

Yaşlı kardiyovasküler hastalarda hemşirelik yaklaşımı

Nursing care in elderly patients with cardiovascular disease

Dr. Nuray Enç, Dr. Havva Öz Alkan

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

Özet– Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutları olan ve değişik yönlerden tanımlanabilen bir süreçtir. Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kalp yetersizliği, disritmiler ve kalp kapak hastalıkları gibi kardiyovasküler hastalıkların sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar 65 yaş üstü bireylerde en sık ölüm nedenidir. Ayrıca ciddi sağlık sorunlarına yol açmakta ve sağlık bakım sistemine önemli yük getirmektedir. Hemşirelerin kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı hastanın bakımında önemli sorumlulukları vardır. Yaşlı hastaya verilecek uygun hemşirelik bakımı, hasta bakım sonuçları üzerine olumlu katkılar sağlamaktadır.

Summary– Aging is a process that has biological, physiological, psychological, sociological and chronological dimensions and can be defined from different directions. The incidence of cardiovascular diseases such as hypertension, coronary heart disease, heart failure, dysrhythmia and heart valve diseases is increasing with age. Cardiovascular diseases are the most common cause of death in people over 65 years of age. It also causes serious health problems and poses a significant burden on the health care system. Nurses have important responsibilities in the care of the elderly patients with cardiovascular system disease. Appropriate nursing care for elderly patient provides positive contributions to patient care outcomes.

Yaşlanma günümüzde önlenmesi mümkün olmayan, kronolojik, sosyal, biyolojik boyutları olan bir süreçtir. Başka bir tanıma göre yaşlılık belirli bir süre geçmesine bağlı olarak ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişikliği ve bağımsız bir yaşamdan bağımlı bir yaşama geçiştir.^[1] Kardiyovasküler yapı ve fonksiyonlar yaşa bağlı olarak sürekli bir değişim içindedir. Bu değişiklikler yaş ile birlikte hipertansiyon, ateroskleroz, inme, sol ventrikül hipertrofisi, kronik kalp yetersizliği ve atriyal fibrilasyonun artışı etkilemektedir.^[2]

Hem ülkemizde hem de dünyada yaşlılarda mortalite ve morbiditeyi en çok etkileyen kardiyovasküler sistem hastalıklarının tedavi ve yönetimi önemli bir konudur. Hemşirelerin kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı bireyin bakımında etkin rolü vardır.^[3–5] Yapılan bir çalışma, hemşire liderliğindeki kalp yetersizliği kliniklerinin sağlık yükünü azaltma ve kalp yetersizliği hastaları arasında hasta sonuçlarını iyileştirmede önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu yazıda yaşlılarda en sık görülen kardiyovasküler hastalıklarda hemşirelik bakımı anlatılmaktadır.^[6]

Hipertansiyonu Olan Yaşlı Hastada Hemşirelik Yönetimi

Hipertansiyonu olan yaşlı bireylerin çoğu asemptomatiktir. Semptomlar hedef organ hasarına göre değişebilir. Yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, burun kanaması ve baş dönmesi erken belirtiler olabilir. Oksipital bölgede

zonklama tarzında baş ağrısı, dispne gibi kalp yetersizliği belirtileri de görülebilir. Hemşire hastada görülen bu belirtileri değerlendirmelidir.^[2]

Yaşlı bireylerde öncelikle kan basıncının doğru bir şekilde ölçümü sağlanmalıdır. Yaş ile birlikte aterosklerozla bağlı damar duvarının sertliğinin artması ve buna bağlı yanlış tansiyon ölçümlerinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlı hastalarda antihipertansif ilaçlar sıklıkla kullanıldığı için psödohipertansiyon dışlanmalıdır. Psödohipertansiyon kan damarlarının aterosklerozla bağlı sıkıştırılmamasına bağlı olarak indirek kan basıncının intra-arteriyel kan basıncından yüksek olmasıdır. Sistolik psödohipertansiyon indirek kan basıncının, intra-arteriyel kan basıncından 15 mmHg'dan daha yüksek, diyastolik psödohipertansiyon, indirek kan basıncının, intraarteriyel kan basıncından 10 mmHg'dan daha yüksek ölçülmesidir. Psödohipertansiyon varlığında antihipertansif ilaçlar postural hipotansiyon, baş dönmesi, prerenal azotemi gibi ciddi yan etkilere neden olmaktadır. Osler manevrası olarak adlandırılan yöntem ile (tansiyon aletinin manşonu sistolik basıncın üzerindeki değerlere şişirildiğinde radyal nabzın halen palpe edilebilir olması) psödohipertansiyon belirlenebilir.^[1,7,8]

Hipertansiyonun süreci, belirti ve bulguları, farmakolojik - non farmakolojik tedavi yöntemleri, kan basıncının düzenli takip edilmesinin gerekliliği yaşlı bireye açıklanmalıdır. Yaşlı bireyin hasta eğitim programlarına katılması sağlanmalıdır. Hemşire yaşlı bireye bakım verirken yaşa bağlı görülen diğer değişiklikleri de göz

önünde bulundurulmalıdır. Örneğin görmede yaşlılığa bağlı kayıplar göz önünde bulundurularak, yaşlı bireye okuyabileceği büyüklükte hazırlanmış eğitim materyali verilmelidir. Hastaya sodyum, yağ ve kolesterolden fakir, liften zengin diyetin önemi ve alkol kullanımının kısıtlanmasının gerekliliği açıklanmalıdır. Sigara kullanırsa bırakması konusunda teşvik edilmelidir. Egzersiz hem kilo vermede hem de stresi azaltmada etkilidir. Bu nedenle 10-15 dakikadan başlayan yürüyüşün yaşlı hastanın tolerasyonu doğrultusunda artırılması gerekir.^[4,7-10]

Ortostatik ve Potrandiyal Hipotansiyonu Olan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Yönetimi

Yaşlı bireylerde sadece hipertansiyonun değil aynı zamanda ortostatik hipotansiyon ve postprandiyal hipotansiyonun belirlenmesi gerekir. Ortostatik hipotansiyon ve postprandiyal hipotansiyon yaşa bağlı olarak görülen değişiklikler ile (azalmış barorefleks sensitivitesi) risk faktörlerinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan ve kardiyovasküler fonksiyonları etkileyen bir durumdur.^[7]

Postür al hipotansiyon olarak da adlandırılan ortostatik hipotansiyon hasta sırt üstü yatar pozisyonundan oturur pozisyona ya da ayağa kalktığı zaman 3 dakika içerisinde sistolik kan basıncında en az 20 mmHg, diastolik kan basıncında en az 10 mmHg düşüş olmasıdır. Yatak istirahatinde damarlarda vazodilatasyon gelişir, kişi birden bire ayağa kalktığı zaman damarlar hemen vazokonstriksiyona geçemez ve kan periferde, karın içi organlarda toplanır. Bu durumda kalbe venöz dönüş azalır, kan basıncı düşer, taşikardi gelişir, yorgunluk, göz kararması, baş dönmesi gibi belirtilerin ardından kişi senkop geçirir.^[11] Bu durumlar yaşlı hastanın güvenliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve ciddi fonksiyonel sorunlara yol açabilir. Ayrıca düşme sonucu nörolojik sorunlar da gelişebilir.^[7,9]

Postprandiyal hipotansiyon, yemek yedikten sonra 2 saat içerisinde sistolik kan basıncında 20 mmHg veya daha fazla düşüş olmasıdır. Bozulmuş barorefleks mekanizması, gastrik boşalmanın daha hızlı olması, vazoaaktif gastrointestinal hormonların salınımı, gastrointestinal perfüzyonun otonom düzenlemesinin bozulması gibi fizyolojik değişiklikler postprandiyal hipotansiyona yol açabilir. Eğer postprandiyal hipotansiyon tanılanıp tedavi edilmez ise inme ve koroner kalp hastalıklarının ortaya çıkmasına yol açabilir.^[7]

Semptomları olan ve hipotansiyonu olan hastalarda yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve ciddi komplikasyonların önlenmesi gerekir. Yaşlı hastanın ayağa kaldırılmasının aşamalı olarak yapılması ortostatik hipotansiyonu önlemek adına önemlidir. Yatar durumdaki hastalar için oturmadan önce karın ve bacak kaslarını kuvvetlendirici egzersizler yapmak (bacaklarını birkaç kez çarpazlama vb.), ayağa kalkmadan önce birkaç dakika yatağın kenarında oturmak, kalp debisini artırır ve kanın kalbe geri dönüşünü kolaylaştırır. Hastaya ayağa kalkmadan önce ve kalkma esnasında birkaç kez derin nefes alması söylenmelidir. Hastanın yaşam bulgularının da bu esnada kontrol edilmesi gerekir. Daha sonra hasta yatağın yanındaki bir iskemleye oturtulur ve hasta tolere edebildiği kadar dolaştırılır.^[11]

Yaşlı bireyler hipotansiyondan korunmak için yeterli su içmeli, az ve sık aralıklarla ile beslenmeli, alkol tüketiminden kaçınmalı, özellikle yemeklerden sonra uzun süre oturmaktan ve ayakta kalmaktan kaçınmalıdır. Kas tonüsünü korumak için, yaşlı bireyler aşırı olmayan düzenli egzersiz yapmalıdır. Özellikle yüzme kan dolaşımını düzenleyerek, kanın bacaklarda toplanmasını önler. Yaşlı bireylerin gün içerisinde mutlaka bacaklarını yükselterek dinlenmesi gerekir. Konstipasyonun önlenmesi ve defekasyon esnasında zorlanmadan kaçınılması gerekir. Direkt güneş ışınlarına maruz kalma, elektrikli battaniye ya da sıcak banyo yapma gibi yoğun ısı kaynaklarından kaçınılmalıdır; periferik vazodilatasyona yol açabilir. Antihipertansif ilaçların dikkatli kullanılması ve düzenli kan basıncı takibi yapılması gerekir. Hasta eğer nitrogliserin alıyorsa ilaç kesinlikle ayakta iken içilmemelidir. Hasta düşme ve yaralanmalardan korunmak için evde gerekli düzenlemeler yapılarak güvenlik önlemleri alınmalıdır.^[7,9]

Koroner Kalp Hastalığı Olan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Yönetimi

Koroner kalp hastalığı olan yaşlı hastanın öncelikle dikkatli değerlendirilmesi gerekir. Hasta değerlendirilirken; yaşlı bireylerde kalp hızının daha yavaş olduğu, düzensiz kalp ritimlerinin ve üçüncü /dördüncü kalp seslerinin olabileceği, sistolik ejeksiyon murmurunu, yüksek sistolik kan basıncı, artmış nabız basıncı olabileceği ve bunların yaşlılık sürecine bağlı olabileceği unutulmamalıdır.^[9]

Koroner arter hastalarında oksijen ihtiyacı ve sunumu arasındaki dengesizliğe bağlı ağrı, kalbin pompalama gücünün azalmasına bağlı kalp debisinde azalma, aktivite intoleransı görülür. Bu hastalarda öncelikle göğüs ağrısının giderilmesine, miyokardiyal kan akımının iyileşmesine, miyokardiyal işi yükünün azaltılmasına odaklanılmalıdır. Komplikasyonların önlenmesi için tüm sistemlerin değerlendirilmesi, laboratuvar testlerinin izlenmesi gerekir. Hastaya uygulanan tıbbi tedavinin etki ve yan etkileri değerlendirilmelidir.^[11]

Yaşlı hastalarda konstipasyon sık görülen bir sorundur. Dışkılama sırasında zorlanarak valsava manevralarının kullanımını önlemek için gaita yumuşatıcılar kullanılabilir. Gerekirse hekim istemine göre lavman uygulanarak hastanın bağırsak boşaltımı sağlanır. Valsava manevrası refleksi bradikardiye ve kan basıncının

düşmesine yol açarak kalp hastalarında ani kardiyak ölümlere neden olabilir.^[3,9]

Hastaya egzersiz programı yazılı olarak verilerek, düzenli yapması sağlanmalıdır. Yaşlı hastalarda ısının düzenlenmesi bozulduğundan egzersiz yaparken ortam ısı ve nemi azaltılmalıdır. Hastaya nabzını nasıl sayacağı öğretilmeli, aktivite öncesi, aktivite sırasında ve sonrasında nabzını kontrol etmesi gerektiği açıklanmalıdır. Hasta ve ailesine acil durumlar ile başa çıkmak için eğitim verilmelidir. Yaşlı bireylerin mental ve fiziksel sağlığını en iyi seviyeye getirmek için kardiyak rehabilitasyon programlarına katılmaları desteklenmelidir.^[9]

Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Yönetimi

Hastada kalp yetersizliği belirti ve bulguları değerlendirilmeli, kan basıncı, juguler venöz basınç değerlendirilmeli, kalp ve akciğer sesleri dinlenmelidir. Tibia, ayak bilekleri, bacaklar, sakrum palpe edilerek ödem değerlendirilmelidir. Ortopne, istirahat halinde yorgunluk, paroksizmal nokturnal dispne, gece idrara çıkma önemli sorunlardır; bu sorunların günlük yaşam aktivitelerini nasıl sınırladığı değerlendirilmelidir. Kalp debisinin azaldığını gösteren (idrara miktarında azalma, periferik nabız dolgunluğunda azalma vb.) belirti ve bulgular yakından izlenmeli, hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarı kaydedilmeli ve kilo takibi yapılmalıdır. Hastanın aktiviteye cevabı değerlendirilir ve tolerasyonu dahilinde hastaya egzersiz programı uygulanır. Efora nabız ve kan basıncı yanıtı değerlendirilir.^[4,9,13]

Derin ven trombozunu önlemek için elastik çorap giydirilebilir. Pulmoner emboliyi önlemek için yaşlı hasta Fowler pozisyonuna getirilir, solunum egzersizleri yaptırılır. Solunumu tutmaktan ve valsava manevrasının kullanımından kaçınılmalıdır. Tromboemboliyi önlem için hastaya antikoagülan ve antiagregan ilaçlar verildiyse etki ve yan etkileri değerlendirilir. Serebral emboli belirtileri varsa hastanın yatak istirahati sürdürülür, baş ve boyun doğal pozisyonunda tutulur ve nöroloji konsültasyonu istenir.^[4,9,13]

Disritmisi Olan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Yönetimi

Yaşlı bireylerde disritmilere neden olabilecek koroner kalp hastalıkları gibi kardiyovasküler hastalıklar ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalı; Halsizlik, unutkanlık, çarpıntı, baş dönmesi ve senkop araştırılmalıdır. Kalp hızının değerlendirilmesi için apikal nabzın 60 saniye dinlenmesi gerekir. Periferik perfüzyonun değerlendirilmesi için apikal ve radyal nabız karşılaştırılmalıdır.^[9]

Disritmisi olan yaşlı hastanın yaşam bulguları hasta stabil hale gelinceye kadar 15 dakikada bir değerlendirilmelidir. Yaşlı hastalarda görülen hızlı ya da yavaş

ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon, uzun süren hasta sinüs sendromu, kalp bloğu hastada asistoli ve kardiyak ölüme yol açabilir. Bu nedenle hemşire resüsitasyon için hazırlıklı olmalıdır. Hastanın yaşadığı baş dönmesi, yorgunluk gibi şikayetler aktivite toleransını olumsuz etkiler. Hastanın günlük aktivitelerini gerçekleştirmede hemşire yardımcı olmalıdır.^[9]

Trombüs ve emboli riski özellikle atriyal fibrilasyonu olan yaşlı hastalarda önemli sorundur. Atriyal fibrilasyonu nedeniyle antikoagülan tedavi alan yaşlı hastalarda çıplak ayak ile dolaşmama, yumuşak diş fırçası kullanma, elektrikli traş bıçağı kullanma gibi önlemler alınarak yaralanmalardan korunmalıdır. Eğer hastaya implantable kardioverter defibrilatör (ICD) ya da pacemaker takılması gerekli görüldüyse hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi gerekir. İşlem sonrası girişim bölgesinin takip edilmesi; kızarıklık, şişlik ya da akıntı görüldüğünde hemen müdahale edilmelidir. ICD takılı olan taraftaki kolun başın üstüne kaldırılmaması gerekir. Bölge sert darbe, sürtünme ve itmelerden korunmalıdır. Hasta güvenlik sistem cihazlarından geçmemeli, güçlü elektromanyetik alanlarda bulunmamalı ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemi uygulanmamalıdır. Yaşlı birey kendisinde pacemaker/ICD bulunduğuna dair bir kart taşımalıdır.^[9,13]

Kalp Kapak Hastalığı Olan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Yönetimi

Hastada infektif endokardit, romatizmal ateş gibi kalp kapak hastalığı riski taşıyan hastalıklar sorgulanmalıdır. Kapak hastalığı semptomları (yorgunluk, dispne, çarpıntı, senkop, periferik ödem vb.) ve komplikasyonları (disritmi, angina, kalp yetersizliği) değerlendirilmelidir. Hastanın yatak istirahatini sürdürdüğünden emin olunmalı ve komplikasyonları önlemek için yatak içi range-of-motion (ROM) egzersizleri yaptırılmalıdır. Hastanın solunumunu rahatlatmak için yatak başı kaldırılmalı ve gerekirse oksijen uygulanmalıdır.^[9]

Kalp kapak hastalığı olan yaşlı bireylerde infektif endokarditi önlemek için uygun ağız hijyeninin sağlanması gerekir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen kalp kapak hastalarında kardiyak performansı iyileştirmek amacıyla cerrahi tedavi gerekli olabilir. Cerrahi tedavi için gerekli işlemler hastaya açıklanmalıdır. Cerrahi operasyondan sonra hasta kalp yetersizliği, miyokart infarktüsü, tromboemboli, hemoraji, anemi ve infeksiyon açısından yakından takip edilmelidir. Yaşlı hastaların cerrahi operasyondan sonra akut konfüzyon ve deliryum açısından risk altında olduğu unutulmamalıdır. Yaşlı hastaların iyileşme süreci daha uzundur ve komplikasyon görülme olasılığı yüksektir. Cerrahi operasyon sonrası hastalara antikoagülan tedavi uygulanabilir, kanama açısından takip edilmelidir.^[4,9]

Sonuç olarak, kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı bireye verilecek uygun hemşirelik bakımı, hasta bakım sonuçları üzerine olumlu katkılar sağlayarak hastanın semptomlarının rahatlamasına, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Kaptan G. Geriatrik bakım ilkeleri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi; 2013.
2. Fuster V, Walsh RA, Harrington RA. Hurst's The Heart. Kozan Ö, çeviri editörü. 13. baskı. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014.
3. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, Bucher LB. Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 7th ed. St. Louis, Mosby Elsevier; 2007.
4. Riegel B, Moser DK. Cardiac Nursing A Companion to Braunwald's Heart Disease. St. Lois Missouri: Saunders Elseiver; 2008. p. 50–60.
5. Pi HY, Hu X. Nursing care in old patients with heart failure: current status and future perspectives. J Geriatr Cardiol 2016;13:387–90.
6. Cheng HY, Chair SY, Wang Q, Sit JW, Wong EM, Tang SW. Effects of a nurse-led heart failure clinic on hospital readmission and mortality in Hong Kong. J Geriatr Cardiol 2016;13:415–9.
7. Miller CA. Nursing for Wellness in Older Adults. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams – Wilkins; 2012.
8. Gökel Y, Paydaş S, Satar S. Yaşlı Hipertansif Hastalarda Pseudohipertansiyon. Official Journal of the Turkish Nephrology Association 2000;3:135–7.
9. Meiner SE. Gerontologic Nursing. 4th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2011.
10. Enç N, Yiğit Z, Oğuz S, Şenuzun F, Gün Altıok M, Akin S, et al. Türk Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 2. baskı, İstanbul: 2007. p. 2–20.
11. Enç N, Öz Alkan H. Yatağa Bağımlı Hastanın Bakımı. Enç N, Uysal H, editörler. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 50. Yıl Yayınları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 453–4.
12. Enç N, Yiğit Z, Ergun FŞ, Akın S, Uysal H, İncekara E. Türk Kardiyoloji Derneği Akut Koroner Sendromlar Bakım Kılavuzu. 2. baskı. İstanbul: 2007.
13. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 2. baskı. İstanbul: 2007.

Anahtar sözcükler: Geriatri; hemşirelik bakımı; kardiyovasküler hastalıklar.

Keywords: Geriatric; nursing care; cardiovascular diseases.