

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

*istanbul Gelişim Üniversitesi*



Bölüm Adı

# Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Evde Bakım Hemşireliği

Dersin Adı

Dersin Haftası: 11. Hafta

Dersin Öğr. Gör. Adı: **Öğr. Gör. A. Mücella SOYDAN**

E-Posta:

**[amsoydan@gelisim.edu.tr](mailto:amsoydan@gelisim.edu.tr)**

Telefon: 212 422 70 00 D: 430

## DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati

**10 Aralık 2021 Cuma 15:40-18:00**

Dersin Kredisi

**3 Kredi**

GBS Linki

<https://sbyo.gelisim.edu.tr/bolum/hemsirelik-51/mufredat>

Görüşme Gün ve Saatleri

**10 Aralık 2021 Cuma – 13:00 -14:00**

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu

**B Blok SBYO Kat: 0 No: 027 A 0212 422 70 00 DahiliTel:430**

## Geçen Ders Hakkında

### **Yaşam Boyu Evde Bakım ve Yaşam Aktivitelerini Sürdürme -Yaşlılık Dönemi -**

- Amaç, Hedef, Temel İlke
  - Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları (Yaşlının Yaşamını Aktif Bir Şekilde Sürdürülmesini Sağlamak Amacıyla Sağlığın Korunması Açısından Bazı Temel Stratejiler)
  - Aktif Yaşlanmada Önerilen Standartlar
- Bakım Yükü
- Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler; Bulgular ve Sağlığı Destekleyici Girişimler
  - Yaşlı Bireylerde Yaşam Düzenlemeleri (Gelir, Konut, İş, Eğitim, Beslenme, İmmobilite, İlaçlar, Güvenlik, Kazalar, Düşmeler)
  - Yaşlı Eğitiminde Primer Temalar

## Geçen Ders Hakkında

**Yaşlanma**, normal ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir.

**Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır.**

*Yüzyılımızda özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır.*

## Geçen Ders Hakkında

**Yaşlının evde bakımında amaç;** Yaşlının sağlık ve sosyal hizmet gereksiniminin belirlenip, para ödenerek alınacak hizmetlerin ve ödeme yapılmaksızın alınacak aile ve arkadaş yardımlarının koordine edilerek **yaşlı bireyin mümkün olduğunca bağımsız yaşamasını sağlamak** olarak tanımlanmaktadır.

**Yaşlının evde bakımında hedefler;**

1. Yaşlının sağlığının, fonksiyonunun ve rahatının **en üst düzeyde** sürdürülmesi,
2. Sağlığının, fonksiyonunun ve rahatının bozulduğu durumlarda gerekli **önlemlerin** alınmasını sağlamaktır.

**Bu hedeflere ulaşmada temel ilke;** Sağlık sistemi içinde yer alan **koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici** hizmetlerin ve **sosyal destek** hizmetlerinin **entegre** edilmesidir.

## Geçen Ders Hakkında

**- Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları\*-Yaşlının Yaşamını Aktif Bir Şekilde Sürdürülmesini Sağlamak Amacıyla Sağlığın Korunması Açısından Bazı Temel Stratejiler;**

1. Sağlıklı beslenmek,
2. Düzenli egzersiz yapmak,
3. Sigara, alkol kullanmamak,
4. Stresten korunmak,
5. Kazalardan korunmayı sağlamak,
6. Bağışıklık sistemlerinin güçlü tutulması için aşı uygulamaları yaşlı sağlığı açısından önemlidir.

**\*Amaç yaşlının yaşamını aktif bir şekilde sürdürülmesini sağlamaktır**

## Geçen Ders Hakkında

**Bakım yükü;** bakım veren kişinin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı olumsuz objektif ve sübjektif sonuçlardır.

Bunlar:

Psikolojik sıkıntı,

Fiziksel sağlık problemleri,

Aile ilişkilerinin bozulması,

Kontrolün elinde olmadığı duygusu vb. gibi sayılabilir.



## Geçen Ders Hakkında

### Aktif Yaşlanmada Önerilen Birleşmiş Milletler Standartları:

1. Bağımsızlık,
2. Katılım,
3. Kaliteli bakım,
4. Kendini gerçekleştirme,
5. İtibar (Toplumda saygınlığın korunması).

Yaşam düzenlemelerinde; yaşlının dört temel gereksinimi dikkate alınmalıdır;

- 1.Sağlık bakımı
- 2.Bireysel bakım
- 3.Konut bakımı
- 4.İletişimin sürdürülmesi

## Geçen Ders Hakkında

### Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Düşme Tanımı:

Bireyin dikkatsizlik ya da kaza nedeniyle (istemeden) yerde ya da kendisinden daha alt bir düzeyde uzanır bir duruma gelmesidir.

Ülkemizde 65 yaşındaki bireylerdeki düşmelerin %60'ı ev ortamında gerçekleşmektedir.

Düşmeler sadece yaşlıya ait bir sorun değil, aileye ve topluma önemli bir bakım ve mali yük getirmektedir.

# Haftalık Akış

## **Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi- KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR**

- **Kardiyovasküler Hastalıklarda Evde Bakım**
- **Kardiyak Rehabilitasyon (KR) DSÖ Tanımı**
- **Kardiyak Rehabilitasyonun Hedefleri**
- **Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri**
- **Hemşirelik Bakımının Amaçları**
- **Kalp Yetmezliğinde(KY) Hemşirelik Tanıları**
- **Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği**
- **Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi ve Önemi**
- **Danışmanlık ve Önemi**

## Haftalık Öğrenim Kazanımları

- Kardiyovasküler Hastalıklarda Evde Bakımı Bilir
- Kardiyak Rehabilitasyon (KR) DSÖ Tanımı Tanımlar
- Kardiyak Rehabilitasyonun Hedeflerini Sıralar
- Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörlerini Bilir
- Hemşirelik Bakımının Amaçlarını Açıklar
- Kalp Yetmezliğinde(KY) Hemşirelik Tanılarını Sıralar
- Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriğini Açıklar
- Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi ve Önemi Bilir ve Açıklar
- Danışmanlık ve Önemi Bilir ve Açıklar

# Kardiyovasküler Hastalıklarda Evde Bakım

**Kardiyovasküler hastalıklar günümüzde en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir.**

**Tüm dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbidite nedenlerinin arasında ilk sıralarda yer almaktadır.**

# Kardiyak Rehabilitasyon (KR)

- Kalp hastaları için kişiye özel kontrollü olarak yapılan egzersiz uygulamalarını,
- Tıbbi değerlendirmeleri,
- Risk profilinin belirlenmesini,
- Eğitim ve danışmanlığı,
- İlaçlı ve ilaçsız tedavi girişimleri ile koroner risk faktörleri ile ilgili davranış değişikliğini içeren,

**fiziksel, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve iş verimi bakımından bireyin yaşam kalitesini en üst düzeyde tutabilmeyi hedefleyen, geniş kapsamlı ve uzun dönemli bir program olarak tanımlanmaktadır.**

# Kardiyak Rehabilitasyon (KR)

**Dünya Sağlık Örgütü kardiyak rehabilitasyonu** bir “hasta hakkı” olarak değerlendirmekte ve;

“kalp hastalarına, toplumda mümkün olduğunca hastalık öncesi konumunu yeniden kazandırma ve aktif bir yaşamı sürmek için olabilen en iyi fiziksel, mental ve sosyal koşulları sağlayacak olan aktivitelerin tümü” olarak tanımlamaktadır.

ngelli Birey;



## Kardiyak Rehabilitasyonun Hedefleri



### Kısa Süreli Hedefler

1. Hastanın günlük olağan aktivitesinin yeniden kazandırılması,
2. Semptomları azaltarak işlevsel kapasitenin artırılması,
3. Hastalığa bağlı psikolojik ve duygusal etkilerin en aza indirilmesi,
4. Mesleki aktivitelere dönüşün sağlanması,
5. Hastalık hakkında bilgilendirme.

### Uzun Süreli Hedefler

1. Hastalığın ilerlemesine yol açan risk faktörlerinin tanımlanması
2. Davranış değişikliğinin sağlanması
3. Prognozu iyileştiren sağlık uygulamalarının öğretilmesi ve bunların yaptırılması,
4. Fiziksel kapasitenin olabilecek en iyi düzeye çıkarılması,
5. Egzersiz toleransının artırılması,
6. Bireyin günlük aktivitelerini zorlanmadan uygulayabilmesi,
7. Meslek ve meslek dışı aktivitelere tümüyle dönebilmesi,
8. Yaşam kalitesinin iyileşmesi,
9. Morbidite ve mortalitenin azaltılmasıdır.



# Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri

- **Değiştirilemeyen (Tedavi Edilemeyen) Risk Faktörleri**

- **Değiştirilebilir Risk Faktörleri** irilebilir RİSK FAKTÖRLERİ

# Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri

## Değiştirilemeyen (Tedavi Edilemeyen) Risk Faktörleri:

- 1. Yaş:** Erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz
- 2. Cinsiyet:** Erkeklerde koroner kalp hastalığı daha sıktır.
- 3. Aile öyküsü:** Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi veya ani ölüm bulunması.

# Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri

## Değiştirilebilir Risk Faktörleri:

1. Sigara içiyor olmak
2. Hipertansiyon
3. İyi kolesterolün (HDL kolesterol) 40mg/dl den düşük olması
4. Total kolesterolün 200mg/dl den fazla olması (kötü kolesterol olan LDL kolesterolün 130mg/dl den fazla olması)
5. Diabet
6. Hareketsiz bir yaşam tarzı
7. Stres
8. Depresyon
9. Şişmanlık (obezite)



## Hemşirelik Bakımının Amaçları:

1. Kardiyo-pulmoner fonksiyonları optimize etmek
2. İstirahati sağlamak
3. Farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek
4. Uygun beslenmeyi sağlamak
5. Deri bütünlüğünü sürdürmek
6. Hasta ve ailesinin eğitimini gerçekleştirmek

## Bakım hemşirelik süreci doğrultusunda verilir.

- Hemşirelik süreci hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur,
- Sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir.

### Bu süreç;

- Eleştirel düşünme, bilgi ve deneyim gerektirir.
- Bu entelektüel aktiviteler son derece güç olup, öğretilmesi ve öğrenilmesi istek ve çaba gerektirir.
- Bu nedenle hemşirenin soruna neden olan etyolojik faktörler hakkında bilgi sahibi olması, bilgisini artırmak için tıbbi ve hemşirelik literatürünü ve yeni gelişmeleri takip etmesi gereği kaçınılmazdır.

**Hemşirelik süreci, birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan beş temel aşamadan oluşur.**

**1.Durumun Belirlenmesi:** Bakıma temel olacak veriler toplanır, ilk değerlendirme yapılır.

**2.Hemşirelik Tanısını Belirleme:** Toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı formüle edilir.

**3. Planlama:** Bireyin gereksinimlerine yönelik uygulanacak hemşirelik gereksinimlerinin planlanmasıdır

**4. Uygulama:** Bakım planının uygulamaya konmasıdır.

**5.Değerlendirme:** Uygulanan planın, yapılan girişimlerin bireyin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakarak değerlendirilmesidir.

# Kardiyovasküler hastalık tanısı olan bireylerin;

- Hastalık ve koruyucu uygulamaların önemi hakkında bilgilenmesi,
- Taburcu olduktan sonra evdeki aktivitelerinin ve derecesinin planlanması,
- Hastalığa ve tedaviye uyumu

**hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin (hekim, diyetisyen, fizyoterapist vb.) desteği ile sağlanır.**

# Kalp Yetmezliğinde(KY) Hemşirelik Tanıları;

1. Hastadan alınan **kapsamlı öykü,**
- 2.**Fizik muayene** bulguları,
- 3.**Tanı testleri ve yöntemlerinden yararlanarak elde edilen veriler doğrultusunda**

- Nedenleri ile birlikte belirlenir,

- Öncelik sırasına konur,

- Ulaşılması planlanan hedeflere yönelik gerekli girişimler yazılarak hastanın bakımı planlanır.



## Kalp Yetmezliğinde(KY) Sık Rastlanan Tanılar:

1. Ön yükün(Diyastol sonundaki miyokardiyal gerilim miktarı) artması ya da azalması, art yükün(Ventriküllerin içeriğini boşaltabilmesi için yenmesi gereken direnç) artması ya da miyokart kontraktilesinin azalmasına bağlı **kalp debisinde düşme\***
2. Böbrek perfüzyonunun azalması sonucu sıvı birikmesine bağlı **sıvı volüm fazlalığı,**

*\*Kalp debisinin ölçümü Deney hayvanlarında aorta yerleştirilen akım ölçen aletlerle (flowmeter) doğrudan kalp debisi belirlenir. İnsanda ekokardiyografi, Fick metodu, boya veya izotoplarla uygulanan seyreltme (dilution) metodu gibi dolaylı yöntemlerle tayin edilir.*

## Kalp Yetmezliğinde(KY) Sık Rastlanan Tanılar:

3. Pulmoner venöz basıncın artması nedeniyle alveokapiller değişikliklere bağlı **gaz alışverişinde bozulma,**
4. Pulmoner ödeme birlikte nefessiz kalmaya bağlı anksiyete,
5. Dispne ve yorgunluğa bağlı öz bakım eksikliği,

## Kalp Yetmezliğinde(KY) Sık Rastlanan Tanılar:

6. Solunum sıkıntısına bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık,
7. Bulantı, kusma, iştahsızlık ve / veya kalp debisinin düşmesi sonucu besinlerin yetersiz emilimine bağlı beslenmede değişiklik: Vücut gereksinimlerinden az beslenme,
8. Kalp debisinin düşmesi sonucu oluşan güçsüzlüğe bağlı aktivite intoleransı ve yorgunluk.



# Bireysel Yönetim Programları



## KY'de Öz Bakım Aktivitelerini Etkileyen Faktörler:

Bireyin;

1. Sağlık bakımı sunanların önerileri doğrultusunda ilaçlarını kullanması,
2. Tuz ve sıvı kısıtlaması,
3. Reçetesiz ilaç kullanmama,
4. Egzersiz ve bağışıklama,
5. Hastalığın kötüye gittiğini gösteren belirti ve bulgulara uygun şekilde tedavi ve bakımda değişiklikler yapabilmesine ilişkin karar verme ve uygulama.

## **KY'de Öz Bakım Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin Önemi:**

- KY' li hastaların öz bakımlarını yeterli düzeyde sürdürememeleri nedeni ile **hastaneye yatış sıklığının arttığı, yaşam kalitelerinin etkilendiği** bilinmektedir.
- KY' li hastaların **tedaviye uyumları çok önemlidir ve öz bakımın bir kısmını oluşturan önemli bir parçası olup morbiditeyi, mortaliteyi azaltır, sağlık durumunu iyileştirir.**

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## A.Genel Bilgi

1. Kalbin çalışması (anatomi, fizyoloji)
2. Kalp yetmezliğinin nedenleri, belirti ve bulguları,
3. Kalp yetmezliğinin tedavisi,
4. Kilo fazlalığı varsa verilmesi ve önemi,
5. Sigara içmeme,
6. Alkol almama (ya da haftada iki kez bir kadeh),
7. Stresten kaçınma ve baş etme yollarını kullanma,
8. Düzenli olarak sağlık kontrollerini sürdürme.

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## B.İlaçlar

1. İlacın adı, niçin kullandığı,
2. Bir tablet ya da kapsülün kaç mg olduğu,
3. Günde kaç kez nasıl kullanılacağı,
4. Nerede saklaması gerektiği,
5. En sık görülen yan etkileri,
6. İlaç ve yiyecek etkileşimleri,
7. Birlikte kullanılmaması gereken ilaçlar,
8. İlaçların düzenli aralıklarla alınması ve doz atlanmaması,
9. İlaçların doktora danışılmadan bırakılmaması.



# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## B.İlaçlar

### Hasta DİGİTAL\* alıyorsa:

1. Digital almadan önce nabız sayması öğretilir, nabız hızı 60'ın altında 100'ün üzerinde ve düzensizse ilacı almadan önce hekime/hemşireye danışması söylenir.
2. Digital preparatı ile birlikte anti asit almaması söylenir.
3. İştah kaybı, bulantı, kusma, konfüzyon, diyare ve görme sorunu olursa hekime/ hemşireye bildirmesi açıklanır.

*\*Kalp krizi belirtilerini azaltmak için dijital preparat kalp ilaçları kullanılır. Özellikle hasta ACE inhibitörlerine ve diüretiklere tepki vermiyorsa, direkt olarak dijital preparatlar kullanılır.*



# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## Hasta DİÜRETİK alıyorsa:

1. Günde bir kez alıyorsa sabahları alması, iki kez alıyorsa ilk dozu sabah, ikinci dozu öğleden sonra (saat 15'den sonra) alması söylenir.
2. Günlük kilo kontrolü yapması ve kaydetmesi açıklanır.
  - Sabah aç karna,
  - İdrar yaptıktan sonra,
  - Aynı saatte,
  - Benzer giysiyle,
  - Aynı tartıyla.



# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## Hasta DİÜRETİK alıyorsa:

3. Baş dönmesi deneyimlirse (ortostatik hipotansiyon) pozisyonunu yavaş yavaş değiştirmesi ve yavaş hareket etmesi anlatılır.
4. Potasyumu azaltan diüretikler kullanıyorsa potasyumdan zengin yiyecek ve içeceklerin alımı artırılır (portakal, muz, patates, kuru üzüm, kayısı, yeşil yapraklı sebzeler).
5. Potasyum tutucu diüretikler (triamterene, spiro lactene) alıyorsa yüksek potasyumlu tuz içeceklerinden kaçınması söylenir.



# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## Hasta DİÜRETİK alıyorsa:

6. İyi beslenemiyorsa ve diüretik almayı sürdürüyorsa dehidratasyona girebilir, hekime haber vermesi gerektiği açıklanır.

7. Aşağıdaki belirti ve bulgularda hekime/hemşireye bildirmesi söylenir.

- Bir haftada 2,5 kg dan fazla kilo kaybı,
- Aşırı susama,
- Ciddi baş dönmeleri, baygınlık halleri,
- Kas güçsüzlüğü veya kramp, bulantı kusma veya düzensiz nabız.

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## Hasta ACE İNHİBİTÖRÜ alıyorsa:

("Angiotensin-converting enzyme" - ACE)

1. Baş dönmesi deneyimliyorsa yattığı/ oturduğu yerden pozisyonunu yavaş yavaş değiştirmesi ve yavaş hareket etmesi anlatılır.

2. Sıcak duş, banyo yapmaması söylenir.

3. Potasyum içeriği yüksek olan tuz eklemelerinden kaçınması anlatılır.

4. Sürekli baş dönmesi veya baygınlık, kuru öksürük, dil, dudak veya yüz ödemini bildirmesi için uyarılır.

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## C.Besinler ve Sıvılar

### 1. Sağlıklı beslenmenin temelleri anlatılır.

**Sodyum kısıtlamasının nedenleri anlatılır ve aşağıdaki bilgiler verilir:**

- Yemek masasından tuzun kaldırılması,
- Lezzetlendirmede tuz yerine baharat kullanılması,
- Taze balık, tavuk, yağsız dana eti, kuru baklagil yemeğe özen gösterilmesi,
- Konserve, hazır gıdalar yerine taze sebze ve meyve tüketilmesi, taze dondurulmuş gıdaları tüketmede sakınca olmadığı,

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## C.Besinler ve Sıvılar

### 2.Hastaların çoğunda günlük sıvı alımları iki litre ile sınırlandırılır.

- Çok fazla alınan sulandırılmış içecekler hiponatremiye\* yol açabilir.
- Özellikle sıcak havalarda ya da vücut ısısı yükselmişse sıvı alımı arttırılabilir.
- Gerekliyorsa aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi öğretilir.

\**Sıvı fazlalığı, Na azlığı*

# Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

## D.Egzersiz ve Aktivite (Fiziksel Hareket)

- Fiziksel hareketin tolere edildiği şekilde kademeli olarak artırılması,
- Göğüs ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı ve yorgunluğa neden olan hareketleri bırakması,
- Kaçınılması gereken aktiviteler konusunda hekim önerilerine bağlı kalması,
- Hareket toleransı azalmışsa hekime/hemşireye haber vermesi,
- Yorgunluk halinde cinsel ilişkiden kaçınması,
- Ağır yemek ve alkollü iken cinsel ilişkide bulunmaması

açılanır.

## Kalp Yetmezliğinde Hasta/Aile Eğitim İçeriği

### E.Kalp Yetersizliğinin İlerlediğini Gösteren Herhangi Bir Şikayeti Olursa;

- Günde 1-2 kg, haftada 3-5 kg almışsa,
- Nefes darlığı artmışsa, özellikle uykudan uyandıran ve yataktan kaldıran nefes darlığı varsa,
- Bacaklarda veya ayak bileklerinde şişlikler olmuşsa,
- Öksürükte sürekli artış varsa,
- Günlük rutin işlerini yaparken bile kolayca yoruluyorsa,
- Nabızı ile ilgili düzensizlikler hissetmişse ya da çarpıntısı varsa,
- Kullandığı ilaçlarla ilgili herhangi bir yan etki ortaya çıkmışsa

**hemen hekimine/hemşiresine haber vermesi söylenir.**





# Kalp Yetmezliđi Evde Bakım Uygulamalarında İzlenebilecek Klinik Yol Örneđi



		1. Ziyaret	2. Ziyaret	3. Ziyaret
1	Tanı Testleri	BUN, Kreatinin vd..	Sonuçların hasta ve ailesi ile gözden geçirilmesi	
2	Tedaviler	<ol style="list-style-type: none"><li>İlaç tedavisine uyumun değerlendirilmesi</li><li>Tedavisinin olumlu ve olumsuz etkilerinin değerlendirilmesi</li></ol>	Bir önceki ziyaretin aynısı	Bir önceki ziyaretin aynısı



		<b>1.Ziyaret</b>	<b>2. Ziyaret</b>	<b>3. Ziyaret</b>
<b>3</b>	<b>Süreç</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vital Bulgular</li><li>2. Muayene bulguları (Kalp sesleri, Karotis nabızı, mental durum, ödem ve kilo vd..) değerlendirilmesi</li></ol>	Bir önceki ziyaretin aynısı	Bir önceki ziyaretin aynısı
<b>4</b>	<b>Diyet</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verilen diyete uyumun değerlendirilmesi</li><li>2. Gerekli ise su ve tuz kısıtlaması</li><li>3. Diüretik kullanıyorsa K kaynaklarının gözden geçirilmesi</li></ol>	Verilen diyete uyumun değerlendirilmesi	



		<b>1.Ziyaret</b>	<b>2.Ziyaret</b>	<b>3. Ziyaret</b>
<b>5.</b>	<b>Aktivite</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Egzersiz toleransının değerlendirilmesi</li><li>2. Gerekli ise aktivitelerin kısıtlanması</li><li>3. Gerekli ise enerjinin korunmasına yönelik iş ve uğraş terapisine yönlendirme</li></ol>	Egzersiz ve günlük yaşam aktivite toleransının(sexüalite fonksiyonunu içeren) değerlendirilmesi	
<b>6.</b>	<b>Eliminasyon</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aldığı-Çıkardığı izlemin değerlendirilmesi</li><li>2. Noktüri, sık idrara çıkma, konstipasyonun değerlendirilmesi</li></ol>	Aldığı-Çıkardığı izlemin değerlendirilmesi	



		<b>1. Ziyaret</b>	<b>2. Ziyaret</b>	<b>3.Ziyaret</b>
<b>7</b>	<b>Hijyen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gerekli desteğin sağlanması</li><li>2. Ev hijyeninin değerlendirilmesi</li></ol>	Gerekli desteğin sağlanması	
<b>8</b>	<b>Eğitim</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasta ve ailesine yazılı materyallerin sağlanması</li><li>2. Yaşam biçimi ve risk faktörleri ile ilgili eğitim</li></ol>	Düzenli kontrollerin önemi Na içeren besin ve ilaçlardan kaçınılması (antiasitler) Besin ilaç etkileşimleri	Bir önceki eğitim bölümlerinin tekrarı

## Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi ve Önemi

- İyileşme süreci, hasta ve yakınları açısından oldukça stresli bir deneyimdir.
- Hastanede yatış süresinin azalması, evde bakım sürecinin önemini arttırmaktadır. Bu sürecin başarılı olarak sürdürülmesi için ise hasta taburculuk eğitimi ön plana çıkmaktadır.
- Hasta eğitiminin, sağlık davranışlarını destekleyerek, hastayı sağlık bakımı ve bu bakım ile ilgili karar alma mekanizması içine dahil ederek hastanın sağlık sonuçlarında daha iyi sonuç almaya yardımcı olduğu bir çok çalışma tarafından gösterilmiştir.

## Taburculuk Eğitimi İçeriği

1. Taburculuk sonrası olası komplikasyonların önlenmesi,
2. Hasta ve yakınlarının endişelerinin giderilmesi,
3. Hastaların günlük yaşama uyumunun sağlanması,
4. Yaşam kalitesini arttırmak için, ameliyat olmuş olan hasta ve yakınlarının, hastaların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan eğitimlerini içermelidir.

## Danışmanlık ve Önemi

- Özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde sosyo-kültürel düzeyin henüz istenilen düzeyde olmaması nedeniyle, taburculuk sırasında verilen eğitimler yeterli olmamaktadır.
- Sağlığın sürekliliğinin sağlanması (özellikle komplikasyon ihtimalinin azaltılması ve hastaların tedavi altındayken normal yaşamlarının sürdürülebilmeleri) hasta ve hasta yakınlarına danışmanlık hizmetinin pekiştirilmesiyle başarı oranı artmaktadır.
- Danışmanlık hizmeti, hastanın evdeki iyileşme sürecini destekleyen bir yöntemdir.



## Danışmanlık ve Önemi

- Belirli aralıklarla hastalar aranmalı, iyileşme süreci sorgulanmalı ve rutin kontrolleri yaptırması için teşvik edilmelidir.

\*\*\*Günün her saati ulaşabilecekleri birilerinin varlığı, normal yaşama uyumlarını kolaylaştırmaktadır.

- Hastalara taburculuk eğitimleri sırasında;

- Danışmanlık hizmeti alacakları kişi veya kişilerin açık adresleri yazılmalı,
- Ulaşabilecekleri numaralar verilmeli, yalnız olmadıkları hissettirilmelidir.

\*\*\*Literatür bilgileri taburculuk sonrası takibinin etkili olduğunu göstermiştir.



# Haftanın Özeti

## Koroner Kalp Hastalıklarında Risk Faktörleri:

### Değiştirilemeyen (Tedavi Edilemeyen) Risk Faktörleri:

**1. Yaş:** erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz

**2. Cinsiyet:** Erkeklerde koroner kalp hastalığı daha siktir.

**3. Aile öyküsü:** Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi veya ani ölüm bulunması

# Haftanın Özeti

## Değiştirilebilir Risk Faktörleri:

1. Sigara içiyor olmak
2. Hipertansiyon
3. İyi kolesterolün (HDL kolesterol) 40mg/dl den düşük olması
4. Total kolesterolün 200mg/dl den fazla olması (kötü kolesterol olan LDL kolesterolün 130mg/dl den fazla olması)
5. Diabet
6. Hareketsiz bir yaşam tarzı
7. Stres
8. Depresyon
9. Şişmanlık (obezite)

## Haftanın Özeti

**Hemşirelik süreci, birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan beş temel aşamadan oluşur.**

**1.Durumun Belirlenmesi:** Bakıma temel olacak veriler toplanır, ilk değerlendirme yapılır.

**2.Hemşirelik Tanısını Belirleme:** Toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı formüle edilir.

**3. Planlama:** Bireyin gereksinimlerine yönelik uygulanacak hemşirelik gereksinimlerinin planlanmasıdır.

**4. Uygulama:** Bakım planının uygulamaya konmasıdır.

**5.Değerlendirme:** Uygulanan planın, yapılan girişimlerin bireyin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakarak değerlendirilmesidir.

## Haftanın Özeti

### Kalp Yetersizliğinin İlerlediğini Gösteren Herhangi Bir Şikayeti Olursa;

- Günde 1-2 kg, haftada 3-5 kg almışsa,
- Nefes darlığı artmışsa, özellikle uykudan uyandıran ve yataktan kaldıran nefes darlığı varsa,
- Bacaklarda veya ayak bileklerinde şişlikler olmuşsa,
- Öksürükte sürekli artış varsa,
- Günlük rutin işlerini yaparken bile kolayca yoruluyorsa,
- Nabızı ile ilgili düzensizlikler hissetmişse ya da çarpıntısı varsa,
- Kullandığı ilaçlarla ilgili herhangi bir yan etki ortaya çıkmışsa

hemen hekimine/hemşiresine haber vermesi söylenir.

## Soru ve Öneriler

### 1. Evde Bakım Öncesi Taburculuk Eğitimi neden önemlidir?

### 2. Taburculuk Eğitimi İçeriği nasıl olmalıdır?

1. Taburculuk sonrası olası komplikasyonların önlenmesi,
2. Hasta ve yakınlarının endişelerinin giderilmesi,
3. Hastaların günlük yaşama uyumunun sağlanması,
4. Yaşam kalitesini arttırmak için, ameliyat olmuş olan hasta ve yakınlarının, hastaların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan eğitimlerini içermelidir.

## Önerilen Haftalık Çalışmalar

1. Konu ile ilgili bir makale inceleyiniz.

## • Kaynaklar:

Aykar Ş F. (2015). Kalp Hastalıklarında Evde Bakım(Erci B Ed.), Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Amasya, s: 111-112.

- Büyükcoşkun A. (1998) Evde Bakım Hizmetleri ve Rehabilitasyon, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı (Erefe İ. Ed.). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, s: 179-182.

- Kılıç D.(2015). Halk Sağlığı Hemşireliği (Erci B Ed.), Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Amasya, s: 182- 187, 207-211.

- Tuncel N., Şanlı T., Perk M. (1993). Halk Sağlığı Hemşireliği, A Ü., Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:266, Etam A.Ş., Eskişehir.

- Erbaydar P N. (2015) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L Ed.), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s: 1528,1874.

- Demirhindi H. (2017) Temel Halk Sağlığı ( Akbaba M, Demirhindi H Ed.)Akademisyen Kitapevi A.Ş, Ankara, s: 281-285

## Bir Sonraki Ders Hakkında

### **Konu: Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yönetimi – Solunum Sistemi Hastalıkları**

**Solunum sisteminin kronik hastalıkları, ciddi şekilde sınırlılık ve yetersizliklere neden olan, ölüm oranında artışlara yol açan önemli hastalıklar olarak kabul edilmektedir.**

**İlk Üç Ölüm Nedeni (2019)\*: 1. Dolaşım sistemi hastalıkları, 2. İyi huylu ve kötü huylu tümörler, 3. Solunum sistemi hastalıkları<sup>20</sup>**

\*<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620> (Erişim 13.12.2020)



*Kalbin en büyük düşmanı insanın kendisidir.*

## Christian Barnard



*Christiaan Neethling Barnard, (d. 8 Kasım 1922 – ö. 2 Eylül 2001) Güney Afrikalı kalp cerrahı. İnsandan insana ilk başarılı kalp nakli ameliyatını gerçekleştirdi (3 Aralık 1967).*

Katılımınız için

Teşekkür ederiz.

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

İstanbul Gelişim Üniversitesi

