

Konu3: Yaşlının Kardiyovasküler Sistemine Ait Sorunlar ve Uygulamalar

1. Koroner Damar Hastalıkları ve Bakım

1.2. Anjina Pektoris

Anjina pectoris, kalp kasının iskemisine bağlı olarak göğüste hissedilen ağrı ve rahatsızlık semptomudur. Bu ağrı sıklıkla sternum altından başlayıp boyna, çeneye, sırtta, sol omuza, sol kola, yüzük ve serçe parmağa yayılım gösterdiği gibi sadece sternum altında da hissedilebilir. Bu ağrılar; sıkıştırıcı tarzda, göğüste basınç hissi uyandıran ağrılardır. Hastalar ağrıyla, "Göğsüme biri oturmuş gibi ağırlık var." olarak ifade ederler. Ağrının süresi genellikle 3-5 dakika kadardır.

Belirti ve Bulgular

- Stres, yorgunluk, heyecan gibi durumlarda ortaya çıkan, dinlenmeyle geçen ağrı
- Bulantı, kusma, baş dönmesi, çarpıntı, baygınlık hissi, terleme ve kaygı
- Şiddetli kramp tarzındaki ağrılarda hastanın hava açlığı ve ölüm korkusu hissetmesi

Bakımda şunlara dikkat edilir:

- Ağrı sırasında miyokardın oksijen ihtiyacını azaltmak için hastanın fizik aktiviteleri kısıtlanarak hasta yarı oturur pozisyonda yatak istirahatine alınır.
- Göğüs ağrısı sistemli şekilde değerlendirilir.
- Hastaya gerekli açıklamalar yapılarak rahatlaması sağlanır.
- Yaşam bulguları takip edilir.
- Hekim istemine göre ilaçlar uygulanarak ilaçların etki ve yan etkileri izlenir.
- Oksijen verilir.
- Kolesterol ve yağdan zayıf diyet önerilir.
- Fazla kiloları varsa zayıflaması sağlanır.
- Hastaya hastalığı ve kullandığı ilaçlarıyla ilgili eğitim yapılır. Bu eğitimde;

o Ağrısı sırasında oturması veya yatması gerektiği,

o İlacını her zaman yanında taşımasını, başka ilaçlarla birlikte saklanırsa ya da açıkta bırakılırsa etkisinin azalacağını ve bu nedenle ilaçların orijinal kutusunda saklanması gerektiği,

o Nitratların dil altı formlarının kullanılması sırasında ilacı almadan önce ağzının nemli olması, ilacı dilinin altında tutması ve bu sırada ilacın emilimini sağlamak için tükürüğünü yutmaması,

o Ağrının devam etmesi hâlinde beşer dakika ara ile üç tablet alabileceği,

o Aldığı ilaçlara ve istirahat etmesine rağmen ağrı devam ediyorsa bunun acil bir durum olduğu ve yardım istemesi gerektiği,

o İlaçlarla birlikte alkol almaması, alkol alınırsa şok ve senkop meydana gelebileceği,

o Nöbetlerin tipine, sıklığına ve şiddetine göre çalışma koşullarını düzenlemesi, soğuk iklimlerde yaşamaktan kaçınması ve soğuk havalarda kendini koruması gerektiği açıklanmalıdır.

1.3. Miyokart İnfarktüsü

Miyokart infarktüsü; miyokardın yeterli beslenememesine bağlı olarak gelişen, miyokart dokusunda zamanla oluşan, iskemi ve hücre nekrozuyla seyreden ağır bir tablodur.

Belirti ve Bulgular

- Göğüs ağrısı, en tipik semptomdur. Bu ağrı kola, sırtta, boyuna dağılır ve sternumun arkasında hissedilen sıkıştırıcı bir özellik gösterir. Ağrı, çoğunlukla uzun süreli ve anjina tarzında bir ağrıdır. Anjina ağrısına göre daha şiddetli ve uzun sürelidir (20 dakikadan fazla sürer), istirahatle ağrı geçmez ve koroner vazodilatör ilaçlara cevap vermez.
- Hastanın yüzü soluktur, terlidir ve siyanoz vardır.
- Nefes darlığı
- Hazımsızlık hissi
- Kalp atımlarında düzensizlik
- Ölüm korkusu
- Ateş
- Bulantı, kusma
- Baş dönmesi

Tedavi ve Bakım

- Koroner kan akımının artırılması için nitratlar ve kalsiyum kanal blokörleri kullanılır.
- Trombolitik tedavi:** ilk 4–6 saat içerisinde kanama riski olmayan hastalarda uygulanır.
- Antiagregan ve antikoagülan tedavi:** Her hastaya 1 tablet aspirin hemen verilmelidir. Trombolitik tedavinin verilemediği durumlarda heparin verilebilir. Bakımda aşağıdaki hususlara dikkat edilir:
 - Miyokartta oksijen sunumunu arttırmak ve kalbin iş yükünü azaltmak için hasta yatak istirahatine alınır. Hastaya fowler pozisyonu verilir.
 - Damar yolu açılır.Hasta derhâl koroner yoğun bakım ünitesine alınır.
 - Ağrı en kısa zamanda giderilmelidir. Bunun için nitratlar dil altı veya IV olarak uygulanır. Ağrının giderilmesinde tercih edilen ağrı kesici ilaç morfin sülfattır.
 - Hastaya heparin ve aspirin verilebilir.
 - Hekim istemine göre ilaçlar uygulanarak ilaçların etki ve yan etkileri izlenir.
 - Hasta monitörlene edilerek hastanın kalp ritmi takip edilir.
 - Pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu izlenir, gerekirse hastaya oksijen verilir.

- Hastanın kan basıncı, kalp hızı ve ritmi, aritmilerin varlığı, aktiviteyi tolere etme durumu, bilinç durumu, idrar miktarı, derinin durumu, kapiller geri dolum zamanı sık aralıklarla izlenir.
- Hasta yoğun şekilde anksiyete yaşadığı için yapılan tüm işlemler anlatılarak hastanın rahatlatılması sağlanır.
- Hasta stresten korunur.

o Hastaya günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olunur ve hasta odada yalnız bırakılmaz.

o Hastanın sıvı dengesi takip edilir.

o Hastanın diyeti düzenlenir.

o Konstipasyon oluşmaması için gereken önlemler alınır. Sürgü verilirken hastaya ıkınmaması gerektiği anlatılır.

2.1. Akciğer Ödemi ve Bakım

Sol ventrikülün ileri derecede yetmezliğine bağlı olarak fazla miktarda sıvının akciğerlerin intertisiyel boşluklarında ve alveollerde birikmesi sonucu gelişen acil bir durumdur.

Belirti ve Bulgular

Akciğer ödemi tablosunda görülen belirtiler şunlardır:

- Ciddi nefes darlığı veya solunum güçlüğü
- Sesli ve gürültülü solunum
- Boğulma hissi
- Hırıltılı ya da iç çekerek soluma
- Yüzeysel ve hızlı nabız
- Öksürükle birlikte hemoptizi
- Aşırı terleme
- Soluk ve nemli deri
- Neden koroner arter hastalığı ise eşlik eden göğüs ağrısı
- Huzursuzluk, anksiyete ve ölüm korkusu
- İlerleyen dönemlerde hipoksi ve siyanoz

Tedavi ve Bakım

Akciğer ödemi derhâl müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur. Bu durumda aşağıdaki işlemler yapılır:

- Hasta sakin ve gürültüsüz bir yere alınır.
- Hasta hemen oturur pozisyona getirilir, ayakları yataktan aşağı sarkıtılarak kalbe dönen kan miktarı azaltılır.

- Hasta genellikle huzursuz, endişeli ve bilinç bulanıklığı yaşadığı için bu pozisyonu korumakta güçlük çekebilir. Bu nedenle hasta desteklenmeli ve yatağın etrafında gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Hasta endişelidir, her an kötü bir şey olacaktıymış hissi ve ölüm korkusu yaşadığı için yapılan tüm girişimler hastaya anlatılmalı ve hasta rahatlatılmaya çalışılmalıdır. Bunun yanında sedasyonu sağlamak için hekim istemine göre ilaçlar uygulanır.
- Hekim istemine göre oksijen verilir.
- Diüretikler verilir.
- Hızlı IV dijitalizasyon yapılır.
- Vazodilatör ilaçlar verilir. Bu ilaçlar, venöz kapasiteyi artırarak akciğer konjesyonunu azaltabilir.
- Hastaya uygulanan ilaçların oldukça önemli yan etkileri vardır. Bu nedenle hasta yakından takip edilmelidir. Yaşam bulguları, aldığı çıkardığı sıvılar, oksijen saturasyonu, kalp ve solunum sesleri, arter kan gazları sık aralıklarla izlenmelidir.
- Airway,ambu gibi ilk yardım araç, gereç ve malzemeleri ile ilaçları hastanın yakınında hazır bulundurulur.
- Gerekliyse hasta koroner yoğun bakım ünitesine alınır.
- Kalbin yükünü azaltmak için flebetomi yapılır. Bu işlem, 300-700 ml kadar hastadan kan alınarak dolaşımdaki kanın azaltılmasıdır.
- Kalbe dönen kan miktarını azaltmak dolayısıyla akciğerlerin ve kalbin yükünü hafifletmek için ekstremitelere turnike uygulanabilir. Turnike on beşer dakika aralarla üç ekstremiteye dönüşümlü olarak uygulanır. Örneğin; sağ kol, sol kol, sol bacak; 15 dakika sonra sağ kol, sağ bacak, sol bacak; 15 dakika sonra sol kol, sağ bacak, sol bacak; 15 dakika sonra sağ kol, sol kol, sağ bacak gibi. Turnike uygularken dikkat edilecek noktalar şunlardır:
 - o Turnike tek kemik üzerine sıkı ve nekroza neden olmayacak şekilde uygulanır.
 - o 15 dakikada bir saat yönünde değiştirilmelidir. Toplam 3-4 saat uygulanmalıdır.
 - o İşlem bitince dolaşım yüklenmesini önlemek için turnikelerin hepsi birden çözülmez. Turnikeler 15 dakika ara ile çıkartılır.

3. Hipertansiyon ve Periferik Damar Hastalıklarında Bakım

3.1. Hipertansiyon ve Bakım

- Yaş:** 40 yaşın üzerindeki insanlarda hipertansiyon daha fazla görülmektedir.
- Cins:** Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla hipertansiyon görülmektedir.
- Kalıtım:**
- Beslenme alışkanlıkları ve şişmanlık:**
- Stres:**
- Sigara ve alkol:**

- Fazla tuz alımı:**
- Hareketsiz yaşam tarzı**

Sekonder hipertansiyon: Bir neden gösterilebiliyorsa ya da bir hastalık sonrasında hipertansiyon ortaya çıkıyorsa buna sekonder hipertansiyon denir. Neden olan hastalık tedavi edildiğinde hipertansiyon düzeltilebilir.

Tedavi ve Bakım

- Düzenli ve ağır olmayan egzersizler önerilir.
- Sigara ve alkol kullanıyorsa bırakması gerekir.
- Kahve alımı kısıtlanır.
- Kilo arttırıcı diyetler yerine kolesterol düzeyini ve vücuttaki yağ oranını azaltan diyetler verilir.
- Tuz alımı kısıtlanır.
- Potasyum, magnezyum ve kalsiyum alımları düzenlenir.
- Hastaların stresten uzak durmaları önerilir. Bu mümkün değilse stresle baş etme yolları öğretilir.
- Vücut kitle indeksinin 27 veya daha fazla olması ile kan basıncı yüksekliği arasında ilişki vardır. Bu nedenle bireyler yardım alabilecekleri bir diyetisyene yönlendirilir.
- Hastaya tedavisi ile ilgili endişelerini konuşması için fırsat verilir ve hasta cesaretlendirilir.
- Hipertansif hastalarda komplikasyonları önleme, hasta uyumunu artırma ve hipertansiyonu etkileyen yaşam biçimi değişiklikleri konularında hastalar bilgilendirilir. Hastayı yaşam tarzında yapması gereken değişikliklere inandırmak gerekir.
- Hipertansiyonun yönetiminde hastaların inançlarını ve beklentilerini dikkate alarak açıklama yapmalıdır. Sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri ve diyetisyenlerle iş birliği yaparak hipertansiyonun yönetiminde yer alan diyet ile ilgili risk faktörleri konusunda eğitim ve değerlendirme yapmalı, hipertansiyonu kontrol altında tutmada diyet uygulamaları konusunda hastalara danışmanlık yapmalıdır.
- Hipertansiyonun seyrini, ilaçların yan etkilerini, kendi kendine kan basıncını ölçmeyi, kaydetmeyi ve kan basıncını yükselten olayları tanımayı öğretmek gerekir.
- Kendi bakımı ile ilgili günlük tutması hastaya önerilebilir. Hastanın gösterdiği ilerlemeler konuşularak hasta cesaretlendirilir.
- Hastaların Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ve Bel Kalça Oranları (BKO) değerlendirilmelidir. Bel oranları erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm ve BKİ 25 veya daha fazla ise bu hastalar eğitime alınır.
- Çevresel stres ve anksiyetesini azaltma yöntemlerine ilişkin bilgi verilerek gevşeme teknikleri öğretilir.

3.2. Periferik Damar Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı

3.2.1. Arterioskleroz

Arterioskleroz, (damar sertleşmesi) büyük ve geniş çaplı arterlerin esnekliğinin kaybolması, kalınlaşması, arter lümeninin daralması ile seyreden bir tablodur.

Bakımda şunlara dikkat edilir:

- Enfeksiyon ya da ülser meydana gelmişse hastaya yatak istirahati önerilir.
- Dolaşımı geliştirmek için hastanın yürümesi ya da aşamalı olarak egzersiz yapması için teşvik edilir.
- Hastaya uzun süre ayakta kalmaması veya oturmaması söylenir.
- Sıkı giysi ya da aksesuarlardan kaçınılır, hastanın bacak bacak üstüne atması önlenir.
- Hastanın sigara ve türevlerini kullanımı önlenir.
- Kişi şişmansa zayıflatılır.
- Hastanın diyeti düzenlenerek kolesterolü fazla gıdalar çıkartılır.
- Hipertansiyon varsa kontrol altına alınır.
- Hekim önerisi doğrultusunda hastanın ilaçlarını düzenli kullanması sağlanır.

3.2.2. Varisler

Varislerin oluşumunu önlemek için şunlara dikkat edilmelidir:

- Kilolu hastaların kilo vermesi için cesaretlendirilir. Normal kilonun korunması konusunda bilgi verilir.
- Hasta venöz staza yol açabilecek durumlardan (bacak bacak üstüne atma, sıkı iç çamaşırı kullanma, uzun süre hareketsiz ayakta durma ya da oturma) kaçınılmalıdır.
- Sık sık pozisyon değiştirme, yorulduğunda bacakları dinlendirme, her saat başı birkaç dakika yürümek için ayağa kalkma, asansöre binmek yerine merdiven çıkma ve yüzme dolaşımı geliştirir.
- Destekleyici varis çorapları veya bacaklara masaj yapan çoraplar giymek de oldukça yararlıdır. Bu tür masaj yapan varis çorapları yüzeysel venlerdeki kan akımını kolaylaştırarak bacakların şişmelerini önler.
- Varis oluşmuşsa şikâyetlerin artmasını engellemek için düzenli olarak istirahat veya ayakların kalp hizasından yukarı kaldırılarak dinlendirilmesi gerekir.

Varisi Olan Hastaların Dikkat Edeceği Noktalar

- Ayakta veya oturarak uzun süre hareketsiz kalmamalıdır
- Sıcak su ile banyo yapmamalıdır.
- Sauna, jakuzi ve buhar banyosu kullanmamalıdır.
- Sıcak havalarda ve uzun süre ayakta kalınan durumlarda varisli bölgeyi soğuk su ile yıkamalı ve istirahat edilmelidir.
- Varis çorabını yataktan kalkmadan önce giymelidir.
- Yürüyüş yapmalıdır.
- Dinlenme sırasında ayaklarını kalp seviyesinin üzerine kaldırmalıdır.