;27(6):420-425. doi: 10.1016/j.tcm.2017.02.005.
41. Belardinelli R, Paolini I, Cianci G, Piva R, Georgiou D, Purcaro A. Exercise training intervention after coronary angioplasty: the ETICA trial. *J Am Coll Cardiol.* 2001 ;37(7):1891-1900. doi: 10.1016/s0735-1097(01)01236-0.
42. Hambrecht R, Walther C, Winkler MS, Gielen S, Linke A, Conradi K, Erbs S, Kluge R, Kendziorra K, Sabri O, Sick P, Schuler G. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial. *Circulation.* 2004; 109:1371-1378. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000121360.31954.1F>.
43. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, Lennie TA, Lindenfeld J, Mitchell JE, Treat Jacobson DJ, Webber DE. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke. *Journal of the American Heart Association.* 2017;6(9) <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>.
44. Oğul ÖE. İnmeli hastalarda kognitif rehabilitasyonun fonksiyonel bağımsızlık, yaşam kalitesi ve toplumsal katılım üzerine etkisi. (Danışmanı Bumin G.) T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Doktora Tezi Ankara. 2014
45. Yeung A, Kiat H, Denniss RA, Cheema BS, Bensoussan A, Machliss B, Colagiuri B, Chang D. Randomised controlled trial of a 12 week yoga intervention on negative affective states, cardiovascular and cognitive function in post-cardiac rehabilitation patients. *BMC Complement Altern Med.* 2014; 14: 411. doi: 10.1186/1472-6882-14-411).
46. Yağlı VN, Günel KM, Şener YFG. Mental sağlıkta fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları ve kanıtlar. Yazıcıoğlu Şener FG, editör. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kanıta Dayalı Yaklaşımlar.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.110-6