

King'in Amaca Ulaşma Kuramı Çerçevesinde Bir Kalp Yetersizliği Olgusu

A Case of Heart Failure in the Framework of King's Theory of Goal Attainment

Amine Deniz¹, Yasemin Yıldırım¹, Çiçek Fadiloğlu², Fisun Şenuzun Aykar¹

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Emekli Öğretim Üyesi), İzmir.

ÖZET

Hemşirelikte kuram ve modellerin kullanılmasıyla, hemşirelik eğitimi ve bakımında kalitenin artırılması sağlanmış ve bütüncül bakımı esas alan uygulamalar geliştirilmesine rehberlik edilmiştir. Bakım kalitesinin artmasını sağlayan yeni modellerin uygulamaya aktarılabilir olması çok önem taşımaktadır. Diyabet, hipertansiyon, kalp yetersizliği gibi birçok kronik hastalıkta uygulanabilir olan modellerden biri de Imogene King'in "Amaca Ulaşma Kuramı"dır. Kuram, hemşirelik bakımına kritik düşünme sürecini getirerek klasik hemşirelik bakımının daha geniş bir yelpazeye sahip olmasını sağlamakta ve kalp yetersizliği gibi çoklu semptomların var olduğu hastalık sürecinde daha etkin ve hızlı semptom yönetimini mümkün hale getirebilmektedir. Buna ek olarak; Amaca Ulaşma Kuramında, bireyin kendi bakımına katılımı sağlanmakta, yapabileceği kısa ve uzun vadeli hedefler, bu hedeflere ne derecede ulaşıldığı ve hedeflere ulaşmadaki eksiklikler belirlenmektedir. Bu nedenle kalp yetersizliği gibi yaşam biçimi değişikliğinin ve hastanın kendi bakımına katılımının çok gerekli olduğu hastalıklarda etkin bir model olabileceği düşünülmektedir.

Tüm bu düşüncelerden yola çıkılarak amaç; Amaca Ulaşma Kuramı çerçevesinde kalp yetersizliği hastalarına yönelik bir bakım yönetimi örneği geliştirmektir.

Anahtar Kelimeler: Amaca Ulaşma Kuramı; Bakım; Kalp Yetersizliği.

ABSTRACT

Through the use of theories and models in nursing, the quality of nursing education and care has been increased and it has been guided to develop applications based on holistic care. It is very important that the new models, which provide increased quality of care, can be transferred to practice. One of the models that can be applied in many chronic diseases such as diabetes, hypertension and heart failure is Imogene King's "Theory of Goal Attainment". The theory provides a broader range of classical nursing care by introducing the critical thinking process in nursing care and can enable more effective and rapid symptom management in the disease process where multiple symptoms such as heart failure a represent. In addition; the participation of the individual in his or her care is ensured, it is determined that short-term and long-term goals, the extent to which these goals are achieved and the short comings in reaching to the goals in Theory of Goal Attainment. Therefore, it is thought that it can be an effective model in diseases where it is very necessary for lifestyle changes and the patient to take care of himself/herself such as heart failure. So, from all the sethoughts, the goal is developing an example of care management for heart failure patients with in the frame work of the Theory of Goal Attainment.

Keywords: Theory of Goal Attainment; Care; Heart Failure.

Geliş tarihi: 27.02.2017 Kabul tarihi:28.08.2017

Sorumlu Yazar: Amine Deniz

Yazışma adresi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova/İzmir - Türkiye

E-posta: a.deniz.a05@gmail.com

GİRİŞ

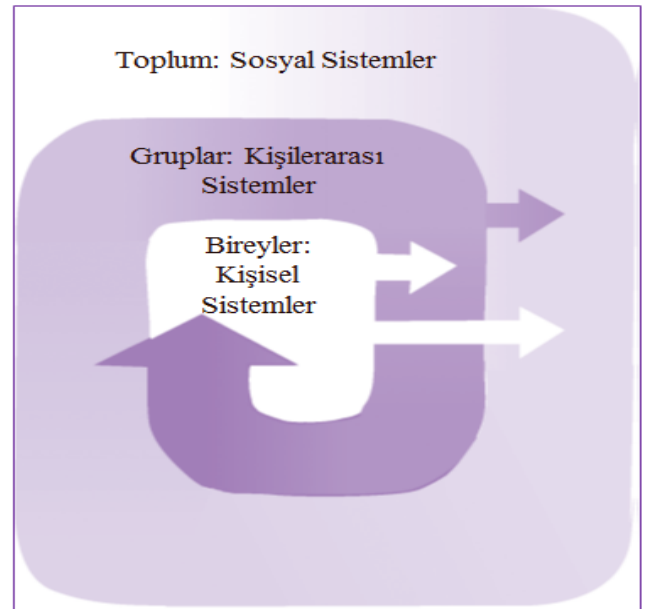
Kalp yetersizliği (KY) dispne, ödem, aktivite intoleransı, yorgunluk gibi belirtilerin ön planda olduğu, bireyin fiziksel iyilik halinde bozulmalara neden olan kronik, ilerleyici bir hastalıktır. Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association-AHA), 2011 yılında 5.8 milyon bireyde KY olduğunu bildirmiş ve KY insidansının yıllar geçtikçe arttığını vurgulamıştır. Türkiye’de ise HAPPY (Türkiye’de Kalp Yetersizliği Prevelansı ve Belirleyicileri Araştırması) çalışmasına göre 35 yaş üzeri erişkin popülasyonunda KY prevelansının %2.9 olduğu, yani iki milyonun üzerinde insanın KY ile yaşadığı saptanmıştır.^[1-3]

Kalp yetersizliğinde kardiyak out-putu arttırmak amacıyla bir takım kompensasyon mekanizmaları devreye girmektedir. Bu mekanizmalar başlangıçta koruyucu olarak görülse bile uzun dönemde pulmoner-sistemik konjesyona, kalbin kasılma ve pompalama gücünde azalmalara neden olmaktadır. Tüm bu olaylar sonucunda bireyler dispne, yorgunluk, halsizlik, ödem, denge kaybı, uykusuzluk, göğüs ağrısı, aktivite intoleransı, beslenmede değişim gibi semptomlar yaşamaktadır. Kalp yetersizliği yol açtığı bu semptomlar nedeniyle bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde engeller oluşturmakta, yaşam kalitesini belirgin şekilde azaltmaktadır.^[4,5] Yapılan bir çalışmada KY olan hastaların yaşam kalitesi puanlarının diğer kalp hastalığı olan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.^[4]

Kalp yetersizliğinin kronik ve ilerleyici bir hastalık olması birey ve ailesinin uzun süreli bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır. Bu bakım gereksinimlerinin karşılanmasında birey ve aileye bakım verici, destekleyici, danışmanlık yapıcı rolleri olan hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, yaşanan sağlık sorunlarının bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan nasıl etkilediği ve bu sorunlara yönelik nasıl bir yaklaşım izlenmesi gerektiği konularında uygun hemşirelik bakımı planlamakta ve uygulamaktadır.^[6,7] Bakımın planlanması ve uygulaması sürecinde hemşireler analitik ve eleştirel düşünme becerilerini de ortaya koyarak bakımın kalitesini artırmaktadırlar. Bu süreci uygun ve akılcı şekilde yönetebilmek adına hemşirelerin çeşitli kavram ve modellerden yararlanması gerekli görülmektedir.^[7-12] Özellikle analitik düşünme sürecinin çok önemli görüldüğü modellerden birisi olan “Amaca Ulaşma Kuramı” sürecin geliştirilmesi ve yürütülmesinde rehberlik edebilecek bir

kuramdır. King’in kavramsal sistemi; hemşireliğin odağı olan insanoğlunun davranışlarını esas almaktadır. Amaca Ulaşma Kuramı’na göre; hemşireliğin amacı, sağlığın yükseltilmesi, devamının sağlanması ve yaralanma veya hasta bakımı ve son dönem hasta bakımını içeren konulardır. Hemşireliğin çalışma alanının birey, aileler ve toplumlardan oluştuğu ifade edilmektedir.^[13-15]

Hemşireler, grupların ve bireylerin sağlık, hastalık ve kriz durumlarıyla başa çıkmalarına yardım etmek için davranışları/olayları gözlemleme ve yorumlama becerisine sahip olmak zorundadırlar.^[14,16,17] King’in Kavramsal Sistemi ve Amaca Ulaşma Kuramında sistemler ve kavramlar; kişisel sistemler, kişilerarası sistemler ve sosyal sistemler olmak üzere üç bölümde incelenmektedir (Şekil-1).



Şekil 1: King’in Kuramına Göre Dinamik Kavramsal Sistemler^[14]

Kişisel Sistemler: Kavramsal modelde kişisel sistemleri bireyler oluşturmaktadır. Her birey çevreyle değişmez bir şekilde etkileşimde olan açık bütün, eşsiz bir sistemdir. Hastalar, aile üyeleri, arkadaşlar, diğer sağlık bakım profesyonelleri, din adamları ve hemşireler hemşirelik uygulamalarında etkileşime giren bireylere örnek oluşturmaktadır.^[17-20]

Amaca Ulaşma Kuramı’nda bireylerin kişisel sistemler olarak algılanmasına katkı sağlayan kavramlar; algı, benlik, büyüme ve gelişme, beden imajı, öğrenme, zaman, kişisel alan ve başa çıkma olarak sıralanmaktadır.

Kişilerarası Sistemler: Kuramda, kişilerarası sistemler iki ya da daha fazla bireyin etkileşimi ile oluşmaktadır. Birey sayısı arttıkça etkileşimin karmaşıklığı artmaktadır. Kuramda hemşirelik süreci esas olarak hemşire ve hasta arasındaki kişilerarası sistemlerden oluşmaktadır. Bu süreçte bireyler arasındaki etkileşimin daha iyi anlaşılabilmesi için iletişim, etkileşim, rol, stres, stresör, etkileşimde bulunma kavramları açıklanmaktadır.^[14,18,20]

Sosyal Sistemler: Ortak ilgi ya da amaçları olan büyük gruplardan oluşmaktadır. Sağlık bakım hizmetleri, işyerleri, eğitim kurumları, dini kurumlar ve aileler sosyal sistemlerin örneklerindedir. Sosyal sistemlerle olan etkileşimler bireyleri ömür boyunca etkilemektedir.

Kişisel sistemler ve sosyal sistemler arasındaki ve sosyal sistemlerdeki etkileşimleri anlamak için kuramda kullanılan kavramlar kurum, otorite, güç, statü ve karar vermedir.^[14,20]

Ayrıca kuramda; Amaca Ulaşma Kuramı ve klasik hemşirelik süreci arasındaki bağlantı da açıklanmakta ve Amaca Ulaşma Kuramı'nda bahsedilen hemşirelik süreci geleneksel hemşirelik sürecinden ayrı tutulmaktadır (Tablo 1). King, geleneksel hemşirelik sürecini "birbiriyle alakalı eylemler sistemi, hemşirelerce uygulanan bir yöntem" olarak görmekte; Amaca Ulaşma Kuramındaki kavramlarla ilişkili bilginin ise hemşirelik uygulamaları için kuramsal temeller sağladığını düşünmektedir.^[14,15,17,20]

Tablo 1: Kuram ve Yöntem Olarak Hemşirelik Süreci^[15]

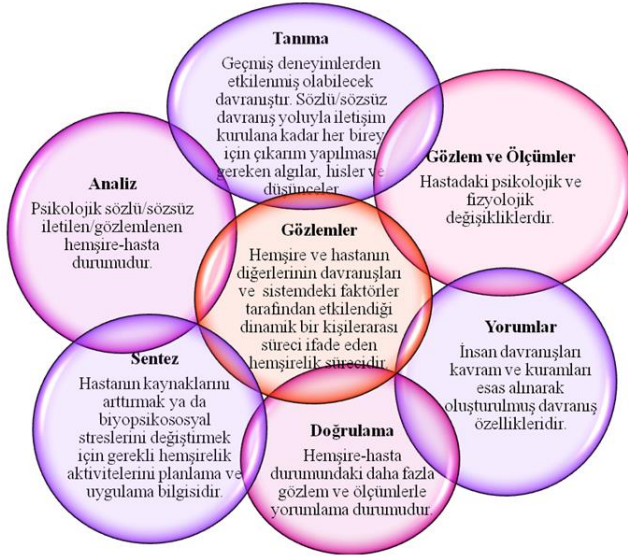
Bir Yöntem Olarak Hemşirelik Süreci	Bir Kuram Olarak Hemşirelik Süreci
Birbiriyle İlişkili Eylemler Sistemi	Birbiriyle İlişkili Kavramlar Sistemi
Veri Toplama	Hemşire ve Hastanın Algısı
Planlama	Hemşire ve Hastanın İletişimi
Uygulama	Hemşire ve Hastanın Etkileşimi
Değerlendirme	Hedefler Hakkında Karar Verme
	Hedeflere Ulaşmak İçin Aynı Fikirde Olma
	Etkileşimde Bulunma (Faaliyete Geçme)
	Amaca Ulaşma (Eğer ulaşılamadıysa nedeni?)

Kuramda önemli kavramlardan bir diğeri kritik düşünme olarak tanımlanmaktadır. Genellikle kritik düşünme "nasıl düşünmek, uygulamak, analiz etmek, sentez etmek ve değerlendirmek gerektiğinin bilgisi" olarak görülmektedir. Ancak 'veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme' aşamalarından oluşan klasik hemşirelik sürecinde kritik düşünme süreci; idrak etme, muhakeme etme ve akıl yürütme gibi entelektüel beceriler olarak görülmemektedir. Kritik düşünme daima gerekli bir bileşendir.^[20,21]

Hastaların da kritik düşünme sürecine dahil edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Hemşirenin hasta ile birbirlerine karşı şeffaf olduklarını garanti etmek için hastayla etkileşime girme ve iletişim kurma sorumluluğu vardır. Hemşire ve hasta algılarını, hislerini, değerlerini ve çıkarımlarını paylaşmadıkça hedeflere birlikte ulaşmak mümkün değildir.^[15,18-20]

Özet olarak; klasik hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamaları yoluyla oluşturulan birbiriyle ilişkili uygulamalar ve yöntemler sistemidir. Kritik düşünme süreci ise 21. yy'daki hemşirelik uygulamaları için gerekli son derece gelişmiş düşünme becerilerini yansıtmaktadır. Etkileşim süreci veya hedefe ulaşma süreci, Amaca Ulaşma Kuramında tanımlanmış profesyonel etkileşim bilgisinin yanı sıra King'in kavramsal sistemindeki kavramların bilgisini gerektirmektedir.^[17,19,21]

Amaca Ulaşma Kuramındaki kavramlar yukarıda belirtildiği gibi açıklandıktan sonra bir kuram olarak hemşirelik süreci ele alınmakta ve kritik düşünme sürecinde belirtilen sorular kuramda tanımlanan hemşirelik sürecinin çalışma metodolojisi esas alınarak cevaplanmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2: Hemşirelik Sürecinin Çalışma Metodolojisi [15]

King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na Göre Hemşirelik Süreci Basamakları

1. Veri Toplama

Hastanın durumu ya da algısı nedir?

Hasta İY kalp yetersizliği tanısı ile kardiyoloji servisinde yatmaktadır. İY nefes darlığı, istirahat halinde dispne, bacaklarda ödem, öksürük semptomları yaşamakta ve bu durum İY'nin stresli olmasına neden olmaktadır. İY yaklaşık olarak iki hafta Kardiyoloji Servisi'nde izlenmiştir.

Hemşirenin durumu ya da algısı nedir?

Hemşire, İY'nin sözel ve sözsüz olarak ifade ettiği durumların farkındadır. İY'de rahatsızlığa neden olan durumları öncelik sırasına göre sıralamaktadır.

Hastanın sağlığına dönmesine yardım etmek için ihtiyaç duyulan diğer bilgiler nelerdir?

İY 79 yaşında, erkek, ortaokul mezunu, emekli, evli ve dört çocukludur. Daha önce iki kez (iki yıl ve beş yıl önce) miyokard infarktüsü geçiren İY'nin aynı zamanda kalp kapaklarında prolapsus olduğu saptanmış ve 10 yıl önce kronik kalp yetersizliği tanısı konmuştur. 29 Aralık 2016 tarihinde bacaklarda ödem, bulanık görme, efor dispnesi şikayetleriyle kardiyoloji polikliniğine gelen İY'nin daha ileri tetkikler yapılması amacıyla Kardiyoloji Servisi'ne yatırılması yapılmıştır.

İY'nin özgeçmişi değerlendirildiğinde kalp yetersizliği dışında 12 yıldır benign prostat hiperplazisi olduğu, herhangi bir nedenle operasyon geçirmediği görülmektedir. Sigara, alkol, uyuşturucu madde gibi herhangi bir zararlı alışkanlığı yoktur. Aile öyküsünde herhangi bir hastalık bulunmamaktadır.

Son üç ayda 12 kg almış olduğunu ifade eden İY'nin iştahsızlık, bulantı, kusma gibi gastrointestinal sisteme ait semptomları bulunmamaktadır. Ancak öksürük ve balgamın beslenme sırasında kendisini rahatsız ettiğini açıklamış ve günlük sıvı alımının da kısıtlandığını belirtmiştir. Boyu 1.65, şu an kilosunu 98 olan İY'nin beden kitle indeksi 35.99 olarak hesaplanmıştır. Tuzsuz diyeti olan İY, diyetine yeterince uymadığını, kullandığı tuz miktarına dikkat etmediğini, hastane yemeklerinin kendisine tuzsuz geldiğini ifade etmiştir.

İY'nin defekasyon alışkanlığı bir haftadır normal olmakla birlikte, arada sırada konstipasyon ve gaz şikâyeti yaşadığını, bu sorunu hafifletmek amacıyla haşlanmış lahana üstüne limon ekleyerek yediğini ifade etmiştir. Beş gündür foley kateteri bulunan hastada idrar yaparken yanma ve ağrı bulunmaktadır. İdrarı koyu sarı renktedir. Bacaklarda +3 ödemi olan İY, diüretik olarak Desal® 6x1mg kullanmaktadır.

İY, bacaklarda ödem, abdominal obezite ve efor dispnesi nedeniyle yürümekte güçlük yaşamaktadır. Önceleri sadece aktiviteler sırasında olan nefes darlığının artık dinlenme halinde bile olduğunu ifade eden ve genel görünümü yorgun olarak gözlemlenen hasta 4lt/dk oksijen tedavisi almaktadır. Ayrıca hastaya gün içerisinde rahat nefes alabileceği pozisyonlar verilmektedir. Daha önce düşme öyküsü bulunmayan, bulanık görmesi olan İY, bacaklarda güçsüzlük ve ağrı yakınması olan hastanın "İtaki Düşme Riski" skoru ise 25 (yüksek risk) olarak hesaplanmıştır.[22]

Öksürük, yoğun sarı renkte balgam ve nefes darlığı yaşayan İY, gün içerisinde sürekli uykulu olduğunu ancak bu uykunun onu dinlendirmede olduğunu ifade etmiş, toplam gece uykusunun da 5-6 saatten daha az olabileceğini, uyku sırasında öksürme şikayetiyle sürekli uyandığını belirtmiştir. İY'nin fazladan bir yastık kullandığı gözlenmiştir.

Konuşulanlara, anlatılanlara dikkatini vermekte zorluk çeken İY'nin ağrısı ve yorgunluğu bulunmaktadır. Görsel analog skala ile ağrısını 10 üzerinden 7 olarak, yorgunluğunu ise 9 olarak ifade etmiştir. Bakım sürecinde İY'nin kendisi hakkında

sorulan soruları hatırlamada ve sağlık durumuna yönelik uygulamaları öğrenmekte güçlük yaşadığı gözlenmiştir.

Artık bir tükenmişlik yaşadığını ve geleceğe yönelik çok da ümitli olmadığını ifade eden hasta; bu yatışının hastanede diğer yatışlarından farklı olduğunu söylemektedir. Hasta huzursuz ve endişeli görünmektedir. Ayrıca yaşı nedeniyle baba ve eş rolünü artık yeterince yerine getiremediğinden ve şu an kendisini çocuklarına bağımlı hissettiğinden yakınmakta, kendi yaş grubundan bireyleri kaybettiği için kendisini yalnız olarak görmektedir.

Benign prostat hiperplazisinin cinsel yaşamını da etkilediğini ifade etmiş, ayrıca öksürük ve sık balgam çıkarma durumunun eşinin de uykusunu böldüğü için bu durumdan şikayetçi olduğunu sözlerine eklemiştir.

İ.Y hastalık ve tedavi sürecinde çocuklarının kendisine çok fazla destek olduğunu ancak yaşı itibarıyla eşinin de kendisiyle aynı durumda olduğunu belirtmiştir. Kendisini en çok strese sokan durumun ise yaşadığı ciddi nefes darlığı olduğunu ifade etmiştir.

İ.Y her gelenin yaradandan geldiğini, sabır göstermek gerektiğini ve sürekli dua ettiğini ifade etmiştir.

Fiziksel değerlendirmesinde İ.Y'nin beden ısısı 36.9 °C, kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 84/dk ve solunum sayısı 30/dk olarak saptanmıştır. Laboratuvar bulgularında trigliserid (232mg/dl) ve LDL düzeyi (162 mg/dl), kan üre azotu (BUN: 50mg/dl) yüksek, HDL düzeyi (30mgdl) düşük olarak hemoglobin (10.2 g/dl), hemotokrit (%30.0) düşük olarak belirlenmiştir.

Fizik muayenede, bacaklarda ve kollarda purpura ve peteşi görülmüş, cildin incelendiği ve ciltte yaygın kuruluk olduğu, kapiller dolun süresinin 3-4sn olduğu saptanmıştır. Akciğer sesleri dinlendiğinde raller ve ronküs olduğu belirlenmiştir. İşitme ve konuşmada zorluk yaşayan İ.Y'nin bulanık görme sorunu da bulunmaktadır. Hastanın sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %50'dir.

Duruma yönelik kullanılacak araçlar nelerdir?

İ.Y'nin durumunda solunumu rahatlatmak için nazal kanül, aktivite sırasında düşmelerden korumak amacıyla yürütmesine yardımcı araç, idrar çıkışını

kolaylaştırmak ve takibini yapmak amacıyla foley sonda, İ.Y'nin yorgunluğunu, ağrısını ve düşme riskini değerlendirmek amacıyla Görsel Analog Skala ve İtaki Düşme Riski Ölçeği gibi araçlar kullanılabilir.

Hastanın yaptığı çıkarım nedir?

İ.Y'nin durumunun iyiye gideceği konusunda endişeleri bulunmaktadır.

Hemşirenin yaptığı çıkarım nedir?

Hemşire, İ.Y ile ortak amaçlar belirlenip uygulandığı takdirde semptomlarının düzeleceği kanısındadır.

Birinci aşama tamamlandıktan sonra klasik hemşirelik sürecinde planlama aşaması ile örtüşen ikinci aşamaya geçilmektedir.

2. Planlama

Hastanın en çok ilgisini çekeceği düşünülen hedefler nelerdir?

İ.Y en çok idrar yaparken ağrı ve yanmasının olduğundan yakınmıştır. İdrar yaparken ağrının giderilmesi amacı İ.Y'nin en çok ilgisini çekecek hedeflerdir. Hastanın ikinci olarak ilgisini çekecek hedef ise solunumunun rahatlatılması, dispnesinin hafiflemesidir.

Hastanın hedefleri nelerdir?

İdrar yaparken ağrı ve yanmanın olmaması, solunumunun rahatlatılması, ödemlerinin azalması ve kısa sürede eski sağlığına kavuşması hastanın hedefleridir.

Hemşirenin profesyonel hedefleri ile hastanın hedefleri birbiri ile uyumlu mudur?

Çoğunluğu uyumlu olmakla birlikte, hemşirenin profesyonel hedefleri arasında olan, ancak hastanın hedefleri arasında olmayan, anksiyetenin giderilmesi, öz bakımın sağlanması gibi hedefler de bulunmaktadır.

Eğer hedefler uyumlu değilse uyumun sağlanmasında ihtiyaç duyulan iletişim ve etkileşim nelerdir?

İ.Y'nin hedeflerinde ifade etmediği fakat hemşirenin hedeflerinde olan konular İ.Y ile tartışılmalı ve İ.Y'nin duygularını ifade etmesine izin verilmelidir.

Öncelikli hedefler nelerdir?

- Kardiyak output azalmasına bağlı değişen doku perfüzyonunun sağlanması,
- Gaz alışverişinde bozulmanın düzeltilmesi,
- Boşaltım sırasında oluşan ağrının hafifletilmesi/giderilmesi
- Sıvı-volüm fazlalığının giderilmesi

Hedefleri başarmada en iyi yol olan hastanın algısı nedir?

İY, yaşı ve kalp yetersizliği tanısı nedeni ile hedeflere kısmen ulaşabileceğini düşünmektedir.

Hasta tanımlanan hedefleri başarma konusunda istekli midir?

İY'nin hedefleri başarma konusunda iş birliği davranması istekli olduğunu göstermektedir.

Hedeflere ulaşmada en iyi yol olarak hemşirenin algıladığı şey nedir?

Hemşire düzenli, bütüncül yaklaşımı ele alan bir hemşirelik bakımı ile hedeflere büyük çoğunlukta ulaşabileceğini düşünmektedir.

Kısa vadeli ve uzun vadeli hedefler nelerdir?

Kısa vadeli hedefler:

- Ağrının hafifletilmesi,
- Rahat nefes almanın sağlanması,
- Aldığı-çıkardığı dengesinin korunması,
- Yaşam bulgularının normal sınırlarda tutulması

Uzun vadeli hedefler:

- Beden kitle indeksinin ve bel çevresinin uygun sınırlarda tutulması,
- Bireyin hastalığa bağlı oluşabilecek komplikasyonlardan korunması,
- Kendi öz bakımını sağlayabilmesi

Plandaki hedeflere ulaşmak için yapılması gereken karşılıklı değişimler nelerdir?

- İY'nin kronik hastalıkla baş etme konusunda kendisine inanması gerekir.
- Hemşirenin amaçları belirlerken gerçekçi davranması gerekir.

Yapılacak girişimler planlandıktan sonra, King'in hemşirelik sürecinde üçüncü adım olan, klasik

hemşirelik sürecinin ise uygulama aşaması ile örtüşen etkileşimde bulunma süreci değerlendirilir.

3. Uygulama

Hastanın uyguladıkları ile hemşirenin planladıkları arasında bir anlaşma sağlanabildi mi?

Hemşirenin planladıkları ile hastanın yaptıkları uyumludur.

Eylemler hemşire tarafından nasıl uygulandı?

- Hemşire, belirlenen kısa ve uzun vadeli amaçlar doğrultusunda İY'nin kendi bakımına katılımını teşvik etmiştir. Hasta ile dispne ve yorgunluk olmadan yapabileceği saç tarama, diş fırçalama gibi alışkanlıkları belirlenmiş ve bu aktiviteleri hastanın yapması sağlanmıştır. Hastanın bağımsız olarak yapamadığı, yürüme, yatak içi egzersizler ve solunum egzersizleri konusunda hasta desteklenmiştir.
- İY'nin ağrısı Görsel Analog Skala ile değerlendirilmiş (GAS: 8), idrar yolu enfeksiyonu şüphesi ile kültür alınmış, foley kateter çıkarılmıştır.
- Günlük olarak ağrısı değerlendirilmiştir.
- Günde iki kez ateş, nabız, kan basıncı ve solunum değerleri takibi yapılmıştır.
- Gaz alışverişini sağlamak amacıyla isteme göre 4lt/dk'dan nazal kanül ile oksijen desteği sağlanmıştır.
- Başının altına bir yastık daha eklenerek solunumu rahatlatılmıştır.
- Solunum egzersizleri yaptırılmıştır.
- Yatak içi hareketler arttırılmıştır.
- Egzersiz sonrası dinlenme periyotları düzenlenmiştir.
- Hgb, Htc ve eritrosit değerleri gibi laboratuvar bulguları takibi yapılmıştır.
- Aldığı çıkardığı sıvı takibi, elektrolit değerlerinin takibi ve ödem takibi yapılmıştır.
- Diyetisyenle iş birliği içerisinde beslenme önerileri verilmiştir.
- Konstipasyonu önlemek için yapabileceği uygulamalar konusunda bilgilendirilmiştir.
- Günlük kilo takibi yapılmıştır.
- Cilt bütünlüğü değerlendirilmiştir.
- Oral mukoza, dil, diş etleri ve dişler değerlendirilmiş; ağız bakımı yapılmıştır.
- Kullandığı ilaçlar yan etkileri ve tedaviye bağlı komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmiştir.
- Düşmelerden korumak amacıyla çevre düzenlemesi yapılmıştır.

- Uygun baş etme yöntemleri geliştirilmesine yardım edilmiştir.

Eylemler hemşire tarafından ne zaman uygulandı?

Gün içerisinde sabah 08.00-17.00 saatleri arasında uygulanmıştır.

Eylemler hemşire tarafından neden uygulandı?

- İY'nin durumunun iyileşmesini sağlamak ve İY'nin tedaviye uyumunu artırmak amacıyla uygulanmıştır.
- Planlanan tüm girişimler uygulandıktan sonra, kuramın hemşirelik sürecindeki dördüncü adımı olan ve klasik hemşirelik sürecinde değerlendirme aşaması ile örtüşen hedefe ulaşma ya da hedefe ulaşmada başarısızlık aşamasına geçilmektedir.

4. Değerlendirme

Hemşirenin uygulamaları hasta ile birlikte tanımlanan hedeflere ulaşmasında hastaya yardım etti mi?

İY ile belirlenen hedefler incelendiğinde ağrısının hafiflediği (foleykateterin çıkartılmasıyla dizüri hafiflemiştir), solunumunun rahatladığı ve yaşam bulgularının normal sınırlarda tutulduğu, daha rahat ve dinlenmiş olarak uyandığı, bacaklardaki ödemin +3'ten +2'ye düştüğü belirlenmiştir. Ancak İY'nin beslenmesine ilişkin belirlenen hedeflere ulaşamadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda tanımlanan hedeflerin hastaya yardım ettiği söylenebilmektedir.

Karşılıklı oluşturulan hedefler nasıl iyileştirilebilir?

Ailenin diğer üyeleri (eş ve çocuklar) bakıma dahil edilerek iyileştirilebilir.

İşe yarayan uygulamalar nelerdir?

Ağrı, egzersiz, solunumun rahatlatılmasına yönelik uygulamalar işe yaramıştır.

İşe yaramayan uygulamalar nelerdir?

Beslenme konusunda İY'nin tam anlamıyla uyumu sağlanamamıştır. Beslenmeye yönelik önerilen uygulamaları yapmadığı gözlenmiştir. Kilosunda herhangi bir azalma gözlenmemiştir.

Uygulamalara hastanın verdiği cevap nasıldır?

İY rahatladığını ifade etmiştir.

Hastanın yaptığı diğer uygulama ve hemşirelik planında değiştirmeye ihtiyaç duyulan şey nedir?

İY ile günlük olarak hedefler tartışılmalı, kendi bakımında İY'nin de sorumluluk alması sağlanmalı, hemşirelik planına aile üyeleri dahil edilmelidir.

Hedeflere ulaşmada engeller nelerdir?

Kurumda kullanılan araç gereçlerin sayıca eksik olması, personel eksikliği ve bireyin ailesine ulaşmada güçlük yaşanması hedeflere ulaşmadaki engeller arasındadır.

Hedeflere ulaşmak için değiştirilebilecek plan nasıl olmalıdır?

Plana diğer sağlık bakım üyeleri ve aile de dahil edilmeli, kısa süreli hedefler arttırılmalıdır.

Sonuç olarak; kritik düşünme süreci temel alınarak King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na göre verilen hemşirelik bakımı, bireylerin kendi bakımlarına katılımını arttırmakta, bireyin tüm yönleriyle değerlendirilmesini sağlamakta, hemşirelik uygulamalarında son derece gelişmiş düşünme becerilerini gerektirmekte, böylece bakımın kalitesini arttırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. McMurray JV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Bohm M, Dickstein K, Falk V et al. Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kılavuzu. Türk Kardiyol Dern Arş 2012;Suppl.3:77-128.
2. Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. Nat Rev Cardiol 2011;8:30-41. <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2010.165>
3. Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. Arch Turk Soc Cardiol 2012;40:298-308. <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2012.65031>
4. Küçükberber N, Özduş K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2011;11: 619-26. <http://dx.doi.org/10.5152/akd.2011.166>
5. Akın S, Durna Z. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10(2):1-8.

6. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Kalp Yetersizliği Tanısı Olan Bireylerde Semptom Yönetimi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2013;4(6):1-14.
<http://dx.doi.org/10.5543/khd.2013.007>
7. Özer S. Kalp Yetersizliğinde Kanıtı Dayalı Bakım Uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7(1):17-25.
<http://dx.doi.org/10.5543/khd.2016.99609>
8. İnan ŞF, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram / modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(2):132-139.
9. McCurry MK, Revel MH, Roy C. Knowledge for the Good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory and practice. *Nursing Philosophy* 2009;11(1):42-52.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00423.x>
10. Karagözoğlu, Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(1):6-14.
11. Barrett EA. What is Nursing Science, *Nursing Science Quarterly* 2002;15(1):51-60.
<http://dx.doi.org/10.1177/089431840201500109>
12. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy’un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;2(3):106-119.
13. Imogene King-Nursing Theorist. [Online Accessed] Erişim Adresi: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Imogene-King.php>. Erişim Tarihi: 08.11.2016
14. Sieloff CL, Messmer PR Conceptual System and Middle-Range Theory of Goal Attainment. Ed: Alligood, MR. *Nursing theorists and their work*. Elsevier Health Sciences. 2014; 258-280.
15. Gunther M. King’s Conceptual System and Theory of Goal Attainment in Nursing Practice Ed: Alligood, MR. *Nursing theory utilization&application*. Elsevier Health Sciences. 2014;160-180
16. King IM. Assessment of Functional Abilities and Goal Attainment Scales: A Criterion-Referenced Measure. Ed: Strickland OL, Dilorio C. *Measurement of Nursing Outcomes, 2nd Edition: Volume 2: Client Outcomes and Quality of Care*. Springer Publishing Company 2003; 3-9
17. Alligood, MR, May, BA. A nursing theory of personal system empathy: Interpreting a conceptualization of empathy in King’s interacting systems. *Nursing Science Quarterly* 2000; 13:243-247.
<http://doi/pdf/10.1177/08943180022107645>
18. Alligood, M R. Family healthcare with King’s theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*. 2010;23(2), 99-104.
<http://dx.doi.org/10.1177/0894318410362553>
19. Sieloff CL, Frey MA. Imogene King’s Theory of Goal Attainment. Ed: Smith CM, Parker ME. *Nursing Theories and Nursing Practice*. United States of America. 4th Edition. 2015;133-149.
20. Frey MA, Sieloff CL, Norris DM. King’s Conceptual System and Theory of Goal Attainment: Past, Present, and Future. *Nursing Science Quarterly*, 2002;5(2): 107-112.
<http://dx.doi.org/10.1177/089431840201500204>
21. Bukit EK, Oundaeng W, Kiatlaekakul S. Overview of the Theoretical Nursing Application of King’s Theory of Goal Attainment in Myocardial Infarction Patient. *Nursing Study Program of Medical Faculty Sumatera University Medan Tahun* 2007:1-35.
22. İtiki Düşme Riski Ölçeği. [Online Erişim. Erişim Adresi: http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4202,itaki_sonolcekpdf.pdf. Erişim Tarihi: 10.03.17.