



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Erişkinlerde Kalple İlgili Risk Faktörlerini Azaltmaya Yönelik Hemşire Liderliğindeki Girişimler

Nurse-led Interventions to Reduce Cardiac Risk Factors in Adults

ÇEVİRİ: ÖZLEM YAZICI KORKMAZ*

Öneriler

- Hemşire liderliğindeki klinikler, sağlıklı erişkinlerin yanı sıra kalp hastalığı olan ve kardiyak risk faktörlerinin varlığı bilinen hastalarda da kardiyak risk faktörlerini azaltabilir. (Sınıf A)
- Hemşire liderliğindeki kliniklerin kullanımı, özellikle kan basıncının kontrol altına alınması, kolesterolün düşürülmesi, diyet değişikliğinin sağlanması ve fiziksel aktivitenin artırılması ile ilgili olarak desteklenmektedir. (Sınıf A)
- Hemşirelik girişimlerinin uzun vadede yararları bazı çıktılarla anlaşılabilir; örneğin diyet değişikliği ve kolesterol düzeyleri gibi, oysa bazıları örneğin sigaranın bırakılmasına etkisi belirsizdir. Gelişmiş sağlık önlemlerinin sağlanmasını artırmak için hemşire liderliğindeki kliniklerin en iyi nasıl desteklenebileceğini belirlemek amacıyla araştırma yapılması gerekmektedir. (Sınıf A)
- Bütün sağlık bakım sistemleri için pratisyenler veya hastaneler tarafından maliyet etkili hemşirelik girişimlerinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. (Sınıf A)

Bilginin Kaynağı

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu" Joanna Briggs Institute (JBI) tarafından yayınlanan bilgilerin yerini alan ve güncellenen, 2005^[2] yılında yayınlanmış olan 6 randomize klinik çalışmanın sistematik incelemesine dayanmaktadır.^[3] İlaveler, 2007 yılında yayınlanan sistematik incelemeden elde edilmiştir.^[4] Sonuç olarak, bu bilgiler toplam 22 randomize kontrollü çalışmadan elde edilmiştir. Orijinal kaynaklar sistematik incelemelerden edinilebilir.^[3,4]

Önerilerin Sınıflandırılması

Öneriler, 2006 yılında JBI tarafından geliştirilen "Kanıtların Etkinliği"^[1] sınıflamasına göre yapılmıştır.

Sınıf A

Güçlü kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf B

Orta dereceli kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf C

Desteklenmemektedir.

* Ö Yazıcı Korkmaz, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe sokak No:20, 34365 Nişantaşı/İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 48 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: okorkmaz@ku.edu.tr

Giriş

Son yıllarda kronik hastalıkların yönetiminin odağı genel olarak hastaneden halka doğru kaymıştır. Halk sağlığında yeni ortaya çıkan alanlardan biri de hemşire liderliğindeki kliniklerdir. Hemşire tarafından yönetilen klinikler hastalıkların tedavisinden çok sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitimlere yoğunlaşmakta ve hastalar tarafından ilgi görmektedir. Hemşire liderliğindeki klinikler özellikle kanser terapisi, kontinans (dışkı tutma) yönetimi, yara bakımı, sigarayı bırakma ve koroner kalp hastalığı (KKH) alanlarında uzman hemşirelere (nurse practitioner) profesyonel özerklik/otonomi kazandırarak daha fazla gelişim fırsatı verdiği için uygulamada hemşirelere de katkı sağlamaktadır.

Nüfusun yaşlanmasıyla muhtemelen artacak olan koroner kalp hastalığı batı ülkelerinde temel hastalık ve ölüm sebebidir. Burada sözedilen araştırmaların çoğu KKH insidansının yüksek olduğu İngiltere’de yapılmıştır. Fakat bakım prosedürleri diğer batı ülkelerinden farklı değildir ve sonuçların karşılaştırılabilir olduğu düşünülmektedir. KKH gelişen bireylerin daha ağır koroner hastalıklarla karşılaşma olasılığı en yüksek düzeydedir. Sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirip sürdürmek, bu bireylerde kardiyovasküler ölümleri azaltmaya ciddi anlamda yardımcı olabilir. Mevcut ekonomik ve siyasi ortamda kronik hastaların yönetimini en iyi düzeye getirmek öncelikli konulardandır. Yoğun hastane ve genel muayenehane ortamlarında çeşitli hastalara hemşire denetiminde hizmet sağlamak da KKH gibi kronik hastalıkları olan insanlara kaliteli bakım sağlama yollarından biridir. Kavramsal olarak muayenehane hemşirelerinin hastayla yakınlık, sürekli danışma için uygunluk ve akut bir kriz anında değil de, hastalar hazır olduğunda müdahale yapma potansiyellerinden dolayı risk faktörü azaltmaya katkıları vardır.

Tanımlar

Bu bilgi kılavuzuna özel olarak aşağıdaki tanımlar kullanılacaktır:

Hemşire; genel bir uygulama ortamında uzman kişinin denetimi altında hemşirelik hizmeti veren kayıtlı veya diploması onaylanmış hemşire.

Koroner kalp hastalığı (KKH); kalp kası hastalıkları ve kalp, beyin ve diğer önemli organları destekleyen vasküler sistem hastalıkları da dahil olmak üzere çeşitli hastalıkları içeren bir terim. En yaygın şekilleri iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetersizliği ve inmedir.

Kardiyak risk faktörleri; KKH olasılığını artıran sağlık veya yaşam biçiminin etkileri. Bilinen risk faktörleri arasında aşırı kilo, sigara, yüksek kolesterol seviyesi, hareketsiz yaşam tarzı ve yüksek düzey alkol alımı bulunmaktadır.

Hedef

Bu bilgi kılavuzunun amacı sağlıklı erişkinlerde olduğu kadar kardiyovasküler hastalıkları olan insanlarda da kardiyak risk faktörlerini azaltacak hemşire liderliğindeki klinik müdahaleler için mevcut olan en uygun kanıtları sunmaktır.

Araştırmanın Kalitesi

Bu incelemeler 22 adet randomize kontrollü çalışma (RKÇ) şeklinde A düzeyi kanıttan oluşur. Bu bilgi formu, sözedilen çalışmaların sonuçlarının bir sentezi halindedir. Yine de, küçük örneklem boyutu ve görece kısa takip süreleri dolayısıyla pek çok çalışmanın sınırlı olduğunu da belirtmek gerekir.

Girişim Çeşitleri

İlgili müdahaleler KKH riski taşıyan hastalar için hemşire liderliğindeki kliniklerle bütünleşmiş genel muayenehane alanıyla ilgili olanlardı. Bunlar arasında bireyselleştirilmiş sağlık değerlendirmesi, yaşam biçimi danışmanlığı, sağlık eğitimi, takip, sevk ve güdüleyici (motivasyonel) görüşme gibi çeşitli stratejiler bulunmaktaydı. Daha belirli ilgi alanları ise sigarayı bırakma, alkol tüketimini azaltma ve kilo azaltma programlarıydı. Hemşire müdahalelerinin etkileri genelde “olağan bakımla” karşılaştırılmıştı, ama bu da her zaman tam anlamıyla detaylandırılmamıştı.

Sonuç Ölçümleri

Temel sonuçlar kan basıncı, alkol alımı, kolesterol seviyesi, diyet, fiziksel aktivite miktarı, sigara içme durumu, vücut kütesidir. Bu sonuçlara aşağıda yer verilmiştir. İkincil derecede önemli sonuçlar arasında ise kaygı, depresyon ve tedaviden memnuniyet bulunmaktadır. Bilinen KKH’si olan hastaların hemşire liderliğinde eğitim seansları ve güdüleyici görüşmelerin ardından olağan bakıma kıyasla kaygı ve depresyon bildirimlerinde önemli bir azalma olmuştur.^[2]

Kan basıncı

Hemşire liderliğinde güdüleyici görüşme, danışma ve eğitim kılavuzu şeklinde rehberlik alan katılımcıların 18 hafta sonra ilk sağlık durumlarına bakılmaksızın sistolik ve diyastolik kan basıncı azalmıştı. Beş çalışmada (3 klinik ve 2 genel halk) kan basıncında ya girişim ve kontrol gruplarında ya da taban değerden 12 aylık takip süresine kadar olanlarda önemli derecede azalma bulundu. Antihipertansif ilaçların reçete edilmesi de bu zaman diliminde önemli derecede azaldı. 18. ayın takip verisinde kontrol grubuna kıyasla girişim grubunda ortalama sistolik veya diyastolik kan basıncı arasında önemli bir fark görülmedi. Bu bulgular hemşire girişimlerinin 12 aylık süreçte etkili olduğunu göstermektedir, ancak bu fayda 18. ayda artık görülmemektedir.

Alkol alımı

İki çalışmada hemşire liderliğindeki eğitim seanslarının alkol

alımına etkisi araştırılmıştır ve ikisinde de hemşire liderliğindeki eğitim seanslarından sonra katılımcıların (kardiyak risk faktörü olsun ya da olmasın) alkol alımının azaldığı bulunmuştur. Bu sonuç, 18 hafta için önemli olmakla birlikte 12. ile 18. ay ve 4 yıl boyunca sürmemiştir.

Beden kütlesi

Kilolu insanların beden kütlesini inceleyen araştırmalar beden ağırlığı yüzdesi veya beden kitle indeksi'nde (BKİ) düşüş bildirmektedir; katılımcıların üçte birinden fazlasında %5'e kadar düşüş olmuştur (denge ağırlığı çalışması, 2005). Kilo kaybının uzun süre devam edip etmediği çoğu çalışmada belirsiz kalmıştır.

Kolesterol

Üç araştırmada ortalama kolesterol seviyelerinde 3 ay, 12 ay ve 4 yılda önemli gelişmeler gözlenmiştir. Bir çalışmada, başlangıç kolesterol seviyesi yüksek olanların daha düşük başlangıç seviyesi olanlara göre daha fazla düşüş gösterdiğinin altı çizilmiştir. Bu, potansiyel olarak bu grupta diyetle bağlı alım gibi destekleyici faktörlerde değişme kapasitesini yansıtır. Bir çalışmada, hemşire liderliğinde yönetilen grubun toplam kolesterol, yüksek ve düşük yoğunluklu lipoprotein konsantrasyonlarında 6 aylık deneme sonunda taban değerlere kıyasla önemli düşmeler olduğu vurgulanmıştır. Başka bir çalışmada, hemşirelerin öneri verdiği grupla olağan bakım alan grup karşılaştırılmıştır. 12 aylık takipte müdahale grubunda %80 uyuma ulaşılmıştır; bu da kontrol grubuna kıyasla serum kolesterolünde ortalama azalmaya işaret etmektedir. Buna da toplam ve doymuş yağdan kazanılan besin enerjisi yüzdesinde düşme eşlik etmiştir.

Diyet

Öz bildirim ölçeği, yağ skoru veya doymuş yağ alımının kullanıldığı dört çalışmada hemşire liderliğinde müdahaleyi takiben diyet sonrası genel bir gelişme görülmüştür. İki KKH odaklı çalışmada diyetle önemli gelişmeler bildirilmiştir. "Kalbin Değişimi çalışması"nda (2005) kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda daha az yağ alımına dair kanıt bulunmuştur. İki çalışmada ise 1 ve 4 yılda müdahale grubunda kontrol grubuna oranla doymuş yağ alımında önemli derecede azalma görülmüştür. Bu da yaşam biçimi değişikliklerinin sürdürdüğünü göstermektedir.

Fiziksel aktivite

Hemşirelik girişimlerini fiziksel aktivite seviyesinde inceleyen çalışmalar, katılımcılar tarafından bildirilen fiziksel aktivite miktarında genel bir artış bildirmiştir.

Hemşire eğitimine ek olarak verilen danışmanlık ve eğitim kılavuzu kat edilen yürüme mesafesinde artışa sebep olmuştur. Hemşire-hasta etkileşimlerinde yüksek veya düşük seviyenin fiziksel aktiviteye bir etkisi olmamıştır.

Sigara içme

Hemşire liderliğindeki girişimlerin sigarayı bırakmada etkililiği

belirsizdir ve öz bildirim yöntemleriyle çelişmektedir. Bir çalışmada gün başına içilen sigaranın hemşire girişimi uygulanan grupta 4 ay içinde önemli bir azalma sağladığı gösterilmiştir (Kalbin Değişimi çalışması). Gün başına içilen sigara sayısında girişim grubunda bir yıl içinde azalma sağlanmıştı, ancak bu azalma kontrol grubuna göre artık önemli derecede farklı değildi.

Bildirilen sigara içme durumuyla laboratuvar sonuçları arasında farklar bulunmaktaydı. Örneğin kontrol ve girişim gruplarındaki katılımcılar bıraktıklarını söylemelerine rağmen sigara içmeye devam etmiştir.

Sonuç

Yakın zamanda yapılan araştırmalar 2005 yılında yayınlanan önerilerin aleyhine sonuçlar vermemiştir. Koroner kalp hastalıklarının yönetiminde ve risk faktörlerinin azaltılmasında hemşire girişimlerinin önemi, hastaların sağlık sonuçlarında iyileşme olarak ortaya konmuştur. Ancak, sonuç ölçümlerindeki değişimler ve tutarsız sonuçlar kesin bir yargıya varmayı zorlaştırmaktadır. Kaygı ve depresyon, yaşam kalitesi, diyet uygulama ve fiziksel aktiviteyi de içeren genel sağlık ve yaşam biçimi sonuçlarında da iyileşme görülmüştür. Hemşire liderliğindeki kliniklere atfedilen yararlı etkiler göğüs ağrısı şiddetinde azalma, kan basıncı, kolesterol seviyesi, ilaç zamanlarına uyum ve yaşam biçimi değişikliklerinde de kendini göstermiştir. Bunlardan kan basıncı, vücut kütlesi ve kolesterol seviyeleri hastalarda ölçülmüştür. Diğer sonuçların tümü hastalar tarafından bildirilmiştir ve dikkatle yorumlanmalıdır. Kan basıncında azalmaların 18. değil de 12. ayda bildirildiği de unutulmamalıdır. Bu da girişimlerin kısa ve orta vadede etkili olduğunu göstermektedir. Bu erken ve orta vadede başarı, vücut kütlesinde azalmalarla da gözlenir. Uzun vadeli değişiklikler için ek yöntemler gerekebilir. Diyet ve kolesterol seviyelerinde gelişmeler girişimlerden 4 yıl sonrasına kadar gözlenmiştir. Bu da hemşire girişimlerinin sağlık bakımında uzun vadeli sonuçları olabileceğini göstermektedir. Hemşire girişiminin sigarayı bırakmada etkililiği belirsizdir, içilen sigara sayısının kısa vadede azaldığına dair kanıt bulunmaktadır, ancak bu 12 ayda sürdürülmeyen küçük bir azalmadır.

Çalışmalarda hemşire liderliğindeki kliniklerle ilgili hiçbir olumsuz sonuç bildirilmemiştir. Yararlı sonuçları artırmak için kliniklerdeki hemşirelerin uyguladığı girişimlerin içeriği ve sunumunun daha fazla incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca, hemşire girişimlerinin hekimler ve diğer sağlık uzmanlarının girişimleriyle karşılaştırmalı olarak maliyet etkililiğini görmek için ek araştırmalar gereklidir. Uluslararası sağlık sistemleri arasında farklılığa bakılırsa maliyet etkililiğiyle ilgili çalışmaların bireysel sağlık sistemi farklarını ele almaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>.
2. The Joanna Briggs Institute. Nurse-led cardiac clinics for adults with coronary heart disease. Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals. 2005;9(1):1-6.
3. Page T, Lockwood C, Conroy-Hiller T. Effectiveness of nurse-led cardiac clinics in adult patients with a diagnosis of coronary heart disease. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2005;3(1):2-26.
4. Halcomb E, Moujalli S, Griffiths R, Davidson P. Effectiveness of general practice nurse interventions in cardiac risk factor reduction among adults. International Journal of Evidence-Based Healthcare 2007;5:269-95.
5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J of Evid Based Healthc 2005;3(8):207-15.

Bu En İyi Uygulama Formu konu ile ilgili mevcut en iyi kanıtları sunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları ortam, hastaların tercihleri ve klinik kararları dikkate alarak bu kanıtları kullanmaları gerekir. [5]

Teşekkürler

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu" uzman inceleme panelinin/heyetinin katkılarıyla, Joanna Briggs Enstitüsü tarafından geliştirilmiştir.

- Joan Harvey MSn RN CCRN, Ocean Medical Centre, New Jersey, USA
- Assistant Professor Ricki Loar PhD ARNP FNP-BC GNP-BC, University of Oklahoma College of Nursing, USA

Ek olarak, bu En İyi Uygulama Bilgi Formu uluslararası Joanna Briggs İşbirliği Merkezlerinin temsilcileri tarafından incelenmiştir.

The Joanna Briggs Institute,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881
e-mail: jbi@adelaide.edu.au

"Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu'nda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanmalıdır. Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır. Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir."

Bu bilgi, Joanna Briggs Enstitüsü'nden özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.