

Kardiyak Arrest Sonrası Gastrointestinal Kanama Gelişen Bir Olguda Lydia Hall Modeli Temelli Bakım

Lydia Hall Model-Based Care in a Patient with Gastrointestinal Bleeding After Cardiac Arrest

öz

Hemşirelik kuram ve modelleri, bakımı tanımlamak, planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için sistematik bir temel sağlamaktadır. Aynı zamanda daha bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım için yeni çerçeve oluşturmaktadır. Bakımın sağlam kanıtlara dayandırılması için kuramsal çerçeveyi oluşturmada kullanılan modellerden bir tanesi Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modelidir. Hall'ün modeli; bakım (care-hastanın bedeni), öz-çekirdek-merkez (core-bireyin kendisi) ve tedavi (cure-bedeni etkileyen hastalık) olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır. Bu olgu çalışmasında; koroner anjiyografi işlemi sırasında kardiyak arrest geçiren ve kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası genel yoğun bakım ünitesinde takip edilen 45 yaşındaki gastrointestinal kanamalı olgu irdelenmiştir. Olguya Lydia Hall bakım halkası esas alınarak bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımı planlanmış ve uygulanmıştır. Değerlendirme aşamasında ise; modelin uygulamada kullanılabilirliği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak arrest, gastrointestinal kanama, lydia hall modeli, bakım, hemşirelik

ABSTRACT

Nursing theories and models provide a systematic basis for defining, planning, implementing, and evaluating care. It also creates a new framework for more holistic and individualized care. One of the models used to create the theoretical framework to base care on solid evidence is Lydia Hall's Care-Self-Treatment Model. Hall's model; Care (the patient's body) consists of three elements: core-core-center (core) and treatment (cure-disease affecting the body). In this case study, a 45-year-old patient with gastrointestinal bleeding who had a cardiac arrest during coronary angiography procedure and was followed up in the general intensive care unit after cardiopulmonary resuscitation is discussed. Nursing care was planned and applied with a holistic perspective, based on the Lydia Hall care ring. In the evaluation phase; The usability of the model in practice is shown.


Keywords: Cardiac arrest, gastrointestinal bleeding, lydia hall model, care, nursing


Giriş

Kardiyak arrest, kalbin sistol sırasında etkili olarak kasılmaması sonucu kan dolaşımının ani olarak durduğu ve yetersiz serebral kan akımına neden olduğu ani bilinç kaybı ile karakterize bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.¹ Kardiyak arrest gelişen yetişkinlerde tipik olarak ani, beklenmedik ventriküler fibrilasyon (VF) görülmekte ve sıklıkla miyokardiyal iskemiyle birlikte altta yatan koroner arter hastalığı bulunmaktadır.¹ Yetişkinlerde tedavinin odak noktasını hızlı defibrilasyon oluşturmaktadır.¹ Defibrilasyon sonrası VF'de iyi sonuçlar alınırken asistolinin ve nabızsız elektriksel aktivitenin sonuçları genellikle zayıf olmaktadır.² Kardiyak arrest sonrası spontan dolaşımın geri döndürebildiği hastaların, hastaneden taburculuk oranlarının yaklaşık % 18 olduğu belirtilmektedir.²

Kardiyak arrest sonrası dönemde nöronal hasarın azaltılması, kardiyovasküler sorunların düzeltilmesi, global iskemi/reperfüzyon yönetimi ve yeni ortaya çıkan durumların tedavisi hasta takibinde dikkat edilmesi gereken durumlar olarak gösterilmektedir.³ Kardiyak arrest sırasında iskemi ile oluşan kompleks patofizyolojik

CASE REPORT

Duygu Akbaş Uysal ¹

Serap Özer ²

Yasemin Yıldırım ²

¹ Department of Internal Medicine Nursing, Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

² Department of Internal Medicine Nursing, Ege University, İzmir, Turkey

Corresponding author:

Duygu Akbaş Uysal
✉duygu_akbas55@hotmail.com

Submitted: April 13, 2021

Accepted: July 5, 2021

Cite this article as: Uysal Akbaş D., Özer S, Yıldırım Y. Kardiyak arrest sonrası gastrointestinal kanama gelişen bir olguda lydia hall modeli temelli bakım. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2022;13(30):50-53.

DOI: 10.5543/khd.2022.211724



Copyright@Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

aşamalar ve sonrasında reperfüzyon yanıtı “postkardiyak arrest sendromu” olarak adlandırılmaktadır.³⁻⁴ Post-kardiyak arrest sendromundan sonra “resüstasyon sonrası bakım” aşaması başlamaktadır. Komplikasyonların önlenmesi için resüstasyon sonrası bakım dönemi boyunca çoklu organ desteği ve tedavisi gerekmektedir.³⁻⁴ Pıhtılaşma ve fibrinolitik sistemlerdeki değişimlerden dolayı kardiyak arrest ve kardiyopulmoner resüstasyondan (KPR) sonra kanamaya ilişkin komplikasyonlar görülebilmektedir.³⁻⁴ Kardiyak arrest ve KPR sırasında antikoagülan ilaçların kullanılması, kanama komplikasyonlarını daha da olası hale getirmektedir.³⁻⁴ Dolayısıyla kardiyak arrest sonrası kullanılan antiagregan ilaçlar ve anjiyografik işlemler gastrointestinal kanama açısından risk oluşturmaktadır.³⁻⁴

Kardiyak arrest sonrası uygulanan hemşirelik bakımı prognoz tayininde önemli bir yer tutmaktadır.³ Hemşirelik bakımını desteklemenin en etkili yollarından biri de hemşirelik modellerini kullanmaktır. Modeller; hemşirelik biliminin çerçevesini oluşturan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının bir bütünü temsil etmektedir. Modellerin, hemşirelik klinik becerilerindeki işlevi hakkında çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayrıca, hemşirelik modellerinin soyut olduğu ve uygulamada sınırlı bir işlevi olduğu düşünülmektedir.⁵⁻⁶ İncelenen çalışmalar, hemşireler tarafından yapılan araştırmalarda kuram/model kullanımının sınırlı olduğunu, kuram/model kullanımının araştırma sürecinin tüm basamaklarında yer almadığını göstermektedir.⁵⁻⁶

Uygulamada kullanılan hemşirelik modelleri genelde hastalığın iyileşme sürecine odaklanması ve buna yönelik davranışlar geliştirmesi ile sağlığa ilgili konularda olumlu geri dönüşlerin alındığı yapılarıdır.⁶ Fakat hemşirelerin büyük bir kısmı yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta ve yoğun bakım hastalarının çoğu entübe ve sedatize olarak izlenmektedir. Dolayısıyla psikososyal açıdan hemşireler çoğu zaman hastalarından geri bildirim alamamakta ve uyguladıkları bakımın kalitesini laboratuvar parametrelerinden, monitör izlemlerinden takip etmektedir.

Bir olgu çalışması doğrultusunda derlenen bu makale; kardiyak arrest sonrası yoğun bakımda takip edilirken akut gastrointestinal kanama geçiren olguya yönelik olarak model temelli bakımı açıklamak için yazılmıştır. Bu makaleye konu olan model Lydia Hall Bakım-Öz-Tedavi Modelidir. Modele ilişkin temel bilgiler verildikten sonra, olgu sunulmuş, modelin uygulanması sürecine geçilmiştir.

Lydia Hall Modeli

Lydia Hall kuramsal çerçevesi üç C teorisine dayanmaktadır; çekirdek (core), bakım (care), tedavi (cure).⁷⁻⁸ Bu üç çerçeve birbirinden bağımsız ama birbirini etkileyen ana etmenlerdir. Çerçeve, hastanın tıbbi bir sorunla karşılaşmasından, hastalığın rehabilitasyon aşamasına kadar olan sürede büyük ölçüde örtüşmekte ve değişmektedir.⁷⁻⁸

Lydia Hall modeline göre, hemşireliğin odağında bireysel bakımın sağlanması vardır. Hemşire modeli kullanırken, hastanın bireysel gereksinimlerini ve kişiliğini göz önünde bulundurarak, patolojiye ve tedaviye bağlı olarak bakımı nasıl değiştireceğini bilmelidir.⁹⁻¹⁰ Kuramsal çerçevede yer alan aşamalarda hemşirenin dikkat etmesi gereken durumlar şunlardır:

Çekirdek; hemşirelik bakımının gerekli olduğu ve yönlendirildiği kişi veya hastadır. Bakım halkasının bu ilk aşamasında hastanın duygularına ve değer sistemine göre davranılmalıdır.⁹⁻¹⁰

Hemşire, bu aşamada hasta için amaçlara ulaşmak ve farkındalığı artırmak için iletişim kurarken terapötik iletişim tekniklerinden “yansıma” tekniğine uygun sorular yöneltilmelidir.⁷⁻⁹ Bu soru-cevap yöntemi hastanın farkındalığını artırarak iyileşmek için motivasyonu geliştirmektedir.⁷⁻⁹

Bakım aşamasında; hastanın konforunu sağlamak en önemli konudur. Hastanın öğretim etkinliklerini gerçekleştirmek, gereksinin duyduğu durumlarda gereksinimlerinin karşılmasına yardımcı olmak bu halkanın özünü oluşturmaktadır. Bu aşama hastalık dönemlerine göre farklılık göstermektedir. İlk kriz anında tedavi daha çok ağırlıkta iken; ikinci kriz döneminde ise akut olmayan iyileşmeye ağırlık verilmektedir. İyileşme döneminde rehabilitasyon ve eğitim önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemde hastanın daha az ilaç ve tedaviye bunun yanında daha çok öğrenme ve rehabilitasyona gereksinimi vardır.⁷⁻⁸

Çerçevenin son aşaması olan tedavi ise; tıbbi profesyonel tarafından hastaya gösterilen ilgidir. Hall'a göre bu yön tıpla paylaşılmakta ve “tedavi” olarak etiketlenmektedir. Bu tıbbi yön, Hall tarafından iki şekilde ele alınmaktadır; 1) tıbbi görevi üstlenerek hekimle işbirliği içinde olan hemşire, 2) hastaya tıbbi, cerrahi ve rehabilite edici hizmetlerde bakım verici rolü ile yardımcı olan hemşire.⁹⁻¹⁰

Sonuç olarak Hall hemşireyi bakım veren; günlük yaşam aktivitelerinde, gereksinimleri gidermede yardım eden, çabuk iyileşmede rehabilite edici işlevlerde bulunan bilgi birikimi yüksek kişi olarak tanımlamaktadır.⁷⁻⁹

Olgu Sunumu

45 yaşındaki İK erkek, üniversite mezunu bir öğretmendir. İK evli olup bir çocuk babasıdır ve bilinen bir hastalığı yoktur. Daha önce geçirilmiş bir ameliyat öyküsü ve düzenli kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Olgunun özgeçmişinde 15/paket/yıl sigara içicisi olduğu belirlenmiştir. Anne hipertansiyon (HT) ve diyabet, baba HT hastasıdır. Daha önce miyokard infarktüsü ya da anjina öyküsü olmayan İK'nın sabah saatlerinde istirahat sırasında, terlemeyle birlikte şiddetli epigastrik ağrı şikayeti olmuştur. Bulantının da eşlik ettiği ağrının zamanla şiddeti artmıştır. Ağrının üçüncü saatinde İK'nın genel durumu bozulmuş ve hasta acil servise getirilmiştir.

Miyokard infarktüsü tanısı ile hastaneye kabul edilen İK'ya koroner anjiyografi işlemi planlanarak invaziv kardiyoloji laboratuvarına transferi sağlanmıştır. İşlem sırasında kardiyak arrest gelişmiş ve 20 dakika kardiyopulmoner resüstasyon (KPR) uygulanmıştır. Şu anda post KPR beşinci gününde genel yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir. Entübe mekanik ventilatöre bağlı sedatize olarak izlenen olguda rutin bakım sırasında melena gözlenmiştir. Risk oluşturmamak adına olgunun kullandığı antikoagülan ilaçlar ve enteral beslenme ürününü (Ecopirin 1*2, Brilianta1*2, Oksapar 0.4 1*1, Enteral Mama 3*1) içeren tedavisi hekime haber verilerek durdurulmuştur. Bakımdan yaklaşık 45 dakika sonra olgunun kan basıncı birden 54/28 mmHg'ya düşmüş, nabızı: 140/dk ve solunum sayısı: 30/dk olmuştur. Kalp ritmi düzensizleşen olgu ciddi miktarda

terlemiştir. Başta hipoglisemik atak riskini dışlamak adına kan glikoz düzeyine bakılmış kan glikozu: 150 mg/dL gelmiştir. Nazogastrik tüpte (NG) bir kanama bulgusu gözlenmemiştir. İK'nın bezi açılıp bakıldığında yaklaşık 2000 cc'lik taze kanamanın olduğu görülmüştür (hemotekezya). Hemen hekime haber verilmiş, NG'den giden enteral ürün durdurulmuştur. Crossmatch için kan alınarak, sıvı desteği arttırılmıştır. Hekim olguyu değerlendirdikten sonra acil endoskopi işlemi için sevk sağlanmıştır.

Modelin Uygulanması

Tanılamada Hall'ün Yaklaşımı

Olgunun verileri gerekli izin alındıktan sonra toplanmıştır. Anamnez yakınlarından alınmış, kullanılan ilaçlar değerlendirilmiştir. Yaşam bulguları alınmış ve sistemlere (solunum sistemi, kardiyovasküler sistem vb) ilişkin bulgular da tanılanmıştır. Hemodinamik izlem yapılmıştır. Masif kanama işaretleri olan, hipotansiyon, taşikardi, nabız basıncında daralma, taşipne, hipovolemik sekonder paradoksal bradikardi bulguları değerlendirilmiştir.¹¹⁻¹² Kanama riskine ilişkin faktörler belirlenerek, kanamaya yol açabilecek ilaçların değerlendirmesi yapılmıştır.

Hastanın İfadesi/Semptomlar

Bakım esnasında olguda melena saptanmıştır. Hasta beş gün önce kardiyak arrest geçirmiş ve hastaya koroner anjiyografi işlemi yapılmıştır.

Planlama

Modele göre çekirdek: Yoğun bakımda gastrointestinal kanama geçiren olgu. Hematokezya: Rektumdan taze, parlak kırmızı renkte kanlı dışkılamadır. Genellikle ileo-çekal valvden daha alt düzeydeki kanamalarda görülmektedir.¹¹⁻¹²

Planlamada Hall'ün Yaklaşımı

Hemşire; detaylı değerlendirme ile olguda ani olarak ortaya çıkan hematokezyayı belirlemiş ve değerlendirmesini yapmıştır. Kanama miktarına göre hemorajik şok evresini belirlemiştir. İK'nın hemodinamik izlemine yapmıştır.

Hastanın İfadesi/Semptomlar

Kan basıncı: 54/28 mmHg, -Vücut sıcaklığı: 36,9°C, -Solunum: 30/dk, -PaO₂: 80 mmHg, Nabız: 140/dk. Olgu çok fazla miktarda terlemiştir. İntravasküler volümün %20-25'inin kaybedildiği masif kanamalarda hipovolemik şok ortaya çıkmaktadır.¹¹⁻¹² Genel bir kural olarak; sistolik kan basıncının 100 mmHg'dan düşük ve nabız hızının dakikada 100'den fazla olması %20'den fazla volüm kaybına işaret etmektedir.¹³

Tedavi

Olguya tedaviye yönelik olarak modele göre bakım girişimleri uygulanmıştır. Hekim istemine göre ilaçlar hızlı bir şekilde uygulanmıştır (Panto 2*1 IV)

Tedaviye Göre Hall'ün Yaklaşımı

Bakım: Olgunun hemodinamik durumu hızlıca değerlendirilmiş sonra NG ile yapılan enteral beslenmesi durdurulmuştur. Nazogastrik tüp aspirasyonu yapılmıştır. Olguya yeni bir damar yolu açılmış, kolloid infüzyonu başlatılmıştır. Tam kan sayımı, kan grubu tayini ve cross-match işlemi için kan alınmış kan bankası ile iletişime geçilerek kan transfüzyonu için acil durum

olduğu belirtilmiştir. Doku hipoksisini önlemek için solunum değerlendirilmiş hekim önerisine göre mekanik ventilatör modu değiştirilip desteği arttırılmıştır. İdrar çıkışı kontrol edilmiştir. Sonda da kan olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Değerlendirme: Gastrointestinal kanamalı olgularda kanama durumu hematokrit tayini ile izlenmelidir.¹¹ Ancak olgudan kanama sırasında alınan kanda hematokrit düzeyi normal aralıkta çıkmıştır. Bu sonuç yanıltıcı olabilmektedir. Çünkü gastrointestinal kanamalı olgularda akut dönemde kan ürünleri ile birlikte sıvı kaybı da olduğu için hematokrit düzeyi normal kalabilmektedir.¹²⁻¹³ O nedenle kanamadan iki saat sonra alınan kan değeri daha etkili bir değerlendirme sağlamaktadır. Hematokrit < %30 ise kanama ciddidir.

Genel durumu bozuk, şok veya preşoktaki olgularda kan gazı ölçümü gerekebilir. Olgu kanama odağının tespiti için acil endoskopi girişim merkezine sevk edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bu olgu çalışmasında, koroner anjiyografi işlemi sırasında kardiyak arrest olan ve post KPR beşinci gününde genel yoğun bakım ünitesinde takip edilirken gastrointestinal kanama geçiren olgunun Lydia Hall'ün Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne göre hazırlanmış acil bakım yönetimi ele alınmıştır. Planlanan bakımda özellikle modelin kullanımını daha iyi ortaya çıkarabilecek örnek semptomlar üzerinde durulmuştur. Verilen hemşirelik bakımında temel amaç, olgunun stabilizasyonunun sağlanması ve şoka müdahale edilmesidir. Modelin iki kriz evresinden sadece ilk kriz evresi yönetilmiş olup, rehabilitasyon ağırlıklı olan ikinci evresi İK'nın nakil olmasından dolayı tamamlanamamıştır.

Olguda kanama gibi acil yönetim gerektiren bir tablo hemşire tarafından fark edilerek acil hemşirelik yönetimi hemen sağlanmıştır. Hall'ün modelinin yenidoğan, çocuk ve yoğun bakım için uygun olmadığı belirtilmişse de hasta, tedavi ve bakım üçgenindeki bir süreçte akut bakım sağlanmıştır. Bu açıdan olgu çalışması, öncül niteliktedir. Hall'ün modeline göre bakım-tedavi-değerlendirme süreçleri bu olguda etkili bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu sonuçların klinik uygulamalar için rehberlik sağlayacağı düşünülmektedir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın yakınından ve hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Dizayn – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Denetleme – S.Ö., Y.Y.; Kaynaklar – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Veri Toplama veya İşleme – D.A.U.; Analiz veya Yorumlama – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Literatür Arama – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Kritik değerlendirme – S.Ö., Y.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Design – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Supervision – S.Ö., Y.Y.; Funding – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Data Collection and/or Processing – D.A.U.; Analysis and/or Interpretation – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Literature Review – D.A.U., S.Ö., Y.Y.; Critical Review – S.Ö., Y.Y.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This study received no funding.

References

- Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, et al. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. *JAMA*. 2006;295(1):50-57. [\[CrossRef\]](#)
- Altınsoy S, Akelma K, Çatalca S, et al. Kardiyak Arrest Sonrası Spontan Dolaşımı Geri Dönen Hastalarda Hedefe Yönelik Hipotermi Uygulamasının Etkileri. *Çukurova Anest Cerrahi Bilimler Derg*. 2020;3(1):1-12.
- Yayık K, Aydoğan S, Yönetimi HS, Bakımı H. Yoğun Bakım Hemşireliği. *Dergisi*. 2019;23(3):202-209.
- Weidman JL, Shook DC, Hilberath JN. Cardiac resuscitation and coagulation. *Anesthesiology*. 2014;120(4):1009-1014. [\[CrossRef\]](#)
- Akın KE. Lydia Hall: Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi. In: Karadağ A., Çalışkan N., Baykara Z, eds. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017:240-253.
- Ocakçı AF, Öz EA Ş Aktaş Eİ, Hemşirelikte Kavram K., Örnekleri M., eds. *Bakım, Tedavi Kuramı*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013:85-101.
- Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013:105-109.
- Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg*. 2013;16(2):132-139.
- Soydan D, Yanık TÇ, Oğlu AÇ. Akciğerde Kitle ve Pnömoni Tanılı Bireyin Bakım-Öz-Tedavi Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;9(2):127-132.
- Didişen NA, Gerçek E, İşbay B. Hall'in Öz-Bakım-Tedavi Kuramı Bakış Açısıyla Övryan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS). *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2020;3(2):44-49.
- Tırnaksız MB, Yorgancı K. Gastrointestinal Kanamanın Cerrahi Yönetimi. *Yoğun Bakım Derg*. 2005;5(3):174-181.
- Ertuğrul K, Polat H. Üst Gastrointestinal Sistem Kanamaları: 52 Vakanın İncelenmesi. *Genel Tıp Derg*. 2003;13:119-122.
- Bayır A, Okumuş M, Köstekçi ŞK. Üst GIS Kanamalarında risk Faktörlerinin Prognoz Üzerine Etkisi. *Genel Tıp Derg*. 2003;13:157-161.