

Koroner Anjiyografi Sırasında Koroner Vazospazm Gelişen Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to the Functional Health Patterns of a Patient Who Developed Coronary Vasospasm During Coronary Angiography: Case Report

öz

Koroner vazospazm, koroner arterlerin daralmasına ve miyokardiyal iskemiye neden olabilen geçici ve geri dönüşümlü vazokonstriksiyon ile karakterizedir. Endotel kökenli gevşetici faktör, nitrik oksit gibi nörohumoral maddeler ve otakoidler koroner damar tonusunda etkilidir. Endotel disfonksiyonu varlığında, endotel kaynaklı gevşetici faktör salınımının azalması koroner spazma yol açabilir. Ciddi, uzamış ve çok sayıda damarda spazmı olan hastalarda hayatı tehdit eden aritmiler, miyokard enfarktüsü veya ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir. Kırk yedi yaşında, göğüste ağrı şikayetiyle başvuran hastanın gereksinimleri değerlendirilerek Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile birlikte incelendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, kalp yetersizliği, kardiyovasküler hastalıklar, koroner anjiyoplasti, koroner vazospazm

ABSTRACT


Coronary vasospasm is characterised by transient and reversible vasoconstriction of the coronary vasculature that may cause occlusion of the coronary arteries leading to myocardial ischemia. Neurohumoral substances such as endothelial-derived relaxant factor (EDRF), nitric oxide (NO), and autocooids are effective in coronary vessel tone. In the presence of endothelial dysfunction, decreased release of endothelium-derived relaxing factor may lead to coronary spasm. Serious complications such as life-threatening arrhythmias, myocardial infarction, or sudden death can be observed in patients with a severe, prolonged, spasm of multiple vessels. The requirements of a 47-year-old patient who presented with pain in the chest were evaluated and examined with Marjory Gordon's Functional Health Patterns Model (FHPM).

Keywords: Nursing care, heart failure, cardiovascular disease, coronary angioplasty, coronary vasospasm


Giriş


Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılı verilerine göre en sık ölüm nedeni %33,4 oranıyla dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı olmaktadır.¹ Kardiyovasküler hastalıkların artmasıyla birlikte en yaygın kullanılan tanı ve tedavi yöntemlerinden biri de kalp kateterizasyonu ve koroner anjiyografidir. Kalp kateterizasyonu sırasında veya hemen sonrasında işlemle ilgili komplikasyonlar gelişebilir. Komplikasyonlardan biri olan koroner vazospazm, Koroner arterlerin daralmasına ve miyokardiyal iskemiye neden olabilen geçici ve geri dönüşümlü vazokonstriksiyon ile karakterizedir. Koroner vazospazm akut miyokard enfarktüsü, ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon, kalp yetersizliği ve ani kardiyak ölüme neden olabilmektedir.² Koroner damar tonusunda etkili olan endotel gevşetici faktör ve nitrik oksit gibi maddelerin yetersiz salınımları koroner vazospazma sebebiyet verebilmektedir.^{3,4} Spazm bölgesinde düz kas hücreleri vazokonstriktör maddelere (katekolaminler, tromboksan A2, serotonin, histamin, endotelin, arginin ve vazopresin gibi) hiperaktif yanıt vermektedir. Endotel fonksiyon bozukluğunun, vazodilatör faktörlerle (nitrik oksit, prostasiklin, endotel hiperpolarize edici faktör), vazokonstriktör faktörlerin (endotelin, anjiyotensin II) dengesinin bozulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.^{3,5}

CASE REPORT

Neriman Özge Çalışkan Cellatoğlu¹ 

Güler Yüksel Uzungil² 

Hayat Yalın³ 

Gültekin Karakuş⁴ 

- 1 Bahçeşehir University, Graduate Education Institute, Istanbul, Türkiye
- 2 Coronary Intensive Care Unit, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, Türkiye
- 3 Department of Nursing, Bahçeşehir University Faculty of Health Sciences, Istanbul, Türkiye
- 4 Cardiology Unit, Acibadem Maslak Hospital, Istanbul, Türkiye

Corresponding author:

Neriman Özge Çalışkan Cellatoğlu
✉ nerimanozge.caliskan@bahcesehir.edu.tr

Received: January 28, 2024

Accepted: May 25, 2024

Cite this article as: Çalışkan Cellatoğlu NÖ, Yüksel Uzungil G, Yalın H, Karakuş G. Koroner anjiyografi sırasında koroner vazospazm gelişen hastanın fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2024;15(38):171-176.

DOI: 10.5543/khd.2024.77200



Copyright©Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Vazospazm sırasında çekilen elektrokardiyografide, miyokart enfarktüsünün erken hiperakut fazıyla eş değer ST segment elevasyonları, R dalgasında yükselme ve S dalgasının genliğinde azalma görülebilir. Spazm yan daldan oluşursa ST depresyonu görülebilir.^{3,6} Stres, sigara, soğuk algınlığı, alkol, kemoteröpatik ilaçlar vazospazmı tetikleyebilir.⁷ Akut fazda nitrat tedavisi, daha sonra kalsiyum antagonistleri ile tedaviye başlanmaktadır. Kalsiyum antagonistleri kalsiyum iyonlarının düz kas hücrelerine girişini inhibe ederek koroner arterlerin gevşemesine yardımcı olur. Amlodipin, nifedipin, verapamil ve diltiazem bu amaçla kullanılmaktadır.³ Koroner anjiyografi sonrası hastanın izlenmesinden, ortaya çıkan komplikasyonların yönetiminden, hastaya özgü bakımın planlanmasından, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden hemşireler sorumludur.

Bu olguda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] hemşirelik tanılarıyla bakım planları oluşturularak, koroner anjiyografi sırasında koroner vazospazm gelişen koroner arter hastalığı tanılı bir hastanın hemşirelik bakım süreci açıklanmıştır. Gordon, sağlık örüntülerini fonksiyonel ve disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel olarak ele almıştır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri bireyin sağlıklı ve iyilik halinde bulunması olarak tanımlanırken disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri ise sağlık sorunları ve sağlığın bozulması olarak belirtilmektedir. Bu model, 1987 yılında geliştirilmiş olup, bireyi biyopsikososyal yönlerden değerlendirerek bireyin ihtiyaçlarını 11 fonksiyonel alanda ele almaktadır ve bu fonksiyonlar birbirleriyle ilişkili olarak açıklanmaktadır. Gordon'un modelinin amacı, bireyden veri toplamayı standart bir hale getirmek ve hemşirelik tanısını belirleme sürecini kolaylaştırarak bütüncül bir hemşirelik bakımı sağlamaktır.⁸⁻¹⁰

Bu çalışmada, koroner vazospazm gelişen hastayı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kapsamında tanılamak ve hastaya NANDA hemşirelik tanılarıyla hemşirelik bakım planı oluşturmak amaçlandı.

Olgu Sunumu

Sosyodemografik Özellikler

Kırk yedi yaşında, evli ve bir çocuk sahibi kadın hasta.

Geçmiş Sağlık Hikayesi

Bilinen kronik hastalığı ve alerjisi yok.

Mevcut Sağlık Hikayesi

Hasta, göğüs sıkışma hissi ve ağrı şikayetleri ile hastaneye başvurmuş, troponin-I değerinin pozitif saptanması üzerine akut koroner sendrom tanısı ile yatırılmıştır. Kan basıncı 125/78 mmHg, nabızı 70/dakika, solunumu 14/dakika, ateşi 36,1°C, saturasyonu oda havasında %98 olarak kaydedilmiştir. Hastaya yapılan koroner anjiyografi sırasında vazospazm nedeniyle sol anterior inen ve sirkumfleks arterlerinde total tıkanıklık, ardından bradikardi ve hipotansiyon gelişmiştir. Atropin ve nitrat uygulandıktan sonra sol anterior inen ve sirkumflekste akım sağlanmış, obtus marjinal dalı haricinde normale dönmüş fakat işlem

bölgesi sağ radyal arterde vazospazm gelişmesi, klinik tablonun koroner vazospazm ile uyumlu olması ve hastanın genel durumunun anstabil olması üzerine sağ koroner arter görüntülenmeden işlem sonlandırılmıştır. Hasta işlem sonrası koroner yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Takibinde göğüs ağrısı vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirilerek yedi şiddetinde saptanmış, elektrokardiyografide dI-aVL derivasyonlarında ST elevasyonu gözlenmiştir. Ağrısı için morfin hidroklorür tedavisi uygulanmıştır. Hastanın göğüs ağrısı VAS'a göre bir saat sonra altı şiddetinde, iki saat sonra dört şiddetinde, dört saat sonra iki şiddetinde ve altı saat sonra sıfır olarak değerlendirilmiştir. Ekokardiyografi ejeksiyon fraksiyonu %15-20 saptanmıştır. Vazospazm için diltiazem hidroklorür infüzyonu, süresiz ventriküler taşikardi izlenmesi sebebiyle de sağ ayak dorsalis pedis bölgesinde bulunan intravenöz kateter yoluyla amiodaron hidroklorür infüzyonu başlanmıştır. Sağ ayak dorsalis pedis bölgesinde amiodaron infüzyonu sonrası renk değişimi ve ağrı bulguları olan hastanın kateteri bu bölgeden çıkarılarak nabız takipleri yapılmıştır, mukopolisakarit polisülfat ve diklofenak dietilamonyum uygulanmıştır (Şekil 1). VAS'a göre dorsalis pedis bölgesindeki ağrısı üç şiddetinde değerlendirilerek dört saatte bir takip edilmiştir. Kalp yetersizliği bulgularının görülmesi üzerine furosemid infüzyonu tedavisine eklenmiştir. Hipotansif seyir



Şekil 1. Sağ ayak dorsalis pedis bölgesinde amiodarone infüzyonu sonrası renk değişimi.

nedeniyle nitrat infüzyonu kapatılarak dopamin hidroklorür infüzyonuna başlanmıştır. Hastada taşikardi ve taşipne gelişmesi, laktat değerinin 5 mmol/L'ye kadar yükselmesi üzerine hasta kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesine transfer edilerek ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) desteğine başlanmıştır. Hasta ECMO desteği sırasında spontan solunumda, oryante koopere şekilde izlenmiştir. ECMO desteğinin dördüncü gününde ejeksiyon fraksiyonu %30 olarak rapor edilmiştir. Laktat değeri 0,7 mmol/L'ye düşen hastanın ECMO desteği yedinci gününde sonlandırılmıştır. Hastanın takibinde meydana gelen sağ ayak dorsalis pedis bölgesindeki ekimotik görünümdeki alan dermatoloji hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Nicolau sendromu olarak adlandırılan bu reaksiyonun amidaronun periarteriyel enjeksiyonu veya arteriyel vazospazm ile ilişkili olabileceği, iyileşme sürecinin 2-3 aydan uzun sürebileceği ve atrofik skar oluşabileceği rapor edilmiştir. Eau de borik ile ılık pansuman, metilprednizolon aseponat ve mukopolisakkarit polisülfat uygulanması önerilmiştir. Takip 13. gününde yapılan ekokardiyografide septal ve anteroseptal duvarların kasılması önceki incelemeye göre daha iyi ve ejeksiyon fraksiyonu %35 olarak saptanmış, lateral ve anterolateral duvar akinetik olarak rapor edilmiştir. Hasta takibin 15. gününde taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası Nicolau sendromu için yapılan muayenede ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak saptanmıştır. Taşikardi nedeniyle yapılan ritim holter takibinde nadir ventriküler erken vuru dışında sorun görülmemiştir. Taburculuğunun ikinci ayında Nicolau sendromu için yapılan muayenede ayak bileği tendonu açıkta ve yara kokulu olarak gözlemlenmiştir. Alınan doku kültüründe *Escherichia coli* üremesi olmuştur. Debridman yapılarak medikal tedavisi düzenlenmiştir. Hasta taburculuğunun dördüncü ayında değerlendirildiğinde yaranın kapanmak üzere olduğu ve skar oluştuğu bildirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılarak hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi

Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi

Hasta sağlık durumunu orta düzeyde tanımlamıştır. Bilinen kronik hastalığı olmadığını, sigara kullanmadığını ve sosyal olarak alkol tükettiğini belirtmiştir.

Beslenme-Metabolik Durum

Hasta, hastanede yatma sürecine ve yapılan girişimsel işlemlere bağlı olarak iştahında azalma olduğunu ifade etmiştir. Hastaneye yatışında 63 kilogram ve 173 santimetre boyunda olan hastanın beden kitle indeksi 21,0 kg/m² olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik tanısı 1: Beslenmede dengesizlik: Gereksinimden az (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Yeme).

Veriler: İştah azalması ve bulantı.

Beklenen sonuç: Hastanın metabolik gereksinimine uygun beslenmesinin sağlanması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın beslenme alışkanlıkları belirlendi.
- Hastanın tükettiği besin öğünleri takip edilerek, malnütrisyondan dolayı ve bulguları değerlendirildi.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi açıklandı.
- Az ve sık öğünlerle beslenmesine olanak verilerek diyetine uygun, besin gereksinimini karşılayan hoş yiyecek/içecekler tüketmesi sağlandı.
- Hastaya kardiyak diyetle uyum sağlaması gerektiği, tuz tüketimini sınırlandırması ve doymuş yağların tüketiminden kaçınması gerektiği bilgisi verildi.
- Yemekten önce ve sonra ağız hijyenini sağlayabilmek amacıyla hastanın dişlerini fırçalaması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın diyetine uygun olan yiyecekler sorgulandı, diyet mutfak ile iş birliği yapılarak istediği yiyeceklerin pişirilmesi sağlandı.

Eliminasyon/Boşaltım

Hasta yoğun bakımda yattığı süre boyunca immobil olmasına rağmen konstipasyon sorunu yaşamamıştır. İdrar takibi foley kateterle yapılmış, kalp yetmezliği belirtilerinin ortaya çıktığı ve idrar çıkışının azaldığı süreç harici idrara çıkma ile ilgili sorun yaşanmamıştır.

Aktivite-Egzersiz

Hasta yatış süreci boyunca mobilizasyonunu aktif olarak sağlayamadığını ifade etmiştir. Koroner anjiyografi sonrası ve ECMO'nun takılı olduğu süre boyunca immobil olarak takip edilmiştir. Sağ ayak dorsalis pedis bölgesinde oluşan yer yer bülöz ekimotik alan nedeniyle ağrı ifadesi olmuş ve aktif olarak ayağa kalkamayıp yürüyemediğini ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 2: Fiziksel mobilitede bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 2: Aktivite/Egzersiz).

Veriler: İmmobilizasyon, hareket kısıtlılığı, ağrı.

Beklenen sonuç: Hastanın fiziksel mobilizasyonunu sağlamak amacıyla girişimlerde bulunulması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastaya hekim istemi doğrultusunda analjezik tedavisi uygulanarak ayak bölgesindeki ağrının giderilmesi sağlandı.
- Yatak içinde egzersiz yapmasının önemi anlatılarak egzersiz yaparken destek verildi.
- Mobilizasyon için cesaretlendirilerek oda içerisinde kısa mesafeli mobilize olması sağlandı.
- Hastaya hareketsiz kalmanın olumsuz etkileri anlatıldı.
- Ödemi engellemek amacıyla ekstremitele yastıklarla desteklendi.
- Derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskinin azalması amacıyla hastaya varis çorabı giydirildi.

Değerlendirme: Hastanın taburculuk öncesinde mobilizasyonu istenilen düzeyde artırılmış, hasta analjezik tedavisi ile de mobilizasyonlar sırasında ağrı seviyesinin azaldığını ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 3: Deri bütünlüğünde bozulma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma).

Veriler: İmmobilizasyon, invaziv girişimler.

Beklenen sonuç: Hastanın deri bütünlüğünün korunması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın cildi ve basınç bölgeleri braden skalası kullanılarak düzenli aralıklarla değerlendirildi.
- Cildin temiz ve kuru olması sağlandı.
- Düzenli aralıklarla pozisyon verildi.
- Yatak çarşaflarının temizliğine, gerginliğine ve yatak içerisinde yabancı cisim kalmamasına dikkat edildi.
- Pozisyon değişimleri sonrasında altta kalan vücut bölgeleri değerlendirildi.
- Hastanın pozisyon değişimleri yapılırken ve yataktan kalkması sağlanırken sürtünmeye bağlı yara oluşumunu önlemek amacıyla yeteri kadar personel ve destek araçları kullanıldı.
- Basıncı artıran pozisyonlardan kaçınıldı.

Değerlendirme: Hastada basınç yarası gelişmemiştir.

Hemşirelik tanısı 4: Akut ağrı (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor).

Veriler: Ağrı ifadesi.

Beklenen sonuç: Hastanın ağrısını gidermeye yönelik girişimlerde bulunulması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın ağrısının kabul edildiği belirtildi ve ağrıyı ifade etmesine olanak sağlandı.
- Hastanın ağrısı VAS skalası kullanılarak değerlendirildi ve kaydedildi.
- Hekim isteği doğrultusunda analjezik tedavisi uygulandı.
- Hastaya ağrının ne kadar süreceği ve nedeni anlatıldı.
- Hastanın dikkatini başka yöne çekecek ritmik bir şekilde nefes alıp verme, müzik dinleme ve kendi kendine sayı sayma gibi uygulamalar yapması sağlandı.

Değerlendirme: Hasta analjezik tedavileri sonrasında ağrı seviyesinde azalma olduğunu fakat ağrının tamamen geçmediğini ifade etmiştir.

Uyku-Dinlenme

Hasta, hastanede kaldığı süre boyunca uyku düzeninin bozulduğunu, yoğun bakımda sürekli takip altında olması, yapılan girişimler, işlemler ve tedaviler nedeniyle uyuyamadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 5: Uyku düzeninde bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/Dinlenme).

Veriler: Uykusuzluk, dinlenememe.

Beklenen sonuç: Hastanın yeterince uyuyabildiğini ve dinlendiğini ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın bulunduğu ortamda gürültü ve sesler azaltıldı.
- Medikal tedaviler hastanın uyku düzeni göz önünde bulundurularak düzenlendi.
- Bakım uygulamaları hastanın uyanık olduğu saatlere göre planlandı.
- Öğleden sonra kafeinli içeceklerin tüketimi sınırlandırıldı.
- Oda ısısının uygun olmasına dikkat edildi.

- Hastaya gece rahat uyuyabilmesi için gün içinde uyumaması gerektiği bilgisi verildi ve uyanık kalması sağlandı.
- Gece uykusunun bölünmemesi için uyumadan önce boşaltım ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği belirtildi.

Değerlendirme: Hasta uyku düzenini sağlamaya yönelik yapılan girişimlerden sonra daha rahat uyuyabildiğini ifade etmiştir.

Bilişsel-Algısal Durum

Yoğun bakım ve servis takibi süreçlerinde bilinci açık ve oryante takip edilen hastanın yalnızca takibinin birinci gününde koroner anjiyografi işlemi sonrası konfüzyon ve ajitasyon gözlemlenmiş, nöroloji hekimi tarafından değerlendirilerek bu durum işlem sonrası metabolik tablo ile ilişkilendirilmiştir. Hastanın konfüzyon ve ajitasyon durumu bir saat içinde düzelmıştır.

Kendini Algılama

Hasta immobil olmasına ve uyku düzeninin bozulmasına bağlı yorgunluk hissettiğini ifade etmiştir. Zaman zaman sürecin nasıl sona ereceğini, hastalık durumunun nasıl düzeleceğini düşündüğünü ifade etmiş ve endişeli olduğu gözlemlenmiştir. Yatak içinde olmasına bağlı rutin bakım uygulamalarını aktif bir şekilde yapamamasına bağlı rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 6: Yorgunluk (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 3: Enerji Dengesi).

Veriler: Kendini enerjik hissetmemek.

Beklenen sonuç: Hastanın yorgunluğunun azaldığını veya giderildiğini ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Yorgunluğun sebepleri tartışılarak hastaya anlatıldı.
- Hastanın yorgunluğun yaşamı üzerindeki etkisine yönelik duygularını paylaşmasına imkan sağlandı.
- Etkin baş etme becerileri hakkında bilgi verildi.
- Gevşemeyi sağlamak için ışık ve ses gibi çevresel uyaranlar sınırlı tutuldu.
- Dinlenme sırasında bakım uygulamaları ertelendi.
- Hasta ve aile üyelerine yorgunluğu azaltmaya yönelik stres ve baş etme uygulamaları hakkında bilgilendirme yapıldı.

Değerlendirme: Hasta yorgunluğu azaltmaya ve gidermeye yönelik anlatılanları uygulamaya çalışacağını ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 7: Öz bakım eksikliği sendromu (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 5: Öz Bakım).

Veriler: Öz bakım ihtiyaçlarının yetersiz gerçekleştirilmesi.

Beklenen sonuç: Hastanın giyinme, tuvalet ve banyo gibi aktivitelere katılabildiğini ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Hijyen sağlama, yemek yeme, sıvı alımı ve boşaltım gibi öz bakım becerileri gözlemlendi.
- Öz bakım aktivitelerini yapması konusunda destek verildi.
- Hastanın bakım uygulamalarına en üst düzeyde katılımı sağlandı.
- Öz bakım aktiviteleri sırasında hastaya seçenekler sunularak tercihleri soruldu.
- Bağımsız olma ve öz bakıma katılma konusunda cesaretlendirildi.

- Hastanın durumu mobilizasyona uygunluk açısından değerlendirilerek sürgü/ördek kullanımı yerine tuvalete kalkması için destek verildi.

Değerlendirme: Hasta öz bakımına yönelik yapılan girişimlerin kendini iyi hissetmesini sağladığını ifade etmiştir.

Rol-İlişkiler

Hasta, eşi ve çocuğuyla birlikte yaşamakta ve aile içi ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır. Hastalık ve hastanede yatma durumu sebebiyle evinden uzak kalıyor olmasının psikolojisi üzerinde olumsuz etki yarattığını, üç yaşında çocuğu olduğunu, bu süreçlerden dolayı çocuğuyla ilgilenemediği ve hastaneye ziyaretçi olarak kabul edilememesi sebebiyle göremediği için üzüntü duyduğunu ifade etmektedir.

Hemşirelik tanısı 8: Aile içi süreçlerinin devamlılığında bozulma (NANDA Alanı 7: Rol/İlişkiler, Sınıf 2: Aile ilişkileri).

Veriler: Aileyle olan ilişkinin bozulması.

Beklenen sonuç: Hastanın ailesi ile birlikteliğinin devamlılığının sağlanması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın ailesi ve yakın çevresiyle iletişiminin devamlılığını sağlamak amacıyla ziyaret saatlerinde mümkün olduğunca birlikte zaman geçirmelerine imkan verildi.
- Tedavi ve bakım sürecindeki bilgilendirmeler ailesinin de katılımı ile gerçekleştirildi.
- Aile bireylerinin hastanın öz bakım ihtiyaçlarını gerçekleştirmesine destek olmaları sağlandı.
- Ailenin birbirine bağlı olduğu, hasta bireyin ailesi tarafından önemsendiği ve değer verildiği ifade edilerek ailenin güçlü yönlerine vurgu yapıldı.

Değerlendirme: Hastanın aile bireylerine talep ve isteklerini açık olarak iletmediği gözlemlendi.

Cinsellik-Üreme

Hasta, hastane yatışı öncesi aktif cinsel yaşamının devam ettiğini, bu süreçte eşinin yakın ilgisinin onu iyi hissettirdiğini söylemiştir.

Baş Etme-Stres

Hasta, hastalık süreci ve yapılan işlemlerin stres verici olduğunu, dua ederek baş etmeye çalıştığını ve eşinin bu süreçte destek olmasının kendisini olumlu etkilediğini belirtmiştir.

Hemşirelik tanısı 9: Etkisiz bireysel baş etme (NANDA Alanı 9: Baş etme/stres toleransı, Sınıf 2: Baş etme tepkileri).

Veriler: Baş etme mekanizmalarında yetersizlik.

Beklenen sonuç: Hastanın mevcut durum ve sorunlarla baş edebilmesine destek verilmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın olumlu/olumsuz durumlarla baş etme yöntemleri değerlendirilerek etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmesi konusunda destek verildi.
- Süreç boyunca hastanın ailesinden destek alması sağlandı.
- Yaşadığı durumun gerçekten zor olduğunu ifade edildi.

- Hastaya gevşeme teknikleri açıklandı, günlük 15-20 dakika bu teknikleri uygulaması için destek verildi.
- Çevresel uyaranlar hastanın rahatsız olmaması için kısıtlandı.

Değerlendirme: Hasta yaşadığı sağlık problemlerine karşın pozitif düşünmeye çalıştığını ve eşinin yardımıyla da sorunları ile baş etmeye çaba gösterdiğini belirtti.

Değer-inanç

Hasta yaşantısından memnun olduğunu, dua ederek rahatladığını ve hastalık sürecinin değer-inançlarını etkilemediğini belirtmiştir.

Tartışma

Koroner anjiyografi sırasında gelişen koroner vazospazm durumunun ele alındığı bu olguda hemşirelerin birden fazla sorumluluğu bulunmaktadır. Multidisipliner hemşirelik bakım planları kullanılarak olguda gelişen veya gelişebilecek komplikasyonlar yönetilerek, hemşirelik tanıları ile birlikte sunulan bireyselleştirilmiş bakım ile komplikasyonların azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bakım ile tedavinin sürekliliği hedeflenmektedir. Koroner anjiyografi sırasında koroner vazospazm gelişen hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı planlaması yapılmıştır. Olgunun değerlendirilmesinde gereksiniminden az beslenmeye bağlı beslenme dengesizlik, fiziksel mobilitede bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, akut ağrı, uyku düzeninde bozulma, yorgunluk, öz bakım eksikliği sendromu, aile içi süreçlerinin devamlılığında bozulma ve etkisiz bireysel baş etme tanıları konularak bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri planlanıp uygulanmıştır.

Koroner vazospazm, ateroskleroza sahip bireylerin yanı sıra koroner arterlerinde herhangi bir sorun bulunmayan bireyleri de etkileyebilen bir durumdur. Miyokart enfarktüsü, stabil anjina, aritmi, akut koroner sendrom, senkop ve ani kalp durması gibi durumlara neden olabilmektedir. Koroner vazospazmda göğüs ağrısı miyokardiyal oksijen ihtiyacının artmasıyla ve egzersizle ilişkili olmayan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Koroner vazospazm tedavisi kalsiyum kanal blokerleri ile nitrat kullanımı, koroner damarlara perkütan girişimde bulunma, etken olabilecek farmakolojik ajanların uygulanmamasının yanı sıra hastanın yaşam tarzında değişiklik yapmasını kapsamaktadır.^{11,12} Olgunun tedavi sürecinde nitrat uygulanmasına bağlı olarak hasta hipotansiyon, taşikardi ve kafa içi basıncının artmasına bağlı baş ağrısı ortaya çıkması yönünden değerlendirilmiş fakat herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Literatürdeki bir diğer çalışmada ise koroner vazospazmı olan hastalarda endotel disfonksiyonunun bulunmasından dolayı endotel disfonksiyonunu bozabilecek sigara ve alkol tüketimi gibi durumların kontrol edilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. Stres, öfke, korku, hiperventilasyon ve soğuk havaya maruziyet gibi durumların da koroner vazospazma neden olabileceği bildirilmiştir.¹³

Sonuç olarak, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin 11 fonksiyonel alanıyla yorumlama yapılarak hasta bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmiş ve hastanın ihtiyaçlarına göre

NANDA hemşirelik tanılarıyla bakım planları oluşturularak hastaya hemşirelik bakımı verilmiştir. Modelin olguda kullanılmasının bakımı planlama sürecinde kolaylık sağlaması nedeniyle faydalı olduğu saptanmıştır. Hemşirelik girişimlerinin uygulanması sonrasında hastanın bakım sürecinde olumlu sonuçların ortaya çıktığı gözlenmiştir.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılarak hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y.; Tasarım - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y.; Denetim - H.Y., G.K.; Kaynak - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y., G.K.; Malzemeler - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Analiz ve/veya Yorum - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y., G.K.; Literatür Taraması - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Yazan - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Eleştirel İnceleme - H.Y.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma için hiçbir kurum ya da kişilerden mali destek alınmamıştır.

Informed Consent: The patient was informed about the study and verbal and written informed consent was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y.; Design - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y.; Supervision - H.Y., G.K.; Resources - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y., G.K.; Materials - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Data Collection and/or Processing - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Analysis and/or Interpretation - N.Ö.Ç.C., G.Y.U., H.Y., G.K.; Literature Search - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Writing - N.Ö.Ç.C., G.Y.U.; Critical Review - H.Y.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: No financial support has been received for this study.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik kurumu. Ölüm nedeni istatistikleri. Accessed September 20, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>
2. Taş Ü, Taş S, Kaya D. Multivessel vasospastik angina with ST segment elevation and total AV block. *Sakarya Med J.* 2020;10(2):311-316.
3. Özeren A, Aydın M, Yazıcı M. Prinzmetal angina pectoris. *Genel Tıp Derg.* 2004;14(4):171-176.
4. Kusama Y, Kodani E, Nakagomi A, et al. Variant angina and coronary artery spasm: the clinical spectrum, pathophysiology and management. *J Nippon Med Sch.* 2011;78(1):4-12. [CrossRef]
5. Gül İ, Aykan AC, Gökdeniz T, Çelik S. A new hope in the treatment of coronary vasospasm: bosentan. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2013;41(7):633-637. [CrossRef]
6. Türkoglu S, Arpag U, Timurkaynak T. Spontaneous coronary vasospasm in the catheterisation laboratory: prompt resolution after atropine injection. *Heart.* 2007;93(2):215. [CrossRef]
7. Akçay AB, Özcan T, Seyis S, Acele A. Coronary vasospasm and acute myocardial infarction induced by a topical capsaicin patch. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2009;37(7):497-500.
8. Polat C, Kırkaya Z, Enç N. Miyo-perikarditte hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg.* 2015;10(6):129-137. [CrossRef]
9. Erdemir F, eds. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
10. Uslu A, Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;1(2):59-69.
11. Karakaş MF. Koroner vazospazm ve ani kardiyak ölüm. In: Baysal E, Okşul M, Şener YZ, eds. Ventriküler Aritmiler ve Ani Kardiyak Ölüm. Ankara: Akademisyen Yayınevi; s; 2023:495-498. [CrossRef]
12. Song JK. Coronary artery vasospasm. *Korean Circ J.* 2018;48(9):767-777. [CrossRef]
13. Yasue H, Mizuno Y, Harada E. Coronary artery spasm - Clinical features, pathogenesis and treatment. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.* 2019;95(2):53-66. [CrossRef]