

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

Miyoperikarditte Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care in Myo-Pericarditis: A case report

Cansu Polat¹, Zehra Kırkaya¹, Nuray Enç²

¹İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul.

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Miyoperikardit perikardit ve miyokarditin birlikte bulunma durumudur. Miyokardit tablosuna anatomik komşuluk yoluyla ve ortak etiyolojik ajanlara bağlı olarak sıklıkla akut perikardit de eşlik eder. Hastaların büyük bir bölümünde hastalığa özgü semptom ve bulgular belirsizdir. Elektrokardiyografi (EKG)' de ST segment elevasyonu olması ve kardiyak enzimlerin yüksek olması nedeniyle akut koroner sendroma benzerlik göstermesi tanısını zorlaştırmaktadır. Miyoperikarditte hemşirelik bakımının amacı kalbin iş yükünü azaltacak önlemler almak, hastanın ağrı ve anksiyetesinin giderilmesi, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirilmesi ve hasta/aile eğitimidir. 20 yaşındaki erkek hasta göğüs ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. ST segment elevasyonu, kardiyak enzim yükselmesi ve göğüs ağrısı olan hasta miyoperikardit tanısı konmuştur. Olgu Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeline uygun olarak değerlendirilerek, hemşirelik bakımı verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Miyoperikardit, fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik bakımı

Myopericarditis is coexistence of both pericarditis and myocarditis. Through the anatomical neighborhood and depending on the common etiologic agents of myocarditis often accompanied by acute pericarditis. Symptoms and signs of disease in the majority of patients are uncertain. It is difficult to diagnose myopericarditis, because some patients may present with ST segment elevation on the resting ECG and elevated cardiac enzymes show similarities with acute transmural myocardial infarction. The primary objectives of nursing care for the myopericarditis patients are to take measures to reduce the heart's workload, removal of the patient's pain and anxiety, evaluating the effects of pharmacological treatment, prevent the complications associated with chronic heart failure and patient / family education. A 20 -year-old male patient was admitted to the hospital with complaints of chest pain. Patient who has ST-segment elevation, increase in cardiac enzymes and chest pain is accepted with a diagnosis of myopericarditis. Patient was evaluated with Marjory Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and than nursing care is given.

Key words: Myopericarditis, functional health patterns, nursing care

Geliş tarihi: 22.01.2015; **Kabul tarihi:** 13.08.2015

Sorumlu Yazar: Hemşire Cansu Polat

Yazışma adresi: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İstanbul - Türkiye;

E-posta: cansu_polat_90@hotmail.com

Miyoperikardit, perikardın ve altındaki miyokardiyal dokunun hücresel hasarı ve inflamasyonudur. Miyokardit tablosuna anatomik komşuluk yoluyla ve ortak etiyolojik ajanlara (coxsackie virus B, echovirüs gibi kardiyotropik virüsler, bakteriyel enfeksiyonlar) bağlı olarak sıklıkla akut perikardit de eşlik eder.^[1] Miyoperikardit belirti ve bulguları hastalığa özgü değildir. EKG'de ST segment elevasyonu, kardiyak enzimlerin yüksekliği, göğüs ağrısının varlığı ile akut koroner sendroma benzerlik gösterir ve tanıyı geciktirebilir.^[2] Klinik bulgular değişkendir; Miyoperikarditte miyokardit (grip benzeri semptomlar, ateş, halsizlik ve miyaljiler) ve perikardit (keskin, solunumla ve öksürükle artan bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı, öne doğru oturmakla rahatlayan ve uzanmakla, derin nefes almakla, öksürmek ve yutkunmakla kötüleşen) bulguları görülebilir.^[3,4] Akut miyokardit ciddi ventriküler aritmiler, ventriküler dilatasyon ve kalp yetersizliği gibi komplikasyonlarla hayatı tehdit edici olabilir, akut perikarditler genellikle non streoid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ile tedavi sonrasında iyi seyir gösterir ve hastane yatışı gerektirmez. Miyoperikarditler ise yüksek komplikasyon oranına sahiptir ve hastane yatışı gerektirir. Bu nedenle akut perikardit durumunda kardiyak enzim seviyelerinin ve EKG bulgularının takibi zorunludur.^[3,4] Tedavisi altta yatan problemin belirlenmesi ve tedavisine yöneliktir. Düşük doz NSAİİ (ağrı ve inflamasyonu azaltmada),

Ibuprofen (koroner kan akımı üzerinde olumlu etkileri nedeniyle), gastrointestinal sistemi koruyucu ilaçlar (NSAİİ yan etkilerinden koruyucu) ve colchicine NSAİİ'ler ile birlikte tekrarlayıcı perikardit ve korunmada kullanılabilir. Taburculuk sonrası birkaç hafta ventriküler aritmi ve sol ventrikül disfonksiyonu açısından takip edilmeli ve yorucu egzersizlerden kaçınılması tavsiye edilmelidir.^[6] Miyoperikarditte hemşirelik bakımının amacı kalbin iş yükünü azaltacak önlemlerin alınması (semifowler pozisyonu, aktivite/ dinlenme periyotlarının belirlenmesi, sessiz bir ortam sağlanması), hastanın ağrı ve anksiyetesinin giderilmesi, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirilmesi ve hasta/aile eğitimidir.^[7,13]

Olgu Marjory Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri hemşirelik bakım modeli kapsamında değerlendirilmiştir. 1987'de geliştirilen bu model bireyleri biyo-psiko-sosyal boyutta ele almakta ve bireylerin gereksinimini 11 fonksiyonel alanda açıklamaktadır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri içerisinde yer alan fonksiyonlar birbirleriyle ilişkili ve bağımlıdır. Gordon sağlıklı birey/hastadan veri toplamayı standardize etmek ve hemşirelik tanısını belirlemeyi kolaylaştırmak amacıyla bu modeli geliştirmiştir. Hemşirelik bakımı, olgunun bu model rehberliğinde değerlendirilmesi, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile gerçekleştirilmiştir.^[14]

OLGU

-Sosyodemografik Özellikler: A.K. 20 yaşında, erkek hasta ve kamu kuruluşunda görev yapmaktadır. Ancak sağlık sorunlarından dolayı görevini yerine getirememektedir. A.K. bekar ve ailesiyle yaşamaktadır.

• Sağlık Hikayesi:

-Geçmiş Sağlık Hikayesi: A.K.' nın sağlık hikayesinde mevcut hastalık gelişimi öncesinde kardiyovasküler sistem ile ilgili göğüs ağrısı, dispne hipertansiyon, geçirilmiş miyokart infarktüsü saptanmamıştır. Ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü bildirilmemiştir. Bilinen ilaç ve besin alerjisi, geçirilmiş operasyon öyküsü, kullandığı herhangi bir ilaç yoktur.

Şimdiki -Sağlık Hikayesi: Bilinen bir rahatsızlığı olmayan A.K. hastaneye yatışından bir gün önce göğüs ağrısı şikayeti, ateş, grip benzeri semptomlarla bulunduğu birliğin revirine başvurmuş ve ilk müdahalesi yapılmış. Üçüncü gün devam eden göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Göğüs ağrısı sternum orta hatta, batıcı, solunumla ve pozisyonla değişen göğüs ağrısı biçimindedir. EKG'de ST elevasyonu ve troponin I (14.700) yüksekliği sebebiyle akut anterior MI şüphesiyle koroner yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Yoğun bakımda yapılan Ekokardiyografide; sol ventrikül sistolik fonksiyonlarının hafif azalmış, sol ventrikül mid ve apikal bölümlerinin hipokinetik olduğu izlenmiş,

hafif mitral yetersizlik bulunduğu ve ejeksiyon fraksiyonunun %38 olduğu belirlenmiştir. A.K.' nın fizik muayenesinde kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız:72/dakika, ateş 36°C olarak belirlenmiş, kalp sesleri normal olarak değerlendirilmiş, S3-S4 sesleri duyulmamıştır. Bilinci açık, oryante, koopere ve nabız ve tansiyonu normaldir. Oskültasyonda sağ skapula altında ince ralleri olan hastanın akciğer grafisinde sağ alt zonda infiltrasyonu saptanmış, göğüs hastalıkları konsültasyonu alınan hastaya pnömoni tanısıyla medikal tedavi başlanmıştır. Hastanın laboratuvar bulgularında; beyaz küre 6.58 (normal) CRP:79 (yüksek) olarak saptanmıştır. Hastanın tedavisi: Brufen tablet 2x800 mg, Colchium dispert draje 2x1, Aksef flakon 3X750 mg, NAC effervesan 2x600 mg, Macrol tablet 2x500 mg, Gopten tablet 1x0.5 mg, Aldactone A-25 tablet 1x25 mg, Pantpas tablet 1x40 mg olarak düzenlenmiş. AK akut miyoperikardit tanısıyla yoğun bakım ünitesinde 3 gün takip edilmiş. Ağrısı kendiliğinden geçmiş, telemetri takibi ile kliniğe çıkarılmış ve tıbbi tedavisine devam edilmiştir. Klinikte tıbbi tedavisi, EKG takibi, akciğer grafisi, sedim, CRP düzeyi takibi ve koroner bilgisayarlı tomografisi planlanmıştır.

-Tıbbi Tanıları: Akut miyoperikardit, Pnömoni.

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi

A.K. sağlık durumunu “orta” olarak tanımlıyor. Düzenli kalp sağlık taraması yaptırmadığını, egzersiz yapmadığını ifade ediyor. Kardiyovasküler risk faktörleri değerlendirildiğinde birinci derece yakınlarında koroner kalp hastalığı öyküsü yok. Egzersiz yapmıyor. 10 paket/yıl sigara hikayesi olduğunu son 3 gündür sigara içmediğini ve artık sigara içmeyeceğini ifade ediyor. Hasta göğsünde, batma tarzında, 3 gün önce başlayan aralıklı olarak devam eden, nefes almakla ve uzanmakla artan, özellikle geceleri rahatsız eden, 2-3 kat merdiven çıktığında, efor harcadığında artan, öne doğru eğilmekle ve dinlenmekle azalan, Visual Analog Scale (VAS)= 9/10 şiddetinde ağrı tanımlıyor. Göğüs ağrısını “ Bu ağrı çok kötü, hayatımda yaşadığım en şiddetli ağrıydı. Ağrım başladığında bacağım kopsaydı da göğsüm ağrımasaydı diyordum” şeklinde ifade ediyor. AK durumu, risk faktörleri, diyeti ve tedavisi hakkında bilgisi olmadığını ifade ediyor.

Hemşirelik tanısı 1: Etkisiz bireysel sağlık yönetimi

Beklenen sonuç: Sağlık durumu, diyeti ve tedavisini anladığını sözlü olarak ifade etmesi

Hemşirelik girişimleri: Sağlık durumu, kardiyak diyeti (yemeklerde zeytinyağı veya ayçiçek yağı kullanmak, fırında,

buğulama, ızgara ve haşlama yöntemleriyle yemek pişirmek, salamura veya tuz içeriği yüksek olmayan besinler, süt veya süt ürünlerinde yarım yağlı tercih etmek, sebze meyve ağırlıklı, kırmızı et tüketimi haftada en fazla 2 defa olan diyet) ve miyoperikardit tedavisi hakkında bilgileri, bilgi gereksinim düzeyinin değerlendirilmesi, anksiyete, korku gibi anlamayı engelleyici durumların belirlenmesi, kendi risk faktörlerinin belirlenmesine yardım edilmesi, risk faktörlerini değiştirmek için plan yapmasına yardım edilmesi (sigarayı bırakma, diyet, stres gibi), anlayacağı biçimde öğretim yapılması, yapılan işlemlerin gerekçelerinin anlatılması, sık sık konuşarak belli aralıklarla öğrendiklerinin değerlendirilmesi.

Hemşirelik tanısı 2: Akut ağrı

Beklenen sonuç: Göğüs ağrısının VAS ile azaldığını ifade etmesi, göğüs ağrısının giderilmesi

Hemşirelik girişimleri: A.K.’nın ağrısının yeri, şiddeti, niteliğinin değerlendirilmesi, ağrının giderilmesi için yatak başı 45° yükseltilmesi, yatak istirahati sağlanması ve yatak üstü için yastıklanmış bir masa sağlanması, hekim istemine göre antiinflamatuvar ilaçlar ve oksijen tedavisi uygulanması.

2. Beslenme-Metabolik durum

A.K. tuzdan kısıtlı besinlerle oral olarak beslenmektedir. 3 ana öğün ve ara öğünlerini yemekte, günlük 2 litre su

tükettiğini ifade ediyor. İştahının iyi olduğunu kilo değişikliği yaşamadığını, iştahının stres endişe durumundan etkilenmediğini mide ile ilgili sorun yaşamadığını söylüyor.

3. Boşaltım

Hastanın barsak sesleri 4/dk, normal bağırsak alışkanlığı günde bir kezdir. İdrar yaparken sorun yaşamadığını, idrar yapma sıklığının değişmediğini söylüyor.

4. Aktivite- Egzersiz

AK günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede enerji düzeyini yetersiz olarak ifade ediyor. Aktiviteler sırasında bağımsız olan AK' nın birkaç merdiven çıkma ile birlikte göğüs ağrısı şikayeti oluyor. Göğüs ağrısını sternum orta hatta, batma tarzında VAS= 5 /10 şiddetinde tanımlıyor.

Hemşirelik tanısı 3: Aktivite intoleransı

Beklenen sonuç: Günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, aktivite sırasında ağrı olmaması ve yaşam bulgularının normal sınırlarda olması

Girişimler: Aktivite düzeyinin değerlendirilmesi, yatak istirahatinin sürdürülmesi, enerji koruma tekniklerinin öğretilmesi (eşyalarını kolay ulaşılabilir yerlere koymak, çekmek yerine itmek, yukarı kaldırmak yerine kaydırmak gibi), EKG değişiklikleri, kalp hızı ve kan basıncına göre aktivitelerin arttırılması, aktivitede öncesi ve sonrasında yaşam bulgularının değerlendirilmesi, durumu uygunsa yatakta oturması, kalkmasına ve

tuvalete gitmesine durumu değerlendirilerek hekim işbirliği ile izin verilmesi, aktivite düzeyini arttırmaya teşvik edilmesi, duygusal yönden destek olunması.

-A.K.' nın sağ skapula altında ince ralleri mevcut, yaşam bulguları; tansiyon 120/70 mmHg, nabız 72/dk ve ateş: 36°C. Öksürük ve dispne şikayeti yok. Yatak istirahati devam ediyor. Tuvalete gidiyor ve yatak kenarında oturuyor.

Hemşirelik tanısı 4: Akut ağrı

Beklenen sonuç: Göğüs ağrısının azalması veya olmaması

Girişimler: A.K.' nın ağrısının yeri, şiddeti, niteliğinin değerlendirilmesi, ağrının giderilmesi için yatak başı 45° yükseltilmesi, yatak istirahati sağlanması ve yatak üstü için yastıklanmış bir masa sağlanması, hekim istemine göre antiinflamatuvar ilaçlar ve oksijen tedavisi uygulanması.

Hemşirelik tanısı 5: Kalp debisinde azalma

Beklenen sonuç: A.K.'nın kalp debisinin azalmasına optimal uyumunun sağlanması ve sürdürülmesi, akciğer seslerinin normal olması.

Girişimler: Yaşam bulgularının değerlendirilmesi, apikal, periferal nabızların, cilt ısısı ve cilt renginin değerlendirilmesi, akciğer sesleri ve aldığı-çıkardığı sıvı miktarının değerlendirilmesi; bilinç durumunda değişiklik olup

olmadığının değerlendirilmesi, pulse oksimetriyle oksijen satürasyonunun ve serum elektrolitlerinin değerlendirilmesi, yatak istirahatinin sürdürülmesi, öne eğilir pozisyon verilmesi.

5. Uyku ve Dinlenme

A.K. sabahları erken kalktığını, dinlenmiş olarak uyanmadığını ifade ediyor. A.K. uyku düzenini "Son 3 gündür yatar pozisyondayken göğüs ağrım arttığı için uyuyamıyorum, uykuya dalmakta zorlanıyorum, ağrım hiç geçmeyecek beni uyutmayacak diye korkuyorum, uyuyamıyorum." şeklinde ifade ediyor.

Hemşirelik tanısı 6: Uyku örüntüsünde bozulma

Beklenen sonuç: Yeterli uyku uyuması ve dinlenmesi

Girişimler: Göğüs ağrısını azaltmak için öne doğru eğilir pozisyon masa ve yatak üstü için yastıklanmış bir masa sağlanması, korkunun giderilmesi amacıyla göğüs ağrısı ve durumu ve tedavisi hakkında bilgi verilmesi, dinlendirici, sessiz ve sakin bir ortam oluşturulması.

6. Biliş ve Algılama

A.K. bilinç düzeyinde değişiklik yok. Kişi, yer, zaman, oryantasyonu var. Kendini rahatça ifade edebiliyor.

7. Kendini Algılama ve Benlik

A.K. sakin, içine kapanık, hastalığı nedeniyle umutsuzluk, güçsüzlük ve korku yaşamakta ve mevcut sağlık sorunları

yaşam kalitesini etkilemektedir. Göğüs ağrısının tekrar başlayacağından çok korktuğunu ifade ediyor.

Hemşirelik tanısı 7: Etkisiz baş etme

Beklenen sonuç: Duygularını, güçlü yanlarını ve baş etme yöntemlerini sözlü olarak ifade etmesi, baş etme yöntemlerini kullanabildiğini göstermesi

Girişimler: A.K.'nin problemleriyle nasıl baş ettiğinin belirlenmesi, olumlu baş etme davranışlarının desteklenmesi, baş etme güçlerini olumsuz etkileyen etkenlerin belirlenmesi, sorunları çözmede kullandığı etkili olmayan baş etme yollarının belirlenmesi, sessiz ve düzenli bir ortam sağlanması, aile ve yakınlarının ziyaret etmesinin sağlanması

Hemşirelik tanısı 8: Korku

Beklenen sonuç: Korkusunun azaldığını ifade etmesi

Girişimler: Ağrı atakları sırasında güven cesaret verilmesi, sessiz bir ortam sağlanması, stresörlerin en aza indirilmesi, duygularını ifade etmesine izin verilmesi, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi

8. Rol ve ilişkiler

A.K. ailesi ile birlikte yaşamakta ancak hastalığı nedeniyle görevini yapamamaktadır. Mevcut durumu nedeniyle gerekli sorumlulukları yerine getirememektedir.

Hemşirelik tanısı 9: Etkisiz rol performansı

Beklenen sonuç: Yaşamda meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi

Girişimler: A.K.'nın rollerini yerine getirmeye ilişkin düşüncelerini, duygularını ifade etmesi için teşvik edilmesi, yaşadığı rol değişikliği ile uyumlu düzenlemeler yapmaya yönlendirilmesi, beklentilerini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi.

-A.K. arkadaşları ve sağlık personeliyle iletişim sorunları yaşamakta ve söylenenleri yapmamaktadır.

9. Cinsellik ve Üreme

A.K. evli değil ve aktif bir cinsel yaşam öyküsü yok.

10. Baş etme ve Stres

A.K. hastalığımı düşündüğümde "Tekrar böyle bir göğüs ağrı yaşar mıyım?, Tedavim ne kadar sürecek?, Görevim ne olacak?, Evlendiğimde ağrım tekrarlırsa, işimi kaybedersem diye içimde bir huzursuzluk oluyor." şeklinde ifade ediyor. Stresli ve endişeli olduğu zamanlarda arkadaşlarına ve sağlık personellerine karşı olumsuz davranışlar da bulunmaktadır.

Hemşirelik tanısı 10: Anksiyete

Beklenen sonuç: Durumu ve prognozu hakkında stres ve endişelerinin azaldığını ifade etmesi

Girişimler: Endişesini anlamak için yüz ifadesinin ve davranışlarının değerlendirilmeli, soru sormasına izin verilmeli, anksiyetenin azaltılması için yavaş, sakin, güven verici bir tarzda ve

göz teması sürdürülerek konuşulması, anksiyeteyi arttıran faktörleri belirlemede yardımcı olunması (uykusuzluk, bilgi eksikliği vb), anksiyeteyi kontrol altına alması ve arttıran faktörlerden kaçınılması konusunda eğitim verilmesi.

11. Değer ve İnançlar

A.K. ağrısının olmadığı dönemler dışında yaşantısından memnun olduğunu ifade ediyor. Hastalığı süresince dua etmeyi bırakmadığını, eskisine göre daha sık dua ettiğini ve iyileşince adak adamak istediğini ifade ediyor.

OLGU ANALİZİ

Hasta "akut ağrı" hemşirelik tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda ağrısını VAS 9/10 şiddetinde iken VAS 5/10 olarak ifade etti ve ağrısında azalma oldu.

"Kalp debisinde azalma" hemşirelik tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın tanıya ilişkin belirti ve bulguları (kan basıncı 120/70 mmHg, radyal nabız 72/dakika, solunum sayısı 16/dakika, kapiller geri dolum 1 sn, bilinç durumunda değişiklik yok, EKG'de ST elevasyonu var, akciğer oskültasyonunda sağ skapula atında ralleri mevcut) kısmen giderildi.

"Etkisiz bireysel sağlık yönetimi" ilişkin tanıya yönelik hemşirelik girişimleri sonucunda hastalığını, kardiyak diyetini ve miyoperikardit tedavisini, ilaçların kullanım amaçları ve yan etkilerinin anladığını ifade etti.

“Aktivite intoleransı” tanısına yönelik yapılan girişimler sonucunda hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken minimal ağrı yaşadı (VAS 4/10), yaşam bulgularında değişiklik gözlenmedi.

“Uyku örüntüsünde bozulma” tanısına yönelik girişimler sonucunda hasta yeterli uyuduğunu, uyandığında kendini dinlenmiş hissettiğini ifade etti.

“Etkisiz baş etme”, “Etkisiz rol performansı”, “Korku” ve “Anksiyete” tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri sonucunda durumu, prognozu, tedavisi, hakkında bilgi sahibi olduğunu hastalığına ilişkin stres endişe durumunun ve korkusunun azaldığını ifade eden AK’ nın tedaviye uyumun arttığı gözlemlendi.

SONUÇ

A.K. 4 gün yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra telemetri ile kliniğe çıkarıldı. Klinikte takibi yapılan A.K.’ nın göğüs ağrısı kendiliğinden geçti. A.K. günlük aktivitelerinin yerine getirirken sorun yaşamadığını, aktivite sırasında göğüs ağrısının olmadığını ve hastalığıyla ve tedavi yönetimiyle ilgili bilgi sahibi olduğunu, anksiyete ve korkusunun azaldığını, kendisini iyi hissettiğini ifade etti. Taburculuğu planlanan hastanın ilaç tedavisi düzenlendi ve taburculuk eğitimi verildi.

KAYNAKLAR

1. Omar HR, Fathy A, Rashad R, Elghonemy M. Acute perimyocarditis mimicking transmural myocardial infarction. *Int Arch Med* 2009;2:37.
2. Shah A. Myocarditis masquerading as a ST elevation myocardial infarction (STEMI). *South Med J* 2010;103:936-9.
3. Pyxaras SA, Lardieri G, Milo M, Vitrella G, Sinagra G. Chest pain and ST elevation: not always ST-segment-elevation myocardial infarction. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2010;11:615-8.
4. Khavandi A, Whitaker J, Elkington A, Probert J, Walker PR: Acute streptococcal myopericarditis mimicking myocardial infarction. *Am J Emerg Med* 2008;26:e1-2.
5. Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Day-hospital treatment of acute pericarditis: a management program for outpatient therapy. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(6):1042-1046
6. Imazio M, Cecchi E, Demichelis B, Ierna S, Demarie D, Ghisio A, Pomari F, Coda L, Belli R, Trinchero R. . Indicators of poor prognosis of acute pericarditis. *Circulation* 2007;115(21):2739-44.
7. Basavanthappa BT. *Medical-Surgical Nursing. Cardiovascular Nursing.* India:Noida 201 301Gopsons Papers.Ltd; 2003.p.375-6.
8. Carpenito-Moyet JL. *Nursing Care Plans & Documentation: Nursing Diagnoses end Collaborative Problems.* Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkin; 2009.p.100-4.
9. Dirksen R S, Lewis M S, Heitkemper MM. İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber. İçinde: Miyokardit. Akbayrak N, Hatiğpoğlu S, Şenel N.(Editörler). Ankara: Damla yayıncılık; 2007.s.375-7.
10. Suzanne C. O'Connell Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle-Brunner & Suddarth's *Textbook of Medical-Surgical Nursing.* Lippincott Williams & Wilkins; 2010.p.815-9.

11. Donovan F, Neighbors M M., Green C. Swearing's Manual of Medical-Surgical Nursing Care: Nursing: A Care Planning Resource. St. Louis: Elsevier: Mosby. 7th edition; 2011. p.814-7.
12. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. Camera IM. Medical-Surgical Nursing. Assesment and Management of Clinical Problems. St. Louis: Elsevier Mosby; 8.ed., vol. 1; 2011.p.814-819.
13. Moser DK, Riegel B. Cardiac Nursing: A Companion to Braunwald's Heart Disease. St. Louis: Missouri; 2008.p.1110-1124.
14. Gordon M. Diagnostic categories grouped by functional health patterns. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. Ankara; 2003.s.6-7.