

İNFLUENZA VİRÜSÜ SONRASI MİYOKARDİT GELİŞEN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

NURSING CARE IN A PATIENT WITH MYOCARDITIS AFTER INFLUENZA VIRUS

Sevim ŞEN^a, Deniz BENZEŞ^b, Damla YANIK^b

ÖZ İnfluenza salgınları tipik olarak kış aylarında ortaya çıkar ve salgınlara neden olabilir. Bu salgınlar esnasında virüs ile ilgili komplikasyonlardan kaynaklanan hastalık ve ölüm oranları dünya çapında çarpıcı bir şekilde artabilir. Virüs tüm yaş gruplarında hastalığa neden olur. Enfeksiyon oranları çocuklar arasında yüksek olmakla birlikte 65 yaş ve üzerindeki kişiler veya herhangi bir yaşta komplikasyon riskini arttıran tıbbi durumları olan kişiler arasında en yüksektir. İnfluenza virüsünün en sık görülen komplikasyonu pnömonidir, daha nadir olarak da görülen komplikasyon ise miyokarditdir. Akut miyokardit, klinik şiddete bağlı olarak büyük ölçüde değişkenlik gösteren ve mortalitesi yüksek olan bir influenza enfeksiyonunun komplikasyonudur. Bu çalışmada influenza virüsü sonrası miyokardit gelişen bir hastanın hemşirelik bakım planının sunulması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakım planı, influenza virüsü, komplikasyon, miyokardit, salgın

ABSTRACT Influenza outbreaks typically occur in winter and can cause outbreaks. During these outbreaks, morbidity and mortality rates from virus-related complications can increase dramatically worldwide. Causes disease in all age groups. Although the infection rates are the highest among children, the rate of serious illness and death is highest for people > 65 years of age, or at any age, among those with medical conditions that increase the risk of virus-related complications. The most common complication of influenza virus is pneumonia, and the rarer complication is myocarditis. Acute myocarditis is a complication of influenza infection, which varies widely due to clinical severity and has a high mortality. In this study, we aimed to present the nursing care plan of a patient who developed myocarditis after influenza virus in the light of one case.

Key words: Nursing care plan, influenza virus, complications, myocarditis, epidemic

GİRİŞ

İnfluenza virüsü mevsimsel olarak dünya nüfusunun % 5–20'sini enfekte ederek epidemilere yol açar.^{1,2} Tüm dünyada her yaş grubunda akut solunum yolu enfeksiyonuna neden olur.³ Bununla birlikte, özellikle yaşlı yetişkinler, çok küçük çocuklar, hamile kadınlar ve kronik hastalığı olanlar arasında yüksek morbidite ve mortalite ile karşılaşılabilir.³⁻⁵ CDC haftalık influenza raporuna göre; 01 Ekim 2018- 16 Şubat 2019 tarihleri arasında, 17.7-20.4 milyon kişinin influenza geçirdiğini, 214.000-256.000 kişinin hastaneye yattığını ve 13.600-22.300 kişinin öldüğünü bildirmiştir.⁶

İnfluenza virüsünün en sık görülen komplikasyonu pnömoni olup, influenza virüsüne bağlı olarak gelişebilen miyokardit ise nadir bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar.⁷⁻⁹ Akut miyokardit, klinik şiddete bağlı olarak büyük ölçüde değişkenlik gösteren ve mortalitesi yüksek olan bir influenza enfeksiyonunun komplikasyonudur.¹⁰

Miyokardit inflamatuvar süreç sonucu kalp kası miyositlerinin hasara uğradığı bir miyokart hastalığıdır.¹¹ En sık virüsler olmak üzere pek çok bakteri, mantar, otoimmün hastalık ve farmakolojik ajan miyokardit yapabilmektedir.¹² Herhangi bir yaşta oluşabilir ve erkeklerde daha yaygın olarak görünür.^{11,13}

Çoğunlukla influenza benzeri akut ateşli hastalığı takip eden günler veya haftalar sonra hastaneye başvururlar. Miyokardit tanısı konulan hastaların %59'unda geçirilmiş viral sendrom hikayesi vardır.¹¹ Sık görülen belirtiler ateş, taşikardi, hipotansiyon, halsizlik, yorgunluk, genel keyifsizlik, atralji, miyalji ve deri döküntüleridir. Miyokart infarktüsünü gösteren göğüs ağrısı sıklıkla görülebilir. Kalp sınırları, hafif belirtileri olanlarda normalken, konjestif kalp yetersizliği olanlarda genellikle genişlemiştir. Mitral ve triküspit kapaklarda üfürüm sıktır. S1 şiddeti azalabilir, pulmoner kapak kapanma sesi şiddeti artabilir, S3 ve S4 gallop sesi, perikard sürtünme sesi duyulabilir.^{11,12} Miyokarditli hastalarda miyokardiyal tutulum klinik olarak olmasa da EKG anormallikleri olabilir.¹¹ EKG'de ventriküler disritmiler ya da kalp bloğu veya sıklıkla miyokart infarktüsü bulguları ile ilişkili Q dalgaları olan ST segment ve T dalgası değişiklikleri görülür.¹³ Kardiyak enzimler (kreatinin kinaz (CK), troponin T veya I) miyokardiyal hücre hasarını gösterecek şekilde yükselmiş olabilir. Akciğer filmi normal olabilir, hastalığın gidişini ve tedaviye yanıtı değerlendirmek için ekokardiyografi, kardiyak işlevleri değerlendirmek için radyonükleid ventrikülografi, miyokart infarktüsüne

Geliş Tarihi/Received:29.11.2019; Kabul Tarihi/Accepted:30.12.2019

^aYeditepe Üniversitesi, İSTANBUL

^bYeditepe Üniversitesi Hastanesi, İSTANBUL

Yazışma Adresi/Correspondence: Sevim ŞEN

E-posta: sevim.sen@yeditepe.edu.tr

benzeyen bir tablo varsa kardiyak kateterizasyon ve miyokart hücrelerini değerlendirmek, hücre nekrozunu ve inflamatuvar süreci tanımlayabilmek için endomiyokardiyal biyopsi yapılır.¹¹

Miyokarditli hastalarda tedavinin ilk adımı destekleyici uygulamalardır. Diüretikler, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, beta blokerler ve aldosteron antagonistleri uygun klinik durumlarda başlanabilmektedir. Digoksin kullanımı önerilmemektedir ya da prodisritmik özelliklerinden dolayı düşük dozda önerilmektedir.¹³ İnfekte organizmaları yok etmek için antimikrobiyal tedavi kullanılır. Antiviral tedavi de uygulanabilir. Kortikosteroidler gibi immün sistemi baskılayan tedavi inflamatuvar cevabı hafifletmek için kullanılabilir. Ayrıca, emboli gelişimini önlemek için de antikoagülan tedavi kullanılır.^{11,13}

Miyokarditli hastaların hemşirelik bakımında amaç, miyokardın yükünü azaltmak ve kalp debisini iyileştirmektir. Yatak istirahati çok önemlidir ve hastaların kalbin iş yükünü arttıracak aktivitelerden kaçınmaları sağlanmalıdır. Oksijenasyon ve ventilasyonun sürdürülmesi, sıvı dengesi, elektrolit izlemi ve enfeksiyonun önlenmesi önemlidir. Miyokarditli hasta için doğru hemodinamik izlem gerekir. Özellikle hastalığın akut fazında hasta monitörize edilmeli ve ritim takibi yapılmalıdır. Yatak istirahatindeki hastanın deri bütünlüğü korunmalıdır. Hem fiziksel hem de duygusal destek verilmelidir. Hasta ve aile ani ve yıkıcı bir hastalıkla karşılaşmıştır. Kriz ile baş etmek için yardıma gereksinimleri vardır. Hastalık hakkında, ilaçlar, tanı testleri ve tedaviler ile ilgili hasta eğitimi verilmesi önemlidir. Fiziksel hareketin yavaş yavaş arttırılması konusunda hastaya açıklama yapılmalıdır.¹¹

Bu çalışmada bir olgunun ışığında influenza virüsü sonrası miyokardit gelişen bir hastanın hemşirelik bakımının sunulması amaçlandı. İnfluenza virüsü sonrası miyokardit gelişen bir hastanın hemşirelik bakım planlarını oluştururken olguyu tüm boyutlarıyla ele almayı sağlayan Yaşam Modeli kullanıldı. Yaşam Modelinin 5 ana bileşeni vardır. Bu bileşenler; 1. Yaşam aktiviteleri, 2. Yaşam süresi, 3. Bağımlılık/Bağımsızlık dizgesi, 4. Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, 5. Yaşamda bireysellik olarak sıralanmaktadır.^{14,15} Roper ve arkadaşları 12 tür günlük yaşam

aktivitesi belirlemiştir. Bu aktiviteler güvenli çevrenin sağlanması, iletişim, solunum, beslenme/yeme ve içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm olarak oluşturulmuştur.¹⁵

Olgu Sunumu

35 Yaşındaki erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, çarpıntı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hasta öyküsünde, yaklaşık 20 gün önce influenza enfeksiyonu geçirdiğini, antiviral ilaçlarını kullandıktan sonra şikayetlerinin geçtiğini, ancak polikliniğe başvurmadan yaklaşık 5-6 gün önce göğsünde bir ağrı başladığını ve sırtına yayıldığını ifade etti. Öksürükle birlikte toplamda 2 defa koyu renkli balgam gelmesi, nefes darlığı şikâyetinin giderek artması, ateş, çarpıntı ve başında basınç hissi şikâyetleri ile başvuran hasta alt solunum yolu enfeksiyonu, miyokardit ön tanısı ile hasta servisine yatırıldı.

Tıbbi geçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante olarak değerlendirildi ve diğer sistem muayenelerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın hastaneye yatışının yapılmasının ardından yapılan tetkiklerinde; Eritrosit $5,75 \cdot 10^6/uL$, Nötrofil $7,22 \cdot 10^3/uL$, BUN 10 mg/dL, Kreatinin 0,92 mg/dL, ALT 34 U/L, AST 28 U/L, Sodyum 135 mmol/L, Potasyum 3,5 mmol/L, CRP 23,7 mg/L, Troponin I $<0,100 \text{ ng/mL}$, CK 128 U/L, CK-MB 21 U/L olarak tespit edildi. Akciğer grafisi, EKG ve EKO çekildi.

Hastanın laboratuvar sonuçları doğrultusunda antibiyotik kullanımına rağmen, $38^\circ C$ 'ye çıkan ateşi ve ateş yükselmesi ile korele olmayan taşikardisi mevcut olduğu için miyokardit ön tanısı ile kardiyoloji konsültasyonu alındı. Bu doğrultuda; troponinin günlük bakılması ve EKG'nin günlük çekilmesi, kolşisin ve non steroid alantienflamatuvar tedavi, 2 hafta sonra kan sayımı ve 3 ay fiziksel aktiviteden kaçınılması önerildi. Hastanın hastaneye yatışından bir gün sonraki tetkiklerinde Troponin I $<0,100 \text{ ng/mL}$, hastaneye yatışından iki gün sonraki tetkiklerinde; Eritrosit $5,66 \cdot 10^6/uL$, Nötrofil $2,12 \cdot 10^3/uL$, Sedimantasyon 10 mm/saat, Sodyum 140 mmol/L, Potasyum 4,4 mmol/L, CRP 29,5 mg/L, Troponin I $<0,100 \text{ ng/mL}$ olarak tespit edildi. Hastanın hastaneye yatışından 3 gün sonraki tetkiklerinde CRP 12

mg/L idi. Hastanın IV kateteri mevcut olup bası yarası ve ödemi yoktu.

Hastanın Sağlık Öyküsü'nün Yaşam Modeline Göre Değerlendirilmesi

1. **Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:** Hasta kendisini halsiz ve yorgun hissettiğini ve düzenli olarak ilaçlarını kullandığını ifade etti. Hastanın düşme risk derecesi İtali Düşme Risk Ölçeği ile 'yüksek düzey' olarak değerlendirildi. Basınç yaralanması Braden Skalası doğrultusunda "risk yok" olarak bulundu.
2. **İletişim:** Hastanın tıbbi geçmişinde bir özellik olmaması nedeniyle akut başlayan ağrı, öksürük ve aritmi gibi şikâyetlerini kontrol etmekte zorlandı. Bu durumun iş ve özel yaşamını olumsuz etkilediğini ifade etti.
3. **Solunum:** Solunum sayısı 18/dk, SaO₂ %97, kan basıncı 140/80 mm/Hg ve ritimleri düzensiz olarak 111/dk idi.
4. **Yeme-İçme:** Hasta üç öğün oral olarak besleniyordu. Diyeti rejim 3 normal ve günlük aldığı sıvı miktarı yaklaşık 2,5 litredir. Beden kitle indeksi 28,68 kg/m² ölçüldü. Periferik değerlendirilmede ödem bulgusu saptanmadı.
5. **Boşaltım:** Defekasyon alışkanlığı günde 1 kez normal kıvamdaydı. İdrara çıkma sıklığı günde 4-5 kez idi, idrarını yaparken yanma, ağrı, zorlanma bulgusu saptanmadı.
6. **Kişisel Temizlik ve Giyinme:** Hasta kişisel hijyenini ve günlük öz bakım ihtiyaçlarını devam ettirme yeterliliğine sahipti.
7. **Beden Sıcaklığının Kontrolü:** Hastanın hastanede yattığı süre boyunca vücut sıcaklığı 36°C ile 37,4°C arasındaydı.

8. **Hareket:** Hasta nefes almakta güçlük çektiği için ve yaygın göğüs- sırt ağrıları nedeniyle günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanıyordu.
9. **Çalışma ve Hareket:** Hasta, eşi ve çocuklarıyla yaşıyordu. Hastalığından dolayı bir süredir çalışmadığını ve bunun ekonomik durumunu etkilediğini belirtti.
10. **Cinselliği İfade Etme:** Hasta bu konu ile ilgili özel bir sorun belirtmemiş olup, cinsel kimliğini ifade etmede bir problem saptanmadı.
11. **Uyku:** Hasta yaygın göğüs- sırt ağrıları ve öksürük nedeniyle sık sık uyandığını ifade etti.
12. **Ölüm:** Hastanın ani gelişen göğüs ağrısı nedeniyle anksiyete yaşadığı gözlemlendi.

İnfluenza virüsü sonrası miyokardit gelişen hastada hemşirelik tanıları ve planlanan girişimler; akut gelişen miyokardit sonrası kalbin yetersiz kan pompalamasına bağlı kardiyak output'da azalma (Tablo 1), akut gelişen miyokardit sonrası artan izotonik sıvı retansiyonuna bağlı sıvı volüm fazlalığı (Tablo 2), akut gelişen hastalığın yönetimine ilişkin düşmeye yatkınlığın artmasına bağlı düşme riski (Tablo 3), akut gelişen miyokardit sonrası göğüs ağrısına bağlı akut ağrı (Tablo 4), anksiyete ve göğüs-sırt ağrıları ile ilişkili uyku örüntüsünde bozulma (Tablo 5), akut gelişen miyokardit sonrası gerekli günlük aktivitelere enerjinin yeterli olmamasına bağlı aktivite intoleransı (Tablo 6), akut gelişen hastalığın yönetimine ilişkin bilgi eksikliği (Tablo 7), hastalık durumunun getirdiklerine ve geleceğin belirsizliğine bağlı anksiyete (Tablo 8), Algılanan rahatlık, iyilik ve esenlikte eksiklik algısına bağlı bozulmuş konfor (Tablo 9), akut gelişen hastalık nedeniyle aile işlevselliğinde değişime bağlı aile süreçlerinin kesintiye uğraması (Tablo 10) olarak belirlendi.

TABLO 1: Kardiyak Output'da Azalma

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen miyokardit sonrası kalbin yetersiz kan pompalamasına bağlı kardiyak output'da azalma	Hastanın normal parametreleri içinde kan basıncının, atış hızının ve ritminin kanıtladığı yeterli kardiyak debisini göstermesi; güçlü periferel nabızlar; zihinsel aktivitenin sürekli düzeyi; göğüs rahatsızlığının veya dispnenin olmaması ve yeterli idrar çıkışı; dispne, senkop veya göğüs ağrısı semptomları olmadan aktiviteyi tolere etme becerisi, yeterli kardiyak debisi olması için kullanılan ilaçların, yan etkilerinden uzak durmasını sağlamak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kardiyak output'da azalmaya yönelik fiziksel bitkinlik, dispne, ödem, ortopne, paroksizmal nokturnal dispne ve artan CVP gibi belirtiler tanımlanır. 2. Hastanın hayati bulguları sık aralıklarla takip edilir. 3. Aldığı çıkardığı ve kilo takibi yapılır. 4. Hastanın göğüs ağrısı değerlendirilir. 5. Düzenli aralıklarla EKG monitörizasyonu sağlanır, kardiyak ritim takip edilir. 6. Kardiyak debisini tehlikeye atmayacak şekilde aktivite planlaması gerekirse yatak istirahati sağlanır. 7. IV yolları içeren sıvı alımı yakından izlenir. 8. Göğüs ağrısı veya rahatsızlığı gözlemlenir ve kayıt edilir. 9. Yoğun duygusal durumlardan kaçınılır. 10. Hastanın stresle başa çıkma becerisi değerlendirilir, kontrendike değilse stresi azaltmak için uygun non-farmakolojik teknikler uygulanabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ve aile eğitimi evdeki bakımın devamlılığı için erken dönemde başlatıldı. • Yaşam belirtileri normal aralıklarda tutuldu. • Hastanın kan basıncı, atış hızı ve ritmi normal aralıklarda tutuldu. • Dispne ve göğüs rahatsızlığı görülmedi. • Yeterli idrar çıkışına sahipti. • Yatak istirahati sağlandı.

TABLO 2: Sıvı Volüm Fazlalığı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Artan izotonik sıvı retansiyonuna bağlı sıvı volüm fazlalığı	Sıvı volüm fazlalığını en aza indirmek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sıvı volüm fazlalığına yönelik belirtiler tanımlanır (yorgunluk, halsizlik, kan basıncında solunumda nabızda artma, santral venöz basınçta artma, dolgun nabız, dispne, ödem, batında asit, huzursuzluk, baş ağrısı, kilo artışı, kaşıntı vb.). 2. Laboratuvar bulguları takip edilir (BUN, kreatinin, HTC, Na, Albümin, Kan gazı). 3. Aldığı çıkardığı ve kilo takibi yapılır. 4. Uygun diyet alınması sağlanır (tuz kısıtlanır) 5. Bası yarası belirti ve bulguları gözlemlenir. 6. Rahat sıkımayan kıyafetler giyilmesi sağlanır. 7. Hastanın davranışındaki huzursuzluk, anksiyete ve konfüzyonu izlenir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta için uygun vücut ağırlığı korundu. • Ödem saptanmadı. • Hastada dispne veya ortopne görülmedi. • Kalp sesleri normaldi. • Hastanın idrara çıkışı normaldi. • Bası yarası gözlenmedi.

TABLO 3: Düşme Riski

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen hastalığın yönetimine ilişkin düşmeye yatkınlığın artmasına bağlı düşme riski	Hastanın düşmesinin önlenmesi Beklenen Sonuçlar: <ul style="list-style-type: none"> Hasta düşmemesi için alınan güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi sahibi olur. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın düşme riski değerlendirilmesi yapılır. Hasta, düşmesinin önlenmesi ile ilgili bilgilendirilir. Düşmenin önlenmesi amacı ile temel güvenlik önlemleri alınır; <ul style="list-style-type: none"> Yatak kenarlıkları kaldırılır Yatak zemine yakın en düşük seviyeye alınır Yatak, sandalye frenleri kapatılır Oda düzeni sağlanır Hasta en az iki saatte bir ziyaret edilir Yerler temiz ve düzenli tutulur Hemşire çağrı cihazı kullanımı anlatılır, erişilebilir durumda olması sağlanır Hastanın yaşına, kilosuna ve tedavisine uygun kaymaz terlik-çorap temin edilir Hastamızın refakatçisinin refakat etmek için uygunluğu değerlendirilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastamızda düşme olmadı.

TABLO 4: Akut Ağrı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen miyokardit sonrası göğüs ağrısına bağlı akut ağrı	<p>Hastanın ağrısının giderilmesi</p> <p>Beklenen Sonuçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta ağrısının değerlendirilmesi ve ağrısı olduğunda giderilmesine yönelik yapılan girişimler hakkında bilgilendirilecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın ağrısı olup olmadığı, hasta ve yakınlarının ağrıya ilişkin inanç ve değerleri sorgulanır Hastanın ağrısı varsa hastaya uygun ağrı değerlendirme skalası kullanılarak ağrı şiddeti ve niteliği değerlendirilir Ağrı skorunun yüksek olması durumunda, ağrıya müdahale edilir Ağrıya yapılan müdahale sonucu (ağrının azalıp azalmadığı, niteliği vb.) değerlendirilir ve ağrı skoru istenen düzeye gelinceye kadar takibi sağlanır Eğer kontrendike değilse ağrı kontrolü için non-farmakolojik yöntemler (kas gevşeme egzersizleri, soğuk-sıcak uygulamalar, masaj, pozisyon değişimi vb.) uygulanabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ağrısı olduğunda giderilmesine yönelik yapılan girişimler hakkında bilgilendirildi. Kullandığımız VAS'ya göre ağrı skoru en yüksek 3 olarak kayıt edildi, bu nedenle rutin tedaviye ek bir farmakolojik veya non-farmakolojik müdahalede bulunulmadı.

TABLO 5: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Anksiyete ve göğüs-sırt ağrıları ile ilişkili uyku örüntüsünde bozulma	Hastanın yeterli sürede uyumasını sağlamak Beklenen Sonuçlar: <ul style="list-style-type: none"> Hasta rahat uyuduğunu ve dinlendiğini ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hasta uykusuzluk belirtileri yönünden gözlemlenir ve belirtiler kayıt edilir. Hastanın uyku alışkanlıkları değerlendirilir. Ağrı değerlendirilir ve etkin yönetimi sağlanır Tedavi ve bakım girişimleri uyku saatleri dışında planlanır. Mümkün olduğunca odasının sessiz, karanlık olması sağlanır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ağrısının azalması ile rahat uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etti.

TABLO 6: Aktivite İntoleransı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen miyokardit sonrası gerekli günlük aktivitelere enerjinin yeterli olmamasına bağlı aktivite intoleransı	Hastanın günlük aktivitelerini yorgunluk ve dispne olmadan yerine getirebilmesini sağlamak Beklenen Sonuçlar: <ul style="list-style-type: none"> Hasta günlük aktivitelerini gerçekleştirirken yorulmadığını ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastada aktivite intoleransına neden olan risk faktörleri tanımlanır. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme düzeyi tanımlanır. Hastanın aktiviteye tepkisi öğrenilir ve hasta bu konuda cesaretlendirilir Hastanın ailesi ile aktivite planlamalarında iş birliği yapılır. Hastanın aktivite öncesi ve sonrası hayati bulguları takip edilir. Hastada aktiviteye bağlı değişimler gözlenir (solunum, nabız, göğüs ağrısı, ritim değişikliği, kan basıncı, yorgunluk, halsizlik, vb.) Aktiviteler arasında dinlenme periyotları oluşturulur.Hastanın toleransına göre ktivite yavaş yavaş artırılır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın aktiviteleri hastanede yattığı süre boyunca planlı olarak artırıldı, günlük aktivitelerini gerçekleştirirken yorulmadığını ifade etti. Hastanın kalp hızı, kan basıncı ve solunum hızında uygun değişikliklerle fiziksel aktiveleri gerçekleştirilmesi sağlandı.

TABLO 7: Bilgi Eksikliği

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen hastalığın yönetimine ilişkin bilgi eksikliği	<p>Hastanın akut gelişen hastalığın yönetiminde etkin rol almasını sağlamak</p> <p>Beklenen Sonuçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta yapılan girişim ve tetkiklere yönelik bilgi sahibi olacak Hastalığının belirti ve bulgularını tanıyacak İlaçlarını zamanında ve düzenli alacak 	<ol style="list-style-type: none"> Hastaya ünite ile ilgili bilgiler verilir. Yapılan her işlem hasta/ailesine açıklanır. Bireyin hastalığına, yapılan tedavilere, ilaçlarına ve girişimlere yönelik bilgi düzeyi değerlendirilir. Değerlendirme sonucuna göre, saptanan eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi için plan yapılır. Öğrenmeye hazır olma durumu gözden geçirilir. Eğitim planlaması yapılır. Bilgi verme yöntemi hastaya uygun hasta merkezli yöntem seçilmesi sağlanır. Sık tekrar yapılır ve izlenir. Taburculuk sonrası kaynakların bulunması konusunda destek olunur. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta yapılan girişim ve tetkikler hakkında bilgilendirildi. Hastalığının belirti ve bulgularını anladığını ifade etti. Tedavi seneklerinin gerekçesini açıklayabildi. İlaçlarını zamanında ve düzenli aldı.

TABLO 8: Anksiyete

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalık durumunun getirdiklerine ve geleceğin belirsizliğine bağlı anksiyete	<p>Hastanın anksiyetesi ile etkili bir şekilde baş etmesini sağlamak</p> <p>Beklenen Sonuçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta korkuları ile ilişkili kendini ifade edecek Hasta psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın anksiyete düzeyi ve anksiyeteye fiziksel tepkileri değerlendirilir. Anksiyeteye neden olan faktörler incelenir Hastanın hastalığına yüklediği anlam ve prognozu hakkındaki düşüncelerinin öğrenilmesi sağlanır. Hastanın yapılacak tedavi ve yan etkileri ve baş etme yöntemleri konusunda eğitim verilir. Hastayı kendi kendine olumlu konuşmayı kullanması için teşvik edilir. Korku ve endişelerini paylaşması için cesaretlendirilir. Bireyin rahatlığı ve güvenliği sağlanır. Güven verici olunur. Sakin, destekleyici ve anlayışlı davranılır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın korkularına ilişkin kendini ifade etmesi sağlandı Anksiyete belirtilerini tanımlayabildi ve ifade etti. Anksiyeteyi kontrol etme tekniklerini tanımladı. Öznel sıkıntısının azaldığını ifade etti.

TABLO 9: Bozulmuş Konfor

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Algılanan rahatlık, iyilik ve esenlikte eksiklik algısına bağlı bozulmuş konfor	Hastada konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmak Beklenen Sonuçlar: <ul style="list-style-type: none"> Hasta endişeleri ile ilişkili kendini ifade edecek Hasta psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın hastalığına karşı duygusal tepkileri (inkar, anksiyete, öfke vb.) ve baş etme şekli değerlendirilir. Hastalığın ve hastane sürecinin seyri ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilir. Hastanın endişesi paylaşılarak psikolojik destek sağlanır. Hastaya rahat edebileceği çevresel ortam sağlanır (oda ısı-sıcaklık ayarı, ziyaretçi kısıtlaması vb.). Eğer kontrendike değilse hastanın konforunu sağlamaya yönelik non-farmakolojik yöntemler (kas gevşeme egzersizleri, masaj vb.) uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın endişelerine ilişkin kendini ifade etmesi sağlandı Hastalık ve hastane sürecinin seyri hakkında açıklayıcı bilgiler verilmesinin hastanın belirsizlik, iyilik ve esenlikte eksiklik algısını olumlu yönde etkilediği gözlemlendi.

TABLO 10: Aile Süreçlerinin Kesintiye Uğraması

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Akut gelişen hastalık nedeniyle aile işlevselliğinde değişime bağlı aile süreçlerinin kesintiye uğraması	Aile bireylerinin hastalık nedeni ile yaşanan stresi ve işlevselliğindeki değişimleri yönetebilmesini desteklemek	<ol style="list-style-type: none"> Ailenin sosyodemografik durumu, kültürel yapısı, inanışları, rolleri ve değerleri, ilişkileri ve iletişimleri değerlendirilir. Ailenin istenmeyen yaşantılarla baş etme yöntemleri değerlendirilir. Aile bireylerinin duygularını açıkça ifade etmeleri ve gerektiğinde destek almaları sağlanır. Hastanın bakımında aile ile iş birliği içinde hareket edilir. Aile üyelerinin hastayı düzenli olarak ziyaret etmesi teşvik edilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Aile bireylerinin duygularını açıkça ifade etmesi sağlandı, hastane süreci ve yaşanan stres ile baş etmek ile ilgili rehberlik edildi.

Tartışma

İnfluenza virüsü, havadaki damlacıklarla veya damlacıkların yüzeylerden mukus zarlarına (gözler, burun, ağız ve boğaz gibi) aktarılmasıyla yayılan bulaşıcı bir hastalıktır. İnfluenza virüsünün hem insanları (A, B ve C) hem de hayvanları etkileyen birçok suşu vardır. Hastalık başlangıcı genellikle ateş, baş ağrısı, boğaz tahrişi, yorgunluk, kuru öksürük ve iştahsızlık gibi ortak belirtilerdir. Bebekler ve küçük çocuklar da mide bulantısı veya kusma ve ishal olabilir. İnfluenza enfeksiyonunun semptomları solunum yolu hastalıkları ile karıştırılabilir. Ayrıca bu enfeksiyonun etkileri günlerce ve hatta haftalarca kalabilir. Bağışıklık sistemi zayıflamış kişilerde ve yaşlılarda veya çok küçüklerde ciddi semptomlar veya komplikasyonlar geliştirebilir. İnfluenza enfeksiyonunun tedavisinde solunum sıkıntısını önleyerek ve semptomları destekleyerek hasta normal yaşamına dönebilir. Elleri düzgün yıkamak ve doğru şekilde öksürmek veya hapşırma gibi basit şeyler, influenza virüsünün yayılımını büyük ölçüde kontrol altına alabilir. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burnun mendil ile örtülmesi mikropların başkalarına geçmesini engelleyebilir. Yıllık grip aşısı mevcuttur ve bunlar çok etkilidir. Bu nedenle influenza virüsünün yayılımını önlemek ve semptomların tedavisi için sağlık eğitimleri önemlidir. Sağlık kuruluşuna başvuran hastaları ayrıntılı değerlendirmek gerekmektedir. Özellikle tıbbi geçmişini değerlendirirken daha önce geçirmiş olduğu enfeksiyonlar ya da seyahat geçmişi salgın hastalıkların yönetiminde önemli bir yeri vardır. İnfluenza virüsünün salgın zamanlarında korunmayı sağlayacak stratejilerin kazanılması için toplum sağlığı geliştirilmelidir. Hemşireler de toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla bireylerin sağlık sorunları ve endişeleri ile ilgili farkındalıkları arttırmak için toplumdaki bireyleri desteklemelidir.

KAYNAKLAR

1. Camcıoğlu Y. İnfluenzadan korunma. ANKEM Derg. 2006;20(20):266–71.
2. Suntur BM, Kaya H, Kuşçu F. Bir mevsimsel influenza epidemisi deneyimi Experience of a seasonal influenza epidemic. Araştırma Makal / Res Pap Ege Tıp Derg / Ege J Med [Internet]. 2018;57(1):46–50. Available from:

<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/456353>

3. Kucuk O, Bicer S, Giray T, Col D, Ciler Erdag G, Ugras M, et al. Evaluation of the Patients with Influenza Viruses. Çocuk Enfeksiyon Dergisi/Journal Pediatr Infect. 2013;7(3):87–91.
4. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Bresee JS, Fry AM, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the advisory committee on immunization practices—united states, 2017–18 influenza season. American Journal of Transplantation. 2017; 17: 2970–2982.
5. Özışık L, Başaran NÇ, Ünal S. Her Yönüyle İnfluenza 2016 : Türkiye Every Aspect of Influenza 2016 : Turkey. 2016;(3):1–11.
6. CDC. Influenza (flu): influenza season week 7 ending [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/>
7. Aktar F, Güneş A, Yel S, Çubuk E, Demir F, Mete Ş. İnfluenza virüsü (H1N1)'ne sekonder gelişen miyokardit olgusu. Dicle Tıp Dergisi. 2015; 42(3): 386–383.
8. Rothberg MB, Haessler SD, Brown RB. Complications of viral influenza. American Journal of Medicine. 2008.
9. Şahin DY, Demir M, Kurtaran B, Usal A. A case of myocarditis mimicking acute coronary syndrome associated with H1N1 influenza A virus infection. Turk Kardiyol Dern Ars. 2010;38(8):572–5.
10. Ukimura A, Satomi H, Ooi Y, Kanzaki Y. Myocarditis associated with influenza A H1N1pdm2009. Influenza Res Treat. 2012.
11. Nuray Enç, Uysal H. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. 117–119 p.
12. Demir M, Tasal A, Şan M. Miyokardit. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2006;26(4):441-8.
13. Uysal H. Olgularıyla İç Hastalıkları Hemşireliği. Özer S, editor. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2019. 187–191 p.
14. Babadağ K, Aştı T.A. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2012.
15. Veliöğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.