

## Kalp Yetmezliği Olan Hastanın Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

### Nursing Care of a Patient with Heart Failure According to the Interaction Model of Ida Jean Orlando: A Case Report

#### öz

Kalp yetmezliğinin neden olduğu fiziksel ve psikososyal sorunların özelliği ve yoğunluğundan dolayı hastalığın kontrolü, yönetimi, zor ve aynı zamanda karmaşık bir süreçtir. Kalp yetmezliği bakımında hemşirelik süreci kullanımı önemli olmakla birlikte bu sürecin kuram ve modeller ile sentezlenmesi durumunda hasta gereksinimleri daha sistematik bir şekilde belirlenmektedir. Hemşirelik sürecine ilişkin ilk teorisyenlerden biri olarak bilinen Ida Jean Orlando etkileşim teorisinde hasta ve hemşire arasındaki karşılıklı iletişimin önemine dikkat çekmiş ve hasta hemşire arasındaki karşılıklı ilişkinin hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu olgu sunumunda; kalp yetmezliği olan bir hastanın hemşirelik süreci Ida Jean Orlando'nun etkileşim teorisi doğrultusunda hazırlanarak gereksinimleri belirlenmiş, hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Bakım gereksinimi karşılanan hastanın sıkıntısının önemli ölçüde azaldığı, sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu yönde değişiklikler olduğu ve hastalık yönetimine uyumun arttığı gözlenmiştir. Sonuç olarak; hemşirelik sürecinin uygulanmasında Orlando'nun etkileşim teorisinin kullanımının yararlı ve etkili olduğu, kalp yetmezliği hastalarında kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ida Jean Orlando, hemşirelikte etkileşim kuramı, kalp yetmezliği, hemşirelik süreci

#### ABSTRACT


In heart failure, the control and management of the disease are a difficult and also a complex process due to the characteristics of physical and psychosocial problems it causes and the intensity of the disease. In heart failure care, the use of nursing process is important. If this process is synthesized with theories and models, patient needs can be determined more systematically. In her interaction theory, Ida Jean Orlando, who is known as one of the leading theoreticians concerning the nursing process, attracted attention to the importance of mutual communication between the patient and nurse and indicated that mutual communication between the patient and nurse forms the basis of nursing practices. In this case report, the nursing process of a patient with heart failure was prepared in line with Ida Jean Orlando's interaction theory, his/her needs were determined, and the nursing interventions were planned and applied. The distress of the patient whose need for care was met significantly decreased, and there were changes in his/her verbal and non-verbal behaviors in a positive direction and increase in his/her adaptation to disease management. In conclusion, it is possible to state that using Orlando's interaction theory in the application of the nursing process is advantageous and efficient, and the theory is appropriate for use in patients with heart failure.


**Keywords:** Ida Jean Orlando, theory of interaction in nursing, heart failure, nursing process

#### Giriş

Dünyada ve ülkemizde artan yaşlı nüfusa bağlı olarak prevalansı ve insidansı hızla artan kalp yetmezliği (KY) yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olması nedeniyle önde gelen halk sağlığı problemlerinden biridir.<sup>1,2</sup> Kalp yetmezliği olan bireylerde çeşitli fiziksel ve ruhsal semptomların yanı sıra dispne, yorgunluk, periferik ödem, bilişsel ve fonksiyonel sınırlılıklar gözlenmektedir. Kalp yetmezliği hastalarında görülen bu semptomlar bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırırken, psikososyal, ekonomik ve cinsel sorunların yaşanmasına neden olarak yaşam kalitesini azaltmaktadır.<sup>3-5</sup> Kalp yetmezliği tedavisinde tam iyileşmenin olmaması, yaşam boyu

#### CASE REPORT

Abdullah Avcı<sup>1</sup> 

Esra Çavuşoğlu<sup>2</sup> 

Mualla Yılmaz<sup>3</sup> 

- 1 Mersin Üniversitesi Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 2 Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 3 Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

#### Corresponding author:

Abdullah Avcı  
✉ [abdullahavci@mersin.edu.tr](mailto:abdullahavci@mersin.edu.tr)

**Received:** June 15, 2021

**Accepted:** January 3, 2022

**Publication Date:** December 22, 2022

**Cite this article as:** Avcı A, Çavuşoğlu E, Yılmaz M. Kalp yetersizliği olan hastanın ida jean orlando'nun etkileşim modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(32): 180-186.

DOI: 10.5543/khd.2022.212233



Copyright©Author(s) - Available online at [khd.tkd.org.tr](http://khd.tkd.org.tr).  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

tedavi gerektirmesi ve prognozunun kötü olması hastaneye tekrarlı yatışları arttırmakta ve sağlık harcamaları açısından ek maliyetlere neden olmaktadır.<sup>1,2,6</sup>

Kalp yetmezliği, neden olduğu fiziksel ve psikososyal sorunlar nedeniyle hastalık kontrolünün ve yönetiminin zor olduğu karmaşık bir klinik sendromdur.<sup>3,4</sup> Bu nedenle hemşireler bütüncül bir yaklaşımla hastaların fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel gereksinimlerini belirlemeli ve bu doğrultuda hemşirelik girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Bireyin sağlık sorununu çözümlenmede sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan hemşirelik süreci birey/aileye özgü olarak planlanan, uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir. Hemşirelik uygulamalarının planlı ve sistemli olarak sağlanabilmesi ancak hemşirelik süreci ile gerçekleştirilebilmektedir. Hemşirelik süreci bir yandan hasta bakımının görünürünü artırırken diğer yandan hasta bakımında bütüncül bir yaklaşım sergilemeye katkı sağlamaktadır.<sup>7</sup> Kalp yetmezliği bakımında hemşirelik süreci kullanımı önemli olmakla birlikte bu süreç kuram ve modeller ile sentezlendiğinde hasta gereksinimleri daha sistematik bir şekilde belirlenmektedir. Hemşirelik modelleri, uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin bilimsel bir temele dayandırılmasına ve hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmasında hemşirelere yol gösterici olmaktadır.<sup>8,9</sup> Hemşirelik model ve kuramları hemşirenin analitik ve eleştirel düşünme becerisini geliştirmesine önemli ölçüde katkı sağlarken hemşirelik sürecinin kullanımını arttırmakta ve hastaya verilen bakımın bireyselleşmesini sağlayarak hemşirenin bağımsız rollerini desteklemektedir. Ayrıca hemşirelerin tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik rol ve sorumluluklarına odaklanmasını sağlamaktadır.<sup>8-10</sup>

Bu olgu sunumunda; KY olan bir hastanın hemşirelik süreci Ida Jean Orlando'nun etkileşim teorisi doğrultusunda hazırlanarak, modelin hemşirelik uygulamalarında kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelikte model kullanımının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

### Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Kuramı

Hemşirelikte kuramsal düşünmenin odağını hasta hemşire arasındaki ilişkiye yönelten ilk hemşire teorisyenlerden biri olan Ida Jean Orlando teorisinde hasta ve hemşire arasındaki karşılıklı iletişimin önemine dikkat çekmiş ve hasta hemşire arasındaki karşılıklı ilişkinin hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Orlando'nun görüşüne göre "hemşireliğin amacı hastanın gereksinimlerinin karşılanması için hastanın gereksinim duyduğu bakımı vermektir". Hemşire bu amaca ulaşmak için öncelikle hastanın gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimlerini doğrudan veya dolaylı olarak karşılamaya yardımcı olan bir süreci başlatmalıdır.<sup>8,10</sup> Hemşirelik sürecinin elementlerini ilk ortaya koyan Orlando'nun hemşirelik süreci hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimleri olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır.

**Hastanın davranışı**, hemşire tarafından anlık olarak gözlenen davranıştır. Gözlenen bu davranışlar sözel veya sözel olmayan davranışlar olabilir. Sözel davranışlar şikâyet, istek, soru, reddetme, yorum ya da fikir belirtme şeklinde olabilir. Sözel olmayan davranışlar ise göz temasından kaçınma, yürüme ve gülümseme gibi motor hareketlerden oluşabileceği gibi kalp hızı,

solunum sayısı, idrar miktarı ve ödem derecesi gibi fizyolojik belirtiler şeklinde de görülebilir. Hemşire gözlemlediği bu iki tip davranış ile hastanın bakıma gereksinimi olup olmadığını belirler. **Hemşirenin tepkisi**, hemşire hastanın davranışlarını gözlemlerken hastanın davranışlarını algılayıp otomatik olarak bu konuda düşünce ve duygu oluşturur. Hemşire hastanın davranışına ilişkin algı, düşünce ve duygularını hastaya açıklamalı, doğrulamalı ve düzeltmelidir. **Hemşirelik girişimi**, hemşirenin kendi vermiş olduğu tepkisine yönelik geliştirdiği faaliyetlerdir. Hemşirelik girişimleri otomatik ve amaçlı olarak karar verilen faaliyetler olmak üzere iki boyutta görülür. Otomatik faaliyetler, hastanın o an dışındaki gereksinimlerinden başka sebeplere yönelik verilen kararlardır. Amaçlı olarak karar verilen faaliyetler ise hastanın o anki gereksinimine yönelik planlanan girişimlerdir.<sup>8-11</sup>

Orlando'nun etkileşim teorisinde hemşire hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarını gözlemleyerek gereksinimleri saptar ve hemşirelik bakımını uygular.<sup>9,11</sup> Böylece hastanın sadece fiziksel gereksinimleri değil sosyal ve ruhsal gereksinimleri de belirlenmiş olur. Bu nedenle Orlando'nun etkileşim teorisinin KY gibi tedavi ve bakımın zor ve karmaşık olduğu hastalıklarda özellikle ruhsal sorunların belirlenmesinde etkin bir model olabileceği düşünülmektedir.

### Gereç ve Yöntem

#### Veri toplama

Bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisinde yatarak tedavi gören ve 20 yıldır KY tanısı bulunan hastanın hemşirelik bakımı Orlando'nun etkileşim modeli doğrultusunda değerlendirilerek olgu olarak sunulmuştur. Veriler 26, 06, 2019-17, 07, 2019 tarihleri arasında hasta ile 16 gün boyunca günde ortalama iki saat yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

#### Etik Boyut

Hasta ve ailesine çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

#### Olgu

##### Sosyo-demografik özellikler

Bay G.Y. 65 yaşında, ilköğretim mezunu ve sağlık problemleri nedeniyle çalışmayan, 68 kg ve 1.68 cm bir hastadır. Evli, eşi ve iki çocuğu ile birlikte yaşamaktadır.

##### Tıbbi tanıları

Dekompanse kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı (KAH) ve hipertansiyon (HT)

##### Şimdiki sağlık öyküsü

Son bir haftadır nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk ve karında şişlik şikayeti nedeniyle kardiyoloji polikliniğine başvuran hastanın kardiyoloji servisine yatışı uygun görülmüştür. 26, 06, 2019 tarihinde dekompanse kalp yetmezliği tanısıyla kardiyoloji servisine yatırılan hastaya furosemid infüzyonu başlanmıştır. Karında yaygın asit birikimi olan hastaya parasentez uygulanmış ve 6000 cc parasentez sıvısı gelmiştir. Hastada öksürük ve balgam şikayetleriyle birlikte rutin kan tetkikleri sonucu C-Reaktif Protein (CRP) yüksekliği nedeniyle enfeksiyon hastalıklarının önerileri doğrultusunda 27, 06, 2021 tarihinde antibiyotik tedavisi (İesef flakon 2x1000 miligram ve Klacid flakon 2x500 miligram) başlanmıştır. 03, 07, 2021 tarihinde

hastadan balgam kültürü alınmış ve balgam kültürü sonucunda Esbl+Klebsiella üremesi nedeniyle İsef flakon 2x1000 miligram ve Klacid flakon 2x500 miligram tedavisi kesilerek hastaya antibiyotik tedavisi (İnvanz flakon 1x1000 miligram) başlanmıştır. Hastaya 29, 06, 2019 tarihinde tekrar parasentez yapılmış ve 5000 cc parasentez sıvısı gelmiştir. 29, 06, 2019 tarihinde furosemid infüzyonu stoplanarak furosemid tablete geçilmiştir. İnvanz flakon 1x1000 miligram tedavisi altında CRP değerleri gerileyen ve şikayetleri azalan hastanın CRP progresyonu ve şikayetlerinin başlaması üzerine invanz flakon 1x1000 miligram tedavisine ek olarak Linezolid 2x600 mg başlanmıştır (12, 07, 2021). Tedavi düzenlemesi sonrası hastanın CRP değerleri regrese olmuştur.

### Geçmiş sağlık öyküsü

G.Y.'ye 15 yıl önce KY tanısı konulmuş olup, 20 yıldır KAH ve HT nedeni ile tedavi edilmektedir. 20 yıl önce 3 damar koroner arter bypass greft hikayesi bulunan hastaya 4 kez koroner anjiyografi işlemi yapılmıştır. Bilinen besin ve ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Sürekli kullandığı ilaçlar arasında Lasix tablet, Panto tablet, Eliquis tablet, Beloc tablet ve İsordil tablet (lüzum hali) bulunmaktadır.

### Fizik muayene bulguları

26, 06, 2019 tarihinde yapılan fizik muayene sonucunda olgunun bilincinin açık, oryante ve emosyonel durumu sakin olarak gözlemlendi. Yaşam bulguları izleminde vücut sıcaklığı: 36.6 °C, kan basıncı: 95/60 mmHg, kalp hızı: 92 atım/dakika, solunum sayısı: 20/dakika, oksijen saturasyonu: %95 olarak değerlendirildi. Sol akciğer seslerinde sağa göre azalma, öksürük ve balgam tespit edildi. Karında yaygın asit birikimi olan hastada her iki alt ekstremitede pretibial ödem +++/+++ saptandı.

### Ekokardiyografi bulguları

Yapılan ekokardiyografi değerlendirmesi sonucunda hastanın ejeksiyon fraksiyonunun %30 ve sistolik pulmoner arter basıncının 55 mmHg olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yine ekokardiyografi değerlendirmesine göre sol ventrikül hipertrofisi ve ciddi aort darlığı saptanan hastada mitral yetmezlik (3. derece), triküspit yetmezlik (3.-4. derece) ve minimal aort yetmezliği olduğu belirlenmiştir.

### Elektrokardiyografi özellikleri

Atriyal fibrilasyon, sık ventriküler erken atım ve sağ dal bloğu saptandı Tablo 1 and 2.

## Bulgular

### Hastanın Davranışları

#### Hastanın Sözel Olmayan Davranışları

- Nefes darlığı ve karında şişlik şikayetleriyle hastaneye başvurması,
- Hastanın servise kabul edildiği ilk günlerde öksürük, balgam, juguler ven dolgunluğu ve +++/+++ pretibial ödem görülmesi,
- Hastanın ilk günlerde soğuk, siyanotik ve nemli bir deriye sahip olması,
- Kreatinin değerinin bakım verilen günlerde sürekli yüksek seyretmesi,
- Hastanın beslenme, giyinme, banyo yapma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememesi,
- Hastanın gün içinde 2 kez 2-3 saat uyukladığının görülmesi,

**Tablo 1. Medikal Tedavi**

İlaçlar	Mayiler
Beloc tablet 2 x 50 mg (Peroral)	100 mL Serum Fizyolojik içine 10 ampül Lasix
Eliquis tablet 2 x 2,5 mg (Peroral)	
Panto flakon 1 x 40 mg (İntravenöz)	
Klacid flakon 2 x 500 mg (İntravenöz)	
İsef flakon 2 x 1000 mg (İntravenöz)	
Lasix tablet 2 x 120 mg (Peroral)	
İnvanz flakon 1 x 1000 mg (İntravenöz)	
Linezolid flakon 2 x 600 mg (İntravenöz)	

- Hastanın iletişime girmekten kaçınması (hastanın konuşmaması, göz teması kurmaması)
- Hastanın genel olarak sessiz ve içine kapanık görülmesi.

### Hastanın Sözel Davranışları

- Görüşmenin ilk günlerinde sorulara kısa cevap vermesi,
- Hastalıkla ilgili ölüm korkusu yaşadığını ifade etmesi,
- Hastanın üzgün olduğunu ifade etmesi
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yorgun ve güçsüz hissettiğini ifade etmesi,
- Hastanın nefes darlığı ve öksürük nedeniyle geceleri uyuyamadığı ancak üç yastıkla ya da oturarak uyuyabildiğini söylemesi,
- Sürekli halsiz olduğunu, merdiven çıkarken zorlandığını ve fazla hareket ettiğinde nefesinin tıkanıp, soluk alamadığını ve boğulma hissi yaşadığını ifade etmesi,
- Yemek yerken, ayakkabısının bağını bağlarken bile yorulduğunu, eşinin kendisine yardım ettiğini ve bu durumun kendini yetersizlik duygusu hissettirdiğini söylemesi,
- Karnında sürekli şişkinlik hissettiğini ve karnının büyüdüğünü ifade etmesi,
- Hastanın iştahsız ve mide bulantısının olduğunu ifade etmesi,
- İlaçlarını düzenli kullanması gerektiğini bildiğini ancak bunu her zaman yapamadığını belirtmesi,
- Hastanın sıvı alımı ve diyeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmesi,
- Her gün kilo ve aldığı çıkardığı sıvı takibini yapması gerektiğini bildiğini ancak bunları yapamayacak kadar yorgun ve kafasının karışık olduğunu ifade etmesi.

### Hemşirenin Tepkisi

Hastanın davranışlarının altında yatan neden incelendiğinde nefes darlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi semptomların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşamasına neden olduğu, bu durumu kendisini kısıtladığını ve bağımsızlığına engel bir durum olarak algıladığı düşünülmüştür. Ayrıca hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili yetersiz/yanlış bilgilerin olmasına bağlı ilaç ve diyet planına uyumda zorlandığı gözlemlenmiştir. Bu durumun G.Y.'nin hastalığı yönetemediğini düşünmesine ve kendini başarısız hissetmesine neden olduğu düşünülmüştür. Bu düşüncüler hasta ile paylaşılmış hasta tarafından da onaylanmıştır.

**Tablo 2. Laboratuvar bulguları**

Tetkik Adı	Sonuç 26, 06, 2019	Sonuç 03, 07, 2019	Sonuç 13, 07, 2019	Sonuç 17, 07, 2019	Referans Aralığı
Üre	155,66 mg/dL	148,94 mg/dL	206,72 mg/dL	161,2 mg/dL	17-50 mg/dL
Kreatinin	2,18 mg/dL	1,46 mg/dL	1,5 mg/dL	1,5 mg/dL	0,5-0,9 mg/dL
Pro BNP	>35 000 ng/L	-	-	-	<125 ng/L
Albümin	3,22 g/dL	-	-	-	3,4-4,8 g/dL
CRP	116,55 mg/dL	107 mg/dL	218 mg/dL	90,87 mg/dL	<5 mg/dL
Hemoglobin	9,6 g/ds	9,4 g/ds	8,8 g/ds	9 g/ds	13,1-17,2 g/ds
Hematokrit	%30	%29	%29	%30	%39-50
LDL Kolesterol	73,5 mg/dL	-	-	-	<155

### Hemşirenin Davranışı

- Görüşmeler hastanın kendini iyi hissettiği zaman dilimlerinde planlandı.
- Hastanın duyu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam hazırlandı. Hasta korku ve kaygılarını ifade etmesine yönelik cesaretlendirildi.
- Hasta ile göz teması kuruldu ve olabildiğince bakıma katılması konusunda desteklendi.
- Hastaya hastalık süreci ve tedavisi hakkında bilgi verildi. İlaçların etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirildi. İlaçlarını doğru ve düzenli kullanması konusunda önerilerde bulunuldu.
- Hastaya sıvı kısıtlaması ve kardiyak diyetin önemi açıklandı. Sodyum içeren gıdaları tanınmasına yardımcı olundu.
- Hastanın aktivite düzeyi değerlendirildi. Aktivite sırasında ve sonrasında kardiyopulmoner cevabı değerlendirildi. Hasta aktivite intoleransı belirtileri yönünden gözlemlendi.
- Enerji koruma teknikleri öğretildi.
- Aldığı çıkardığı sıvı ve günlük kilo takibi yapıldı.
- Hastanın idrarı renk ve miktar açısından gözlemlendi.
- Hasta diüretik ilaçların hipopotasemi, hiponatremi ve hipomagnezemi gibi olası yan etkileri yönünden yakından takip edildi.
- Kalp hızı ve ritmi değerlendirildi. Kalp sesleri dinlendi.
- Periferik nabızları değerlendirildi.
- Hastanın oksijen satürasyonu pulse oksimetri ile izlendi ve ihtiyaç duyulduğunda hekim istemiyle oksijen desteği sağlandı.
- Hasta deri ısı, renk, nem ve bütünlük açısından değerlendirildi. Solgunluk ve siyanoz açısından gözlemlendi.
- Bası yarası oluşumunu önlemek için cilt bakımı yapıldı.
- Hastanın karın çevresi 109 cm olarak ölçüldü.
- Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretildi.
- Laboratuvar bulguları düzenli olarak takip edildi.
- Uykunun süresi ve niteliği değerlendirildi, uyumayı engelleyen faktörler belirlendi. Gece rahat uyuyabilmesi için gün içinde uyuması engellendi.

### Raporlama

#### Sözel Olmayan Davranışları

- Hastanın gün içinde daha az uyukladığı belirlendi.
- Kreatinin düzeyinin 2,1 mg/dL'den 1,5 mg/dL'ye gerilediği saptandı.
- Yorgunluk ve aktivite toleransında azalma şikayetlerinin gerilediği, beslenme ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi

günlük aktivitelerini sürdürmede başka birine olan ihtiyacının azaldığı görüldü.

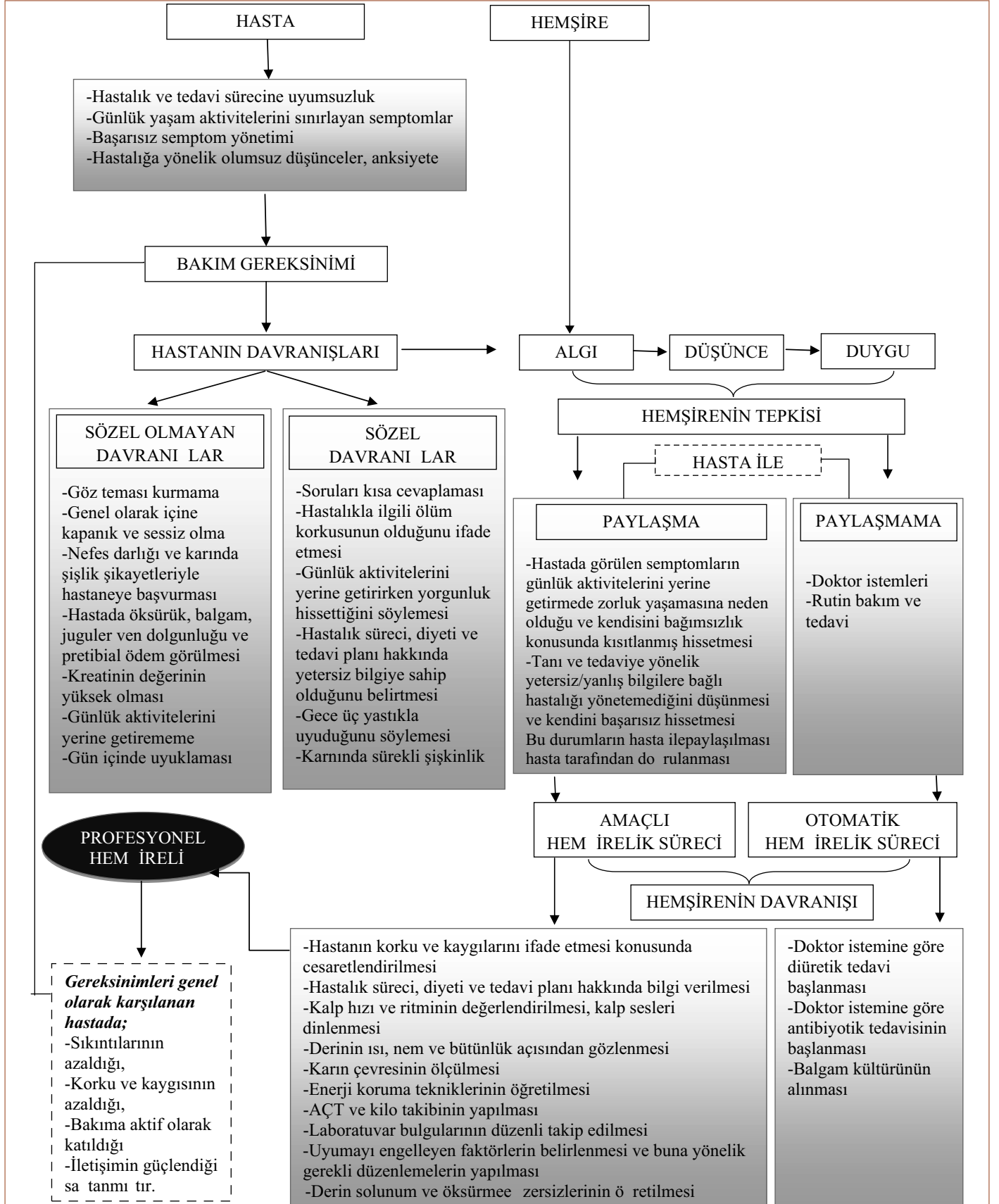
- Aynı odada tedavi alan hasta ve yakınıyla sohbet ettiği gözlemlendi.
- Pretibial ödemi (+/+) geriledi.
- Karın çevresi 101 cm olarak ölçüldü.

#### Sözel Davranışları

- Hasta görüşmelerde aktif olarak iletişim kurdu, tanı ve tedavi sürecine yönelik sorular sordu.
- Hastalığın tanı, tedavi süreci ve gelişebilecek sorunlar hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti.
- Hastalığa ilişkin endişe ve korkusunun azaldığını belirtti.
- Hasta gece uyku süresinin arttığını ve sabah dinlenmiş olarak uyandığını söyledi.
- Kalp yetmezliği olan hastanın İda Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre incelenmesi Şekil 1'de gösterilmiştir.

### Tartışma

Bu olguda Orlando'nun etkileşim teorisi doğrultusunda KY olan bir hastanın davranışları değerlendirilmiş, yaşadığı sorunlar ve bakım gereksinimleri saptanmıştır. Toplanan veriler doğrultusunda hastanın sözel ve sözel olmayan davranışları değerlendirilerek bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Hasta ile yapılan görüşmeler sonunda kalp debisinde azalma, aktivite intoleransı, sıvı volüm fazlalığı, gereksinimden az beslenme, bilgi eksikliği, anksiyete, korku gibi tanılar konularak hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Ayrıca olgunun tedaviye ve yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlamada sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Tespit edilen sorunlara yönelik ilaç kullanımı, beslenme, kilo takibi, egzersiz ile ilgili eğitim verilmiş, duyu, düşünce/korkularını dile getirmesi için cesaretlendirilmiştir. Ayrıca aktivite düzeyi ve aktivite sırasında ve sonrasında kardiyopulmoner cevabı izlenmiştir. Vital bulguları, kalp sesleri, periferik nabızları, derinin rengi ve idrar miktarı izlenmiş, uykunun süresi ve niteliği değerlendirilmiştir. Bakım gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı sorunlar hastayla birlikte ve hastayı bakım sürecine dahil ederek giderilmeye çalışılmış ve hastanın sorunları azaltılmıştır. Literatürde Orlando'nun etkileşim teorisi kullanılarak gerçekleştirilen araştırma ve olgu sunumlarında hastanın gereksinimlerinin karşılanması sonrası sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu yönde değişim olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu modelin hastalık kontrolü ve yönetimi üzerinde etkili olduğu bildirilirken hemşire ve hasta arasındaki iletişimi



Şekil 1. Etkileşim modeli kavramlarının olguya uyarlanması.

kuvvetlendirdiği de saptanmıştır.<sup>8,10,12,13</sup> Uslu ve arkadaşlarının çalışmasında, Tip 1 diyabetes mellitus tanısı olan bir adölesana Orlando'nun etkileşim teorisi doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Çalışma sonunda gereksinimleri karşılanan hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu değişiklikler olduğu, hastalık yönetimine uyumun arttığı ve HbA1C düzeyinin düştüğü belirlenmiştir.<sup>10</sup> Keskin'in çalışmasında hemodiyalize giren bir hastaya Orlando'nun etkileşim teorisi çerçevesinde hemşirelik bakımı verilmiştir. Çalışma sonunda hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu değişim gözlenmiş ve hastalık yönetimi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

Kalp yetmezliği tanısı alan bireylerde pulmoner konjesyon, sistemik venöz konjesyon ve düşük kardiyak debiyeye bağlı çeşitli semptomlar görülebilmektedir. Hastalarda dispne, pretibial ödem, halsizlik, yorgunluk, ortopne, karında asit birikimi, uykusuzluk ve anksiyete gibi semptomlar görülebilmektedir. Hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal semptomlar nedeniyle yaşam kalitelerinin azaldığı, günlük yaşam aktivitelerini yerinde getirmede zorlandıkları, hastalık kontrolünün ve yönetiminin zor olduğu bildirilmektedir.<sup>3-5</sup> G.Y. ninde sözel ve sözel olmayan davranışları sonunda KY'nin doğası gereği yaşadığı semptomları yönetemediği görülmüştür. Bu soruna yönelik olguya hastalığı, semptom yönetimi, tedavi süreci ve diyeti, fiziksel aktivite yönetimi ve aşılama gibi konularda yaşam tarzı değişikliğine yönelik hasta ve ailesine eğitim verilmiştir. Eğitimler sonunda G. Y. KY tanı, tedavi ve gelişebilecek sorunlar ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ve taburculuk sonrası ev ortamında da söylenenleri yerine getireceğini ifade etmiştir. Ancak hasta evde takip edilmediğinden eğitim sonrası olumlu yönde davranış değişikliği gelişip gelişmediği değerlendirilememiştir. Kalp yetmezliği olan hastalarda hastalığın doğası gereği yaşadıkları çok sayıda semptom ve fonksiyonel kapasitenin sınırlanmış olması hastalarda ruhsal sorunların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Olgusunda yaşadığı nefes darlığı, halsizlik ve yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi nedeniyle anksiyete ve stres yaşadığı gözlenmiştir. Bu soruna yönelik hastanın duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam hazırlanmış, hasta korku ve kaygılarını ifade etmesine yönelik cesaretlendirilmiş ve özgüveni destekleyen yaklaşımlar kullanılmıştır. Yekefallah ve arkadaşları'nın (2017) çalışmasında endoskopi işleminden önce Orlando'nun etkileşim kuramı doğrultusunda hemşirelik sürecine göre bakım uygulanan müdahale grubuyla standart bakım alan kontrol grubunun kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda etkileşim kuramına dayalı bakım alan müdahale grubunun kaygı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır.<sup>13</sup>

Kalp yetmezliği olan hastalarda diyet, tuz ve sıvı kısıtlamalarına ve ilaç tedavisine uyumun önemli olduğu bilinmektedir. Ancak literatürde KY hastalarının diyet ve ilaç uyumlarının istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.<sup>14-16</sup> Benzer şekilde incelenen bu olgunun da sözel ve sözel olmayan davranışları doğrultusunda benzer uyum sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaya ilaçların etkileri, yan etkileri, kullanım şekli, zamanı, dozu, diyet ve diyetle uyum sağlamamanın sonuçları, sodyum içeren gıdalar ve sıvı kısıtlaması konusunda bilgi verilmiştir. Hastanın

gereksinimleri doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası hasta KY tedavi planını ve diyeti hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Ancak hastada anksiyetenin varlığı konuyla ilgili bilgilerin anlaşılmasını zorlaştırabileceğinden bilgiler yazılı olarak da verilmiştir.

## Sonuç

Uzun süreli izlem, bakım ve tedavi gerektiren KY'de bireyler hastalığın doğası gereği yaşadıkları semptomlar nedeniyle bütüncül bakıma gereksinim duymaktadır. Hemşirelikte kuram ve modellerin kullanımı hemşirelik sürecinin bütüncül bakış açısı ile oluşturulmasıyla birlikte etkili ve nitelikli hemşirelik hizmeti sunumunu sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda KY olan bir hastanın yaşadığı fiziksel ve ruhsal sorunlara yönelik Orlando'nun etkileşim teorisi kullanılarak bir hemşirelik süreci hazırlanmıştır. Olgudan elde edilen veriler doğrultusunda KY hastasında etkileşim modelinin kullanımı ile hastanın bakım gereksinimi fark edilmiş ve etkileşim modeli gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesine katkı sağlamıştır. Orlando'nun teorisine göre yapılan uygulamalar sonunda hastanın bakım gereksinimi karşılanmış ve sıkıntısı önemli ölçüde azalmıştır. Sonuçta model doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın gereksinimlerinde etkili olduğu ve teorinin KY hastalarında kullanılabilirliği sonucuna ulaşılmıştır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın yakınından ve hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Konsept - A.A., E.Ç.; Dizayn - A.A.; Veri Toplama veya İşleme - A.A.; Analiz veya Yorumlama - A.A., E.Ç., M.Y.; Literatür arama - A.A., E.Ç.; Yazan - A.A., E.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient and the relatives of the patient.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - A.A., E.Ç.; Design - A.A.; Data Collection and/or Processing - A.A.; Analysis and/or Interpretation - A.A., E.Ç., M.Y.; Literature Review - A.A., E.Ç.; Writing - A.A., E.Ç.

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail.* 2016;18(8):891-975. [CrossRef]

2. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke Statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(10):e146-e603. [\[CrossRef\]](#)
3. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: a longitudinal analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(7):605-613. [\[CrossRef\]](#)
4. Lee S, Riegel B. State of the science in heart failure symptom perception research: an integrative review. *J Cardiovasc Nurs*. 2018;33(3):204-210. [\[CrossRef\]](#)
5. Alpert CM, Smith MA, Hummel SL, Hummel EK. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Fail Rev*. 2017;22(1):25-39. [\[CrossRef\]](#)
6. Ziaeeian B, Fonarow GC. Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nat Rev Cardiol*. 2016;13(6):368-378. [\[CrossRef\]](#)
7. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. *Mersin Univ Tıp Fak Lokman Hekim Tıp Tarihi Folklorik Tıp Derg*. 2017;7(1):1-5.
8. Dünder T, Gerçek E. Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın Postpartum Dönemde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. *Ege Univ Hemşirelik Fak Derg*. 2020;36(1):67-72.
9. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Ankara, Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.
10. Uslu N, Bayat M, Varyenli N, Arıcan F, Hatipoğlu N. Orlando'nun Etkileşim Teorisinin Uygulamada Kullanımına Bir Örnek: Tip 1 Diyabetes Mellitus. *Yıldırım Beyazıt Univ Hemşirelik Derg*. 2016;3(1):64-70.
11. Pektekin Ç, Kuramlar-Bakım HF. *Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
12. Keskin A, Teke ZB. İda Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Tanılı Hemodiyalize Giren Hastanın İncelenmesi ve Hemşirelik Bakımı: Vaka Sunumu. *Ank Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;9(1):19-28.
13. Yekefallah L, Ashktorab T, Ghorbani A, Pazokian M, Azimian J, Samimi R. Orlando's nursing process application on anxiety levels of patients undergoing endoscopy examination. *Int J Epidemiol Res*. 2017;4(1):53-60.
14. Jankowska-Polańska B, Świątoniowska-Lonc N, Sławuta A, Krówczyńska D, Dudek K, Mazur G. Patient-Reported Compliance in older age patients with chronic heart failure. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231076. [\[CrossRef\]](#)
15. Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211768. [\[CrossRef\]](#)
16. Basuray A, Dolansky M, Josephson R, et al. Dietary sodium adherence is poor in chronic heart failure patients. *J Card Fail*. 2015;21(4):323-329. [\[CrossRef\]](#)