



Olgu Sunumu Case Report

Warfarin İntoksikasyonu ile Acil Servise Başvuran Atrial Fibrilasyon Tanılı Olgunun Hemşirelik Yönetimi

Pınar Yel¹ , Aynur Türeyen² 

¹İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Atriyal fibrilasyon en çok görülen kardiyak aritmidir. Yaşamı tehdit eden bir aritmi olmamasına rağmen tedavi yan etkileri, bireyin yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz mortalite ve morbiditeyi artırır. Atriyal fibrilasyon ile ilişkili komplikasyonları önlemek için antitrombotik tedavi kullanılır. Oral antikoagülan olan warfarin en sık kullanılan ilaçtır. Hem yeterli bir şekilde trombozu baskılayacak hem de kanama komplikasyonlarından uzak duracak dozu ayarlamak için warfarinin kontrollü şekilde ilaç ayarlaması yapılmalıdır. İlaç ayarlamasının yapılmadığı ya da ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç- besin etkileşimi olduğu durumlarda warfarin intoksikasyonu gerçekleşebilir. Hemşirelerin warfarin kullanan hastalara ilaç kullanımı, düzenli sağlık kontrolleri yaptırmanın önemi, ilacın yan etkileri konusunda danışmanlık yapmaları ve eğitim vermeleri gerekir. Bu çalışmada; warfarin intoksikasyonu ile acil servise gelen hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre bakım gereksinimleri belirlenmiş ve belirlenen NANDA hemşirelik tanılarına göre hemşirelik bakım planının oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Warfarin intoksikasyonu, hemşire, acil servis

Nursing Management of a Patient Admitted to Emergency Service with Warfarin Intoxication

Abstract

Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia. Although there is no life-threatening arrhythmia, side effects of treatment not only decrease the quality of life but also increase mortality and morbidity. Antithrombotic therapy is used to prevent complications associated with atrial fibrillation. Warfarin, an oral anticoagulant, is the most commonly used drug. Controlled drug adjustments of warfarin should be made to adjust the dose to both adequately suppress thrombosis and avoid bleeding complications. Warfarin intoxication may occur in patients where drug adjustment is not made or there is drug-drug interaction and drug-nutrient interaction. Nurses should provide counseling and training to patients, who use warfarin, about drug use, the importance of regular health check-ups, and side effects of the drug. In this study, we determined the care requirements of a patient who came to the emergency department with warfarin intoxication according to the Gordon's Functional Health Patterns model and aimed to create a nursing care plan according to the determined North American Nursing Diagnosis Association nursing diagnoses.

Keywords: Warfarin intoxication, nurse, emergency service

Cite this article as: Yel P, Türeyen A. Nursing Management of a Patient Admitted to Emergency Service with Warfarin Intoxication. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(29):207-213

İletişim (Correspondence): Pınar Yel. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Telefon (Phone): +90 (530) 693 01 11 **E-Posta (E-mail):** pinar.yel@sisli.edu.tr

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 19.10.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 02.06.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Atriyal fibrilasyon (AF); genel popülasyonun %1-2'sinde görülmekte olup en yaygın rastlanan kardiyak aritmidir. Yaş gruplarına göre prevalansı 40-50 yaşlarında <%0.5 iken, 80 yaşında %5-15 şeklinde artış göstermektedir.^[1,2] İngiltere'de birinci basamakta AF insidans, prevalans ve mortalitesinin zamansal eğilimlerinin gösterildiği İngiltere Klinik Uygulama Araştırması verilerine göre, AF prevalansının yıllık olarak sürekli artış gösterdiği, 2010 yılında 700.000 olan hasta sayısının 2060 yılına kadar 1.3-1.8 milyona yükseleceğinin tahmin edildiği belirtilmektedir.^[2] Türkiye'de AF prevalansının %1.25, insidansının ise 1000 kişide 1.35 olduğu belirtilmekte, diğer bir deyişle her yıl yaklaşık 35 bin kişide yeni kronik AF geliştiği, eski-yeni AF olgularının ise 310 bin olduğu tahmin edilmektedir.^[3] Atrial fibrilasyon uzun süre tanı konulmadan sessiz kalabilir, bu nedenle prevalans daha yüksek olabilir. Hastalarda; inme, tromboembolizm, nörolojik yaralanmalar, organ yetmezlikleri gelişmesi ve acil servislere başvuru beş kat daha fazla görüldüğü için hastalığın yönetiminde, klinik semptomların hafifletilmesi ve komplikasyonların azaltılması önemli yer tutar.^[1,4] Atrial fibrilasyonun yönetiminde, hastalıkla ilişkili komplikasyonları önlemek için antitrombotik tedavi, ventrikül hızının kontrolü için antiaritmik ilaç tedavisi, normal sinüs ritmine döndürmek için kardiyoversiyon veya ablasyon tedavisi uygulanır.^[5,6] Antitrombotik tedavi seçeneği alta yatan nedene göre değişmektedir. Valvüler AF'nin antitrombotik tedavisinde warfarin tek seçenek olup, non-valvüler AF'de ise yeni oral antikoagülan ilaçlar tercih edilmektedir.^[7] Diğer bir deyişle oral antikoagülan olan warfarin, valvüler AF yönetiminde tromboembolik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde en sık kullanılan ilaçtır. Warfarin kullanan bireylerde tedavinin etkinliğini değerlendirmek için; uluslararası normleştirilmiş oran (International Normalised Ratio- INR) kullanılır. Warfarin oldukça etkili bir ilaç olmasına rağmen, hedef INR dozu aynı olan bireyler arasında bile terapötik indeksi dardır ve büyük farklılıklar gösterir. Bu nedenle warfarin tedavisinde; hem yeterli şekilde trombozu baskılayacak hem de kanama komplikasyonlarından uzak duracak dozu belirleyebilmek için, kontrollü şekilde warfarin doz ayarlaması yapılmalıdır.^[8,9] INR düzeyi 3,0-4,5 düzeyine yükseldiğinde terapötik aralıktaki INR'ye göre (2,0-3,0) kanama olasılığı üç kat artmaktadır.^[9] Warfarin tedavisinde; warfarinin kullanım süresi ve dozu, hastanın 75 yaş üstü olması, renal yetmezlik, karaciğer fonksiyon bozukluğu, hipertansiyon varlığı, alkol kullanımı, alınan diğer ilaçlar, ilaç uyumsuzluğu ve daha önceden geçirilmiş kanamalar, kanama riskini artıran faktörlerdir. Ciltte purpura ve ekimoz şeklinde kanamalar olabileceği gibi, gastrointestinal, genitouriner, intraserebral kanama da olabilir. Bu bağlamda warfarin kullanım öyküsü olan hastalara bakım veren hemşirelerin; olası kanama komplikasyonu açısından hastayı iyi izlemesi ve hastayı ilacın kan testleri ile takip edilmeden kullanılması durumunda ortaya çıkabilecek komplikasyon-

lar, ilaç- ilaç ve ilaç besin etkileşimleri, düzenli sağlık kontrollerinin yapılmasının önemi konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapma sorumlulukları vardır.^[10,11]

Hemşirelik bakım sürecinin yürütülmesinde kullanılan modeller; hemşirelik bakımının kuramsal bir temele dayandırılmasını, bakımın bilimsel, planlı ve sistematik olarak verilmesini sağlar.^[12] Bu modellerden biri de Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelidir. Model, 1987 yılında Marjory Gordon tarafından, hemşirelik verilerinin kapsamlı bir şekilde toplanmasında rehber olması için geliştirilmiştir.^[13] FSÖ modeli, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili 11 fonksiyonel alanda incelemekte, verilerin objektif, doğru ve eksiksiz toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır.^[12,14,15]

Bu çalışmada; acil serviste warfarin intoksikasyonu tanısı olan bir hastanın olgu sunumu ile Gordon'un (FSÖ) modeline göre hastanın bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve belirlenen NANDA I Taksanomi II hemşirelik tanılarına göre hemşirelik girişimleri sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC) doğrultusunda hemşirelik bakım planının oluşturulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Hasta ve yakınından çalışma için yazılı onam alınmıştır.

Tanıttıcı Özellikler: Bayan E.G., 65 yaşında, ev hanımı, 2 çocuk sahibi, eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Şikayet: Özel bir hastanenin acil servisine sağ bacakta morarma, karın ağrısı, çarpıntı, halsizlik aralıklı fenalaşma hissi ile başvurmuştur.

Özgeçmiş: Beş yıldır hipertansiyon tanısı olan ve ilaç kullanım öyküsü bulunan hasta, Mart 2020 tarihinde göğüs ağrısı şikayeti ile başvurduğu devlet hastanesinde Unstable Angina Pectoris (USAP) tanısı ile yatırıldığını belirtmektedir. Hastanın epikrizinde, USAP için koroner anjiyografi planlanan hastaya; öncesinde yapılan transtorasik eko-kardiyografide valvüler kapak hastalığı (orta mitral darlık) görülmektedir. Epikrizde ayrıca, koroner anjiyografi'de non kritik damar hastalığı saptanan hastaya, AF başlama zamanı bilinmediği için, kronik AF kabul edilip hız kontrolü için medikal tedaviye, AF komplikasyonlarının önlenmesi için de antitrombotik tedavi olarak warfarin tedavisine başlandığı belirtilmektedir. Günlük INR takibine göre warfarin dozunun düzenlendiği, izleyen günlerde de INR dozunun etkin ve verilen hız kontrolü tedavisi ile nabız hızının istihatte 80-90/dk aralığına düşmesini takiben aralıklı poliklinik kontrolü önerilerek, taburcu edildiği görülmektedir. Hasta, taburculuk sonrası pandeminin başlaması ve COVID-19 korkusu nedeniyle düzenli INR takiplerini yaptırmadığını belirtmektedir.

Soy Geçmiş: Özellik yok.

Alışkanlıkları: Sigara ve alkol kullanmıyor.

Vital bulguları: Tansiyon: 130/80 mmHg, Nabız: 100-110/dk, Solunum: 18/dk, Vücut ısısı: 36.4°C.

Laboratuvar Bulguları: Hemoglobin: 9.1 mg/dL, Hematokrit: %26.7, WBC: 6.39/mm³, PLT: 102.000/mm³, Protrombin Zamanı: 70.4 sn, INR: 6.08 sn, Troponin I: 0.0011 ng/mL

EKG Bulguları: AF 105/dk, Akut iskemik bulgu yok.

Uygulanan Tedavi: K vit amp 2x1, Diltizem amp 1x1, Digoksin amp 1x1, 2 ünite Eritrosit Süspansiyonu, Diltizem SR 90 2x1, Pantpas Flakon 2x1

Tanı: Warfarin intoksikasyonu, Anemi, AF

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hastanın Değerlendirilmesi

Fiziksel Muayene: Bacağında morarma şikayeti ile gelen hastanın sağ bacağında yaygın hematoma olduğu görüldü. Hasta yürürken ağrısı olduğunu ifade etti. İlaç kullanım öyküsünde warfarin kullandığını ifade etmesi üzerine karın ağrısı için de genel cerrahi konsültasyonu ile ultrasonografi yapıldı ve batin içi kanama tespit edilmedi. Hastada melema ve hematemez yoktur.

Beslenme ve Metabolizma: Hastanın boyu 1.60 cm, kilosu 64 kg olup, Beden Kitle İndeksi: 25 kg/m² olarak hesaplandı.

Eliminasyon: Günlük hayatta ara sıra konstipasyon tanımlayan hasta, en son üç gün önce defekasyon ihtiyacını gerçekleştirdiğini, bu yüzden karın ağrısının ve rektal dolgunluk hissinin olduğunu ifade ediyor ve rektal kanama olmadığını belirtiyor.

Aktivite/Dinlenme: Hasta bacağındaki hematoma nedeniyle mobilizasyonunun kısıtlandığını belirtmektedir.

Uyku ve Dinlenme Biçimi: Geceleri 6-8 saat aralıksız uyuyabildiğini ifade etmektedir.

Algı/Biliş: Hastanın bilinci açık, kişi, yer ve zamana oryante.

Kendini Algılama: Sağlık kontrollerini pandemi sürecinden önce düzenli olarak yaptırdığını ve sağlığını önemseydiğini belirtmektedir.

Rol ve ilişkiler: COVID-19 hastalık sürecinde bulaş korkusu nedeniyle çocukları ile görüşmek istemediğini ifade etmektedir.

Sağlığı Algılama - Sağlık Yönetimi: E.G'nin acil servise ilk geldiğinde sağlık görevlilerine ve etrafındaki kişilere karşı tedirgin ve korku dolu bakışları olduğu gözlemlendi. "Burada COVID-19 hastası var mı? Hiç öyle hastanız oldu mu?" gibi sorular sorması üzerine; içinde bulunduğumuz pandemi sürecinden dolayı etkilendiği ve kaygı yaşadığı fark edildi. Hasta bulaş korkusu nedeniyle Kardiyoloji hekimi tarafın-

dan verilen randevularının hiçbirine gitmediğini de ifade etti. Kendisine warfarin kullanırken kan testi yaptırması gerektiği konusunda bilgi verildiğini, ancak pandemi sürecinde hem korktuğunu hem de test yaptırmayı önemsemediğini, bu testleri yaptırmamanın önemli durumlara neden olabileceğini düşünmediğini belirtti.

Değer ve İnançlar: Hasta sorunları ile baş etme yöntemi olarak dua etmeyi tercih ettiğini belirtti.

Olgunun NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik Tanısı 1: Etkisiz Sağlık Bakımı (NANDA Alan:1; Sınıf: 2 Sağlık Yönetimi; Tanı kodu: 00099)^[16]

Neden: Pandemi sürecinde hastane ortamına güvensizlik duyma, bireyin sağlığını sürdürme hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, yetersiz sosyal destek.

Hemşirelik girişimleri:

- Bireyin, COVID-19 hastalığı ile ilgili merak ettiği soruları sormasına izin verildi.
- COVID-19'dan korunmada el hijyeninin, sosyal mesafenin ve maske takmanın önemi ve ilkeleri konusunda bilgi verildi.
- Sağlık kontrollerini aksatmamasının önemi, gerekli koruyucu önlemleri aldıktan sonra mutlaka kontrollerine gitmesi özellikle laboratuvar testlerini yaptırması gerektiği konusunda bilgilendirildi.
- Koruyucu önlemleri alarak, maske ve sosyal mesafeye dikkat ederek arkadaş ve çocukları ile belirli bir zaman diliminde (en çok 15 dk, açık havada) görüşebileceği konusunda bilgi verildi.

Değerlendirme: Hastanın bilgilendikçe rahatladığı ve sağlık çalışanlarına karşı daha az endişe duyduğu gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 2: Etkisiz Sağlık Yönetimi (NANDA Alan:1; Sınıf: 2 Sağlık Yönetimi; Tanı kodu: 00078)^[16]

Neden: Tedavi yönetimi hakkında bilgi eksikliği, sağlık kontrollerini yaptırmaması sonucu komplikasyon gelişmesi, tedaviye uyumda yetersizlik.

Hemşirelik Girişimleri

- Hastaya ve yakınına warfarin ilacının pıhtılaşma olmaması için kullanıldığı, hekiminin ilaç dozunu kandaki INR değerine göre düzenlediği ve bu nedenle hekimin randevularına uyulması, laboratuvar testlerinin yapılması gerektiği, aksi halde ilaç dozunun test sonucuna göre ayarlanmadığı durumlarda ilacın ciddi komplikasyonlara neden olabileceği konusunda ayrıntılı bilgi verildi.
- İlaçlarını doğru dozda ve hekim önerisine göre (günlük ya da gün aşırı olup olmadığı, kaç mg alacağı) almasının önemi vurgulandı.

- Warfarinin etkisini arttıran ilaçlar (analjezikler, NSAİİ, antibiyotikler (penisilin), laksatifler, bazı kolesterol ilaçları (levostatin) ile warfarinin etkisini azaltan ilaçlar (antihistaminikler, K vitamini, antiasitler, kortikosteroidler) hakkında bilgi verildi.
- Warfarin ve besin etkileşimleri konusunda bilgi verildi. Ispanak, lahan, brokoli ve roka gibi koyu yeşil yapraklı bitkilerin, yüksek dozda E vitamininin ve yoğurt, sarımsak, greyfurt suyu gibi besinlerin warfarinin etkisini değiştirdiği belirtilerek bu gıdaların tüketiminde dikkatli olması ve beslenmesinde az kullanması gerektiği anlaşıldı.
- Hastanın beslenme düzenindeki herhangi bir değişikliğin, vücudun warfarine verdiği yanıtı değiştirebileceği ve INR değerini aşırı yükseltebileceği için beklenmeyen kanamalara neden olabileceği konusunda bilgi verildi.
- Hasta ve ailesine kanama belirtileri (dışkıda kan, vücutta peteşi veya morarma, diş eti kanaması) yönünden bilgilendirme yapıldı.
- Kanama belirtileri gözlemlendiği zaman mutlaka sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Warfarini aç veya tok iken alabileceği ancak besin etkileşimini önlemek için yemeklerle birlikte almaması gerektiği; tercihen yemekten yaklaşık üç saat önce veya üç saat sonra almasının daha uygun olacağı vurgulandı.
- Hastanın yanında mutlaka warfarin kullandığını gösteren bir kart taşınması gerektiği hatırlatıldı.^[17-19]

Değerlendirme: Hasta ve yakınının warfarin konusunda bilgilendikleri ve farkındalıklarının arttığı gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 3: Konstipasyon (NANDA Alan:3; Sınıf: 2 Gastrointestinal Fonksiyon; Tanı kodu: 00015)^[16]

Neden: Yetersiz meyve-sebze ve su tüketimi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin beslenme düzeni konusunda bilgi alındı ve bu aralar çok fazla sebze- meyve tüketmediği ve yeterince su içmediği belirlendi.
- Diyetisyen ile iş birliği içerisinde sıvı alımının artırılması, warfarin ile etkileşime giren besinler dikkate alınmak koşulu ile sebze-meyve ağırlıklı beslenmesi için bilgi verildi.
- Günlük yaşamda yorucu olmamak kaydı ile daha fazla fiziksel aktivite yapması önerildi.
- Konstipe olmaması için gereken yaşam tarzı değişikliklerini yapması gerektiği belirtildi.
- Warfarin kullandığı için konstipasyonun riskli olduğu ve olmamaya özen göstermesi gerektiği anlatıldı.
- Sabahları aç iken normal ısıda (sıcak ya da soğuk değil) bir bardak su içmesi önerildi.
- Tuvalet alışkanlığı kazanması için, her gün aynı saatte tuvalete gitmesi ve biraz beklemesi gerektiği anlatıldı.

- Konstipasyon olduğu dönemlerde rektal kanaması olabileceği, tuvaleti kontrol etmesi gerektiği ve kanama olduğunda mutlaka sağlık kurumuna başvurması gerektiği konusunda bilgi verildi.^[17]

Değerlendirme: Bilgilendirilme ve diyetisyen ile iş birliği hasta dengeli ve düzenli beslenmeye başladı ancak kısa süreli dönemde defekasyonunun gerçekleşmediği ve konstipasyon sorununun çözülmediği belirlendi. Hekim istemi ile Duphalac şurup başlandı.

Hemşirelik Tanısı 4: Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik (NANDA Alan:4; Sınıf: 2 Aktivite/Egzer0z; Tanı kodu: 00085)^[16]

Neden: Bacağında hematoma ve şişlik.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta yatak istirahatine alındı.
- Ağrı değerlendirme skalası ile ağrısını puanlaması istendi (Ağrı skoru: 4-hafif şiddette).
- Hematom olan bacağına buz uygulandı ve elevasyon pozisyonu verildi.
- Ağrısının geçmediğini ifade etmesi üzerine, hekim istemi doğrultusunda analjezik verildi.^[17]

Değerlendirme: Ağrısının hafiflediğini ifade etti (Ağrı skoru: 2- Hafif).

Hemşirelik Tanısı 5: Yorgunluk (NANDA Alan:4; Sınıf: 3 Enerji Dengesi; Tanı kodu: 00093)^[16]

Neden: Anemi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ve ailesine, Hemoglobini: 9,1 mg/dl olduğu için hekim istemi doğrultusunda kan transfüzyonu (2 ünite eritrosit süspansiyonu) yapılacağı, transfüzyonun yararları ve riskleri konusunda bilgi verildi.
- Daha önce kan transfüzyonu uygulanmadığı öğrenilen hasta ve ailesinin bilgilendirilmiş onam formu doldurularak izni alındı.
- Hastanın kan transfüzyonu için gerekli kan testleri yapıldı ve hastanın kimlik bilgileri ve kan torbasındaki bilgiler karşılaştırılarak kontrol edildi.
- Yaşam bulguları alınarak (Tansiyon: 130/80 mmHg, Nabız: 80/dk Vücut Isısı: 36.8°C) eritrosit süspansiyonu başlandı.
- Kan transfüzyonu esnasında sık aralıklarla vital bulgu takibi yapıldı ve herhangi bir allerjik reaksiyon saptanmadı.
- Gerekli kontroller ve takipler sonucunda, ikinci ünite eritrosit süspansiyonu uygulandı.^[17]

Değerlendirme: Hastaya uygulanan kan transfüzyonları sonucunda reaksiyon gelişmedi ve sabah alınan kanda hemoglobin değerinin 10.9 mg/dL olduğu saptandı.

Hemşirelik Tanısı 6: Düşme Riski (NANDA Alan:1 1; Sınıf: 2 Fiziksel yaralanma; Tanı kodu: 00155)^[16]

Neden: 65 yaş üstü olma, Kronik hastalık öyküsü, Riskli ilaç kullanma öyküsü.

Hemşirelik Girişimleri

- İtaki Düşme Riski ölçeği kullanılarak bireyin İtaki Düşme Riski Skoru: 7 saptandı ve yüksek düşme riskine sahip olduğu belirlendi.
- Düzenli aralıklarla yaşam bulgularının takibi yapıldı.
- Düşme riskini azaltacak çevre düzenlemesi yapıldı.
- Hastanın çarpmasını, takılmasını önlemek için yerdeki valizi ve çantası dolaba kaldırıldı,
- Odaya gece lambası takıldı,
- Yatağın kenarlıkları kaldırıldı.
- Etajerin üzerindeki eşyalara kolay erişim sağlayabilmesi için etajer yatağın yanına yaklaştırıldı.
- Hastaya ve yakınına düşme riski ve oluşabilecek travmalar konusunda bilgi verilerek tuvalete giderken destek olunması gerektiği anlatıldı.^[17]

Değerlendirme: Hasta ve yakınının gerekli önlemleri aldığı ve hastanın ortamının güvenli olduğu gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 7: Kanama Riski (NANDA Alan:11; Sınıf: 2 Fiziksel Yaralanma; Tanı kodu: 00206)^[16]

Neden: PLT: 102.000/mm³, Protrombin Zamanı: 70.4 sn, INR: 6.08 sn

Hemşirelik girişimleri:

- Hastaya hekim istemi doğrultusunda K vit ampul intramüsküler olarak yapıldı.
- Hasta kanama yönünden takip edildi.
- Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınıldı.
- Ağız bakımı için yumuşak diş fırçası ve diş bakım ürünlerini kullanması gerektiği anlatıldı.
- Kanama belirtileri yönünden hasta ve ailesine bilgi verildi ve kanama olursa sağlık çalışanlarına bilgi vermesi gerektiği anlatıldı.
- Hasta ve yakınına düşme ve travma sonucunda gelişebilecek yaralanmalardan korunmaları konusunda bilgi verildi.^[17]

Değerlendirme: Hastada kanama belirtileri gözlemlenmedi.

Hemşirelik Tanısı 8: Etkisiz İlişki Riski (NANDA Alan:7; Sınıf: 3 Rol Performans; Tanı kodu: 00229)^[16]

Neden: Koronavirüs bulaşması endişesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın duygularını ifade etmesine olanak verildi.
- Hastalık kapma endişesinin çocukları ve eşi ile olan ilişkisini olumsuz etkilediğini ifade etmesi üzerine, yardım alması için psikoloğa yönlendirildi.
- Hasta yakınlarına bu dönemde hasta ile telefonda mümkünse görüntülü iletişime geçmelerini, hastanın risk grubunda olması nedeniyle çocuklarının ve yakın-

larının da el hijyenine, maske kullanımına ve sosyal mesafeye dikkat etmesinin önemli olduğu anlatıldı.

Değerlendirme: Bireyin psikolog ile görüşmek istediği gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 9: Anksiyete (NANDA Alan:9; Sınıf: 2 rol Performans; Tanı kodu: 00146)^[16]

Cinsellik: Cinsel yaşamı konusunda konuşmaktan kaçıyor, göz teması kurmuyor, konuyu değiştiriyor.

Stresle başa çıkma: Hasta COVID-19 pandemi sürecinde risk grubunda bulunduğu için hastalık bulaşma endişesi yaşadığını, bu nedenle kimse ile görüşmek istemediğini belirtti. Eşinin de KOAH hastası olduğu ve onun için de endişelendiğini belirtti.

Neden: Korku, Belirsizlik.

Hemşirelik Girişimleri

- Hasta duygularını ifade etmesi için motive edildi ve kendini ifade etmesine fırsat verildi.
- Hastanın baş etme yöntemleri değerlendirildi, hasta dua ederek rahatladığını belirttiği için rahat dua edebileceği ortam sağlanmaya çalışıldı.
- Covid-19 virüsünün bulaşma yolları ve korunma ilkeleri konusunda bilgiler verildi
- Hastanın kızı, annesine moral destek olması konusunda teşvik edildi.
- Hastanın taburcu olduktan sonra çiçek dikme gibi küçük bahçe işleri, örgü örme gibi zihnini meşgul eden ancak çok yorucu olmayan işler ile uğraşması konusunda öneriler verildi.^[16]

Değerlendirme: Çocuklarının özellikle kızının annesine sözel olarak destek olduğu, moral verdiği gözlemlendi.

Tartışma

Warfarin kullanımı yaygın olmasına rağmen ilacı kullanan hastaların, warfarinin yan etkileri, laboratuvar testlerinin takibi, besin ve gıdalarla etkileşimi gibi konularda yetersiz bilgiye sahip olmaları; ilacın yanlış kullanımına, ilacın etkisinin artmasına ya da azalmasına, dolayısıyla hayati tehlike yaratabilecek yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.^[18,20] Özellikle geriatrik popülasyonda ve çoklu ilaç kullanan hastalar arasında yan etkiler daha sık görülebilmektedir. Multimorbid, 65-75 yaş arasındaki yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, warfarinin bu hasta grubu içinde en yüksek fayda göstermesine rağmen en yüksek riski de taşıdığı belirtilmiştir.^[21,22] Warfarin alan hastalarda güvenli antikoagülan yönetimi başlıklı başka bir çalışmada ise; hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurup destek verdiklerinde kan değerlerinin normal sınırlar aralığında kaldığı belirtilmiştir.^[23] Yapılan diğer bir çalışmada ise, hastaların düzenli aralıklarla INR değerini takip ettirdikleri, normal

aralığı bilmelerine rağmen ilaç kontrolü olmayan hasta grubunda yer alanların ise hastanın yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarının warfarin kullanımına bağlı istenmeyen sonuçların gelişimine katkı sağladığı belirtilmiştir.^[24] Yapılan bir çalışmada da hastalara verilen grup eğitiminin eğitim öncesi bilgi düzeyine göre anlamlı derecede artış gösterdiği belirtilmiştir.^[25] Warfarin alan hastaların eğitim gereksinimlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise; bireylerin genellikle warfarin dozu, ilaç-besin etkileşimi, ilaç-ilaç etkileşimi, warfarin yan etkileri, warfarin tedavisi esnasında günlük yaşam aktivitelerinde dikkat etmesi gereken durumlar ve acil durumlar konusunda bilgilendirilme ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır.^[20,26,27]

Sonuç

Bu çalışmalardan çıkan sonuçlara göre; ilaç tedavisini uygun şekilde kullanmanın önemi konusunda bilgi sahibi olan hastaların, komplikasyonlarla karşılaşma olasılığının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu nedenle warfarin tedavisine başlarken hastaların sağlık davranışları ve bilgi düzeyleri değerlendirilerek, bireyin öğrenme davranışına uygun eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Hemşireler bu bağlamda, hastaların bireysel olarak eğitim gereksinimlerini saptamalı, hasta ve ailesine, broşürler veya olanakları doğrultusunda slayt, video, film gibi dijital eğitim materyalleri kullanılarak sözel ve/veya yazılı olarak bilgilendirilme yapmalı ve hastayı düzenli takip sistemi oluşturmalıdır. Sağlık çalışanları arasında hasta birey ile iletişimi en fazla olan olan hemşireler; warfarin alan hastanın öncelikli hemşirelik tanımlarını saptamalı ve bu tanımların gerektirdiği hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır. Bu nedenle ikinci basamakta çalışan özellikle iç hastalıkları, kardiyoloji ve acil serviste görevli olan hemşireler; warfarin kullanan hastalarda ilacın olası komplikasyonlarının önlenmesi için, bakım girişimlerinde bilgili, bilinçli, dikkatli olmalı ve hastaya warfarin kullanımını konusunda eğitim vermelidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın yakınından ve hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları: Konsept: P.Y.; Dizayn: P.Y., A.T.; Denetleme: P.Y., A.T.; Kaynaklar: P.Y., A.T.; Veri Toplama veya İşleme: P.Y.; Analiz veya Yorumlama: P.Y., A.T.; Literatür Arama: P.Y., A.T.; Kritik değerlendirme: P.Y., A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Fon/Finans Kaynakları: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Najafi H, Rakhshan M. Effect of Self-Management Interventions on Complications of Atrial Fibrillation: A Clinical Trial. *Biomed Res* 2018;29(12):2484-9. [\[Crossref\]](#)
- Lane DA, Skjøth F, Lip GYH, Larsen TB, Kotecha D. Temporal Trends in Incidence, Prevalence and Mortality of Atrial Fibrillation in Primary Care. *J Am Heart Assoc* 2017;6(5):e005155. [\[Crossref\]](#)
- Uyarel H, Onat A, Yüksel H, Can G, Ordu S, Dursunoğlu D. Incidence, Prevalence and Mortality Estimates For Chronic Atrial Fibrillation in Turkish Adults. *Arch Turk Soc Cardiol*. 2008;36(4):214-22.
- Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Europace* 2012;14:1385-413. [\[Crossref\]](#)
- Özdemir M. 2016 European Society of Cardiology Guidelines on Atrial Fibrillation: What is new? *Turk Kardiyol Dern Ars* 2017;45(1):1-4.
- Badir A. Ritim ve İletim Bozuklukları. Karadakovan A. Eti Aslan F. (Ed). Dahili ve Cerrahi Hastalıkları.4. Baskı. Ankara. Akademi-yen Kitapevi 2017:411-31.
- Sarı C, Keleş T, Durmaz T, Köseoğlu C, Baştuğ S, Ayhan H, et al. Current approaches in atrial fibrillation treatment. *Dicle Med J* 2014;41(3):614-22. [\[Crossref\]](#)
- Johnson JA, Caudle KE, Gong L, Whirl-Carrillo M, Stein CM, Scott SA, et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for Pharmacogenetics-Guided Warfarin Dosing: 2017 Update. *Clin Pharmacol Ther* 2017;102(3):397-404. [\[Crossref\]](#)
- Eroğlu M, Çınar O, Çevik E, Yamanel L, Durusu M, İnal V, et al. The Analysis of Cases Admitted to Intensive Care Units from Emergency Department Due to Complications Related to Warfarin Treatment. *Turk J Emerg Med* 2011;11(1):9-12.
- Clarksmith DE, Pattison HM, Khaing PH, Lane DA. Educational and Behavioural Interventions For Anticoagulant Therapy in Patients with Atrial Fibrillation (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4(4):CD008600. [\[Crossref\]](#)
- Tacklind C. Guideline-based Management of Patients With Atrial Fibrillation. *J Nurs Practitioners* 2019;15(1): 55-9. [\[Crossref\]](#)
- Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(1):13-21.
- Karaca T. Functional Health Patterns Model -A Case Study. *Case Stud J* 2016;5(7):14-22.
- Uslu A. Metastatik Meme Kanseri Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;2(1):59-69.
- Göktuna G, Gürol Aslan G, Özden D. Care of Patient Undergoing Hemodialysis Treatment Using Functional Health Patterns Model and Nursing Classification Systems. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2020;12(2):315-28. [\[Crossref\]](#)
- Herdman HT, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020. [\[Crossref\]](#)
- Buleckheh GM, Burcher HK, Dochterman JM, Wagner C, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir F. Kav S. Akman Yılmaz A. (çeviri ed.). Nobel Tıpkitapevi. Altıncı Baskı. 2017: 67-528.

18. Tülüce D, Bostanoğlu. H. Pıhtı Önleyici Tedavi: Hemşirelik Yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):283-91.
19. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan İlaçların Güvenli Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012;58-68.
20. Mercan S, Enç N. Educational Needs of Patients with Warfarin. *Turk J Card Nur* 2011;2(2):12-7. [\[Crossref\]](#)
21. Zabata LV, Hansten PD. Risk of Bleeding with Exposure to Warfarin and Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thromb Haemost* 2020;120(7):1066-74. [\[Crossref\]](#)
22. Sirois C, Lunghi C. Benefits, Risks and Impacts on Quality of Life of Medications Used in Multimorbid Older Adults: A Delphi Study. *International J Clin Pharmacy* 2020;42:40-50. [\[Crossref\]](#)
23. Roberts M, Rollason J, Warren S. Safe anticoagulant management for patients taking warfarin. *Nursing Times* 2019;115(12):52-5.
24. Demirel E, Uzun Ş. Warfarin Kullanan Bireylerde Etkin INR (Uluslararası Normalizasyon Oranı) Değerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2018;9(19):58-68.
25. Özcan T, Altıok M, Babalık F. Warfarin kullanan hastalara ilaca ilişkin verilen grup eğitiminin bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Kardiyol Dergisi* 2013;13:286-94.
26. Tülüce D, Bostanoğlu. H. Pıhtı Önleyici Tedavi: Hemşirelik Yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):283-91.
27. Fitzgerald P, Stancampiano F, Kurklinsky A, Nikpour N, McLeod E, Li Z, et al. Warfarin therapy in atrial fibrillation: assessment of patient knowledge of risks and benefits. *J Community Hosp Intern Med Perspect* 2020;10(3):179-87. [\[Crossref\]](#)