

Kronik Kalp Yetersizliğinin Bakım Yönetiminde Hemşireler için Bir Rehber

A Guide for the Nurses in Care Management of Heart Failure

Elçin Sebahat Kasapoğlu¹, Nuray Enç²

¹Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın.

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul.

ÖZET

Kalp yetersizliği, dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbidite oranı yüksek olan hastalıklardan biridir. Hemşireler tarafından kalp yetersizliği olan bireylere verilen sağlık eğitimi bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Eğitimi verecek olan hemşirelerin eğitim durumu, deneyimi, bilgisi, hastanın bireysel özellikleri gibi bazı faktörler eğitimin kalitesini etkilemektedir. Hemşireler bakım yönetiminde, eğitimin içeriğini hastanın bireysel özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre planlamak zorundadırlar. Bu makalenin amacı hemşirelere kalp yetersizliği olan hastalara verecekleri eğitimde konu, içerik ve dil konusunda rehber olmaktır. Bu eğitim 2016 Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin akut ve kronik kalp yetersizliğinin teşhis ve tedavisi için hazırlanan rehberde göre hastalığın tanımı, belirti ve bulguları, etiyoloji, izlemi, özbakım, farmakolojik tedavi, implante edilmiş cihazlar, planlanmış cerrahi girişimler, immünizasyon, beslenme, alkol ve sigara kullanımı, egzersiz, yolculuk ve boş zaman aktiviteleri, uyku bozuklukları ve cinsel yaşam gibi konuları içermelidir. Bu konu başlıklarına göre verilen sağlık eğitimi sonrası hastaların izlenmesi, gerekirse eğitimlerin tekrarlanması, yazılı ya da görsel materyallerin kullanılması hastaların uyumunu arttıracaktır. Kalp yetersizliği olan hastaların bakım yönetiminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen sağlık eğitimleri bireyin yaşam süresini uzatmakta, hastaneye yatış sıklığını azaltmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetersizliği; Sağlık Eğitimi; Yaşam Kalitesi; Hemşire.

ABSTRACT

Heart failure is one of the diseases with high mortality and morbidity rate in the world and our country. Health education given to individuals with heart failure by nurses increases the quality of life of individuals. Some factors, such as educational status, experience, knowledge of the nurses who will provide the training and individual characteristics of the patient, affect the quality of the education. In nursing management, nurses need to plan content of education according to the individual characteristics and needs of the patient. The aim of this article is to guide nurses on topics, content and language in the education they will give to patients with heart failure. This education, according to guide that has prepared for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure by ESC in 2016, should be included the definition of the disease, signs and symptoms, aetiology, monitoring, self-care, pharmacological treatment, implanted devices, planned surgical interventions, immunization, diet, use of alcohol and smoking, exercise, travel and leisure activities, disorders of sleeping and sexual activity topics. After given health education, according to these topics, patients monitoring, repetition of trainings if necessary, use of written or visual materials will increase patients' compliance. Health education provided by health professionals in the care management of patients with heart failure, prolongs the life duration of the individual, decreases the hospitalization frequency and increases the quality of life.

Keywords: Heart Failure; Health Education; Quality of Life, Nurse.

Geliş tarihi: 31.05.2017 Kabul tarihi: 28.08.2017

Sorumlu Yazar: Elçin Sebahat Kasapoğlu

Yazışma adresi: Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO 74100 Bartın – Türkiye.

E-posta: ekasapoglu@bartin.edu.tr

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY), kalbin vücudun metabolik gereksinimlerini karşılamak için yeterli miktarda verimi sağlayamadığı zaman gelişen kronik bir sendromdur. Dünyada KY 26 milyon bireyi etkilemektedir.^[1] Amerika’da bir milyondan fazla insan KY tanısıyla hastaneden taburcu edilmektedir.^[2] Ülkemizde ise yaklaşık 2 milyon 424 kişide KY tanısı mevcuttur. Oran Batılı ülkelere göre oldukça fazladır. Bu nedenle toplumda KY riskinin azaltılması ile ilgili bireylerde farkındalığın artırılması için nitelikli hemşirelik bakımını sağlayan kurumlara ihtiyaç vardır.^[3] Kronik Kalp Yetersizliği (KKY) olan hastalara nitelikli hemşirelik bakımını sağlamayı etkileyen faktörler ve bunlara yönelik öneriler Tablo 1’de açıklanmıştır. Nitelikli hemşirelik bakımını sağlayabilmek için Tablo 1’de açıklandığı gibi hastayla ve kurumla ilgili faktörlerin yanısıra sağlık profesyonellerinin eğitim seviyeleri, KKY’li hastalara verdikleri eğitimin içeriği ve eğitim sırasında kullanacakları dil de çok önemlidir. Araştırmacılar hasta eğitiminin etkililiğini geliştirmek için önce bireyin bilgi ihtiyacının değerlendirmesinin ilk basamak olduğunu önermişlerdir. KKY’li hastaların bilgi eksikliğinin değerlendirmesinde hastanın kendisi, doktoru ve hemşiresinden yardım alınabilir. Eğitim programlarının etkin ve etkili olabilmesi için, hem hastaların hem de sağlık uzmanlarının bilgi ihtiyaçlarına hitap edecek şekilde geliştirilmesi gerekir. Hastalar eğitimi bir sağlık personelinin sağlığı eğitimi aldıklarında önemli derecede fayda görürler.^[4]

Nitelikli hemşirelik bakımını sağlayabilmek için Tablo 1’de açıklandığı gibi hastayla ve kurumla ilgili faktörlerin yanısıra sağlık profesyonellerinin eğitim seviyeleri, KKY’li hastalara verdikleri eğitimin içeriği ve eğitim sırasında kullanacakları dil de çok önemlidir. Araştırmacılar hasta eğitiminin etkililiğini geliştirmek için önce bireyin bilgi ihtiyacının değerlendirmesinin ilk basamak olduğunu önermişlerdir. KKY’li hastaların bilgi eksikliğinin değerlendirmesinde hastanın kendisi, doktoru ve hemşiresinden yardım alınabilir. Eğitim programlarının etkin ve etkili olabilmesi için, hem hastaların hem de sağlık uzmanlarının bilgi ihtiyaçlarına hitap edecek şekilde geliştirilmesi

gerekir. Hastalar eğitimi bir sağlık personelinin sağlığı eğitimi aldıklarında önemli derecede fayda görürler.^[4]

Eğitimde bakımveren ve KKY’li hastanın birbirleri ile olan etkili iletişimi hastalığın prognozunda ve yönetiminde oldukça önemlidir. KKY’ye özgü hasta ve aile eğitim programlarında varolan eksiklikler, hastalığın prognozunda sürekli değişikliklerin yaşanması ve yaşam sonu bakımın planlanmasında hem hastanın hem de bakımveren bireylerin isteksiz olması gibi faktörler hasta-hemşire iletişiminde eksikliklere neden olmaktadır. KKY tanısı alan bireylerde hasta hemşire iletişiminin eksikliği semptom yönetimini zorlaştırmaktadır ve bireylerin yaşam kalitesinde azalmalara neden olmaktadır. Doorenbos ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, KKY yönetimi için yapılan müdahalelerin başarılı olmasında KKY hastaları ve bakımveren sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin önemli olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hasta-hemşire iletişiminin yaşam sonu bakımın kalitesinin artmasını sağladığı da bulunmuştur.^[5]

KKY’li hastaların taburculuk eğitimlerinin içeriğinin oluşturulması ve hastaların uyumunu sağlayacak şekilde sağlık eğitimlerinin verilmesi tekrar hastaneye yatma oranlarının düşmesini sağlamıştır. Hastalara verilecek olan eğitim içeriğinde hastalık hakkında genel bilgi, semptom yönetimi (kilo alma, ayak bileklerinde ödem, yorgunluk, iştah değişiklikleri, nefes darlığı, öksürme, mental durum değişiklikleri), günlük kilo takibi ve önemi (her gün aynı saatlerde, benzer kıyafetlerle tartılma ve sonuçları kaydetme), bildirilmesi gereken belirti ve bulguları zamanında doktora ya da hemşireye bildirme, ilaçların dozları, zamanı, yan etkileri, doktorun uygun gördüğü tedavi planına uyumu, diyet ve diyetle uyum sağlamamanın sonuçları (düşük sodyum, düşük yağ, düşük kolesterol, yiyeceklerin içerik ve kalori etiketlerini okuma), sıvı kısıtlaması, aktivite (aktiviteye geçiş ve enerji koruma teknikleri, düzenli, düşük seviyede egzersiz), kalp yetersizliği ile başa çıkma yöntemleri gibi konu başlıklarını içermelidir.^[6]

Tablo 1: KKY olan hastalara nitelikli hemşirelik bakımını sağlamayı etkileyen faktörler ve bunlara yönelik öneriler^[2]

KKY olan hastalara nitelikli hemşirelik bakımını sağlamayı etkileyen faktörler	Öneriler
1. Hastaya özgü problemler <ul style="list-style-type: none"> • Yaşlılık • KKY'ye eşlik eden diğer hastalıklar • Fonksiyonel ve bilişsel bozukluklar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın taburcu edilmeden önce multidisipliner olarak değerlendirilmesi ✓ Yaşlılık dönemine uygun hastalık yönetiminin planlanması ✓ Palyatif bakım danışmanlığı alınması
2. Hastalığın yönetiminde ve hasta transferlerindeki bakımın standart olmaması <ul style="list-style-type: none"> • Belgeleme ve kayıt tutmada eksiklikler • KKY hakkında doktor, hemşire ve hastanın bilgi eksikliği • İletişim eksiklikleri • Multidisipliner bakımın sağlanamaması 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastalığın yönetimi tedavi değişikliklerini ve hastanın tedaviye uyumunu içermeli ✓ Laboratuvar izlemleri yapılmalı ve kilo kontrolü konusunda önerilerde bulunulmalı ✓ Hastanın sağlık okur yazarlığı dikkate alınmalı ✓ Hastaya bakımı verecek olan primer kişinin belirlenmesi ve bu kişinin hastalığın yönetimine katılımının sağlanması
3. Kaliteli bakımı sağlamak için nitelikli hemşirelik bakımı veren kurumların farklılıkları ve hemşirelerin bireysel özellikleri <ul style="list-style-type: none"> • Bakım sistemlerindeki farklılıklar • KKY'de risk faktörlerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir olan ölçek ya da puanlama yöntemlerinin eksikliği • Hastalığın yönetiminde standart protokollerin kullanılmaması • KKY hastalarına bakım veren hemşirelerin KKY hastalarının bakımına yönelik eğitimi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Risk faktörlerini değerlendiren ve uygulamada kullanılabilen geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış ölçeklerin geliştirilmesi ✓ Bakım veren hemşirelerin eğitiminin sağlanması
4. Hasta izleminde hastanın tedaviye uyumu <ul style="list-style-type: none"> • Hasta izleminde ölçülecek parametrelerin standart olmaması • Hastaya özgü bakım vermede eksiklikler • KKY gelişme riski olan fakat henüz KKY gelişmemiş hastalar için sağlığı koruma çalışmalarının eksikliği 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KKY'li hastaların diyet ve ilaç tedavilerine uyumlarının hemşireler tarafından desteklenmesi ✓ Hastada KKY'ye eşlik eden durumların varlığını değerlendirmek ve yönetmek
5. KKY hastalarına özgü uygulamaların zamanında yapılmasını sağlayan protokollerin eksikliği <ul style="list-style-type: none"> • İntravenöz ilaç tedavileri ve uygulamalar hakkında hemşirelerin eğitim ve bilgi eksikliği 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nitelikli hemşirelik bakımının sağlanması için hemşirelerin hasta izleminde çaba göstermeleri ✓ Hastanın kilosunun, diüretik ihtiyacının, diyet seçeneklerinin, belirti ve bulgularının yakından izlemi ✓ Yaşam kalitesini arttırmak için hastanın ve ailesinin KKY'yi daha kötü hale getiren tetikleyici faktörler konusunda farkındalığının artırılması ve eğitilmesi

KKY'nin yönetiminde kardiyolog, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, egzersiz terapisti, gerontolog, psikolog gibi multidisipliner bir ekibin yer alması bakımın kalitesini arttırmaktadır. Hasta bakımında, hasta ve aile eğitiminde ve öz bakım uygulamalarının sürdürülmesinde hemşirenin

önemli sorumlulukları vardır. Yapılan çalışmalar, hastalıkların multidisipliner bakım yönetiminde hemşirelerin aktif bir şekilde yer almasının hastaneye yeniden yatışları azalttığını göstermektedir. Diğer bir çalışmada ise, hastaneye tekrar yatışları azaltmak için hasta eğitiminin

önemli olduğu ve bu nedenle hastalara semptom tanıma, yönetme gibi konularda daha ayrıntılı sağlık eğitimi verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. KKY yönetiminde multidisipliner sağlık ekibinin yanısıra, hasta ve ailesinin de bakıma katılması hasta bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli bir faktördür. [7]

Bakım veren sağlık profesyonelleri hasta ile en çok iletişimde olan kişilerdir. Hastalarla sürekli iletişim halinde olan bakım veren sağlık profesyonelleri arasında hemşireler önemli bir yer tutarlar. Sağlık eğitiminde hemşirelerin hastalarla olan iletişimi eğitimin başarısını etkilemektedir. KKY'li hastaların tekrar hastaneye yatmalarını engellemek ve yaşam kalitelerini arttırmak için, hastalara hastalığın semptom yönetimi ve risk faktörleri, prognozu, ilaç tedavisi ve yaşam şekli değişiklikleri gibi konuları içeren sağlık eğitimleri verilmelidir. Bu eğitimlerde kullanılan dilin basit, anlaşılır ve hastanın anlayabileceği düzeyde olması gerekmektedir. Eğitimlerde yazılı materyal, telefonla danışmanlık, internet, düzenli olarak ayaktan hasta takipleri, televizyon yayınları ve gazete gibi eğitim materyalleri kullanılabilir. Hemşireler bu eğitim materyallerinden yazılı broşür ve kitapçıkları daha fazla kullanmaktadır. [5,7,8]

KKY yönetim programlarının içeriği hemşirelerin eğitim seviyesine, ulusal sağlık bakım sistemlerine ve hasta popülasyonuna bağlı olarak ülkeler arasında hatta bireyler arasında da farklılık göstermektedir. [9] Bu makalenin amacı, KKY olan hastaların tekrar hastaneye yatışlarını önlemek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla verilen sağlık eğitimlerinde kullanılan dil ve içerik hakkında hemşirelere rehber oluşturmaktır. Rehberin içeriği güncellenen "Avrupa Kalp Yetersizliği Klavuzu 2016" dayer alan eğitim konularına göre belirlenip, dili hasta bireylerin anlayabileceği şekilde planlanmıştır. [10] Klavuzda yer alan temalara göre eğitimin içeriği ve dili aşağıdaki şekilde planlanabilir:

KY tanısı alan hastalara verilecek eğitimin içeriğinde olması gereken temel konular ve öz-bakım becerileri

1. Hastalığın tanımı, prognozu ve etiyolojisi

KY nedir?

Kalp özel bir kas dokusundan yapılmıştır. Mekanik pompa gibi çalışan bir organdır. Vücut dokularına

besin ve oksijen sağlar. Günde 6000-7000 lt kan pompalar. Kalbin çalışması ciddi olarak bozulduğu zaman dinlenirken ya da normal aktiviteler sırasında dokuların ihtiyacını karşılayacak miktarda kan pompalayamaz. Kalp yetersizliğiniz arttığı zaman akciğerlerinizde, bacaklarınızda ve karaciğerinizde ödem oluşabilir. [11]

Akut ve kronik kalp yetersizliği nedir?

KY'de yakınmaların ortaya çıkışı, süresi, ciddiyeti herkeste farklıdır.

Kalp yetersizliği, KKY ve akut kalp yetersizliği olarak iki farklı klinik tipte incelenmektedir.

- KKY, şikayetlerin yavaş yavaş gelişip zamanla kötüleştiği klinik bir durumdur.
- Akut kalp yetersizliği ise şikayetlerin aniden geliştiği ve ciddi nefes darlığı ile seyreden ağır bir klinik tablodur.

KKY bulunan olgularda zaman zaman akut kalp yetersizliği tablosu gelişebilmektedir.

KY nasıl seyreder?

Toplumda KY hasta sayısının, kısıtlılıklarının ve ölüm oranlarının önceden tahmin edilmesi hasta olarak sizlere, ailelerinize ve sağlık çalışanlarına uygulanması gereken terapilerin zamanını ve türünü belirlemede yardımcı olur.

KY zaman içinde kötüleşme eğilimi gösteren ve çoğunlukla ömür boyu devam eden kronik bir durumdur. KY'nin gelişimi ve ilerlemesi nedene bağlı olarak kişiden kişiye göre değişiklik gösterir. Klinik durumunuzun kötüleşmesi durumunda hastaneye yatmak zorunda kalabilirsiniz. Hastaneye yatışlarınızın sayısını azaltmak ve hastalığınızın prognozunu iyileştirmek için hemşireniz tarafından verilen eğitimin gereklerine ve doktorunuzun önerdiği ilaç tedavisine uymanız gerekir. Doktorunuz tarafından reçete edilen ilaçları düzenli olarak kullanırsanız hastalığınızın zaman içinde ilerlemesini, klinik tablonuzun kötüleşmesini, kalp boşluklarının genişlemesini ve KY'ye bağlı gelişen ölümleri engellemiş olursunuz. [11]

KY neden oluşur?

KY'nin birden fazla nedeni olduğu için klinik takibi biraz karışıktır. KY hastalarının çoğunda yetersizliğe sebep olan altta yatan farklı bir hastalık vardır ve eğer bu hastalıklar erken teşhis ve tedavi

edilirse yetersizlik de önlenebilir.

Kalp değişen koşullara kolayca uyum sağlayabilen bir organdır. Kalp kası herhangi bir durumda artan talebi karşılamak için daha fazla çalışarak problemler ile başa çıkabilir. Bu durum uzun sürerse KY belirtileri (semptom) ortaya çıkar. KY'nin nedenlerini bilmeniz sizde oluşan belirti ve bulguları kontrol etmeniz için önemlidir. KY'nin semptom yönetimini bilmeniz ise yaşam kalitenizi arttıracaktır. Aşağıda yer alan Tablo 2'de KY'nin nedenleri verilmiştir:

Tablo 2'de yer alan nedenlerden size özgü olanı doktorunuzdan öğrenebilirsiniz.

2. Semptom izlemi ve özbakım

KY'nin belirtileri nelerdir?

KY'nizin ve varolan hastalığınızın ilerlemesini önlemek için hastalığın belirti ve bulguları bilmeniz , izlemeniz gerekir. Sağlık profesyonelleri ile ne zaman ve nasıl iletişime geçeceğinizi bilmeniz belirtilerin yönetiminde size fayda sağlayacaktır.

Öz bakım, belirtileriniz ortaya çıktığında kendi kendinize aldığınız kararları ve bu kararları uygulamak için kendi kendinize yaptığınız davranışlarınızı içeren bir süreçtir. Belirtileri tanımak, özbakımınızın karar verme aşamasında etkili anahtar olarak rol alır.

Çoğu araştırmacı başarısız özbakımın bilgi eksikliğinden kaynaklandığını varsaymaktadır. Bu nedenle doktorunuzdan ya da hemşirenizden alacağınız eğitimler ile kalp yetersizliğinin belirtilerini daha iyi tanıyabilirsiniz. [10, 13] Şekil 1'de kalp yetersizliğinin belirti ve bulguları verilmiştir.

3. İlaç tedavisi

KY'inizin kendi kendinize yönetiminde anahtar bileşenlerden birisi de tedaviye uyum sağlamaktır. Tedaviye yeteri kadar uymazsanız yaşam kaliteniz düşebilir, ölüm riskiniz artabilir veya hastaneye yatabilirsiniz. Bu durumlar aynı zamanda sağlık harcamalarını da arttırmaktadır. [15] KY ile ilgili olan ilaçlarınızın ne işe yaradığını, dozlarını ve en sık görülen yan etkilerini bilmelisiniz. Ciddi yan etkiler oluştuğunda mutlaka hemşirenize veya doktorunuza bilgi vermelisiniz. Doktorunuzun verdiği ilaçların yararlarını bilmeniz düzenli ilaç kullanımına uyumunuzu arttıracaktır.

Doktorunuz tarafından reçete edilen ilaçlarınız hakkında hemşirenizden ve doktorunuzdan eğitim almalısınız. [11]

Tablo 2: KY'nin Nedenleri^[10, 12]

KY'nin Nedenleri	
Yüksek kan basıncı	Akciğer hastalıkları 1. Akciğerlere giden kan akımının zayıf olması 2. Astım, bronşit, tıkalı havayolu 3. Akciğerlerdeki yüksek kan basıncı
İnfeksiyonlar 1. Bulaşıcı hastalıklar 2. Romatizmal ateş	Yaşam biçimi 1. Kalp yetersizliğini önleyici ilaçları almada yetersizlik 2. Beslenmede aşırı tuz tüketmek 3. Alkol ya da ilaçların yanlış kullanımı
Kalp problemleri 1. Kapak hastalıkları 2. Ritm bozuklukları 3. Kalp kası hasarları 4. Kalbin diğer bozuklukları 5. Koroner kalp hastalıkları	Diğer tıbbi durumlar 1. Kansızlık 2. Böbrek hastalıkları 3. Şeker hastalığı (Diyabet) 4. Fazla kilolu olma (Obezite) 5. Uyku sırasında nefes alma bozuklukları 6. Troidle ilgili hastalıklar 7. İlaçların yan etkileri

Nefes darlığı	<ul style="list-style-type: none"> • Hastalığınızın ilk dönemlerinde aşırı hareket ettiğinizde hissedebilirsiniz. • Hastalığınız ilerledikçe dinlenme halindeyken de hissedebilirsiniz. • Uyumaya ani nefes darlığı ile uyanabilirsiniz. • Rahat uyumayı sağlamak için başınızın altına iki adet yastık koyabilirsiniz.
Aralıklı öksürük veya hırıltılı nefes alma	<ul style="list-style-type: none"> • Akciğerlerinizde su toplanması nedeniyle ortaya çıkar. • Beyaz ya da pembe köpüklü balgam çıkarabilirsiniz.
Ödem	<ul style="list-style-type: none"> • Ayaklarınızda, topuklarınızda ve ayak bileklerinizde şişmeler olabilir. • Ayakkabılarınız sıkılaşır ve çoraplarınız iz yapmaya başlar. • Kilonuzda değişiklikler olabilir.
Kalp hızında artma	<ul style="list-style-type: none"> • Çarpıntı hissedebilirsiniz.
Yorgunluk ve hasizlik	<ul style="list-style-type: none"> • Alışveriş yaptığınızda, merdiven çıktığınızda kendinizi çok yorgun hissedebilirsiniz.
İştahsızlık ve bulantı	<ul style="list-style-type: none"> • Sindirim sisteminizde su birikmesi sonucu oluşur. • Midenizde sürekli dolgunluk hissedebilirsiniz.
Düşünce sürecinde bozulma	<ul style="list-style-type: none"> • Bazı şeyleri unutabilirsiniz. • Sinirli olabilirsiniz.

Şekil 1: KY'nin Belirti ve Bulguları^[10, 11, 14]

Şekil 1'de yer alan belirti ve bulguların farkında olmanız hastalıkla başatmanızda size yardımcı olacaktır.

4. İmlante edilmiş araçlar ve perkütan ya da cerrahi girişimler

Ani ölüm riskinizi azaltmak için vücudunuza takılan araçların hangi amaçla takıldığını, oluşabilecek istenmeyen yan etkilerini ve hangi durumlarda sağlık profesyoneline başvurmanız gerektiğini bilmelisiniz. Bu nedenle doktor randevularına düzenli gitmelisiniz. Doktorunuz ve hemşireniz ile yazılı ve sözlü iletişim kurarak bilgi ve eğitim eksikliğinizi gidermelisiniz. ^[10]

5. Bağışıklama

Grip ve zatürre gibi enfeksiyonlar hastalığınızı olumsuz yönde etkilediği için bu hastalıklara karşı koruma sağlayacak güvenli aşıları yaptırmamız gerekir. Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği olan hastalarda bağışıklamanın sağlanması ile ölüm oranında azalma arasında ilişki olduğu bulunmuştur.^[16] Bu konuda aile sağlığı merkeziniz size yardımcı olacaktır.

6. Beslenme şekli ve alkol

KY'nize anemi, kaşeksi, kanser, akciğer hastalıkları, depresyon, diyabet, gut, hiperlipidemi, hipertansiyon, demir eksikliği anemisi ve böbrek yetersizliği gibi durumlar da eşlik edebilir. KY'nizin

kontrol altına alınmasında bu hastalıkların yönetimi de gereklidir. KY'nin yönetiminde bilinen bu tıbbi durumların yanında yaşadığınız yer, eğitim seviyeniz ve beslenme alışkanlıklarınızı da içeren yaşam biçiminiz gibi sosyo-ekonomik faktörler de etkilidir. [17]

Kalp sağlığınız için öğün tavsiyeleri:

1. Vücudunuzun ihtiyaçlarına uygun bir kaloriye tüm yiyecek ve içecekleri içeren sağlıklı bir beslenme alışkanlığı edinmelisiniz.

2. Sağlıklı bir beslenme planınız şunları içermelidir:

✓ Yeşil, kırmızı, turuncu renkteki sebzeler, baklagiller, nişasta içeren besinler, meyve, tahıl, yağsız ya da yağ oranı düşük süt, yoğurt, peynir, deniz ürünleri, yağsız et, kümes hayvanları, yumurta, baklagiller (fasulye ve bezelye), fındık ve yağ içeren çeşitliliği sağlanmış bir beslenme kalp sağlığınızın korunmasına yardımcı olacaktır.

✓ Kalp sağlığını korumak için doymuş yağ, trans yağ şeker ve tuz oranlarınızı sınırlandırmalısınız.

- Günlük şeker tüketim oranınız günlük kalorinizin % 10'undan daha az olmalıdır.
- Günlük doymuş yağ tüketiminiz günlük kalorinizin % 10'undan daha az olmalıdır.
- Sodyumu günlük 2300 mg'dan daha az tüketmelisiniz.
- Eğer kalp yetersizliğiniz varsa alkol tüketmemelisiniz. [18]

a) Yağlar

Yağlar vücudunuzun fonksiyonlarını sürdürmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için gereklidir. Doymuş yağlar, tekli doymamış yağlar ve çoklu doymamış yağlar olmak üzere 3 çeşit yağ grubu vardır.

- Doymuş Yağlar: Kırmızı etler, tereyağ, margarin gibi katı yağlarda, yağlı süt ve peynirlerde bulunur.
- Tekli Doymamış Yağlar: Zeytinyağı, kanola yağı, yer fıstığı yağı, ayçiçeği yağı, aspir yağında, avokadada, fıstık ezmesinde ve fındıkta tekli doymamış yağ bulunur. Hayvansal kaynaklı besinlerden olan tavuk ve sığır etinde de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar tekli doymamış yağların kan-kolestrol düzeyini düşürdüğünü ortaya koymuştur.
- Çoklu Doymamış Yağlar: Ayçiçeği, mısır, soya fasulyesi ve pamuk tohumu yağında, cevizde, çam fıstığında, susam, kabak ve keten tohumunda bulunmaktadır. Genellikle bitkisel kaynaklı besinlerde bulunmasına rağmen az miktarda bazı hayvansal kaynaklı besinlerde de bulunur. Çoklu

doymamış yağ çeşitlerinden biri olan Omega-3 yağ asidi somon, alabalık, ton balığı, uskumru gibi deniz ürünleri ile pamuk tohumu ve cevizde mevcuttur. Çoklu doymamış yağlar kandaki kolestrol düzeyini düşürmekte ve kardiyovasküler hastalık riskinizi de azaltmaktadır. [11,18]

b) Sıvı alımı

Aşırı sıvı alımından kaçınmalısınız.

KY'nizin belirti ve bulgularını azaltmak için günlük sıvı alımınızı 1,5-2 lt olarak kısıtlamalısınız. Bu miktara su, çay, kahve, meyve suları, çorba, süt gibi içtiğiniz tüm içecekler dahildir.

Aldığınız sıvıları ve çıkardığınız idrar miktarınızı ölçerek sıvı alımınızı dengede tutabilirsiniz.

Kilonuzu takip etmelisiniz. Kilonuzda aşırı artma ya da azalma olduğu durumlarda mutlaka doktorunuza ve hemşirenize bilgi vermelisiniz. [11]

c) Sodyum tüketimi

Aşırı sodyum tüketiminden sakınmalısınız. KY'nize eşlik eden ve yaygın olarak görülen hipertansiyonu azaltmak için \square 2300 mg/gün (yaklaşık 1 çay kaşığı) tuz tüketmelisiniz. [19,20]

d) Alkol alımı

Aşırı miktarda alkol tüketimi kalp yetersizliği risk faktörleri arasında yer almaktadır. KY'ne bağlı şikayetleriniz ciddi ise alkol tüketiminden tümüyle uzak durmalısınız. [10,21]

7. Sigara kullanımı

Sigara kullanmayı tamamen bırakmalısınız. Sigarayı hala bırakmadıysanız hemşirenizden bu konuda size yardımcı olmasını talep edebilirsiniz. [10]

8. Egzersiz

Egzersiz planınız doktorunuz tarafından hazırlanmalı, hemşireniz tarafından ise bu eğitim planına uyumunuz takip edilmelidir. Egzersiz yapmak yaşam kalitenizi artırır, KY'nizden dolayı hasteneye yatma oranınızı ve bu hastalıktan dolayı ölüm riskinizi azaltır. [22,23]

Yapacağınız egzersizin sıklığı, yoğunluğu, zamanı ve tipi konusunda mutlaka bilgi almalısınız.

- **Sıklık**, belirli bir süre boyunca yapılan fiziksel eğitim oturumlarının sayısına işaret eder.
- **Yoğunluk**, özel bir egzersiz türüne katılma ile ilişkili fizyolojik çaba anlamına gelir.
- **Zaman**, tek bir egzersiz eğitim oturumunun yürütülme süresini belirtir.
- **Tip**, egzersiz modalitesini gösterir.

Egzersiz programınızda genel olarak üç farklı yöntem vardır;

1. Aerobik dayanıklılık (sürekli ve aralıklı)
2. Mukavemet / direnç eğitimi
3. Solunum kasları

Bu nedenle, egzersiz programınızın uygunluğunun değerlendirilmesi, yukarıda belirtilen tüm bileşenleri içermelidir. Doktorunuzdan hastalığınıza uygun egzersiz programınızı almayı ve bu programa uymayı ihmal etmeyiniz.^[24]

9. Yolculuk yapma ve boş zaman aktivitesi

✓ Yolculuğunuzu ve boş zaman aktivitelerinizi fiziksel kapasitenize göre planlamalısınız.

✓ Gittiğiniz yerin nemlilik oranına göre sıvı almanızı dengelemelisiniz.

✓ Bazı durumlarda doktorunuz uçuş sırasında damarlarınızda pıhtı oluşumunu önlemek için diz üstü destek çorapları giymenizi önerebilir.

✓ Yolculuk sırasında kullandığınız ilaçlarınızı yanınızda bulundurunuz.

✓ Kullandığınız ilaçlarınızın ticari isimlerini ve nasıl kullandığınızı yazan ilaç kullanım listenizi de her zaman yanınızda taşıyınız.^[24]

10. Uyku bozuklukları

KY olan hastalarda uyku bozuklukları en yaygın problemdir ve ölüm oranını arttırmaktadır. Uyku sırasında solunumunuzun belli bir süreliğine durması kalbinizin doku ve organlara yeterli miktarda kanı pompalayamaması anlamına gelir. Bu durum dolaşım bozukluğuna sebep olur.^[25]

Gün içinde kendinizi sürekli yorgun ve uykulu hissediyorsanız mutlaka doktorunuza bildirmelisiniz.

11. Cinsel yaşam ve kalp yetersizliği

Hastalığınızı kontrol altına aldığınız takdirde normal cinsel yaşamınıza devam edebilirsiniz. İlişki sırasında herhangi bir rahatsızlık, yorgunluk veya nefes darlığı hissederseniz ilişkiye devam etmeden önce bir süre dinleniniz. Eğer erkek hastaysanız KY'niz, tedavinizde kullandığınız bazı ilaçlarınız ve hastalığınıza eşlik eden diyabet gibi diğer hastalıklarınız sizde erektil disfonksiyon dediğimiz sertleşme bozukluğu yaratabilir. Böyle bir durumda etkili tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Doktorunuzun reçete ettiği ilaçlardan faydalanabilirsiniz.^[26]

KY'nizin kötüleşmesini önlemek için neler yapabilirsiniz?

Son zamanlarda eskiye göre vücudunuzda;

- ✓ Haftada 3-5 kilo artışınız olduysa,
- ✓ Geceleri uykudan uyanmanıza sebep olan nefes darlığınız varsa,
- ✓ Bacaklarınızda ve ayak bileklerinizde şişlik olmuşsa,
- ✓ Öksürüğünüz artmış ise,
- ✓ Günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getirirken eskiye göre daha fazla nefes nefese kalıyorsanız,
- ✓ Çarpıntınız varsa,
- ✓ Kullandığınız ilaçlarınıza yönelik herhangi bir yan etki farketmişseniz mutlaka doktorunuzla veya hemşirenizle görüşmelisiniz.^[11]

2016 Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin akut ve kronik kalp yetersizliğinin teşhis ve tedavisi için hazırlanan rehberde KY'nin yönetimi için hastalara verilecek olan eğitimde hastalığın tanımı, belirti ve bulguları, etiyoloji, izlem, özbakım, farmakolojik tedavi, implante edilmiş cihazlar, yapılması planlanan cerrahi girişimler, immünizasyon, beslenme, alkol ve sigara kullanımı, egzersiz, yolculuk ve boş zaman aktiviteleri, uyku bozuklukları ve cinsel yaşam gibi konuları içermesi gerektiği vurgulanmıştır. KY konusunda yeterli deneyim ve bilgiye sahip olan hemşireler tarafından KY bulunan hastalara yukarıda sayılan konulara göre eğitim planlanmalıdır. Hemşireler tarafından verilen eğitimler hastaların hastaneye yatış oranlarını, ölüm risklerini azaltmakta ve KY olan bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır. KY olan hastalara bakım veren hemşireler için hasta eğitiminde kullanacakları rehberler oluşturulması hemşirelerin daha kaliteli bir bakım hizmeti vermelerini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Heckman GA, Boscart VM, D'Elia T, Lelley ML, Kaasalainen S, McAiney CA. et al. Managing heart failure in long-term care: Recommendations from an inter professional stake holder consultation. Canadian Journal on Aging 2016;35(4):447-467. <https://doi.org/10.1017/S071498081600043X>
2. Orr NM, Boxer RS, Dolansky MA, Allen LA, Forman DE. Skilled nursing facility caer for patients with heart failure: Can we make it "Heart Failure Ready?". Journal of Cardiac Failure 2016;22(12):1004-1014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2016.10.00>

3. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK. ve ark. Türkiye'deki kalp yetersizliği prevelansı öngördüğüleri: HAPPY çalışması. Türk Kardiyol Dern Arş 2012;40(4):298-308.
<http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2012.65031>
4. Yu M, Chair SY, Chan CWH, Choi KC. Information needs of patients with heart failure: Health professionals' perspectives. International Journal of Nursing Practice 2016;22:348-355.
<http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12442>
5. Doorenbos AZ, Levy WC, Curtis JR, Dougherty CM. An intervention to enhance goals-of-care communication between heart failure patients and heart failure providers. Journal of Pain and Symptom Management 2016;52(3):353-360.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.03.018>
6. Öz Alkan H, Enç N. Kalp yetersizliğinde evde bakım. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2015;6(9):27-41.
<http://dx.doi.org/10.5543/khd.2015.003>
7. Annema C, Luttk M, Luttk L, Jaarsma T. Reasons for Readmission in heart Failure: Perspectives of patients, caregivers, cardiologist and heart failure nurses. Heart & Lung 2009;38:427-434.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.12.002>
8. Uysal H, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların uyumu için motivasyonel görüşme. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2012;3(3):33-38.
<http://dx.doi.org/10.5543/khd.2012.004>
9. Jaarsma T. Heart failure management programs: how far should we go? The European Journal of Heart Failure 2003;5:215-216.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1388-9842\(03\)00051-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1388-9842(03)00051-5)
10. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 2016;37(27):2129-2200.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
11. Enç N, Yiğit Z, Altıok M. Kalp Yetersizliği Hasta El Kitabı. İstanbul: Hayykitap; 2007.
12. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, Cowie MR, Force TL, Hu S. et al. Heart failure: preventing disease and death world wide. ESC Heart Failure 2014;1:4-25.
<http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.12005>
13. Jurgens CY, Hoke L, Byrnes J, Riegel B. Why do elders delay responding to heart failure symptoms? Nursing Research 2009;58(4):274-282.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ac1581>
14. Enç N. Kalp yetersizliği. Enç N, editör. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2014. p.103-108.
15. Hale TM, Jethwani K, Kandola MS, Saldana F, Kvedar JC. A remote medication monitoring system for chronic heart failure patients to reduce readmissions: a two-arm randomized pilot study. J Med Internet Res 2016;18(4):e91.
<http://dx.doi.org/10.2196/jmir.5256>
16. Vardeny O, Claggett B, Udell JA, Packer M, Zile M, Rouleau J. Influenza vaccination in patients with chronic heart failure: The PARADIGM-HF trial. JACC: Heart Failure 2016;4(2):159-161.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchf.2015.10.012>
17. Butler T. Dietary management of heart failure: Room for improvement? British Journal of Nutrition 2016;115:1202-1217.
<http://dx.doi.org/10.1017/S000711451500553X>
18. Millen B, Lichtenstein AH, Abrams S, Adams-Campbell L, Anderson C, Brenna JT et al. Dietary Guidelines For Americans 2015-2020. Eighth Edition, USA, 2015.
19. Fiuzat M, Mayne ST, Hillebrenner M, Stockbridge N, Zuckerman B, Califf RM. JACC: Heart Failure Series: FDA in the 21st Century Focus on Nutrition and Heart Failure Prevention. JACC: Heart Failure 2017;5(3):229-231.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchf.2016.12.012>
20. Doukky R, Avery E, Mangla A, et al. Impact of dietary sodium restriction on heart failure outcomes. J Am Coll Cardiol HF 2016;4:24-35.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchf.2015.08.007>
21. Kalla A, Figueredo VM. Alcohol and cardiovascular disease in the geriatric

- population. *Clinical Cardiology* 2017;1-6.
<http://dx.doi.org/10.1002/clc.22681>
22. O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, Keteyian SJ, Cooper LS, Ellis SJ et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301:1439-1450.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.454>
23. Taylor RS, Sagar VA, Davies EJ, Briscoe S, Coats AJ, Dalal H, Lough F, Rees K, Singh S. Exercise-based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;4:CD003331.
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003331.pub4>
24. Conraads VM, Deaton C, Piotrowicz E, Santaularia N, Tierney S, Piepoli MF, et al. Adherence of heart failure patients to exercise: barriers and possible solutions: a position statement of the Study Group on Exercise Training in Heart Failure of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail* 2012;14:451-458.
<http://dx.doi.org/10.1093/eurjhf/hfs048>
25. Yumino D, Kasai T, Kimmerly D, Amirthalingam V, Floras JS, Bradley TD. Differing effects of obstructive and central sleep apneas on stroke volume in patients with heart failure. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:433-438.
<http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201205-0894OC>
26. Giagulli VA, Moghetti P, Kaufman JM, Guastamacchia E, Iacoviello M, Triggiani V. Managing erectile dysfunction in heart failure. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2013;13:125-134.
<http://dx.doi.org/10.2174/1871530311313010015>