



BÖLÜM 16

Kalp Kapak Ameliyatlarında Hemşirelik Bakımı

Asibe ÖZKAN¹

Füsun AFŞAR²

GİRİŞ

Dünya da ve ülkemizde mortalite nedenlerinin ilk sıralarda dolaşım sistemi hastalıkları yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıkları içinde iskemik kalp hastalıkları öncü sırada olsa da kalp kapak hastalıkları oranı da oldukça yüksektir. Kalp kapak hastalıklarına bağlı gelişebilen kalp yetmezliği semptomları hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kalp kapak hastalıkları hemşirelik bakımının hedefi; kardiyak fonksiyonları maksimal düzeyde sürdürebilmek, yaşam kalitesini yükseltmek, ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum, stresle baş etme, aileyi bakıma dahil ederek hastanın ailesinin eğitime ve tedaviye uyumunu artırmaktır. İleri vakalarda hastalığın tedavisi cerrahi olarak yapılmakta olup, bu süreçte gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrası süreçte hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ameliyat olacak hastalarda tedavi, cerrahi teknik, bilgi ve beceriye bağlı olduğu kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımına da bağlıdır. Ameliyat öncesi; hastanın hazırlığı, eğitimi ameliyat sonrası dönemde ise özellikle erken dönem takip, tedavi, bakım verici

rolü, eğitmen-danışman rolleri ile hemşireler oldukça önemli fonksiyonlara sahiptir.

KAPAK AMELİYATLARI ÖNCESİ AMELİYAT ÖNCESİ HEMŞİRELİK BAKIMI

Açık kalp ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi hazırlığı oldukça önemli ve komplikedir. Hastaya ait özel bir durum yok ise hastalar bir gün önceden hastaneye yatırılır. Kardiyovasküler cerrahi (KVC) ve anestezi ekibi tarafından hasta değerlendirilir, gerekli ise konsültasyonları planlanır, hekim değerlendirmeleri sonucunda hastalardan ameliyat risklerinin belirlenmesi amacıyla laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri istenir.

Hastanın hekimler tarafından istenen tetkik ve görüntülemelerinin koordinasyonu, kan tranfüzyonu gerekliliği konusunda hekimler tarafından bilgilendirmesi yapılan hasta yakınları ile kan merkezi arasındaki iletişimin sağlanması, kan grubu ve cross-match için gerekli kan numunelerin alınması hemşirelerin görevleri arasındadır.

Ameliyat öncesi hastanın servise kabulü esnasında hemşirelik anamnezi alınır, hemşire risk skorlamaları kullanılarak (düşme, bası, ağız ba-

¹ Dr. Öğr. Üyesi Asibe ÖZKAN, S.B.Ü. Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Sağlık Bakım Hizmetleri Doktor Öğretim Üyesi
asibeozkan@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi Füsun AFŞAR İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü fusun.af@gmail.com



tadır. Ağrı değerlendirmesi ve yönetimi etkin yapılamaz ise; pulmoner işlevlerde gerileme, derin nefes alma ve öksürükten kaçınma gibi durumlar ortaya çıkmakta bunların sonucunda da enfeksiyon, hipoksi, atelektazi gibi istenmeyen olaylara zemin hazırlanabilmekte, hastanın konforu bozulmakta ve deliryum riski artmaktadır. Hemşireler ağrı değerlendirmesini etkin bir ölçek ile yapmalı; ağrının, nörofizyolojik, biyokimyasal, psikolojik, bilişsel boyutlarını değerlendirmeli, davranışsal semptomlarını tanımlayabilmeli ve duyarlı olmalı, analjezik ilaç uygulama öncesi ve sonrası ağrı değerlendirmelerini yenilemelidir. Hemşire merkezli ağrı kontrol protokollerinin ağrının değerlendirilmesi ve hızlı bir şekilde giderilmesine olanak sağladığı görülmektedir^{5,15,16}.

Kalp kapak ameliyatları A grubu büyük ameliyatlar olup; hastanın sistemlerinin tümünü, psikolojisini ve sonraki yaşamını etkileyeceğinden, ameliyat öncesi hazırlıktan ameliyat sonrası tedavi, danışmanlık, bakıma kadar olan tüm hemşirelik süreçlerinde hastaların yakın takibi, olası komplikasyonların erken gözlemlenmesi ve kontrolü açısından hayati önem taşımaktadır. Kalp kapak ameliyatı olacak ve olmuş olan hastaları takip eden kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve klinik hemşireleri, klinik bilgi ve becerilerini kullandıkları tedavi edici, bakım verici rollerinin yanı sıra koordinatör, eğitici ve danışman rollerini aktif bir şekilde kullanırlar.

KAYNAKLAR

1. E-dergisunumu (2011). Solunum Egzersizleri. http://www.acibademhemşirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/e-dergi%20sunum2011.pdf
2. WHO (2020). Global GuidelinesForThePrevention of Surgical SiteInfection. (07.07.2021 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399> adresinden ulaşılmıştır)
3. Jones, B. (2010). PostoperativeComplications of CardiacSurgeryandNursingInterventions. "Hardin SR, Kaplow R (Ed.), CardiacSurgery Essentials for Critical CareNursing. s.257-278, Massachusetts: JonesandBartlettPublishers
4. Ball L, Costantino F, Pelosi P. Postoperativecomplications of patientsundergoingcardiacsurgery. CurrOpinC-
5. ritCare. 2016;22(4):386-92.
5. Kanyaka EA, Bilik Ö. Kalp kapa acıbademhemşirelik.comk ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: bakım neden önemli?.BalikesirSağlık Bil Derg. 2018;7(2): 101-111.
6. Özdemir Z, Çelik Şenol S. Kalp Kapak Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg-Nurs-Special Topics 2018;4(1):26-34
7. StAndré AC, DelRossi A. Hemodynamicmanagement of patients in thefirst 24 hoursaftercardiacsurgery. CritCareMed 2005;33:2082- 93.
8. Hu BY, Laine GA, Wang S, et al. Combinedcentralvenousoxygenationandlactate as markers of occult-hypoperfusionandoutcomefollowingcardiacsurgery. J CardiothoracVascAnesth 2012;26:52-7.
9. Colson PH, Gaudard P, Fellahi JL et al. Active BleedingafterCardiacSurgery: A ProspectiveObservationalMulticenterStudy. PlosOne. 2016;11(9)
10. Cutugno C. L. CE: AtrialFibrillation: updatedmanagementguidelinesandnursingimplications. americanjournal of nursing. 2015;115(5):26-38.
11. Miller S, Flynn BC. ValvularHeartDiseaseandPostoperativeConsiderations. Semin CardiothoracVascAnesth. 2015;19(2) 130-142 doi: 10.1177/1089253214560171.
12. Ball L, Costantino F, Pelosi P. Postoperativecomplications of patients undergoing cardiac surgery. Curr Opin Crit Care. 2016;22(4):386-92. doi: 10.1097/MCC.0000000000000319
13. Adler, Y., Charron, P, Imazio, M., et al. 2015 ESC Guidelinesforthediagnosisandmanagement of pericardialdiseasesTheTask Force forthediagnosisand Management of PericardialDiseases of theEuropeanSociety of Cardiology (ESC) Endorsedby : TheEuropeanAssociationfor-Cardio-Thoracic
14. Shi YD, Qi FZ, Zhang Y. Treatment of sternalwoundinfectionsafteropen-heartsurgery. Asian J Surg. 2014;37:24e29
15. Eti Aslan F, İçli G. Ağrı kontrolünün önemi. Eti Aslan F (Editör): Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Basım." kitabında p.15-22 Ankara:Akademisyen kitabevi (2014)
16. Huang APS, Sakata RK. Painaftersternotomy-review. RevBrasAnesthesiol. 2016;66(4):395-401