doi: 10.5543/khd.2015.016

OLGU SUNUMU **CASE REPORT**

İnfektif Endokarditte Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According To Functional Health Patterns in Infective Endocarditis: A Carse Report

Hilal Uysal[1], Sevilay Aydın[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul.

[2]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul.

İnfektif endokardit genellikle gram pozitif koklara bağlı gelişir,kan akımına doğrudan maruz kalan kalp içi yabancı cisimleri içeren kardiyovasküler yapıların endovasküler mikrobik infeksiyonudur. İnfektif endokarditte hemşirelik bakımı belirtilere, tedaviye, komplikasyonlara, hasta ve ailesinin hastalık hakkındaki eğitimine odaklıdır.

E.A, titreme, yüksek ateş, halsizlik kilo kaybı şikayetleriyle acile başvurmuştur. İnfektif endokardit ön tanısıyla kliniğe yatırılmıştır. E.A, 27 Kasım-11 Aralık 2014 arasında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli doğrultusunda değerlendirilerek, "Etkisiz bireysel sağlık yönetimi, düşme risk, infeksiyon, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az beslenme, deri bütünlüğünde bozulma, kanama, elektrolit dengesinde bozulma, idrar boşaltımında bozulma, aktivite intoleransı gibi'' hemşirelik tanıları belirlendi. E.A'ya tespit edilen sorunları iyileştirmek ve/veya ortadan kaldırmak için hemşirelik bakımı verildi ve sonuçlar değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: İnfektif endokardit; hemşirelik bakımı.

Infective endocarditis is usually due to gram positive develops from coke. Directly exposed to the blood flow, cardiovascular structures containing foreign bodies inside the heart develops as a result of endovascular microbial infection. The nursing care at Infective endocarditis is focused on education about the disease of the patient and family, symptoms, treatment, complications.

This case with chills, high fever, malaise and weight loss, was admitted to the emergency. Patient were hospitalized with the diagnosis of infective endocarditis. Patients were assessed by Nursing Care Model of Gordon's Functional Health Patterns, between November 27 and December11, 2014. Ineffective individual health maintenance, the risk of falling, infection, imbalanced nutrition: less than body requirements, impaired in the skin integrity, bleeding, electrolyte imbalance, impaired in the urinary excretion, activity intolerance etc." nursing diagnosis were determined, to improve and/or to eliminate the detected problems was given nursing care to patient and the results were evaluated.

Key words: Infective endocarditis; nursing care.

Geliş tarihi: 13.07.2015; **Kabul tarihi: 22.12.2015**

Sorumlu Yazar: Hilal Uysal

Yazışma adresi: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Abide-i Hürriyet Cad. Şişli İstanbul - Türkiye**;**

Telefon: 0212 440 00 00 /27028; **E-posta:** hilaluysal@gmail.com

İnfektif endokardit virüs, mantar, bakteriye bağlı gelişen kalbin endokardiyal yüzeyinin mikrobiyal infeksiyonudur. En çok kapaklar tutulmakla birlikte, hastalık endokardın diğer bölümlerinde, septal defekt yüzeyi ve korda tendinealarda da ortaya çıkar. Endokardit akut ve subakut olarak ikiye ayrılır. Akut bakteriyel endokardit önceden kalp sorunları hikayesi olmayan hastaları etkiler ve başlangıcı anidir. Akut bakteriyal endokardit (3-10 gün) günler ve haftalar içinde belirgin toksisite ve ilerleme gösteren, kapakların hasarı ve metastatik infeksiyonların ortaya çıkması ile karakterize olan klinik tablodur. Tedavi edilmezse kapak lezyonlarına bağlı Konjestif Kalp Yetersizliği (KKY) gelişebilir. Subakut bakteriyel endokardit ise daha yavaş gelişir, genellikle daha önceden kalp hasarı hikayesi olan hastalarda görülür. Haftalar aylar boyunca sürer. Tedavi edilmez ise 3-6 ay içinde ölümle sonuçlanabilir. Subakut endokarditte, daha çok hastalığa özgü olmayan gribal infeksiyonu düşündüren belirti ve bulgular görülebilir. Bu yüzden ciddi prognostik önemi vardır. Yaşamın uzaması, dejenaritif-aterosklerotik kapak hastalığı ve protez kapakların kullanımının yaygınlaşmasına ve hastalarda nozokomiyal infeksiyonların gelişmesi sıklığında artmaya neden olduğundan, infektif endokarditin görülme yaşı da giderek artmaktadır. En önemli risk faktörü kalp hasarıdır. İntravenöz ilaç tedavisi, invazif kateterler, kalp cerrahisi, ağız-diş hijyeninin iyi olmaması, uzun süreli hemodiyaliz ve diyabetes mellitus da önemli risk faktörlerinden sayılabilir.[1-3]

İnfektif endokarditte hemşirelik bakımının amaçları; yorgunluk, nefes darlığı ve aktivite intoleransı gibi belirtileri azaltmak; en son yapılan diş tedavisi, intravenöz (İV) ilaç tedavisi olup olmadığı, invazif girişimler, kalp üfürümü ya da diğer kalp hastalıkları yönünden sorgulamak; tedavi etkinliğini değerlendirmek; komplikasyonlar yönünden gözlemlemek ve önlemek; hasta ve aile eğitimi vermektir.[4-7]

E.A, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli'ne göre biyo-psikososyal boyutta ele alınarak 11 fonksiyonel alanda değerlendirildi, elde edilen verilere göre hemşirelik bakımı ve eğitim verildi.[8,9] Hastanın hemşirelik bakımı ve eğitimi konu hakkında literatür taramasından elde edilen veriler ışığında gerçekleştirildi.[1,3,5-7,10] E.A, Helsinki Bildirgesi doğrultusunda çalışmanın amacı ve çalışmadan beklentiler hakkında bilgilendirildi ve çalışmaya katılmaya istekli olduğuna dair bilgilendirilmiş sözlü onam alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi.

OLGU SUNUMU

- **Sosyo-demografik özellikler:** E.A, ile 20.11.2014 tarihinde görüşülmeye başlandı. E.A, 59 yaşında erkek,

ilkokul mezunu, emekli ancak çalışmaya devam ediyor, evli ve üç çocuk babasıdır.

- **Sağlık Hikayesi:**

-Geçmiş sağlık hikayesi: E.A, kardiyovasküler sistemi etkileyen alkol kullanımı, sigara kullanımı ve hipertansiyon, geçirilmiş kalp kateterizasyonu ve Perkütan Translüminal Koroner Angiyoplasti ve STENT (PTCA+STENT) girişimleri uygulanmış, bir trafik kazası sonucu sol bacağı ampüte olmuştur. Hastanın kullandığı ilaçlar hakkında bilgisi ve bilinen ilaç ve besin alerjisi yoktur.

-Şimdiki sağlık hikayesi: E.A, bilinen hipertansiyon ve 6 ay önce geçirdiği stent operasyonundan sonraki dönemlerde titreme, yüksek ateş, terleme, yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı belirtileriyle acile başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda infektif endokardit ön tanısıyla servise gönderilmiştir. Trans Torasik Ekokardiyografi (TTE) ve Transözefajiyal Ekokardiyografi (TEE)'de sol atriumda genişleme, sol ventrikül hipertrofisi ve diyastolik disfonksiyonu, aort ve mitral kapakta kitle (vejetasyon?), assendan aortada tip V aterom plağı, kalbi saran minimal perikardiyal effüzyon tespit edilmiştir. Sık titreme ile başlayan yüksek ateş (>38 ^{0}C) nöbetlerini kontrol altına almak için kültür alındıktan sonra antibiyotik tedavisine başlanmıştır. Hastaneye yatışının birinci ayında hastada peteşiler görülmeye başlandı ve E.A'nın birinci haftada kilo vermeye başladığı (8 kilo) tespit edildi. Laboratuvar testleri sonuçlarına göre, serum potasyum düzeyi 4.2 mEq/L, serum sodyum düzeyi 141mEq/L bulunmuş. Kan Üre Nitrojen (BUN) düzeyi 29 mg/dL kreatinin düzeyi 1.6 mg/dL, C-Reaktif Protein (CRP) düzeyi 25 olarak tespit edilmiştir.

- **Tıbbi tanıları:** İnfektif endokardit, Paroksismal Atriyal Fibrilasyon (PAF).

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRME

1.Sağlığı algılama-Sağlığın yönetimi

E.A, sağlık durumunu orta düzeyde olduğunu, düzenli olarak genel ve kalp sağlığı taraması yaptırmadığını belirtti. E.A'nın, serum LDL kolesterol düzeyi yüksek, HDL kolesterol düzeyi düşük ve hipertansiyonu olduğu tespit edildi. Sigara içme (46 paket/yıl) hikayesi olan E.A, 6 ay önce sigara ve alkolü bıraktığını belirtti. Ancak yaşadığı stres nedeniyle hastanede yatarken son zamanlarda gizli gizli sigara içtiği tespit edildi. Egzersiz yapmadığını belirtti. Diyabet ve obezitesi yok. Beden kitle indeksi (BKİ) 19 olarak hesaplandı. E.A, diyet ve sıvı planına uyumsuzluk göstermektedir. Özellikle yataktan kalktığı ve tuvalete gittiği zamanlarda yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi belirtilerinin

olduğunu, yatakta yatarak rahatladığını belirtmiştir.

Hemşirelik tanısı 1: Etkisiz bireysel sağlık yönetimi

Hemşirelik girişimleri: Tedavi ve diyetine uyum göstermesinin öneminin açıklanması; tekrar sigara içme durumunun değerlendirilmesi; sigaranın şu anki ve sonraki sağlık durumuna olumsuz etkilerinin açıklanması; etkili bir sağlık yönetimi için davranış değişikliği oluşturmanın öneminin açıklanması; sigara kullanımının bırakılması konusunda desteklenmesi.

Beklenen sonuç: Planlanan tedaviye uyum göstermesi.

- Yorgunluk şikayeti olan E.A'nın, sol bacak ampütasyonu ve ortostatik hipotansiyon varlığı nedeniyle düşme riski tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 2: Düşme riski

Hemşirelik girişimleri: Sürekli ihtiyacı olacak eşyalarının kolaylıkla ulaşabileceği bir yere yerleştirilmesi; ortostatik hipotansiyona neden olabileceği için ani hareketlerden kaçınması; pozisyon değiştirmek istediğinde yardım edilmesi; protez bacağının yakınında olması; yorgunluk hissetmesine karşı rahatlatıcı egzersizlerin uygulanması ve uyku düzenini sağlamaya yardımcı olunması.

Beklenen sonuç: Düşmenin önlenmesi.

2. Beslenme-metabolik durum

E.A, için hekim tarafından tuzsuz diyet planlandı. Hastaneye yatışının son iki haftasında hekim tarafından sıvı tüketiminin arttırılması (günde çıkardığı dengesinin +500 litre sıvı) planlandı. E.A, gastrointestinal sistemi ilgilendiren bir sorun ifade etmedi, ancak endişeli olduğu için, iştahsız hissettiğini yemek yemek istemediğini belirtti.

Ödem, asit ve basınç yarası tespit edilmedi. Ateş, infektif endokarditin en sık görülen belirtisidir.[4] E.A'nın vücut sıcaklığında dalgalanmalar tespit edildi.

- E.A'nın ağız değerlendirme rehberine (ADR) göre puanı "dokuz" bulundu.(3) Vücut sıcaklığında dalgalanmalar olduğu, serum CRP düzeyinin yükseldiği tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 3: İnfeksiyon

Hemşirelik girişimleri: İnfeksiyon belirti ve bulgularının (ateş, dispne, taşikardi, lökosit sayısında ve CRP düzeyinde artma (5.6)[4-6] izlenmesi; mikroorganizma bulaşmasının engellenmesi: her hasta ile temas edildiği zaman ellerin yıkanması; çevre düzeninin ve temizliğinin sağlanması; yatak çarşaflarının değiştirilmesi; intravenöz uygulama gibi durumlarda aseptik tekniğe uygun yapılması; hastanın foley kateteri olması nedeniyle katater bakımı ve takibinin yapılması; ziyaretçi kısıtlaması ve gelen

ziyaretçinin ellerini yıkamasının söylenmesi; infeksiyon risk faktörlerinin değerlendirilmesi; hasta ve ailesine infeksiyon belirti ve bulgularının öğretilmesi ve eğitim verilmesi; diyetinde bol protein ve kalori alması; yaşam bulguların takibinin yapılması.

Beklenen sonuç: İnfeksiyonun ortadan kaldırılması, infeksiyon bulgularının görülmemesi.

- E.A'ya Antikoagülan tedavi (Clexane enj. 2 x0.4ml SC, Coumadin tbl. 1x5mg- PT takibine göre doz ayarlaması ile) uygulanmaya başlandı. Genellikle subakut dönemde infektif endokardite görülen bulgu[1] olan Hemoglobin (10.4g/dl, N:12-18), Hematokrit (%31.6, N:%40-54) ve Trombosit (106 000) değerlerinde düşme, deride peteşiler ve diş eti kanaması geliştiği tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 4: Kanama

Hemşirelik girişimleri: Hemoglobin ve hematokrit düzeyinde düşme ve trombositopeni nedeniyle E.A'nın kanama belirti ve bulgularının gözlenmesi; lokal ve sistemik kanama bulguları açışından değerlendirilmesi; damar yolu girişimlerinde nazik olunması; çarpma, düşme ve yaralanmalara karşı dikkatli olunması; peteşi varlığı açısından derinin değerlendirilmesi; ağız bakımına önem vermesi ve dişlerini fırçalarken dikkatli olması; yumuşak diş fırçası kullanması konusunda teşvik edilmesi.

Beklenen sonuç: Kanama belirti ve bulgularının olmaması.

- E.A'da serum sodyum, potasyum düzeylerinde dengesizlik (K^+: 3.3 mEq/lt; Na^+:133 mEq/lt) ve idrar miktarında azalma (24 saatlik dengesi: +1250) tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 5: Elektrolit dengesinde bozulma

Hemşirelik girişimleri: Serum elektrolit düzeylerinin izlenmesi: Hiponatremi *(serum sodyum düzeyi135 mEq/L'den daha az, baş ağrısı, apati, taşikardi ve genel halsizlik),* Hipopotasemi *(serum potasyum düzeyi 3.5 mEq/L'den daha az, yorgunluk, gastrointestinal rahatsızlık, digoksine hassasiyette artış, atriyal ve ventriküler aritmiler, ST segment depresyonu, T dalgasının önce yassılaşıp sonra tersleşmesi, PR aralığının uzaması ve U dalgasının belirginleşmesi);* Hipopotasemi tedavisi sırasında Hiperpotasemi belirti ve bulgularının *(serum potasyum düzeyi 5.5 mEq/L'den daha fazla, kas hassasiyeti, diyare ve EKG değişiklikleri; uzun sivri T dalgası, genişlemiş QRS, P dalgasının boyunda azalma veya görülmeme, ventriküler aritmiler)*[5-7,10] izlenmesi; aldığı çıkardığı denge takibi yapılması; diyetinin sodyum

ve potasyumun alınımına yönelik oluşturulması.

Beklenen sonuç: Serum elektrolitlerinin normal seviyelerde sürdürülmesi.

- E.A'nın hastaneye yattıktan sonra ilk haftanın sonunda (20-27.11.2014) 8 kilo verdiği tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 6: Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az beslenme

Hemşirelik girişimleri: Malnutrisyon belirti ve bulgularının (iştahsızlık, zayıflama, hiçbir şey yememe, enerji yoksunluğu bunlara bağlı olarak ishal, hipopotasemi, aritmiler)[5-7,10] değerlendirilmesi; beslenmenin önemi konusunda bilgi verilmesi; yeme isteğinin oluşturulması için seveceği diyetine uygun besinleri yemesi konusunda teşvik edilmesi; hekim istemi doğrultusunda sıvı alımına dikkat etmesinin öneminin açıklanması; yemek sırasında yorgunluğu azaltmak için öğünlerden önce dinlenme periyotları planlanması; temiz bir çevre ve rahat hoş bir ortam sağlanması; öğünlerden önce ve sonra oral hijyen sağlanması; hastanın besin alımının değerlendirilmesi; günlük kilo takibinin yapılması ve kayıt edilmesi; normal kilosunun sürdürülmesi; iştahını arttırmak için ağız bakım sıklığı 6x1 olacak şekilde ağız bakımını yapması için teşvik edilmesi; ağız değerlendirmesinin yapılması ve kayıt edilmesi.

Beklenen sonuç: Planlanan diyete uyum göstermesi, normal kilosunun sürdürülmesi, kilo vermemesi.

- E.A'da beslenme dengesizliği, yetersiz sıvı volüm ve infektif endokardit komplikasyonu nedeniyle deride kuruluk (hipertermi ve dehidratasyon nedeniyle) geliştiği tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 7: Deri bütünlüğünde bozulma riski

Hemşirelik girişimleri: Vücut sıcaklığında dalgalanmalar (hipertermi) nedeniyle deride kuruluk varlığının değerlendirilmesi; infeksiyona karşı açık olduğu deri durumunun gözlenmesi; aldığı-çıkardığı denge takibinin yapılması; derinin ve deriye temas eden kıyafet ve çarşafların pamuklu, temiz, kuru ve kırışıksız olmasının sağlanması; vücut bakımının yapılması; kuru bölgelerin nemlendirilmesi ve yara oluşmaması için krem sürülmesi; hekim istemine göre sıvı alımının artırılması.

Beklenen sonuç: Deri bütünlüğünün korunması.

3.Boşaltım

E.A'nın barsak sesleri normal aralıkta, barsak boşaltım sıklığı günde 1 kezdir.

-Uzun süreli kullanılan antibiyotiklerin (Gentamisin 1x60mg ve Vancomisin 1x1gr) yan etkileri nedeniyle idrar

miktarında azalma olması ve foley sonda takılması, serum BUN (57mg/dl) ve serum kreatinin düzeyinin (1.9 mg/dl) yüksek olması nedeniyle idrar boşaltımında bozulma tanısı konuldu.

Hemşirelik tanısı 8: İdrar boşaltımında bozulma

Hemşirelik girişimleri: Aldığı/çıkardığı denge takibi yapılması; hekim istemine göre Dopamin infüzyonu yan etkilerinin varlığı açısından (hafif bulantı, kusma, baş ağrısı, göğüs ağrısı, huzursuzluk, çarpıntı, kan basıncında yükselme)[5-7] kontrol edilmesi; idrarını yapması için hastaya rahat ve temiz bir ortam oluşturulması; yaşamsal bulguların izlenmesi ve kayıt edilmesi; Serum BUN ve kreatinin düzeylerinin kontrol edilmesi ve değerlendirilmesi.

Beklenen sonuç: Böbrek fonksiyonlarının iyileştirilmesi, idrar miktarında artma olması ve normal idrar miktarının sürdürülmesi.

4.Aktivite-egzersiz

E.A, yaşam aktivitelerini sürdürmede yetersiz ve başka birinin desteğine ihtiyacı var. Aktivite sırasında zaman zaman dispne ve yorgunluk, taşipne, çarpıntı (elektrolit dengesizliği nedeniyle) şikayeti oldu, ortostatik hipotansiyon gelişti. Sol bacak ampüte olduğu için aktivite kısıtlaması bulunmakta, protez bacak kullanmaktadır.

Hemşirelik tanısı 9: Aktivite intoleransı

Hemşirelik girişimleri: Aktivite sırasında kalp hızında artma, dispne, yorgunluk, ortostatik hipotansiyon gibi şikayetlerin gözlenmesi; gerektiğinde hemen dinlenmesinin sağlanması; yaşamsal bulguların izlenmesi ve kayıt edilmesi; ziyaretçi sayısı ve süresinin kısıtlanması; ihtiyacı olduğu eşyaların rahat uzanabileceği ve alabileceği yerlere yerleştirilmesi; günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yardımcı olunması; aldığı-çıkardığı denge takibinin yapılması; dispne solunum hızının artması aktivite sırasında dispne ve yorgunluk ölçeğine göre değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi; pulse oksimetre ile oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi; hekim istemine göre Oksijen tedavisi uygulanması.

Beklenen sonuç: Aktivite toleransının geliştirilmesi.

- E.A'da hipotansiyon ve paroksismal atriyal fibrilasyonun gelişmesi, idrar miktarında azalma, (boyun ven dolgunluğunda artma olması, periferal nabızların hiç ve/veya eşit alınamaması, kapiller geri dolum 3sn, S_3 kalp sesi tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 10: Kardiyak doku perfüzyonunda azalma

Hemşirelik girişimleri: Yaşamsal bulguların değerlendirilmesi: emboli riski nedeniyle sıklıkla apikal ve periferal

nabızların değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi, kan basıncı ve ortostatik değişiklilerin, akciğer ve kalp seslerinin dinlenmesi yorgunluk şikayetlerinin değerlendirilmesi; sıvı volüm artışı riski nedeniyle aldığı çıkardığı denge takibi yapılması; vücut ağırlığının kontrolü ve kayıt edilmesi; boyun ven dolgunluğunun gözlenmesi ve jugular venöz basınç ölçümünün yapılması; mental değişikliklerin gözlenmesi; periferik ve santral siyanoz açısından değerlendirilmesi; aktivite kısıtlaması nedeniyle tromboz gelişimine karşı yatak içinde egzersizlerinin öğretilmesi ve teşvik edilmesi; hekim istemine göre uygulanmaya başlanan Cordaron infüzyonu tedavisinin etki ve yan etkisinin[6,7,10] gözlenmesi; ritim takibi yapılması açısından E.A'nın monitörize edilmesi, EKG çekilmesi ve değerlendirilmesi.

Beklenen sonuç: Kardiyak fonksiyonların sürdürülmesi.

5. Uyku-dinlenme

E.A, uyumakta zorlandığını, gece sık sık uyandığını sabahları çok erken uyandığını ve dinlenmiş hissetmediğini, günde yaklaşık olarak dört saat kadar uyuduğunu belirtti. Psikolojik sorunlar, hastalığı konusundaki endişeleri ve gece sık idrara çıkması nedeniyle (Renal dozda Dopamin infüzyonu kullanıyor) uyku düzeninin bozulduğu tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 11: Uyku düzeninde bozulma

Girişimler: E.A, ile temas eden sağlık personeli ya da ziyaretçi sayısının kısıtlanması; dinlenme saatlerinde rahatsız edilmemesi; tıbbi girişimlerin uyku düzenine göre planlanması; uyumasını kolaylaştırıcı girişimlerin önerilmesi; dinlendirici, sessiz ve sakin ortam oluşturulması, durumu stabil ise yaşamsal bulguların alınması için uyandırılmaması, hastalığı hakkında korku-endişelerini azaltmak için konuşulması.

Beklenen sonuç: Yeterli uyumasının sağlanması, uyku düzeninin normale dönmesi, sabah uyandığında dinlenmiş hissetmesi.

6.Bilişsel algısal durum

E.A'nın zaman, yer, kişi oryantasyonu var. Bazen huzursuz olduğu gözlendi. E.A, ile iletişim kurmada ve kendini ifade etmesinde sorun yaşanmadı. İşitme, dokunma, koku ve tat almada sorun yaşamadığını, ancak zaman zaman çınlama şikayetleri olduğunu belirtti. E.A, hastalığı ve tedavisi ile başa çıkabildiğini belirtti. Ancak altı ay önce sigarayı bırakmış olmasına rağmen hastanede olduğu dönemde endişelerinden dolayı gizli gizli sigara içmeye başlamıştır.

7.Kendini algılama-benlik kavramı

E.A, genelde sakin, zaman zaman endişeliydi. Yorgun hissettiğini ve hastanede olmaktan sıkıldığını, borçlarının olduğunu ve biran önce çalışmaya başlaması gerektiğini belirtti.

8. Rol-ilişki

E.A, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığını, aile içi ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu belirtti. Hastalık sürecinden dolayı hastanede yatış süresinin uzadığını ve bu nedenle çalışamadığını ve bu durumun onu rahatsız ettiğini belirtti. Hastalığı nedeniyle arkadaşlarıyla artık görüşmediği için üzüldüğünü belirtti.

Hemşirelik tanısı 12: Sosyal etkileşimde bozulma

Hemşirelik girişimleri: Duygularını açıklaması için ortam oluşturulması; çevresiyle olumlu ilişkiler geliştirmesi için teşvik edilmesi; isteklerini ve beklentilerini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi; ziyaretçi kısıtlamasına uygun olarak arkadaşları ve/veya aile yakınları ile görüşülebileceğinin açıklanması.

Beklenen sonuç: Sosyal etkileşimi arttıracak stratejilerin ifade edilmesi sosyal ilişkilerinin düzelmesi.

9.Cinsellik-üreme

Hastalığının ve ilaçların cinsel yaşamını etkilediğini, isteksizlik yaşadığını ve ancak cinsel aktivite sırasında göğüs ağrısı yaşamadığını belirtti.

Hemşirelik tanısı 13: Cinsel işlevde bozulma

Hemşirelik girişimleri: Eşiyle tanı ve tedaviye ilişkin duygularını paylaşması; tedavi açısından herhangi bir sakınca yok ise cinsel ilişkiye kendini hazır hissettiğinde başlaması ve bu durumu eşiyle paylaşması.

Beklenen sonuç: Cinsel yaşamının normale dönmesi, endişelerinin giderilmesi.

10.Başetme-stres toleransı

E.A, hastalığını olumsuz etkilediğini düşündüğü ailesel, maddi ve psikolojik sorunları olduğunu ve strese neden olan tek şeyin hastalığı olduğunu belirtti. Sıkıntılarını arkadaşları ve ailesiyle paylaştığını ifade etti.

- Hastalık süreci, bir anda yaşam şeklinde değişiklik olması, gelecekteki tedavilerini düşünmesi nedeniyle korku ve endişe hissetmesi, sık sık invazif girişimlerin E.A. üzerinde yarattığı travma, hastalık süresi ve hastanede olması nedeniyle baş etme girişimlerinde bulunmadığını belirtmesi, uyku düzeninin bozulması, tekrar sigara içmeye başlaması nedeniyle etkisiz baş etme olduğu tespit edilmiştir.

Hastalık tanısı 14: Etkisiz baş etme

Hemşirelik girişimleri: Mevcut baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi; hastalık süreci nedeniyle korku ve endişelerinden dolayı yaşadığı huzursuzluk, ajitasyon, terleme, taşikardi, taşipne, çarpıntı, iştahsızlık, bulantı, diyare, tırnak ısırma, uykusuzluk, parmaklarını vurma gibi belirtiler açısından gözlenmesi; sakin destekleyici ve güvenli bir ortam oluşturulması; uygulanan tedaviler ve ilaçlar hakkında eğitim verilmesi sırasında açık ve anlaşılır kelimelerin kullanılmasına dikkat edilmesi; tedavi ve bakıma katılımın sağlanması; korkularını ifade etmesi için desteklenmesi; etkin baş etme yöntemlerinin kullanılmasının sağlanması; hastalığı ve içinde bulunduğu durum konusunda baş etmesini kolaylaştıracak girişimlerin (ziyaretçi kısıtlamasına uygun olarak arkadaşları ve/veya aile yakınları ile sohbet etmesi, hekim kontrolünde oda içinde ya da koridorda kısa yürüyüşler yapması vb.) konuşulması; tekrar sigara içmeye başlamasının nedenlerini konuşması için teşvik edilmesi ve bu konuda destek olunması.

Beklenen sonuç: Olumlu baş etme girişimleri göstermesi, korku ve endişelerinin giderilmesi, sigara içmemesi, uyku düzeninin tekrar normale dönmesi.

11.Değer-inanç

Hastalığının değer ve inançları etkilemediğini belirtti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, infektif endokardit tanısı konulan bir hastanın sorunlarının çözümüne yönelik fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre bakım planı hazırlandı ve uygulandı.

İnfektif endokardit tanısı konulan hastalarda konjestif kalp yetersizliği, akut mitral yetersizlik ve aort yetersizliği, anevrizma gibi sorunlar ve emboli riski oluşabilir. Sıklıkla dalak, böbrek, karaciğer, iliyak ve mezenterik arterlerde emboli görülebilir. Hastaların %30-40'ında nörolojik komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca antibiyotik tedavisinin de sistemik komplikasyonları olabilir.[1] Komplikasyonlar yönünden hastanın değerlendirilmesi gerekir.

Endokardit şüphesi fazla olan, vücut sıcaklığı 40^0C'den fazla ve akut hastalık durumunun ön planda olduğu, taşikardi veya hipotansiyonu olan, Transözefajiyal EKO (TÖE) pozitif olan, emboli veya kalp yetersizliği oluşan hastalarda antibiyotik tedavisinin geciktirilmemesi gerekir. Antibiyotik tedavisine başlamadan önce etken organizma belirlenmeli ve uygun antibiyotik tedavisi hekim istemine göre başlanmalıdır.[4] E.A'da da, literatürle uyumlu olarak kültür alınarak, etkene uygun olan antibiyotik tedavisine geç kalınmadan başlanmıştır.

Çalışmada E.A'nın "Kardiyak doku perfüzyonunda azalma" hemşirelik

tanısına ilişkin belirti ve bulguları, kan basıncı 120/75 mmHg, radiyal nabız sabah:75/ dk akşam:68 /dk solunum 22/ dk, periferik nabız değerlendirilmesi; karotis +1, brakiyal +2, radiyal +3, femoral +1, popliteal +1, posteriyor tibial +2, dorsalis pedis +3, kapiller geri dolum zamanı 3 sn, boyun ven dolgunluğu devam etmektedir.

"Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az beslenme" hemşirelik tanısına yönelik girişimler sonucunda E.A. kilo almaya başladı. Tanı konulmadan önceki (iki ay içinde) ilk kilosuna geri döndü. Malnütrisyon belirtileri (iştahsızlık, herhangi birsey içmeme, ishal buna bağlı olarak hipopotasemi vb.) ortadan kalktı. Yeterli sıvı alımı sağlandı.

"Deri bütünlüğünde bozulma riski" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda deride kuruluk nedeniyle herhangi bir yara oluşmadı. E.A'nın tüm vücut yüzeyinde peteşiler oluştuğu gözlendi.

"Kanama" hemşirelik tanısı kriterlerine göre E.A'nın Hb ve Hct düzeylerinde iyileşme olmadı (Hb: 10.4 g/dl , Hct: %31.6). Clexane 0.4 ml ve Coumadin tbl. (1x5mg, PT'ye göre) tedavisi devam etmektedir. Bu hemşirelik tanısına yönelik E.A'nın izlenmeye devam edilmesi gerekmektedir.

"Elektrolit dengesinde bozulma" hemşirelik tanısına yönelik olarak hipopotasemi geliştiği görüldü. Hipopotasemiye yönelik tedavi ve bakımı sürdürüldü. E.A'nın K^+ düzeyi 3.3 mEq/lt'den 4 mEq/lt'ye yükseldi.

"İdrar boşaltımında bozulma" hemşirelik tanılarına yönelik yapılan girişimler sonucunda (uzun süreli antibiyotik kullanımının idrar fonksiyonlarına yan etkilerinden dolayı antibiyotiklerin kesilmesi, idrarını yapamaması sonucunda foley sonda takılması) idrar boşaltımı düzene girmiştir.

"Uyku düzeninde bozulma" hemşirelik tanısına yönelik olarak yapılan girişimler sonucunda E.A, kısmen daha dinç uyandığını, gece uyanmalarının azaldığını belirtmiştir.

"Aktivite intoleransı" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda yani beslenmenin planlanması uyku probleminin ortadan kaldırılması, sıvı alımının düzenlenmesiyle birlikte yorgunluk ve halsizlik belirtilerinin azaldığı ve çevre düzenlemesiyle de daha rahat ve serbest bir şekilde hareket ettiği gözlendi.

"Etkisiz bireysel sağlık yönetimi" ve "etkisiz başetme" hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde verilen hasta ve aile eğitimleriyle özellikle sigarayı tamamen bırakması gerektiğinin önemini anladığı, sağlıklı beslenmesinin kalp sağlığı için önemli olduğunu anladığı, beslenme planına uyum gösterdiği, korkularını kontrol altına aldığı gözlendi.

"Düşme riski" hemşirelik tanısına yönelik gerekli çevre düzenlenmesi

sağlandı, risk ortadan kaldırılmaya çalışıldı.

E.A'nın literatürde[5-7,10] belirtilen hemşirelik tanıları gibi benzer sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Bu sorunlara yönelik olarak fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline[11] göre planlanmış hemşirelik girişimleri ile beklenen sonuçlara ulaşılmış, E.A'nın sorunlarını fark etmesi, baş edebilmesi ve bakımına katılması sağlanmıştır.

Sonuç olarak, E.A'da hastalık sürecinde gelişen Akut Böbrek Yetersizliğinin ilerlemesini önlemek için antibiyotik tedavisi kesildi. E.A'da tedavi ve bakımın ilerleyen günlerinde sık ateşlenmelerinin, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, deride kuruluk ve peteşilerin azaldığı gözlendi. Yapılan tedavi ve bakım girişimleri sonucunda hastanın sağlığında iyileşme gözlendi ve taburcu olmasına karar verildi.

KAYNAKLAR

1. Habib G, Hoen B, Tornos P, Thuny F, Prendergast B, Vilacosta I, et al. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009). European Heart Journal 2009;30:2369-2413.
2. Biberoğlu K. Tanı ve Tedavi. İçinde: Erol Ç, Biberoğlu K, Atalar E, editörler. İnfektif Endokardit. 3th edit. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2010:137-53.
3. Oto A, Akalın E, Akova M, Çalangu S, Korten V, Kozan Ö, Özkan M. İnfektif endokardit önleme kılavuzu. İstanbul: Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları; 2000.
4. Enç N, Uysal H. İç Hastalıkları Hemşireliği. İçinde: Enç N, Uysal H, editörler İnfeksiyöz Kalp Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014:109-119.
5. Ignatavicius DD, Workman ML. Medical Surgical Nursing Critical Thinking for Collaborative Care. In: Kennedy EB, Ignatavicius DD (ed). Inflammations and Infections: Infective endocarditis. Fifth ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2006:749-770.
6. LeMone P, Burke K. Medical-Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care. In: Nursing Care of Clients with Cardiac Disorders. Fourth Ed. Vol. 2, New Jersey: Pearson Education Inc; 2008:1045-1048.
7. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, Bucher LB. Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. In: Kupper NS, Mitchell DA. Inflammatory and Structural Heart Disorders: Infective endocarditis Seventh Ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007:865-871.
8. Gordon M. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri: Klinik uygulama, eğitim, araştırma ve yönetiminde kullanımı. İçinde: Erdemir F. Yılmaz E. (ed). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Klinik Karar Verme. Hemşirelik sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. Ankara; 2003:87-93.
9. Erdemir F, (ed). Hemşirelik Sınıflama Sistemleri: Klinik uygulama, eğitim, araştırma ve yönetiminde kullanımı. İçinde: Hemşirelik Tanıları Nedir? Ne değildir? NANDA hemşirelik Tanıları Taksonomisi:

Taksonomi II. Erdemir F, Yılmaz İ. (ed). Ankara 2003:17-41.

10. Black JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. In: Ott BB, DeFrancesco-Loukas MA. Management of Clients with Structural Cardiac Disorders. Vol 1, Eighth Ed. St.Louis: Saunders Elsevier; 2009:1401-1403.
11. Enç N, Uysal H (editörler), Öz Alkan H. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü. İçinde: Kardiyovasküler Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü. Enç N, Uysal H, Öz Alkan H. 2th baskı, Istanbul: Nobel Tıp Kitabevi; Ekim 2015:40-70.