



Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Yapılan Hemofili A Hastasının Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient Diagnosed with Hemophilia A Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Case Report

Tuğba Albayram, Şükriye İlkay Güner

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye

Özet

Bu çalışmada “Hemofili” tanısı ile kalp ve damar cerrahi kliniğinde koroner arter bypass greft yapılan bir hastanın Roper, Logan ve Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline göre günlük gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimlere yönelik uygun girişimlerin planlanması amaçlanmıştır. Olguda saptanan sorunlar; düşme riski, kanama riski, hastalık sürecine bağlı bilgi eksikliği, hava yolunu temizlemede etkisizlik, yorgunluk, ağrı, kan glikoz düzeyinin yüksek olması, uyku düzeninde bozulma ve fiziksel harekette bozulmadır. Bu verilere dayanarak, düşme riski, kanama riski, enfeksiyon riski, ağrı, bilgi eksikliği, anksiyete, hava yolunu temizlemede etkisizlik, kan glikozunda değişkenlik riski, sıvı volüm dengesizliği riski, kişisel temizliğini sürdürmede yetersizlik, fiziksel harekette bozulma, yorgunluk, aktivite intoleransı, rol performansta etkisizlik, uyku örüntüsünde rahatsızlık tanıları ve uygun hemşirelik girişimleri ile hemşirelik bakımı oluşturulmuştur. Verilen bakımın sonucunda, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine ve sürdürmesine yardımcı olunmuş, ameliyat sonrası hemşirelik eğitimleri ile hasta ve yakınlarının gereksinimleri karşılanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter bypass greft; hemofili A; günlük yaşam aktiviteleri; hemşirelik bakımı.

Abstract

The aim of this study is to determine the daily needs of a patient, who underwent coronary artery bypass graft in the cardiovascular surgery clinic due to the diagnosis of “Hemophilia”, according to Roper, Logan, and Tierney’s Model of Daily Living Activities and to plan appropriate interventions for these needs. The problems detected in the case were the risk of fall, bleeding risk, lack of information related to the disease process, ineffectiveness in cleaning the airway, fatigue, pain, elevated blood glucose level, disruption in sleep pattern, and impaired physical activity. Based on these data, the nursing care was established with the diagnoses of the risk of fall, bleeding risk, risk of infection, pain, lack of information, anxiety, ineffectiveness in cleaning the airway, risk of variation in blood glucose, risk of fluid volume imbalance, inability to maintain personal hygiene, impaired physical activity, fatigue, activity intolerance, ineffectiveness in role performance, and disturbance in sleep pattern as well as appropriate nursing interventions. As a result of the care provided, the patient was helped to do and maintain activities of daily living and the needs of the patient and his relatives were met through post-operative nursing training.

Keywords: Coronary artery bypass graft; hemophilia A; activities of daily living; nursing care.

Giriş

X kromozomuna bağlı resesif geçişli, faktör VIII eksikliğine bağlı ve kalıtsal bir kanama bozukluğu olarak tanımlanan hemofili A (1), tüm hemofilik olguların %80-85’ini oluşturmaktadır (2). Faktör VIII eksikliği olan hastalarda uygulanacak cerrahi işlemler, kanama riski, yara yeri iyileşmesinde gecikme (3), mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır (4). Bu nedenle hemofili A tanısıyla cerrahi işlem uygulanacak hastalara, ameliyat

öncesi ve sonrası dönemde faktör VIII konsantrasyonu replasmanı uygulanması gereklidir (3). Kanama, kalp cerrahisinin önemli bir komplikasyonu (3) olmasının yanı sıra konjenital kanama bozukluğu olan hastalarda aşırı kanama riski (5) nedeniyle daha büyük önem kazanmaktadır. Hastalarda kalp cerrahisi sonrası görülen diğer sorunlar; insizyonel ağrı (6,7), solunum güçlüğü (8,9), anksiyete, depresyon (10), cinsel işlev bozukluğu, uyku bozuklukları, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı

*Sorumlu Yazar: Tuğba Albayram Araştırma Görevlisi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye E-mail: tugbaalbayram@hotmail.com Orcid: Tuğba Albayram [0000-0001-5478-9076](https://orcid.org/0000-0001-5478-9076), Şükriye İlkay Güner [0000-0003-2697-245X](https://orcid.org/0000-0003-2697-245X)

Geliş Tarihi:24.02.2021, Kabul Tarihi:23.03.2021

(11) olarak sayılabilir. Dolayısıyla hemşirelik bakımında erken dönemde semptomların giderilmesine yönelik kapsamlı hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve kalp cerrahisi sonrası görülebilecek semptomlar göz önüne alınarak ameliyat sonrası dönemde verilecek hemşirelik bakımı son derece önemli hale gelmektedir (12). Bu çalışmada “Hemofili” tanısı ile kalp ve damar cerrahi kliniğinde koroner arter bypass greft yapılan bir hastaya, öğretim elemanları ve iki hemşirelik öğrencisi tarafından klinik uygulama sırasında, Roper, Logan ve Tierney’in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri modeli ile hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Roper, Logan ve Tierney tarafından, günlük yaşam aktivitelerine dayalı olarak geliştirilen hemşirelik bakım modeli, holistik ve bütüncül yaklaşımla hasta bakımında kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Hastanın yaşam kalitesini ve günlük yaşamdaki bağımsızlığını artırmak için oluşturulan modelde; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama, iletişim, solunum, beslenme alışkanlığı, boşaltım alışkanlığı, kişisel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinsellik, uyku, ölüm şeklinde listelenen günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir (13).

Olgu

69 yaşında, erkek hasta, göğüs ağrısı sebebiyle 23.09.2019 tarihinde kalp ve damar cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. Koroner anjiyografi incelemesinde dört damarda koroner arter lezyonları saptanan hastaya koroner bypass ameliyatı planlanmıştır. Ameliyat sonrası iki gün kalp ve damar cerrahi yoğun bakımda kalmış, 09.11.2019 tarihinde kalp ve damar cerrahi kliniğine çıkarılmıştır. Bu klinikte 53 gün yatan hasta, faktör XIII düzeyinin düzenli olmaması nedeniyle 23.11.2019 tarihinde hematoloji kliniğine nakledilmiştir. Hasta hastanede yaklaşık on bir hafta yatmış, 09.12.2019 tarihinde taburcu olmuştur. Hastanın tıbbi özgeçmişinde; 10 yıldır Tip II Diyabetes Mellitus (DM) ve hipertansiyon hastası olduğu, 22 yaşındayken parmak kesisi kanamasını durduramaması nedeniyle başvurduğu acil serviste yapılan ileri inceleme ve tetkikler sonucunda, hastanın kalıtsal faktör VIII eksikliği tanısı almış olduğu belirlenmiştir. Bilinen ilaç ve besin alerjisi yoktu. 10 yıl önce sigarayı bırakmış. DM tedavisi için insülin glarjin 300 IU/ml, 1X20 Ü, insülin aspart 100IU/ml 3X20 Ü, metformin hidroklorür 1 gr tablet 2X1 olarak kullanmakta, hipertansiyon tedavisi için irbesartan 150 mg 12,5 mg tablet 1X1 kullanmaktadır. Ameliyat öncesi kan değerlerine bakıldığında; Faktör düzeyi %238,

INR (International Normalized Ratio) 1,89, aPTT (Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı) 55,8 saniye, protrombin zamanı 22,6 saniye olarak tespit edilmiştir. Ameliyat öncesi hemofili A nedeniyle hematoloji uzmanıyla iletişime geçilerek hasta konsülte edilmiştir. Ameliyat gününe kadar ilk üç gün süreyle 2000 Ü, ikinci üç günde 1500 Ü, son üç günde 1000 Ü rekombinant antihemofilik faktör VIII flakon reçete edilmiştir. Kalp ve damar cerrahi kliniğinde ise hastaya ameliyat gününe kadar faktör VIII yüklemesi yapılarak 06.11.2019 tarihinde ameliyata alınmıştır. Ameliyat sonrasında da kan değerleri takipleri doğrultusunda hastaya faktör VIII yüklemeleri yapılarak tedavisine devam edilmiştir. Hastanın günlük 4X1 olarak aPTT düzeyine bakılmıştır. Ameliyat sonrası on gün boyunca 3X2Ü ve on dört gün 2X1Ü olmak üzere taze donmuş plazma, dört günlük 1X2Ü trombosit aferez süspansiyonu ve üç gün boyunca 1X1 Ü eritrosit süspansiyonu hekim isteğiyle uygulanmıştır. Hastanın hastaneye yatış yapıldığındaki kan basıncı değeri 128/67 mmHg olarak ölçülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde kan basıncı yüksek seyreden (172/89 mmHg) hastaya dört gün boyunca acetolamide 250 mg tablet ve irdapin 150 mg tablet reçete edilmiş, kan basıncı düzenlenmesi sağlanmaya çalışılmıştır (143/67 mmHg). Hastanede kalış süresi boyunca 4X1 kan şekeri takibi yapılmış, açlık kan şekeri düzeyi ortalama 151-374 mg/dl arasında seyretmiştir. Ameliyat sonrası erken dönemde, aldığı- çıkardığı takibi sonucunda sıvı fazlalığı fark edilen hastaya, beş gün boyunca lasix infüzyonu (%0,9 izotonik sodyum klorür çözeltisi içerisine dört adet furosemid 20 mg ampül) 20 mg/ saat olarak uygulanmıştır. Solunum sıkıntısı ve plevral efüzyon gelişen hastaya 21.11.2019 tarihinde göğüs konsültasyonu istenmiş, lokal anestezi ile sekizinci interkostal aralıktan 10F plevral kateter uygulanmıştır. On gün boyunca takibi yapılan hastanın 03.12.2019 tarihinde plevral kateteri çekilmiş ve hastadan ilk gün 1250 serohemorajik olmak üzere toplamda 4250 ml. seröz sıvı boşaltılması sağlanmıştır. 02.11.2019 tarihinde aşırı bir burun kanaması gelişen hastaya tranexamic asid 250 mg/ 2,5ml ampül 2X1 olarak üç gün boyunca uygulanmış, kanaması kontrol altına alınmıştır. O.N.Ç., yedi çocuğundan en küçük oğluyla birlikte yaşamaktadır. Hasta oğlu, gelini, torunları, annesi ve eşi toplamda sekiz kişiyle beraber şehir merkezine 11 km uzaklıktaki bir köyde, kendilerine ait iki katlı müstakil bir evde oturmaktadır. Aile, O.N.Ç. 'ye ait emekli maaşı ve çiftçilikten kazandıklarıyla geçimini sürdürmektedir. Aile fertleri, konutun içme ve kullanma suyu olarak şebeke suyu kullandıklarını

ve konutun soba ile ısındığını ifade etmiştir. Köyde bulunan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olduklarını ve aile hekimliğinden O.N.Ç. dışında tüm aile üyelerinin yararlandığını, sadece O.N.Ç için şehir merkezindeki hastaneye başvurduklarını ifade etmişlerdir. O.N.Ç'nin babası vefat etmiş, annesi sağ ve 104 yaşındadır. Aile öyküsünde herhangi bir kalıtsal hastalık bulunmamaktadır. O.N.Ç'nin beden kütle indeksi 21,7 olup normaldir. Hastanın ağız içi muayenesinde lezyon, ülser, siyanoz olmadığı, eksik diş ve diş çürüğü olmadığı, diş eti renginin normal olduğu, derinin kuru ve solgun olduğu, el tırnaklarının kısa ve temiz olduğu gözlemlenmiştir. Ayak derisi ve ayak tabanlarının normal olduğu gözlemlenmiştir. Roper, Logan ve Tierney'in geliştirdiği modele göre planlanan hemşirelik bakım planı aşağıda verilmiştir (13).

Hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama ve sürdürme: Hastada ilaçların mobilizasyon üzerine etkisi, yorgunluk ve kalp ameliyatı sonrası fiziksel hareketlerinin kısıtlanması nedeniyle düşme riski vardır. Hastanın itaki düşme riski ölçeği puanı 14 olup, yüksek düzeyde düşme riskine sahip olduğu belirlenmiştir. Yatak kenarları kaldırılarak hastanede yatak içindeki güvenliği sağlanmış, tuvalet için kalktığında ve yürüyüşe çıktığında yanında bulunmuş ve yürümesi sağlanmıştır. Hasta, hastanede hiç düşmemiştir. Hasta ve yakınlarına düşme riski ile ilgili hastane ve evde dikkat edilecekler hakkında bilgi verilmiştir. Hastanın kalıtsal koagulopati, invaziv işlemler ve ameliyat sonrası ile ilişkili kanama riski vardır. Yaşam bulguları, cerrahi insizyon yerleri, katater giriş yerleri ve drenler kanama açısından takip edilmiş, günlük hemoglobin, hematokrit, INR laboratuvar testleri takip edilmiş, hekim istemiyle antifibrinolitik ajanlar uygulanmış, sık aralıklarla yaşam bulguları gözlenmiştir. Ameliyat sonrası burun kanaması geçiren hastaya tampon uygulanmış, hasta ve yakınlarına kanama belirti ve bulguları hakkında bilgi verilmiştir. Hastanın hematolojik bozukluklar, cerrahi insizyon, katater, dren varlığı ve hastanede kalma süresi ile ilişkili enfeksiyon riski vardır. Bireyin yaşam bulguları enfeksiyon belirti ve bulgularına yönelik takip edilmiş, beslenmesinde protein ve kalori alımı sağlanmış, günlük yara bakımı yapılarak pansuman değişimi yapılmış, katater, dren giriş yerleri bakımı yapılmıştır. Yara, kan ve idrar kültürleri düzenli olarak takip edilmiş, koruyucu antimikrobiyal tedavileri hekim istemiyle sürdürülmüştür. Hasta ve yakınlarına el yıkama, cerrahi insizyon bakımı ve ziyaretçi kısıtlamaları ile ilgili olarak hastanede ve evde dikkat edilecekler hakkında eğitim verilmiştir. Hastanın insizyon ağrısı ve pozisyona

bağlı sırt ağrısı vardır (Ağrı skoru:7). Ağrısından dolayı uyuyamadığını, fiziksel hareketlerinde kısıtlama yaşadığını, ağrıdan dolayı yeterince öksüremediğini ifade etmiştir. Bu sebeple hastaya ağrı tanısı (14) konulmuş, hastaya ağrıya sebep olan faktörler anlatılmış, her aktivite öncesi farmakolojik yöntemlerle ağrı yönetimi yapılmış ve nonfarmakolojik yöntemlerle hastanın rahatlaması sağlanmıştır. Hasta ve yakınlarına hastane ve evde dikkat edilecekleri hakkında gerekli bilgi verilmiştir.

İletişim: Hastaya ameliyat sonrası süreç ve hastanede kalış süresinin belirli olmayışı, ameliyat sonrası fiziksel hareketin kısıtlanması, cerrahi insizyona bağlı ağrı sebebiyle anksiyete tanısı (14) konulmuştur. Hastanın anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmiş, yapılan tüm tetkik ve tedavi yöntemleri açıklanarak, bireyin bakımına katılması için cesaretlendirilmiş, hastanın geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilmiş, sakin ve güvenli bir şekilde bakımı sağlanmış, hastaya gevşeme teknikleri ile ilgili eğitim verilmiştir. Hasta ilerleyen günlerde olumsuz düşüncelerinin azaldığını ve daha iyi hissettiğini ifade etmiştir. Hastanın desteklenmesi açısından yakınlarına anksiyetenin giderilmesine ilişkin bilgi verilmiştir. Hastaya cerrahi girişim, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası işlemler, ameliyat sonrası geç dönem ile ilişkili bilgi eksikliği tanısı (14) konulmuştur. Hastaya ameliyat öncesi, sırası ve sonrası gerekli bilgiler açıklanmış ve soru sormasına fırsat verilmiş, güvenli ve etkili iletişim ortamı sağlanmış, hastanın yakınlarıyla iş birliği sağlanmış, yapılan tüm işlemler hakkında bilgi verilmiştir. Hasta ve yakınlarının cerrahi süreç, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bilgi eksikliği giderilmiştir.

Solunum: Hastaya cerrahi insizyona sekonder olarak etkisiz öksürmesiyle ilişkili hava yolunu temizlemede etkisizlik tanısı (14) konulmuştur. Hasta solunum çabasında artma, enerjide azalma, tidal volümde azalma, kalp hızında artış, endişe, korku ve kooperasyon yönünden takip edilmiş, balon şişirme, triflo kullanımı ve öksürme egzersizleri ile hastanın spontan solunumu desteklenmiş, ağrının analjeziklerle önlenmesiyle hastanın daha rahat öksürmesi sağlanarak akciğerde sekresyon birikimi ve olası atelektazi gelişimi engellenmeye çalışılmıştır. Hastanın ilerleyen günlerde solunumun rahatladığı ve hava yolunu etkili bir şekilde temizlediği gözlemlenmiş, hasta da sözel olarak daha rahat nefes aldığını ifade etmiştir. Hastaya DM ve cerrahi travmaya bağlı kan glikozunda değişkenlik riski tanısı (14) konulmuştur. Hastanın açlık ve tokluk kan şekeri günlük ölçümleri yapılmış, hiperglisemi belirtileri

yönünden takip edilmiş, erken belirti tespiti için her gün vücut bakımı ve yara takibi yapılmış, deri ve doku bütünlüğü korunmaya çalışılmıştır. Uygun diyet programı oluşturularak, hastanın yemek saatlerine göre ilaç saatleri düzenlenmiştir. Hasta ve yakınlarına insülin uygulama bölgeleri ve uygulama saatleri hakkında bilgi verilmiştir. Hastanın hastanede bulunduğu süreler içerisinde kan şekeri takibi sürekli olarak gözlem altında tutulmuştur (Açlık kan şekeri düzeyi ortalama 151-374 mg/dl aralığında seyretmiştir.). Hasta ve yakınlarına evde kan şekeri takibinin kontrolü ve olası komplikasyonlara yönelik eğitim verilmiştir. Hastaya hemofili, plevral efüzyon ve cerrahi sonrası minör kanamaya bağlı sıvı volüm dengesizliği riski tanısı (14) konulmuştur. Hastanın aldığı çıkardığı, yaşam bulguları ve santral venöz basıncı takip edilerek sıvı völümü değerlendirilmiş, hemogram ve hematokrit seviyeleri izlenerek gerekli kan transfüzyonları hekim istemiyle uygulanmış, dren, katater yeri, cerrahi insizyon bölgesi kanama yönünden takip edilmiştir. Hastanın varolan sıvı völüm dengesizliği giderilmiş, ilerleyen günlerde sıvı völüm dengesi normal sınırlarda seyretmiştir.

Kişisel temizlik ve giyim: Hastaya ameliyat bölgesi ve insizyona bağlı sınırlanma ile ilişkili kişisel temizliğini sürdürmede yetersizlik tanısı (14) konulmuştur. Hastanede bulunduğu süreler içerisinde banyo yapamayacak olan hastaya yatak içerisinde tam vücut silme banyosu yaptırılmıştır. Hasta ve yakınlarına kişisel temizlikle ilgili bilgiler verilmiş, banyo yapılıncaya kadar tam silme vücut banyosunun nasıl yapılması gerektiği uygulamalı şekilde anlatılmıştır.

Beden ısısının kontrolü: Bireyin ortalama vücut sıcaklığı 36, 7 °C olarak seyretmiştir.

Hareket: Hastaya yorgunluk, ağrı ve plevral katater ile ilişkili fiziksel harekette bozulma tanısı (14) konulmuştur. Hastaya ameliyat sonrası aktif ve pasif egzersizler öğretilmiş, ağrı ve egzersiz yapabilme yeteneği değerlendirilerek, hastanın kısa ve sık aralıklarla yardımla yürüyebilmesi sağlanmıştır. Hasta ve yakınlarına ameliyat sonrası yürüyüşlerin önemi anlatılarak hastanede ve evde yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmiştir. Hastaya hastalık aktivitesi, ağrı, yetersiz uyku/dinlenme ile ilişkili yorgunluk tanısı (14) konulmuştur. Hastanın yorgunluğuna neden olan faktörleri ifade etmesine imkan verilmiş, hasta yakınları, bireyin zorlandığı günlük aktiviteler için teşvik edilmiş, dinlenmenin, stres ve eklem sorunlarını azaltıcı etkisi olduğu açıklanmış ve hastanın egzersiz yapmaya yönlendirilmesi sağlanmıştır. Hastaya oksijen transport sisteminde bozulma, cerrahiye bağlı metabolik gereksinimlerin

artması ile ilişkili aktivite intoleransı tanısı (14) konulmuştur. Hastaya, günde en az iki kez olmak üzere ROM egzersizleri ve ek olarak dinlenme planı oluşturulmuş, aktivitelerden önce ve sonra yaşam bulguları takip edilmiş, duygusal ya da fiziksel stres yaşadığı zamanlarda ve fazla aktivite sırasında kontrollü solunum teknikleri kullanmasına teşvik edilmiştir. Hastanın, ilerleyen günlerde aktive düzeyinde artış gözlenmiştir.

Çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme: Hasta, zamanının büyük bir çoğunluğunu tarlada çalışarak geçirdiğini ifade etmiş, geriye kalan zamanlarını da torunlarıyla geçirdiğini belirtmiştir. Sıklıkla akrabaları veya arkadaşları ile sosyal ortamlarda buluşup sohbet ettiklerini, evde olduğu zamanda ise televizyon izlemeyi sevdiğini belirtmiştir. Hasta, ameliyat sonrası yaşam şeklinde değişiklik olacağını, eskisi gibi ağır işler yapamayacağını, hayatının tamamen değişeceğini ifade etmiştir. Bu durumda rol performansta etkisizlik tanısı (14) konulmuş, hasta ve yakınlarına kısa yürüyüşler yapma, arkadaşları ya da akrabalarıyla görüşme, basit iş gücü gerektiren işlerle ilgilenmesi önerilmiştir. Ancak hasta ve yakınlarının evde izlemi yapılamadığı için sosyal ilişkilerinin durumu değerlendirilememiştir.

Cinsellik: Hasta, cinsel deneyimi ilgili sıkıntı olmadığını belirtmiştir. Hastaya, ameliyat sonrası cinsel yaşama ilişkin eğitimler verilmiştir. Ancak hastanın evde izlemi yapılamadığı için cinsellik durumu değerlendirilememiştir.

Uyku: Hasta, hastaneye yattığı günden itibaren cerrahi işlem sonrası hastaneye yatma, cerrahi sonrası gelişen komplikasyonlar ve tedavi saatleri nedeniyle uyuyamadığını belirtmiştir. Gündüz uyuma alışkanlığı olmadığını belirten hasta, evde iken uykusunun düzenli olduğunu ifade etmiştir. Yaşadığı uykusuzluktan dolayı yorgun olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumda uyku örüntüsünde rahatsızlık tanısı (14) konulmuştur. Hastanın uyku saatleri ile tedavi saatlerinin denk getirilmemesi ve gece idrara çıkma problemini engellemek için uygun saatlerde sıvı alması sağlanmış ve hastanın gündüz yürüyüş yapması önerilmiştir. Hasta ilerleyen günlerde daha iyi uyuduğunu ve gündüzleri yorgunluğunun azaldığını ifade etmiştir.

Ölüm: Hasta, ölümü düşünmediğini, hastaneden taburcu olduğunda hayatına kaldığı yerden devam edeceğini ve içinin rahat olduğunu belirtmiştir.

Tartışma

Hemofili A tanılı hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakımı önemlidir. Hemofili A tanılı hastaların cerrahi gereksinimleri, kalp cerrahisi geçirmiş diğer hastalardan farklı olabilmektedir. Özellikle faktör VIII eksikliği ile cerrahi girişimin

birlikte bulunması, koroner arter bypass greft ameliyatı yapılan hemofili A tanılı hastanın, hemşirelik bakımı planlanmasını ve uygulanmasını farklılaştırmaktadır. Koroner arter bypass greft ameliyatı yapılan hemofili A tanılı hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak, gelişebilecek komplikasyonları önlemek (15), hastanın kendi bakımını en kısa sürede üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve günlük yaşam aktivitelerini kendisinin yerine getirebilmesine yardımcı olmak (16) hemşirenin temel sorumlulukları arasındadır. Bu olgu sunumunda, "Hemofili" tanısı ile kardiyovasküler cerrahi kliniğinde koroner arter bypass greft yapılan bir hastanın belirlenmiş olan öz bakım gereksinimleri; düşme riski, kanama riski, hastalık sürecine bağlı bilgi eksikliği, hava yolunu temizlemede etkisizlik, yorgunluk, ağrı, kan glikoz düzeyinin yüksek olması, uyku düzeninde bozulma ve fiziksel harekette bozulmadır. Hastada hemofili A'nın yarattığı kanama bozukluğu, yüksek INR düzeyi dışında, azalmış hareket aktivitesi ve cerrahi sonrası solunum komplikasyonları gözlenmiştir. Saptanan sorunlara yönelik ilaç kullanımı, beslenme, egzersiz, ağrı kontrolü, solunumu güçlendirmeye yönelik egzersizler (balon şişirme, triflo kullanımı, öksürme egzersizleri) öğretilmiş, düşme ve kanama riskine yönelik bilgi verilmiş, ameliyat sonrası yaşam kalitesinin artırılması amacıyla motive edilmiştir. Bu verilere dayanarak, düşme riski, kanama riski, enfeksiyon riski, ağrı, bilgi eksikliği, anksiyete, hava yolunu temizlemede etkisizlik, kan glikozunda değişkenlik riski, sıvı volüm dengesizliği riski, kişisel temizliğini sürdürmede yetersizlik, fiziksel harekette bozulma, yorgunluk, aktivite intoleransı, rol performansta etkisizlik, uyku örüntüsünde rahatsızlık tanıları (14) ve uygun hemşirelik girişimleri ile hemşirelik bakımı oluşturulmuştur. Verilen bakımın sonucunda, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine ve sürdürmesine yardımcı olunmuş, ameliyat sonrası hemşirelik eğitimleri ile hasta ve yakınlarının gereksinimleri karşılanmıştır.

Sonuç

Koroner arter bypass greft ameliyatı yapılan hemofili A tanılı hastaların bakımında hemşirelerin sunduğu bakım önemli rol oynamaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri ile sorunları belirlemek hemşireler için kolaylık oluşturmakta, hastanın ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin tanımlanmasını ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla koroner arter bypass greft ameliyatı yapılan hemofili A tanılı hastalara verilen hemşirelik bakımında günlük yaşam aktiveleri modeline göre planlamak,

uygulamadaki sorunların tanımlanmasını kolaylaştıracak, verilen bakımın kalitesini ve güvenilirliğini arttıracaktır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Hasta, hastanede 75 gün yatmıştır. Hastanın klinik uygulama esnasında izlemi yapıldığından, hasta 33 gün takip edilmiştir. Hastanın klinikte her gün izleminin yapılamamış olması, araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Hasta Onamı: Hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti /Tasarımı: TA/ŞİG; Veri toplama: TA; Veri analizi ve yorumlama: TA/ŞİG; Yazı taslağı: TA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: TA/ŞİG; Son onay ve sorumluluk: TA/ŞİG.

Kaynaklar

1. Kulkarni R, Soucie JM. Pediatric hemophilia: A review. *Semin Thromb Hemost* 2011; 37: 737-744.
2. Karaman K, Akbayram S, Garipardıç M, Öner AF. Hemofili A tanılı hastalarımızın değerlendirilmesi: 17 yıllık deneyim, *TürkArchPediatri* 2015; 50: 96-101.
3. Demirgan S, Kutluyurdu B, Şitilci AT, Sevidi MS, Totoz T, Erkalp K. Tiroid medullar karsinomlu ağır hemofili A tanılı hastaya anestezi yaklaşım. *İKSST Derg* 2016;8(1):48-51.
4. Transfüzyon ve kanama açısından risk gruplarının belirlenmesi, 2019, Türk kalp ve damar cerrahisi derneği, Göğüs kalp damar anestezi ve yoğun bakım derneği, Türk kardiyoloji derneği. http://www.gkda.org.tr/dosyalar/Hasta_Kan_Yonetimi_Ortak_Gorus_Kitabi.pdf (ET:11.02.2021).
5. Açıkgoz M, Güven G, Zülfişar B, Ak G. Oral cerrahide hemofili hastalarına güncel yaklaşımlar-Current surgical procedures for hemophilic patients in oral surgery. *J Istanbul Univ Fac Dent* 2013;47(3): 33-40.
6. Bjornnes AK, Parry M, Lie I, Fagerland MW, Watt-Watson J, Rustoen T, Stubhaug A, Leegaard M. Pain experiences of men and women after cardiac surgery. *J Clin Nurs* 2016; 25(19-20):3058-3068.
7. Schulz PS, Zimmerman L, Pozehl B, Barnason S, Nieveen J. Symptom management strategies used by elderly

- patients after coronary artery bypass surgery. *Appl Nurs Res* 2011;24(2):65-73.
8. Schulz P, Lottman DJ, Barkmeier TL, Zimmerman L, Barnason S, Hertzog M. Medications and associated symptoms/problems after coronary artery bypass surgery. *Heart Lung* 2011;40(2):130-138.
 9. Bolukcu A, Ilhan S, Topcu AC, Gunay R, Kayacioglu I. Causes of dyspnea after cardiac surgery. *Turk Thorac J* 2018;19(4):165-169.
 10. Tully PJ, Baumeister H, Bennetts JS, Rice GD, Baker RA. Depression screening after cardiac surgery: A six month longitudinal follow up for cardiac events, hospital readmissions, quality of life and mental health. *Int J Cardiol* 2016;206:44-50.
 11. Sidar A, Dedeli O, Iskesen AI. The Relationship Between Anxiety, Pain Distress and Pain Severity Before and After Open Heart Surgery in Patients. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine* 2013; 4: 1-8.
 12. Bozkurt T. Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2019. <https://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/2949/-10304131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Roper Logan Tierney model of nursing: Based on activities of living. 2nd ed. Edinburg: Elsevier Health Sciences; 2000. p. 20.
 14. Moyet-Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Erdemir F. 2. Baskı, İstanbul: Nobel, 2012: s.57-605.
 15. Coşkun S, Duygulu S. Geçiş bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Açık kalp cerrahisi geçiren yaşlı hasta. *SHYD* 2020;7(1):124-141.
 16. Dirimeşe E. Kalp damar sistemi hastalıkları. İçinde: Çelik S, editor. Güncel yöntemlerle cerrahi hastalıklarda bakım. Antalya: Çukurova Nobel Kitabevi; 2018: s. 223-251.