






Akut Koroner Sendrom Tanısı İle İzlenen Olgunun Rogers'ın Üniter İnsan Kuramına Göre Bakımı: Olgu Sunumu

Care of The Patient Monitored With The Diagnosis of Acute Coronary Syndrome According to The Uniterial Human Theory of Rogers: A Case Report

Güven, Suzan ¹, Karabulut, Ebru ² Çalışkan, Neriman Özge ², Yalın, Hayat ³ Eti Aslan, Fatma ³

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, Türkiye, ² Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ³ Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Correspondence / Sorumlu Yazar:

Suzan Güven, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, Türkiye
suzanguven@yyu.edu.tr

ÖZET

Akut Koroner Sendrom genellikle göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleriyle ani gelişmektedir. Vakaların çoğu değiştirilebilir yaşam tarzından ve yönetilebilir risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır. Rogers, Üniter İnsan Kuramı'nda yansıma, sarmallık ve bütünlemeden oluşan hemodinamik ilkeleri ele almıştır. Kurama göre, çevre ve enerji alanı birbiriyle etkileşim ve denge halindedir. Dengenin bozulmasıyla ortaya çıkan sorunlarının giderilmesinde ve tedaviye uyumu sağlamada hemşireler önemli bir role sahiptir. Bu olgu sunumunda Üniter İnsan Kuramı'na göre Akut Koroner Sendrom tanısı ile yoğun bakım ünitesine alınan 44 yaşındaki erkek hastanın bakım planının oluşturulması amaçlandı. Sonuç olarak, Akut Koroner Sendrom tanısı alan olgunun yaşam şeklini geliştirmeye yönelik gerekli değişiklikler yapmasında Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'na göre oluşturulan bakım planının etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akut Koroner Sendrom; Hemşirelik Bakımı; Hemşirelik Teorisi

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome has caused increases in morbidity and mortality worldwide. In this syndrome, which usually develops suddenly with complaints of chest pain and shortness of breath, most of the cases are caused by changeable lifestyle and manageable risk factors. Nurses have an important role in reducing these risk factors and in ensuring compliance with treatment. Rogers discussed the hemodynamic principles of reflection, coiling, and integration in his Unitary Human Theory. In the theory he developed, he evaluated the individual with its environmental and energy field. According to Rogers, these two fields interact and balance with each other. Health problems arise with the deterioration of this balance. Because of these health problems, nursing care is needed.. This case report was carried out to evaluate the patient with the principle of integrity by using Rogers' Unitary Human Theory in the care plan of a 44-year-old male patient who was admitted to the intensive care unit with a diagnosis of acute coronary syndrome. As a result of the study, it was seen that the care plan created according to Rogers' Unitary Human Theory was effective in making the necessary changes to improve the lifestyle of the patient diagnosed with Acute Coronary Syndrome.

Keywords: Acute Coronary Syndrome; Nursing care; Nursing Theory

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde erken ölümlerin en önemli nedenlerinden birisidir. Akut Koroner Sendrom (AKS), morbidite ve mortalitede yaklaşık % 1.6'lık artışa neden olan kardiyak bir problemdir (1). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2025 yılına kadar kardiyovasküler ölüm oranını % 25 azaltmayı hedeflemiştir (2).

Akut Koroner Sendrom kalbe giden kan damarlarında kan akımının bozulmasıyla görülen ve ani gelişen bir tablodur. Bu vakalarda göğüs ağrısı, nefes darlığı, anksiyete ve bazı psikolojik şikâyetler ortaya çıkar (3). Vakaların % 80'i, değiştirilebilir yaşam tarzından ve yönetilebilir risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır (4). Sigara kullanımı, hareketsiz yaşam, sağlıksız ve dengesiz beslenme AKS'de yaşamı tehdit eden risk faktörleridir. Bu risk faktörlerinin azaltılmasında ve

tedaviye uyumu sağlamada hemşireler önemli bir role sahiptir. Hemşirelik bakımında amaç; hastaların yaşam kalitesini ve konforunu olumsuz etkileyen durumlarda doğru bir stres yönetimiyle sağlıklı bir yaşam şeklini benimsetmek, hastalığın görülme sıklığını ve ölüm oranını azaltmaktır (5). Hemşirelik uygulamalarına yön vermek ve araştırılabilir soruları ortaya koymak amacıyla kuramlar ve modeller geliştirilmiştir. Kuramların önemli rollerinden biri de bilgi ve uygulama arasında doğru bir bağlantı kurmaktır (6).

Rogers Üniter İnsan Kuramı'nda, yansıma, sarmallık ve bütünlemeden oluşan hemodinamik ilkeleri ele almıştır. Yansıma ilkesinde, insan ve çevre arasında meydana gelen değişimindeğasını ifade ederken, sarmallık ilkesinde, insanın enerji alanının değişime eğilimli olduğunu ifade etmiştir (7). Değişimin, insan ve çevre enerji alanları arasındaki sürekli ve karşılıklı süreçten kaynaklandığını vurgulamıştır (8). Bütünleme ilkesinde ise, insan enerji alanının çevre enerji alanıyla olan sürekli ve karşılıklı iletişimini vurgulamıştır (7). Böylece, insan ve çevresel alanların aynı anda nasıl değiştiğini ve birbirinden ayrılmayacağını, yaratıcı ve karşılıklı bir süreç olduğunu göstererek enerji alanının aslında her yerde olduğunu göstermektedir (9). Üniter insan kuramında, insanı; fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak değerlendirmekten çok, çevresiyle etkileşim içinde olan bir enerji alanı olarak değerlendirmektedir. Rogers'a göre iki ya da daha fazla kişi bir araya geldiğinde bir grup enerji alanı oluşur ve çevre de bir enerji alanıdır. Bu nedenle kuramında insan alanı ve çevresel alan olmak üzere iki alan belirtmiştir. Bu iki alan birbiriyle etkileşim ve denge halindedir. Bu denge bozulduğunda sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik bakımında hemşirenin görevi, bireyi enerji alanıyla bir bütün olarak değerlendirmek ve çevresiyle olan uyumunu güçlendirerek bireyle çevresi arasındaki etkileşimi devam ettirmektir (6-7). Rogers'a göre hemodinamik ilkeler doğrultusunda oluşturulan bakımda amaç, bireyin yararlanabilmesi için onu bu değişim sürecine katmaktır (10). Çünkü Rogers'a göre bireyin bakımına katılımı ve en iyi düzeye gelmesi çok önemlidir. Bu nedenle kuram, özellikle özelleşmiş hemşirelik uygulamalarında kullanılmıştır (7). AKS tanısı alan hastanın bakımında hemşirenin sezgi, deneyim ve tutumlarını doğru yöneterek özelleşmiş bir bakım sunması iyileşme sürecini hızlandıracaktır. Bu nedenle hastanın bakım planının Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'na göre, hemodinamik ilkeler doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgu; 44 yaşında, erkek ve arap asıllıdır. Evli ve serbest meslek sahibidir. İngilizce ve Arapça

konusmaktadır. Üç gün önce üç saat süren göğüs ağrısı olduğunu, sonrasında kendini yorgun hissettiğini, spor salonunda fiziksel kapasitesinin düştüğünü ilettili. Nefes almada güçlük şikâyeti ile acil servise başvurdu. AKS tanısı ile yoğun bakıma kabul edildi. Bilinen alerjisi, sistemik hastalığı, operasyon öyküsü ve soy geçmiş bilgilerinde kalp hastalığı, miyokard enfarktüs öyküsü olmadığını ilettili. Günde bir paketten fazla sigara kullandığını ifade etti.

Hastaneye asistanı ve iş arkadaşı ile gelen olgunun eşi ve kardeşinin yurt dışında olduğu ve yalnız yaşadığı öğrenildi. Olgu Türkçe konuşmadığı için iletişim kurarken iş arkadaşından destek alındı. Olgunun yoğun bakıma kabulünde belirgin şekilde tedirgin, huzursuz ve üzgün olduğu, ayrıca yapılacak tıbbi işlem hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı gözlemlendi.

Yoğun bakım sürecinde, ortamın fiziksel koşulları nedeniyle perdesini kapalı tutmak istedi. Tıbbi ekipmanlar ve kabloların varlığı, yatak istirahatinde olması, tuvalet ihtiyacını yatakta gidermesinin gerekmesi, ortamda dikkatini dağıtmak için televizyon ve telefon gibi araçların bulunmaması anksiyetesinin artmasına neden oldu. Ayrıca, farklı bir dil kullanması nedeniyle kendini doğru ifade edemediğini düşünmesinin de kaygısını arttırdığı gözlemlendi. Sözel telkinlerle rahatlamadı ve ilk gece uyuyamadığı gözlemlendi. Anjiyografi olacağı gün hastaneye eşi ve kardeşi geldi.

Olguya, sağ radial arter yolu ile koroner anjiyografi uygulandı. Anjiyografi sonucunda iki koroner arterde tıkanıklık saptandı. Medikal takip kararı alındı. İşlem bölgesinde basınçlı şeffaf bir bant vardı. Üç saat sonra şeffaf bant çıkarılarak basınçlı pansuman yapıldı. Kanama ve dolaşım takibi saatlik olarak yapıldı. Kaçınması gereken hareketler hakkında bilgi verildi (bileği bükme, üzerine yüklenerek destek alma vb.). İlk iki saatte iki litre su tüketmesinin ve çıkardığı idrar miktarının takibinin önemi anlatıldı. İşlem bölgesinde kanama, hematoma ve ekimoz gelişmedi.

Olgunun sürekli kullandığı ilaçların etken maddeleri aşağıda belirtilmiştir.

Sürekli Kullandığı İlaçlar;

Olgu koroner arter anjiyografi işleminden sonra doktoru tarafından önerilen ilaçlara devam etmiştir.

- Tikagrelor 90 mg film kaplı tablet 2x1
- Atorvastatin kalsiyum 100 mg tablet 1x1
- Metoprolol süksinat 50 mg tablet 1x1
- Pantoprazo 40 mg enterik kaplı tablet 1x1

Tablo 1. Yaşam Bulguları Örnekleri

	Kabulde	İşlem sonrası	Taburculuk
Kan basıncı	160/95 mmHg	125/85 mmHg	126/82 mmHg
Vücut sıcaklığı	37.4°C	36.2°C	37.2°C
Nabız	75/dk	73/dk	72/dk
Solunum	24/dk	21/dk	18/dk
SPO2	%100	%100	%100

Olguda mevcut sorunlara yönelik; tedavi ile ilişkili invaziv girişimlere bağlı iletişim sorunu, enfeksiyon riski, anksiyete ve ortam değişikliği nedeniyle uykuya dalmada güçlük ve yorgunluğa bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık, yorgunluğa ve ortamın yabancı olmasına bağlı düşme riski, hastalık ve tedavi ile ilişkili hastaneye yatışa bağlı anksiyete, koroner arter hastalığı, sigara kullanımı ve tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliği, koroner arter tıkanmasına bağlı miyokard perfüzyonunun azalması ile ilgili akut ağrı, Koroner Arter Hastalığı (KAH)'na bağlı kardiyak output'da azalma riski, kardiyak kateterizasyona bağlı kanama komplikasyonu riski ve ağlama, tetikte olma ile ilişkili duygusal yetersizliğe bağlı korku ve Türkçe bilmediği için iletişim sorunu hemşirelik tanıları belirlendi. Hemşirelik tanıları doğrultusunda, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeleri aşağıda açıklanmıştır.

Hemşirelik Tanısı 1:

Türkçe iletişim kurulamamasına bağlı “İletişim Sorunu”.

Amaç: Olgu ile sağlıklı bir iletişim kurmak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Türkçe bilmeyen olgu ile iş arkadaşı aracılığı ile İngilizce iletişim kuruldu.
- İşlem hakkında bilgi verilirken görsel iletişim teknikleri kullanıldı.
- Olgu ile kurulan iletişimde beden dili kullanılarak el-kol hareketleri ve mimiklerle bilgi verildi.
- **Değerlendirme:** Olgu sağlık personeli ile iletişim kurmada zorluk yaşamadığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 2:

Tedavi ile ilişkili invaziv girişimlere bağlı “Enfeksiyon Riski”.

Amaç: Olguda enfeksiyon gelişimini önlemek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Tek kişilik odaya alındı, ziyaretçi kısıtlandı.

- Enfeksiyona yönelik belirti ve bulguları değerlendirildi (titreme, ateş, halsizlik, yorgunluk, işlem bölgesinde, kateter giriş yerinde sıcaklık artışı, ağrı, kızarıklık vb.).
- Pansumanı kirlediğinde, nemlendiğinde değiştirildi.
- Tüm IV bağlantılarda aseptik yöntemler kullanıldı.
- Olguya enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında bilgi verildi.
- El yıkamanın gerekliliği anlatıldı ve el yıkaması sağlandı.

Değerlendirme: Olgunun vücut sıcaklığı ve lökosit değerleri normal (4.23/uL) aralıkta seyretti. Olguda enfeksiyon gelişmedi.

Hemşirelik Tanısı 3:

Anksiyete ve ortam değişikliği nedeniyle uykuya dalmada güçlük ve yorgunluğa bağlı “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık”.

Amaç: Normal uyku örüntüsünün sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri:

- Sessiz bir ortamda bakım ve girişimler uygulandı.
- Gece idrara çıkma sıklığını azaltmak için, uyku öncesi sıvı kısıtlaması ve uyumadan önce idrarını yapması konusunda bilgilendirildi.
- Uykuya dalmasını zorlaştırması nedeniyle kafeinli içecekler tüketmemesi önerildi.
- Uykuya dalmayı kolaylaştıran non-farmakolojik yöntemler hakkında bilgi verildi (müzik dinlemek, kitap okumak, vb.)

Değerlendirme: Olgu uyku probleminin azaldığını ve daha rahat uyuduğunu ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4:

Yorgunluğa ve ortamın yabancı olmasına bağlı “Düşme riski”.

Amaç: Olgunun düşmesini önlemek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Olgunun ortama uyumu sağlandı. Çağrı sistemi açıklandı ve kullanma durumu değerlendirildi.
- Yardım istemesi için cesaretlendirildi.
- Gece lambaları kullanılarak aydınlatma sağlandı.
- Yatak seviyesi en alt düzeye indirildi ve yatak kenarlıkları kaldırıldı.
- Uygun ve tabanı kaymayan terlik giyme konusunda bilgi verildi.

- Yorgunluk nedeniyle oluşabilecek dikkat dağınıklığını önlemek için yeterli miktarda uyuması ve dinlenmesi için teşvik edildi.

Değerlendirme: Olgu düşmedi.

Hemşirelik Tanısı 5:

Hastalık ve tedavi ile ilişkili hastaneye yatışa bağlı **“Anksiyete”**.

Amaç: Psikolojik olarak daha rahat olduğunu ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri:

- Nefes egzersizleri yapması önerildi.
- Türkçe bilmeyen olguya telefon aracılığıyla sesli kitap dinlemesi önerildi.
- Kısa, basit cümlelerle sakin ve yavaş konuşulması ve aile desteği alması sağlandı.
- Duygularını iş arkadaşı aracılığıyla ifade etmesi için desteklendi.
- Tüm insanların zaman zaman anksiyete yaşadığı ifade edilerek rahatlaması sağlandı.
- Sakin ve destekleyici bir yaklaşım sergilendi.

Değerlendirme: Olgu, psikolojik ve fizyolojik olarak rahatladığını söyledi.

Hemşirelik Tanısı 6:

Koroner arter hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili **“Bilgi Eksikliği”**.

Amaç: Eksik ya da yanlış bilgiyi tanımlayarak, istenen ve gereken sağlık davranışlarını uygulamak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Olguya tedavinin amacı, süresi ve etkileri hakkında bilgi verildi.
- Hastalığın nedenlerinin ne olduğu, hangi belirtileri verdiği ve sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında bilgi verildi.
- Taburculuk süreci ile ilgili bilgi verildi.
- Sigaranın zararları ve etki mekanizması anlatılarak sigarayı bırakması için önerilerde bulunuldu.

Değerlendirme: Olgu yanlış bilgilerini ifade etti ve gerekli sağlık davranışlarını uyguladı.

Hemşirelik Tanısı 7:

Koroner arter tıkanmasına bağlı miyokard perfüzyonunun azalması ile ilgili **“Akut Ağrı”** (Vizüel Analog Skala (VAS): 5).

Amaç: Ağrı düzeyinin VAS'a göre 0-2 arasında olmasını sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, başlama zamanı, arttıran ve azaltan faktörler olgu ile değerlendirildi.
- Ağrı uygun gösterge çizelgesi ile değerlendirildi ve değerlendirme sıklıkları belirlendi.
- Olgunun ağrıya karşı duygusal tepkileri, baş etme yöntemi değerlendirildi ve izlendi.
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken, ağrıyı arttıran ve azaltan durumları belirlendi. Uygun olmayan hareketlerden kaçınması hakkında bilgi verildi.
- İlaç uygulamaları olgunun uyku ve dinlenme saatlerine göre planlandı.
- Hekim iş birliğiyle gliseril trinitrat infüzyonu uygulandı.

Değerlendirme: Olgu ağrısının azaldığını ifade etti (VAS:1).

Hemşirelik Tanısı 8:

Koroner arter hastalığı (KAH)'na bağlı **“Kardiyak Output'da Azalma Riski”**.

Amaç: Kardiyak outputta azalma belirtileri ve bulgularını erken fark ederek durumu yönetmek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Kardiyak outputta azalmanın belirti ve bulguları açısından izlendi. (Nabız hızında azalma, artma ve/veya düzensizlikler, solunum hızında artma, kan basıncında artma ya da azalma, anormal solunum sesleri (Raller)
- Akut durum sürecince yatak istirahati sağlandı.
- Aldığı- çıkardığı sıvı takibi yapıldı.
- Olgunun aktivitelerden önce ve sonra dinlenme gibi koruyucu önlemleri almasına yardım edildi.

Değerlendirme: Kardiyak outputta azalmayla ilgili komplikasyon gelişmedi.

Hemşirelik Tanısı 9:

Kardiyak kateterizasyona bağlı **“Kanama Komplikasyonu Riski”**.

Amaç: Kanama belirti ve bulguları erken fark ederek durumu yönetmek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Sağ radial işlem bölgesi kanama belirti ve bulguları (hematom, taşikardi, hipotansiyon, takipne, idrar çıkışında azalma, hemoglobün, hematokrit değerlerinde azalma vb.) açısından saatlik olarak izlendi.
- Saatlik olarak radial ve ulnar nabız kontrolü yapıldı.

- Basıncı şeffaf bant havası 15 dakika aralıklarla 2 ml olacak şekilde alındı.
- Basıncı şeffaf bant çıkarıldığında basıncı pansuman yapıldı.
- Aldığı- çıkardığı sıvı takibi yapıldı.
- Kaçınması gereken hareketler (bileği bükme, üzerine yüklenerek destek alma vb.) hakkında bilgilendirildi.

Değerlendirme: Kanama gözlemlenmedi.

Hemşirelik Tanısı 10:

Ağlama, tetikte olma ile ilişkili duygusal yetersizliğe bağlı **“Korku”**.

Amaç: Olgunun kaçınma ve sakınma davranışlarında azalma ve duygusal yeterliliği sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Korkunun nedenleri hakkında konuşuldu, güvende olduğu anlatıldı.
- Yapılacak işlem ve uygulamalarla ilgili açık ve net olarak bilgilendirildi.
- Kendini ifade etmesi ve duygularını paylaşması için cesaretlendirildi.
- Gevşeme teknikleri öğretildi; yavaş ve ritmik solunum yapması sağlandı.
- Baş etme yöntemleri hakkında konuşuldu.

Değerlendirme: Olgunun ağlama endişe ve kaçınma davranışlarında azalma gözlemlendi. Kendini daha rahat hissettiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 11:

Koroner arter tıkanmasına bağlı miyokard perfüzyonunun azalması sonucu **“Aktivite İntoleransı”**.

Amaç: Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Mobilize olması ve yatak içerisinde hareket etmesi sağlandı.
- Öz bakım aktiviteleri desteklenerek kendisinin yapması sağlandı.
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisi değerlendirildi.
- Yorulmaması için ihtiyaç duyduğu malzemeler olguya yakın alanda tutuldu.

Değerlendirme: Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek için katılım sağladı.

Olguya ait çeşitli laboratuvar testler yapıldı. Takibinin ikinci, üçüncü ve dördüncü gününe ait normal değerinin dışında olan laboratuvar değerleri Tablo 2’de detaylı olarak gösterilmiştir.

Olgunun bakım planı Rogers’ın Üniter İnsan Kuramı’nda açıkladığı hemodinamik ilkeler çerçevesinde oluşturulmuştur.

Tablo 3’de olgumuzun tanımlayıcı faktör ve semptomlarından yola çıkılarak olası hemşirelik tanıları gösterilmiştir. Hemşirelik tanıları, NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association= Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) Hemşirelik Tanıları Kitabı (2012) listesinden yararlanılarak hazırlanmıştır (11).

Tablo 2. Laboratuvar Sonuçları

Tetkik	Normal Değer Aralığı	Kabulde	İşlem Sonrası	Taburculuk
Troponin I	<0.04 ng/mL	0.775	2.20	4.31
Lökosit	4.06 -10.6x 10 ³ /uL	3.56	3.71	4.23
Eritrosit	4.4 - 5.9x10 ⁶ /uL	4.37	4.2	4.0
Hemoglobin	13.5 - 17.0 g/dL	12.9	12.6	12.2
Hematokrit	40.4 - 49.2 %	39.8	37.9	36.9
Glukoz, Açlık	70-100 mg/dL	-	-	101
Kolesterol, LDL (Direkt)	50-130 mg/dL	-	-	205
Trigliserid	50-150 mg/dL	-	-	156

Tablo 3. Olgunun Hemşirelik Tanıları ve İlgili Hemodinamik İlkeleri

Tanımlayıcı Faktörler ve Semptomlar	Hemşirelik Tanıları	İlgili Hemodinamik İlke
Hastaneye tetkik ve tedavi amaçlı yatış gerçekleşmesi.	Enfeksiyon Riski	Bütünleme
Uykuya dalmakta güçlük ve çevresel değişimler.	Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık	Bütünleme
Ortamın yabancı olmasına bağlı, İlaçların duyu merkezi ya da mobilite üzerine etkileri.	Düşme Riski	Bütünleme
Bu durum neden benim başıma geldi” ifadesini kullanması.	Anksiyete	Bütünleme, Yansıma
Tıbbi süreçle ilgili yanlış ifade kullanımı, laboratuvar sonuçları.	Bilgi Eksikliği	Bütünleme, Yansıma
Göğüste ağrı” ifadesi.	Akut Ağrı	Bütünleme, Yansıma
Koroner Arter Hastalığı (KAH)	Kardiyak Output’ta Azalma Komplikasyonu Riski	Yansıma, Sarmallık
Kardiyak kateterizasyon	Kanama Komplikasyonu Riski	Yansıma, Sarmallık
Ürkme, endişe, kaçınma ve sakınma davranışları.	Korku	Yansıma
Dispne, göğüs ağrısı ve yorgunluk hissi.	Aktivite İntoleransı	Sarmallık

Tablo 4. Olguda hemşirelik süreci ve hemodinamik ilkelerin ilişkisi

HEMŞİRELİK TANILAMASI	BÜTÜNLEME	YANSIMA	SARMALLIK	
Veri toplama	<p>-Olgu 44 yaşında ve arap asıllıdır.</p> <p>-Arapça ve İngilizce bilmektedir.</p> <p>-İstanbul'da yalnız yaşamaktadır.</p> <p>-Ailesi yurt dışında yaşamaktadır.</p> <p>-Olgunun evi ve hastane ortamı arasındaki en belirgin fark popülasyon ve ortamın aktivasyonuydu.</p>	<p>-Sigara kullanılmaktadır.</p> <p>-Göğüs ağrısı, nefes almada güçlük, yorgunluk şikayetleri ile acil servise başvurmıştır.</p> <p>-Troponin değeri pozitif saptanmıştır.</p> <p>-Akut koroner sendrom tanısı ile yoğun bakıma alındı.</p> <p>-Sağ radial arter yolu ile koroner anjiyografi uygulandı, birden fazla koroner arterde tıkanıklık saptandı.</p> <p>- Soy geçmiş öyküsünde miyokard enfarktüsü ve kalp hastalığı bulunmadı.</p> <p>-Bir süre çalışamayacak olması beslenme, uyku ve spor düzeninde yeni planlamalar gerektirdi.</p>	<p>-Bilinici açık</p> <p>-Endişeli ve kaygılıydı. Ayrıca sözel telkinlerle rahatlamadı.</p> <p>-Durumunu kabullenemedi.</p> <p>-Yaşam bulguları stabil seyretti.</p> <p>-Uygulanacak işlem hakkında bilgi eksikliği olduğu gözlemlendi.</p> <p>-Tercüman ihtiyacı vardı.</p>	
Tanımlama	<p>-Sağlık sorununu kabullenmek istememesi ortama uyum sağlamasını zorlaştırdı.</p> <p>-Kültürel yapısı nedeniyle göz temasından kaçındı ve iletişim yoluyla sakinleşmedi.</p> <p>-Dil farkı, yalnız olması ve bilgi eksikliği anksiyetesini artırdı.</p> <p>-Göğüs ağrısı ve huzursuzluk ağrısını tetikledi.</p>	<p>-Çalışma hayatı, hobileri, sosyal ilişkilerinin olumsuz etkileneceği düşüncesi gerginlik ve kaygı oluşturdu.</p> <p>-Uygulanacak işlem hakkında bilgi sahibi olmaması korkmasına neden oldu.</p>	<p>-Neden ben? Sorusunu kendine çok sık sormaktaydı.</p> <p>-İnanç, kültürü ve yaşadıkları arasında doğru bir denge kuramadığı için kendini çaresiz hissediyordu.</p> <p>-Bir süre çalışamayacak olması kendisinde stres oluşturdu.</p>	
Hemşirelik Uygulaması için planlama	<p>-Olgunun sorduğu sorular açık bir şekilde yanıtlandı ve olgu yargılanmadan çevresi, ailesi ve kültürüyle bir bütün olarak değerlendirildi.</p> <p>-İsteklerini dile getirmesi ve buna yönelik çevre düzenlemesi (mahremiyete dikkat edilmesi, bilgisayar sağlanması, ziyaretçi kabulü) yapılması sağlandı.</p> <p>-Beslenmesine uygun istediği yiyecekler için diyetisyenle görüşme planlandı.</p> <p>-Sözlü telkin yerine beden dili ile sezgisel yaklaşıldı.</p>	<p>-Uygulanacak işlem ve medikal tedavisi hakkında bilgilendirildi.</p> <p>-Sigaranın zararları ve sporun faydaları hakkında konuşuldu.</p> <p>-Egzersizlerini tedavi sonrası hekim önerisine göre planlaması tavsiye edildi.</p> <p>-Fiziksel hareketlerine dikkat etmesi konusunda bilgilendirildi.</p> <p>-Eşi ve kardesinin yanına gelmesi sağlandı.</p> <p>-Çalışamayacak olması sonucu oluşan stresi karşı kitap okuma, müzik dinleme gibi aktiviteler planlandı.</p>	<p>-Olgunun rutin ve normal davranış alışkanlıkları ile ilgili ihtiyaçları ve istekleri belirlendi.</p> <p>-Kısa süre sonra taburcu olacağı için kontrollü sigara bırakması, diyetisyen yardımıyla uygun beslenme düzeni oluşturulması ve uyku düzeni için meditasyon, yoga, müzik dinleme, masaj uygulamaları hakkında planlamalar yapıldı.</p> <p>-Duyguları duygusal veriler ve algular aracılığıyla tespit edilmeye çalışıldı ve olgu onaylanarak destek verildi.</p> <p>-Hastane ortamında kendini güvende ve huzurlu hissetmesi sağlandı.</p> <p>Aile ve arkadaş desteği tavsiye edildi.</p>	
Hemşirelik değerlendirilmesi	<p>-Verilen eğitimler doğrultusunda bakıma katılımı, durumu nasıl algıladığı hakkında konuşması sağlandı ve böylece kaygıları azaldı ve durumunu kabullenmesi kolaylaştı.</p> <p>-Çevre düzenlemesiyle kendini daha huzurlu hissetti.</p> <p>-Yakınları ile görüşmek yalnızlık duygusundan kurtulmasını sağladı. İçine kapanıp ağlamak yerine, yakınlarıyla sohbet etme ve hastalığı hakkında konuşma cesareti kazandı.</p>	<p>-Olgunun kültürüyle, diliyle, kaygıları ve beklentileriyle bir bütün olarak değerlendirilmesi, yargılanmaması ve desteklenmesi iyileşme sürecini hızlandırdı.</p> <p>-Bakım sürecine ailesinin de dahil edilmesi hemşireye olan güvenini artırdı.</p> <p>-Eşi ve kardesinin yanına gelmesi moralini yükseltti ve durumunu kabullenmesini kolaylaştırdı. Ayrıca iyileşmeye olan inancını da artırdı.</p>	<p>-Taburculuk sonrası ailesiyle vakit geçirecek ve uzun süre yalnız kalmayacak olması hastaneden mutlu bir şekilde ayrılmamasını sağladı.</p> <p>-Taburculuk sonrası kontrollerini aksatmayacağını ve profesyonel destekle sporuna devam edeceğini belirtti.</p>	

TARTIŞMA

Akut Koroner Sendromda belirtilerin erken fark edilmesi ve zamanında tıbbi tedavinin uygulanması hastalığın görülme sıklığının ve ölüm oranının azaltılması için önemlidir (12). Hemşirelik bakımının, AKS tanısı alan hastaların tıbbi gereksinimlerini karşılamada önemli bir rolü vardır. Hastalık sürecini daha iyi anlamak için klinik ortamda hemşirelerin bilgilerini hastalara aktarması önemlidir (13). Böylece doğru ve etkili bir uygulama yapılabilir. Bu uygulamaların etkili ve sürekli olmasında kuramların kullanımı önemlidir. Kuramların amacı, deneyimler sonucu ortaya çıkan sorulara cevap bulmaktır (14).

Kuramlar, hemşirelik bakımında sağlıklı bireylerin ve hastaların ihtiyaçlarını tanımlamayı kolaylaştırmakta ve böylece soruna yönelik doğru ve etkili bir bakımın uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Böylece hemşirelik uygulamalarında süreklilik sağlanmaktadır (15).

Rogers Üniter İnsan Kuramı'nda bireyi çevresiyle değerlendirerek bir denge kurar ve zamanla meydana gelen değişimleri gözlemler. Bu amaçla bireyi yansıma, sarmallık ve bütünlmeden oluşan hemodinamik ilkelerle değerlendirir (6).

Olguda veriler Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı kapsamında acil servise başvurduğu andan yoğun bakıma kabulüne ve taburculuk sürecine kadar geçen sürede toplandı. Elde edilen veriler yansıma, sarmallık ve bütünlmeden oluşan hemodinamik ilkeler doğrultusunda değerlendirildi ve NANDA'ya göre olguya özgü hemşirelik tanıları belirlendi. Belirlenen tanımlarla hemşirelik uygulamaları planlandıktan sonra uygulamaya geçildi ve sonuçları değerlendirildi. Bütünleme ilkesi kapsamında; enfeksiyon ve düşme riski, akut ağrı ve uyku örüntüsünde rahatsızlık tanıları belirlendi. Yansıma ilkesi kapsamında; bilgi eksikliği, korku, anksiyete, gaz değişiminde bozulma, akut ağrı tanıları belirlendi. Sarmallık ilkesi kapsamında ise; bilgi eksikliği, kanama komplikasyonu riski, kardiyak outputta azalma komplikasyonu riski, aktivite intoleransı tanıları belirlendi.

SONUÇ

Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'nı oluşturan hemodinamik ilkeler doğrultusunda belirlenen tanımlara yönelik uygulanan girişimlerin etkili olduğu ve kişinin bakımına katılımını desteklediği gözlemlendi. Bu doğrultuda Rogers'ın geliştirdiği Üniter İnsan Kuramının, AKS tanısı alan bireylerin bakımında kullanımının etkili olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wihastuti TA, Rahmawati I, Rachmawati SD, Lestari YC, Kumboyono K. Barriers of nurse

collaboration for the care of acute coronary syndrome patients in emergency departments: A pilot study. *Open Nurs J.* 2019 Feb;13(1):60-65. doi: 10.2174/1874434601913010060.

2. Huber D, Henriksson R, Stina Jakobsson S, Mooei T. Nurse-led telephone-based follow-up of secondary prevention after acute coronary syndrome: One-year results from the randomized controlled NAILED-ACS trial. *PLoS One.* 2017 Sep;12(9):1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0183963.
3. Rahmawati I, Wihastuti TA, Rachmawati SD, & Kumboyono K. Nursing experience in providing spiritual support to patients with Acute Coronary Syndrome at the emergency unit: Phenomenology study. *Int J of Caring Sci.* 2018 May-August;11(2):1147-1151.
4. Shojaefar F, Dahesh T, Nouhi E. The effect of family-centered interactive Education using social networks on the lifestyle of patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. *Res Sq.* 2020;May;1-9. doi:10.21203/rs.3.rs-28793/v1.
5. Demir NC. Acil Servis Ünitesine Başvuran Akut Koroner Sendrom Tanısı Almış Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.
6. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 1-12.
7. İnci F. Martha Elizabeth Rogers: Üniter İnsan Teorisi Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Göçmen Z. (Ed.). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.465-488.
8. Ring ME. An exploration of the perception of time from the perspective of the science of unitary human beings. *Nurs Sci Q.* 2009 Jan;22(1): 8-12. doi: 10.1177/0894318408329338.
9. Phillips JR. Creating an epiphany with Martha E. Rogers. *Nurs Sci Q.* 2013 July;26(3):241-246. doi: 10.1177/0894318413489181.
10. Koffi K, Fawcett J. The two nursing disciplinary scientific revolutions: Florence Nightingale and Martha E. Rogers. *Nurs Sci Q.* 2016 June;29(3):247-50. doi: 10.1177/0894318416648782.
11. Carpenito LJ, Erdemir F. Hemşirelik tanıları: El kitabı (Firdevs Erdemir, Çev.) Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.
12. Davis LL, Maness JJ. Nurse practitioner knowledge of symptoms of acute coronary

- syndrome. J Nurse Pract. 2019 Jan;15(1):9-12. doi: 10.1016/j.nurpra.2018.09.017.
- 13.13. Darsin Singh SK, Ahmad A, Rahmat N, Hmwe NTT. Nurse-led intervention on knowledge, attitude and beliefs towards acute coronary syndrome. Nurs Crit Care. 2018Apr; 23(4):186-191. doi:10.1111/nicc.12240.
- 14.14. Ocakçı AF. Hemşirelik Kavram, Kuram ve Modelleri. Ocakçı AF. ve Ecevit Alpar Ş. (Ed.). Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 13-31.
- 15.15. Paşalak Şİ, Eroğlu K, Akyüz A. Kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan araştırmalarda kuram/model kullanımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 34(1): 91-108. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/36787/327105..>