

Kardiyovasküler Hastalıklarda Depresyonun Önlenmesi, Saptanması ve Tedaviye Yönlendirilmesinde Hemşirenin Rolü

ROLE OF NURSE ON PREVENTION, DETERMINATION AND INDUCEMENT OF DEPRESSION IN CARDIOVASCULAR DISEASES

Dr. Fatma CEBECİ^a

^aCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, ANTALYA

Özet

Depresif rahatsızlıklar; kardiyovasküler hastalıkların oluşumunda bağımsız bir risk faktörü olduğu gibi kardiyovasküler hastalıklar oluşuktan sonra da mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkileyen, yeterli tarama ve tedavi gerektiren ciddi bir durumdur. Depresyon, tanı konulduğunda kolay tedavi edilebilir hastalıklardan birisi olduğu halde, kardiyovasküler hastalıklarda genellikle fark edilemediğinden tedavisi yapılamamakta ve ciddi sonuçlara hatta ölümlere yol açabilmektedir. Kardiyovasküler hastalığı bulunan hastalarda depresyonu önlemeye yönelik girişimlerde bulunma, depresif semptomatolojiyi tarama ve depresyonu bulunan hastaları tedaviye yönlendirmede hemşirenin önemli görevleri vardır. Hastalarla sürekli birlikte ve bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin konu ile ilgili sorumlulukları irdelenmiştir.

Abstract

Depressive disorders are independent risk factors in the formation of cardiovascular diseases and are also serious causes requiring adequate research and curing and affecting mortality and morbidity in a negative way after the occurrence of cardiovascular disease. Although depression is one of the simply curable diseases in case of proper and early diagnosis, because it is unnoticed in cardiovascular diseases it causes serious results, even death of patient. For these reasons, it's important to make an attempt to prevent depressive disease in the patients having cardiovascular diseases, to scan the depressive symptomatology and to direct patients suffering depression to treatment. For these reasons, it's important to make an attempt to prevent depressive disease in the patients having cardiovascular diseases, to scan the depressive symptomatology and to direct patients suffering depression to treatment. The nurse play crucial roles in prevention depression of the patients, who have cardiovascular disease and examining depressive symptomatology as well as in encouraging the depressive patients for treatment. In this paper, responsibility of the nurses related to the topic is studied who are continuously together with the patients and have first hand responsibility in patients' care.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalıklar; depresyon; klinik hemşireliği

Key Words: Cardiovascular disease; depression; clinical nursing research

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2007, 19:86-89

Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde kullanılan ilaçlar, varolan tıbbi sorunlar nedeni ile sağlığın ve gücün kaybedilerek, başkalarına bağımlı hale gelineceği endişesi, ağrı, rol kaybı, beden imgesinde bozulma, hastalık

nedeniyle ortaya çıkan ekonomik sorunlar depresyon gelişimini kolaylaştıran etmenler olabilmektedir.¹⁻⁴ Bu nedenlerle kardiyovasküler hastalıklarda depresyon prevalansı genel popülasyondan çok daha yüksek olmakta, bireylerin %30-45'inde depresif semptomlar görülebilmektedir.^{1,3,5}

Kardiyovasküler hastalığı bulunan bireylerde görülen bazı somatik bulguların depresif semptomatoloji ile benzerlik göstermesi, depresyonun saptanmasını ve tanı konulmasını güçleştirmektedir.^{1,3,6} Kardiyovasküler hastalarda pek çok tıbbi

Geliş Tarihi/Received: 19.09.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 11.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, ANTALYA
fcebeci@akdeniz.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

sorunun bulunması, çok sayıda ilacın aynı anda kullanılıyor olması, bilişsel eksiklikler, depresyon belirtilerinin bu hastalar tarafından ifade edilmemesi, depresyonun yaşlanmaya ve hastalığa verilen doğal bir tepki olarak kabul edilmesi de bu hastalarda depresyonun fark edilmesini ve tanınmasını güçleştirmektedir.^{1-3,7}

Oysa araştırmalar depresyon ile kardi-yovasküler mortalite ve morbidite arasındaki bağlantıyı açık bir şekilde göstermektedir.⁵⁻¹⁰ Kardi-yovasküler hastalığı (KVH) olan bireylerde depresyon, bireyin tıbbi tedaviye ve egzersiz programlarına uyumunu azaltmakta, tedavilerini sürdürmeleri, fiziksel fonksiyonlarını yerine getirmeleri, ve rehabilitasyona katılımlarını engellemekte, hastalığın seyrini, hastanede kalma süresini, yaşam kalitesini ve iyileşmeyi ise olumsuz yönde etkilemektedir.^{1,3,11,12}

Depresyon, bireyin kardiyovasküler sorunlar nedeniyle tekrarlı hastane yatışlarını da arttırmaktadır. Depresif hastaların muayene için diğerlerine göre iki kat daha fazla başvurdukları, daha çok ilaç kullandıkları ve hastaneye yatırıldıkları zaman daha uzun kaldıkları bildirilmiştir.^{3,6,13,14}

Kardiyovasküler hastalarda depresyonun önlenmesi, belirlenmesi ve tedaviye yönlendirilmesinde Hastalarla sürekli birlikte ve bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler, rol alabilirler.

Hemşirenin Kardiyovasküler Hastalıklarda Depresif Rahatsızlığı Önlemeye/Azaltmaya ve Mental Sağlığı Sürdürmeye Yönelik Görevleri

Hastaların kardiyovasküler olayları takiben ortaya çıkan problemlerle baş etmede rehberliğe ihtiyaçları vardır. Hemşire, hastaların yeni durumlarına ve yaşam biçimine uyum sağlamalarına ve uygun girişimlerle bireylerin bu reaksiyonlarla baş etmelerine yardım edebilir.¹⁵ **Bu amaçla;**

1. Hastane Sürecindeki Tedavi ve Bakımın Sürdürülmesinde Hemşire

- Hastaların duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam hazırlar, hasta ve ailesinin duygularını ifade etmesini cesaretlendiren, özgüvenini destekleyen yaklaşımlar gösterir, korku ve kaygılarını serbestçe ifade etmelerini sağlar,

- Hastaların hastalığa tepkileri, yaşı, kültürü, kişilik yapısı, hayattan beklentileri ve duygusal yatırım alanlarına göre değişiklik gösterdiğinden yaklaşımları bireysel yapar,

- Hastalığın hasta için ne anlama geldiğini ve hastalığını nasıl algıladığını anlar,

- Hastayı, dinler, destekler, güven verir ve hasta yakınlarını da destekleyerek bakıma dahil eder,

- Bireyin ortaya çıkan problemlerle baş edebilmesi için rehberlik yapar,

- Hastanede yapılacak rutin uygulamalar ve bireyin yapması gereken uygulamalar ile ilgili açıklamalar yapar,

- Hastada depresif semptomatoloji belirti ve bulgularını dikkatle takip eder,

- Hastalar kendilerini deprese olarak tanımladıklarında, kendi bildirim ölçeklerini kullanarak tarama faaliyetlerinde bulunur, hastanın durumunu hekimine bildirir ve destek almaya yönlendirir.^{2,3,12,16}

2. Hasta Eğitimi ve Danışmanlığında Hemşire

KABG ameliyatı yapılacak hastalara, hemşire önderliğinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlığın genel sağlık durumunda düzeltme yarattığı ve depresyonda azalma sağladığı belirtilmektedir.¹⁷

Miyokardiyal infarktüs (MI)'ten sonra verilen danışmanlık hizmetinin hasta ve ailesinin anksiyete ve depresyonuna, hastanın fonksiyonel sınırlılıklarında azalmaya etkisi ile ilgili yapılan meta analizde; MI'dan sonra hemşire önderliğinde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin, depresyonun azaltılmasında rutin bakımdan daha etkin olduğu bulunmuştur.¹⁸

Prospektif çalışmalar da, deprese olan hastaların üç aylık kardiyak rehabilitasyon programlarını tamamladıktan sonra semptomlarında gerileme olduğunu göstermektedir. Grup olarak yapılan psikososyal eğitim, bireysel psikoterapi, bireylerin hastalıklarını daha gerçekçi algılamalarına neden olabilir. Hastalar, hastalıkları üzerinde yeterli denetim sağlayabildiklerini hissettiklerinde kaygıları azalır ve uyumları kolaylaşır. Bu amaçla uzun dönemde yayılan bireysel ve grup eğitimleri ile danışmanlıklarından yararlanılabilir.^{1,3,12}

Depresyona engel olmak için bireylere hastanede yattıkları süre içinde ve toplumsal yaşama döndüklerinde yapılacak eğitimlerde hemşire;

- Hastalıkları ile ilgili ortaya çıkan sorunlarla/semptomlarla baş etme,
- Yetişkinler için oluşturulan eğitim programları ve toplantılara katılmanın önemi,
- Sosyal gruplar, toplantılar, gönüllü kuruluş ve organizasyonlarda çalışma gibi sosyal yaşam aktivitelerine katılmanın önemi,
- Bireyin ilgisine ve konumuna uygun sorumluluklar almasının, işe dönmesinin önemi,
- Hastaların durumlarına uygun programlanan egzersizin önemi,
- KVH'larda depresyonun önemi
- Dengeli beslenme,
- Yeterli dinlenme ve
- Stres yönetimi konularına yer verilmelidir.^{1-3,18,19}

KVH olan bireylerle depresyonun önlenmesine yönelik olarak geliştirilecek grup programları bireysel tedaviye göre daha az maliyetli olabilir. Toplumsal farkındalığı arttırmak için kardiyovasküler hastalıklarda depresyonun risklerini anlatan programlar yapılmalı ve koruyucu faaliyetler ile ilgili toplum bilgilendirilmelidir.¹⁹

Depresyon gelişmesini engellemeye yönelik girişimlerde bulunmak ve depresyonu olan hastaları erken düzeyde saptayarak tedaviye yönlendirmek tıbbi maliyetleri de azaltabilir.²⁰

Hemşirenin Kardiyovasküler Hastalıklarda Depresif Rahatsızlığın Belirlenmesi/ Taranmasına ve Tedaviye Yönlendirilmesine Yönelik Görevleri

Depresyonda görülen öz bakımda azalma, kilo kaybı, iştahsızlık, uykusuzluk, güçsüzlük, konstipasyon, etrafındaki kişi ve olaylara karşı ilgisizlik, kararsızlık, umutsuzluk gibi semptomların kardiyovasküler hastalığı bulunan bireylerde normal bulgular olarak değerlendirilmesi depresyonun fark edilmesini engelleyebilmektedir.^{1,3,12,21} Ayrıca bireyin ruhsal hastalık etiketinden çekinmesi, sağlık çalışanlarının ise toplumda bir damga olarak

algılanan psikiyatrik hastalıkların tanısını koymakta isteksiz olmaları depresyonun tanılanmasını güçleştirmektedir.^{1,2,4}

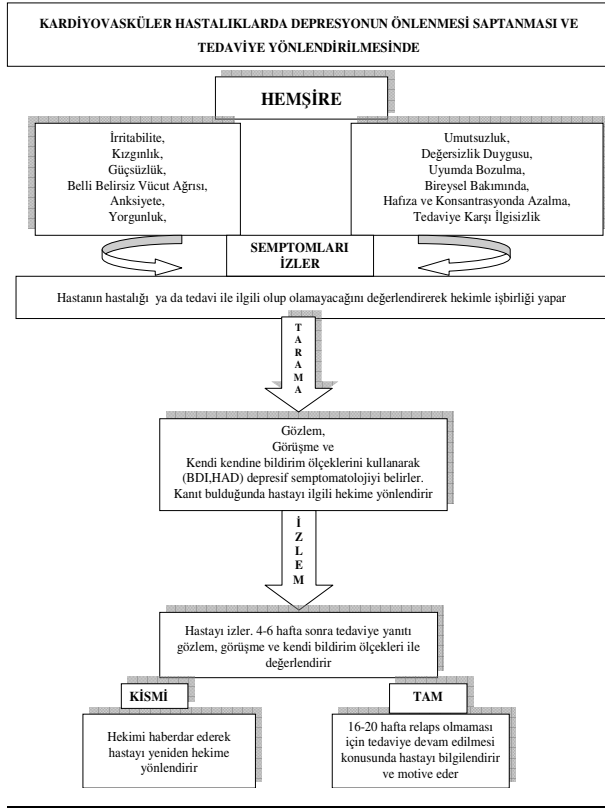
Kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda, uyumda bozulma, bireysel bakımında, hafıza ve konsantrasyonda azalma, tedaviye karşı ilgisizlik, güçsüzlük, yorgunluk, uyku problemleri, iştahsızlık, öfke, kızgınlık, umutsuzluk, değersizlik duygusu, hayal kırıklığı, baş ağrısı, gastrointestinal sistem şikayetleri, vücut ağrısı, sesli ifade edilen hüznün, keder, keyifsizlik semptomlarının etiyojisi araştırılmalıdır.¹ Kullanılan antihipertansif ajanlar (özellikle propranolol) depresif belirtilerin en sık nedenlerinden birini oluşturduğundan bu tür hastaların risk grubu olarak değerlendirilmesi ve yakından takip edilmesi de önemlidir.²

Hemşire; Beck Depresyon Ölçeği/Envanteri (BDI), Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) gibi ölçekleri kullanarak depresyon açısından riskli hastaları belirleyebilir. Böylece depresyonun erken tanılanması ve tedaviye yönlendirilmesi mümkün olabilir. Depresyonun erken dönemde tanılanması ve uygun tedavisi, hastanın majör depresyona girmesini de engelleyebilir.^{1,5}

Yapılan bir çalışma ABD de KVH olan hastalardaki depresyonun yarısının tanılanmadığını göstermiştir. Tanılanmadığında tedavisi de yapılmadığından bu durum KVH'lardaki depresyonun yarısının tedavi edilememesi anlamına gelmektedir.

Amerika da Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü (National Heart, Lung and Blood Institute= NHLBI) İnterdisipliner çalışma grubu KAH'ında depresyonun uygun ölçeklerle tanılanması, tedavi edilmesi, mortalite ve morbiditeyi azaltmak için gerekli araştırmaları önermek amacı ile 2004 yılında bir toplantı düzenlemiştir. Bu toplantıda; depresyonun KVH'larda bir risk faktörü olduğu, depresif semptomların bile akut koroner sendromların tekrarlamasını, insidansını ve hasta bakım maliyetini arttırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü vurgulanmaktadır.

KVH olan hastalar da depresyonun ilaçla tedavisi de, pek çok psikotrop ilacın kardiyovasküler yan etkilerinin olması ve kullanılan ilaçların etkileşimleri nedeni ile zorlaşmaktadır.⁷ Tedavinin güvenli bir şekilde yapılabilmesinde de hemşireye



önemli görevler düşmektedir. Bazı antidepresanların kalbe zararlı etkilerinin olması, trisiklik antidepresan ilaçların; ileti bozukluğu, kalp hızında artma ve ortostatik hipotansiyona yol açabilmeleri hemşirenin bu ilaçların yan etkilerini dikkatle izlemesini gerekli kılmaktadır.²²

Sonuç olarak, hemşire kardiyovasküler hastalarda depresyonun önlenmesi, saptanması, taranması, hekime yönlendirilmesi ve verilen tedaviye yanıtın izlenmesi aşamalarında görevlerini yerine getirdiğinde mortalite ve morbiditenin azaltılmasına katkı sağlamış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dobbels F, De Geest S, Vanhees L. Depression and the heart: A systematic overview of definition, measurement, consequences and treatment of depression in cardiovascular disease. *Eur J of Cardiovasc Nurs* 2002;1:45-55.
2. Mumcu C, Oral T. Yaşlılık ve Depresyon. İstanbul: Okyanus Yayın; 2000. s.1-14.
3. Özkan M. Genel Tıpta Depresyon. V. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Uluslararası Katılımlı Kongresi ve Genel Hastane Psikiyatrisi Eğitim Kursu Kitabı. İstanbul: 1999. s.109-17.
4. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10. Basım. Ankara: Feryal Matbaası; 2002. s.293-322.

5. Musselman DL, McDonald W, Nemeroff CB. Çeviri: Rahşan Çiftçi. Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarının kardiyovasküler sistem üzerine etkileri. Fuster V, Wayne Alexander R, O'Rourke RA, editörü. Çeviri editörü. Dursun AN, Esen AM. *Hurt's The Heart*. Türkçe 1. Baskı. 2003. s.2227-9.
6. Connerney I, Shapiro PA, Mc Laughlin JS, Bagiella E, Sloan RP. Relation Between Depression after Coronary Artery Bypass Surgery and 12-Month Outcome: A Prospective Study. *Lancet* 2001;358:1776-1.
7. Schulman JK, Muskin PR, Shapiro PA. Psychiatry and Cardiovvascular Disease. *Focus* 2005;3:208-24.
8. Blumental JA, Left HS, Babyak MA, et al. Depression as a Risk Faktor for Mortality after Coronary Arter Bypass Surgery. *Lancet* 2003;23:604-9.
9. Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a Risk Faktor for Mortality in Patients With Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis. *Psychosom Med* 2004;66:802-13.
10. Burg MM, Benedetto MC, Rosenberg R, Soufer R. Pre-surgical depression predicts medical morbidity 6 month after coronary artery bypass graft surgery. *Psychosom Med* 2003;65:111-8.
11. Krantz DS, Sheps DS, Carney RM. Koroner arter hastalığı vakalarında mental stresin etkileri. Eylül Türkçe *JAMA* 2000;13:423-6.
12. Özkan S. Kardiyovasküler Cerrahi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. V. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Uluslararası Katılımlı Kongresi ve Genel Hastane Psikiyatrisi Eğitim Kursu Kitabı. İstanbul: 1999. p.71-4.
13. Mc Crone S, Lenz E, Tarzian A, Perkins S. Anxiety and depression: Incidence and patterns in patients after coronary artery bypass graft surgery. *Appl Nurs Res* 2001;14:155-64.
14. Mallik S, Krumholz HM, Qiu Lin Z, et al. Patient with depressive symptoms have lower health status benefits after coronary artery bypass surgery. *Circulation* 2005;111:271-7.
15. Driscoll A. Managing post discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *J Adv Nurs* 2000;31:1165-73.
16. Krau SD, Ward KS, Parsons LC. Living the healthy heart path critical care. *Nursing Clinics of North America* 2001;13:389-97.
17. McHugh F, Lindsay GM, Hanlon P. Nurse led shared care for patients on the waiting list for coronary artery bypass surgery: A randomised controlled trial. *Heart* 2001;86:317-23.
18. Johnston M, Foulkes J, Johnston DW. Impact on patients and inpatient and extended cardiac counselling and rehabilitation: A controlled trial. *Psychosomatic Medicine* 1999;61:225-33.
19. Fridlund B. The role of the nurse in cardiac rehabilitation programmes. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2002;1:15-8.
20. Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys, T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *European Psychiatry* 2003;18:155-60.
21. Vingerhoets G. Perioperative anxiety and depression in open heart surgery. *Psychosomatics* 1998;39:30-7.
22. Parmet S. Depression and Heart Disease. *JAMA* 2002;288:792.