

1. BÖLÜM

Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Cerrahisi ve Bakım Uygulamalarının Gelişimi

Dr. Semra Bülbüloğlu

GİRİŞ

Kardiyovasküler ve solunum hastalıkları hemşireliği; bu iki sistemin sağlığı, hastalıkları, cerrahisi ve bakım uygulamaları ile ilgilidir. Tıbbi uygulamalar ise; hastalıkların tedavisi, bu sistemlerin organ ve damarlarına yapılan invaziv girişimler, tanılama yöntemleri, koruyucu cerrahi uygulamalar, destekleyici ve iyileştirici ilaç seçimleri, ilaç yönetimini içerir. Tıp ve hemşirelik literatüründe, bu iki sistem 1960'lı yıllarda profesyonel anlamda ele alınmaya başlanmış, 1980 yılından sonra uygulamaların başarı oranı artmıştır.

Her iki sisteme yönelik gerek hemşirelik gerekse de tıp literatüründe yeni bilgi üretimi ve bu bilgilerin tüketimi çok hızlı gerçekleşmektedir. Buna karşın; yeni birçok uygulamaya ve bilgi üretimine gereksinim duyulmaktadır. Kardiyovasküler ve solunum sistemi birbirini doğrudan etkileyen iki sistemdir. Bunun yanı sıra; nöro-psiikiyatrik süreçler, fizyolojik bakımdan kardiyovasküler ve solunum sistemi ile bir denge içindedir. Çok net bir anlatım tarzı ile anlatacak olursak; kalp veya solunum yetmezliğine bağlı olarak oksijen ve karbondioksit değişimi yapılamaz, serebral kan akımı azalır ve kan volümü düşer. Buna ek olarak; kan beyin bariyerinde bozulma, toksisitede artış ve biyobelirteçlerde paranormal değişimler yaşanabilir; bu durumdan immün ve renal sistem olumsuz etkilenebilir, metabolik süreçler bozulabilir. Dolayısıyla hasta; çoklu organ yetmezliği ve kötü bir klinik duruma sürüklenir.

Bu bakımdan; gerek kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları hemşireleri, gerekse de cerrahi hemşireleri yüksek düzeyde bilgi birikimine ve uygulama becerisine sahip olmalıdır.

Kardiyovasküler ve solunum sistemi hemşireliği geniş bir fizyopatoloji bilgisini içinde barındırır. Her şeyden önce; ilaç yönetiminde tedavinin geç başlanmasına bağlı sorunlar, uygulama dozlarının optimal düzeyde ayarlanamaması (Örn; Milricor, Adenosin, Dopamine), ilaç uygulama hatalarında olası sorunlar, kötü etkili (advers) olaylar ve yan etkilerin (komplikasyon) ayırılmasına varılamaması, ani gelişen ve hızlı müdahale gerektiren sorunlar (Örn; Supraventriküler Taşikardi) yaşandığı takdirde; vücutta ne gibi değişimlerin olduğunun bilinmesi veya bu sorunların hiç yaşanmaması geniş bir fizyopatoloji bilgisi ile ilişkilidir. Örnek olarak; mekanik ventilatör kullanımında bazı parametrelerin anlık değerlendirilmesi gerekir. Hastanın entübasyon sürecinin sonlandırılması (weaning) için, hekimin yoğun bakım ünitesine teşrifinin veya vizit saatinin beklenmesi, hastanın solunum alkalozuna girmesine neden olabilir. Bu yüzden; hemşirenin, hekim ile iş birliği yapması gerektiği durumları çok iyi bilmesi gerekir. Bunun için; hemşire, hastanın klinik durumunun gidişatını kestirebilmelidir. Tüm bunlar deneyimin yanı sıra, kapsamlı bir fizyopatoloji bilgisi ile ilişkilidir.

Tüm hemşirelik rolleri profesyonellik üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda hemşireliğin geleneksel imajından kurtulması ve profesyonellik

- iii. 1930'da Amerika'da negatif basınçla çalışan klasik tank ventilatörünün ilk polio salgınında kullanılması
- iv. 1952 Polio salgını ile birlikte Danimarkalı doktorlar tarafından trakeostomi ve manuel pozitif basınçlı ventilasyon kullanılması
- v. 1960-1970'li yıllarda pozitif basınçlı ventilatör ve endotrakeal tüp yoluyla entübasyon uygulamaları yapılması, göğüs cerrahisi uygulamalarının yaygınlaşması
- vi. 1963 yılında ABD'de Doktor James Hardy tarafından ilk Akciğer Nakli ameliyatının gerçekleştirilmesi
- vii. 1970 Sonrası modern sisteme geçilmeye başlanması
- viii. 1980'li yıllarda immünosupresif tedavi tekniklerinin geliştirilmesi
- ix. 1983 yılında Dr. Joel Cooper tarafından Toronto Üniversitesi'nde ilk başarılı tek taraflı akciğer nakli yapılması olarak sıralanır.

Türkiye'de Önemli Kuruluşlar

- i. 1970 Yılında Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği kurulmuştur.
- ii. 1992 Yılında Türk Toraks Derneği kurulmuştur.
- iii. 1998 Yılında Türk Göğüs Cerrahisi Derneği kurulmuştur.

ÜLKEMİZDE KARDİYOVAŞKÜLER VE SOLUNUM SİSTEMİ HEMŞİRELİĞİ

Ülkemizde (11);

i. 2010 yılından beri Türk Kardiyoloji Derneği'nin yayınlarından biri olan Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi yayınlanmaktadır.

ii. 2010 yılından beri belirli periyotlarla Türk Kardiyoloji Derneği tarafından Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu verilmektedir.

Buna karşın;

i. Hemşirelik yönetmeliğinde; kardiyovasküler ve solunum hemşireliği, hemşirelik alt dalı olarak bahsi geçmemektedir.

ii. Ülkemizde kardiyovasküler ve solunum hemşireliği ile ilgili bir dernek, birlik veya topluluk olduğuna dair bilgiye rastlanmamıştır.

SONUÇ

Günümüzde; Kardiyovasküler ve Solunum Hemşireliği, özel bir kuruluş, dernek veya topluluk tarafından temsil edilmese de; temel bakım, iç hastalıkları, cerrahi, ameliyathane ve yoğun bakım hemşireliği kongrelerinde, kapsamlı olarak konu edilmektedir ve konuya ilişkin çok sayıda araştırmaya yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Hemşirelik alt dallara teorik düzeyde ayrılmış olsa bile, dernek kurulması, kongre, sempozyum ve organizasyonlar düzenlenmesinin ekonomik boyutu olduğu ve maliyet gerektirdiği için pratikte uygulamaya geçilememektedir.

Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların çoğalması, yaşam süresinin uzaması ve kaliteli palyatif bakım uygulamalarının gerekliliği gibi nedenlerden dolayı, Dünyada ve Türkiye'de hemşirelik iş gücüne olan gereksinim her geçen gün artmaktadır. Bu da; hemşirelikte özellikli alt dalların önemine bir kez daha dikkat çekmektedir. Bu bakımdan; önde gelen meslek üyeleri, akademisyenler ve devletin ilgili birimlerine önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda; güçlü politika, kanun ve yönetmeliklerin çıkartılması, inter ve multidisipliner çalışmaların yapılması önem arz eder. Nitekim; en son 2011 yılında revizyonu yapılan Hemşirelik Yönetmeliği'nin daha ileriye götürülme zamanı gelmiştir. Son 30 yılda sayısız lider meslek üyesi ve akademisyen çıkarmış hemşirelik mesleğinin, çok daha ileriye gideceği öngörüsüne dayanarak; daha güncel bir yönetmeliğe gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
2. Muir-Gray JA. Evidence-based Healthcare, Kap. Evidence-based Patient Choice. New York, Edinburgh, Churchill Livingstone 1997; 203-212.
3. Şenyuva E. Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. F N Hem Derg 2016; 24:59-65.
4. Leufer T, Cleary-Holdforth J. Evidence-based practice: improving patient outcomes. Nurs Stand 2009; 23:35-9.
5. Sitzia J. Barrier store search utilization: the clinical setting and nurses themselves. Intensive Crit Care Nurs 2002; 18:230-43.
6. Zengin N. Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım üniterinin tarihçesi. Durmaz Akyol, A, (Ed). Yoğun Bakım

- Hemşireliği, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2017; 3-11.
7. Robnett M., K. Critical Care Nursing: Workforce issues and Potential Solutions, Critical Care Medicine,2006; 34(3):25-31
 8. Paç M, Akçevin A, Aka S, Büket S, Sarıoğlu T. Kalp ve damar cerrahisi kitabı,2013 cilt :2 (1471-1511).
 9. Aytaç AD. Türkiye'de kalp cerrahisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1991; 1:8-12.
 10. Kalav S, Canlı Özer, Z. Dünya'da ve Türkiye'de kardiyoloji hemşireliği. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2016; 7(12):2-14.
- Kaplan T, Han S. Mekanik Ventilatörlerin Tarihsel Süreç İçindeki Gelişimi. Bulletin Of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni 2014; 5(3): 147-150