

altenpflege.de Edition

Kisa Ders Kitapları için Bakım Eğitimi - Odak Noktası Yaşlı Bakımı

Theo Ahrens

Hastalık Bilgisi Kalp-Damar Hastalıkları

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografik Bilgiler

Theo Ahrens – Kısa Biyografi

Theo Ahrens, 1979 yılında Münih yakınlarında doğmuştur, hemşirelik meslekleri için öğretmen ve özverili bir hemşirelik pedagogu. Bir hastanede yaptığı Gönüllü Sosyal Yıl çalışmasının ardından, sağlık ve hasta bakımı onaylı meslek eğitimini tamamlamış ve yoğun bakım ünitesinde değerli mesleki deneyimler kazanmıştır. Bilgisini aktarma isteğiyle hareket eden Theo, hemşirelik pedagojisi üzerinde eğitim almış ve 2009 yılında Münih'te bir meslek okulunda öğretmen olarak çalışmaya başlamıştır. Theo, geleceğin bakım elemanlarını zorlu mesleklerine hazırlayan, uygulamaya yönelik ve empatik öğretimiyle tanınmaktadır. Özel hayatında ise Berlin'de eşi ve iki çocuğuyla yaşamaktadır ve hemşire eğitimi koşullarının iyileştirilmesi için gönüllü olarak çaba göstermektedir.

Bu rehber mevcut belgelerinden ve K.I. kullanılarak oluşturulmuştur. Çeviri otomatik olarak yapılmıştır.

Yayınlayan: altenpflege.de

Fiyat: ücretsiz

Telif Hakkı 2024 altenpflege.de

Notlar ve öneriler için lütfen team@altenpflege.de adresine e-posta gönderin

1/1-2412181526

İçindekiler

1 Giriş	4
1.1 Bu kısa ders kitabının hedefleri	4
1.2 Kalp-damar hastalıklarının yaşlı bakımındaki önemi	4
1.3 Kalp-damar hastalıkları ile başa çıkmada bakım personelinin rolü	5
2 Kalp-Damar Sisteminin Anatomisi ve Fizyolojisi	6
2.1 Kalbin Yapısı (Kalp Odacıkları, Kalp Kapakçıkları, Koroner Damarlar)	6
2.2 Kalbin Fonksiyonu	6
2.3 Kan dolaşımı	7
2.4 Kalp-Damar Sisteminin Düzenlenmesi	8
3 Kalp-damar hastalıklarında tanı koyma	9
3.1 Anamnez	9
3.2 Fiziksel Muayene	9
3.3 Aparatif Tanı	10
3.4 Görüntüleme Yöntemleri	11
3.5 Labor incelemeleri	12
4 Yaygın Kalp-Damar Hastalıkları	13
4.1 Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon)	13
4.2 Hipotansiyon (düşük tansiyon)	14
4.3 Koroner Kalp Hastalığı (KKH)	15
4.4 Kalp Krizi (Miyokard Enfarktüsü)	16
4.5 Kalp Yetersizliği (Kalp Zayıflığı)	17
4.6 Kalp ritim bozuklukları	18
4.7 Kalp kapak hastalıkları	19
4.8 Perikardit (Kalp zarı iltihabı)	20
4.9 Myokardit (Kalp kası iltihabı)	21
4.10 Anevrizmalar (Damar duvarının kesesi)	22
4.11 Arterioskleroz (Atardamar sertleşmesi)	23
4.12 Tromboz ve Emboli (Damar Tıkanıklıkları)	24
4.13 İnme (Apopleksi)	24
5 Kalp-damar hastalıklarının semptomları	26
5.1 Kalp Ağrısı	26
5.2 Kalp Yetmezliğinde Nefes Darlığı (Dispne)	27
5.3 Ödemler (Sıvı Birikimleri)	27
5.4 Palpitasyonlar (Kalp çarpıntısı, kalp atışı)	28
5.5 Zyanose (Cildin ve mukozaların maviye dönmesi)	29
5.6 Baş Dönmesi ve Senkop (Bilinç Kaybı)	30
5.7 Solukluk ve Terleme Kalp Krizi Durumunda	31
6 Kalp-Damar Hastalıklarının Tedavisi	32
6.1 İlaçla Tedavi	32
6.2 İlaç-dışı Terapi	32
6.3 Kalp Kateterizasyonu ve Stent İmplantasyonu	33
6.4 Cerrahi Müdahaleler	34
6.5 Kalp Pilleri ve Defibrilatörlerin İmplantasyonu	34
6.6 Akut miyokard enfarktında alınacak önlemler	35
7 Kalp-Damar Hastalıklarında Bakım	37
7.1 Kalp-damar fonksiyonlarının gözlemi ve izlenmesi	37
7.2 İlaçların Alımında Destek	38
7.3 Kalp yetmezliğinde bakım önlemleri	38
7.4 Beslenme Danışmanlığı	39
7.5 Kalp ritim bozukluklarında bakım	40
7.6 Kalp krizi sonrası hastaların mobilizasyonu	41
7.7 Psikososyal Bakım	42
8 Acil Durumlar Kalp-Damar Hastalıklarında	43
8.1 Akut Miyokard Enfarktı	43
8.2 Kardiyak arrest	43
8.3 Kalp ritim bozuklukları	44
8.4 Felç	45
8.5 Hipertansif Krizde (Tansiyon Krizinde) Alınacak Önlemler	46
9 Kalp-Damar Hastalıklarının Önlenmesi	47
9.1 Riskofaktörleri	47
9.2 Primer önleme	47
9.3 İkincil Önleme	48
9.4 Trombozların Önlenmesi	49

1 Giriş

1.1 Bu kısa ders kitabının hedefleri

Bu kısa ders kitabı, kalp-damar hastalıkları ve bunların yaşlı bakımındaki önemi hakkında temel bilgileri aktarır. Günlük çalışma sırasında bakım personeli destekleyecek, kompakt ve pratik odaklı bir bilgi sunar. Zamanında ve uygun bir şekilde müdahale edebilmek için tipik semptomların tanınması ve değerlendirilmesine özel bir önem verilir.

Bunun yanı sıra, profesyonel bakımı iyileştirmek için patofizyolojik temellerin anlaşılmasını teşvik eder. Kitap, bu hastalıklara sahip yaşlı bireylerin bakım ve gözetimine dair doğru bilgilere büyük değer verir. Özgül zorlukları belirlemeye ve doğru bir şekilde hareket etmeye yardımcı olur.

Sağlığı teşvik etmek ve sakinlerin yaşam kalitesini artırmak için önleyici tedbirler de önemli bir boyuttur. Kısa ders kitabı, etkilenen hastalarla çalışmaya yeni başlayan yaşlı bakım personeli her yönüyle hazırlamak için güvenilir bir kaynak olarak hizmet eder. Hedef, bu hastalıkların karmaşık gereksinimlerini güvenli bir şekilde ele almayı sağlamak ve bakım becerisini kalıcı bir şekilde geliştirmektir.

1.2 Kalp-damar hastalıklarının yaşlı bakımındaki önemi

Kalp-damar hastalıkları, yaşlılıkta en sık rastlanan sağlık sorunları arasında yer almakta olup, etkilenen insanların günlük yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yaşlı bakımında, bu hastalıkların önemini anlamak, uygun ve bütüncül bir bakım sunabilmek için esastır.

Yaşlı insanlar genellikle multimorbidittir, yani aynı anda birden fazla sağlık problemine sahiptir. Kalp-damar hastalıkları bu durumu sıkça kötüleştirir ve bakım ihtiyacını önemli ölçüde artırır. Hipertansiyon, kalp yetmezliği ve kalp ritim bozuklukları, sadece fiziki değil, aynı zamanda etkilenen bireylerin psikolojik durumunu da etkileyen tipik hastalıklardandır.

Yaşlı bakımında başlıca hedef, hastaların yaşam kalitesini korumak ve iyileştirmektir. Kalp-damar hastalıkları, hareket kabiliyetini kısıtlayabilir, kronik yorgunluğa yol açabilir ve diğer sağlık komplikasyonları riskini artırabilir. Bu nedenle, bakım personeli belirtileri erken tanımalı ve tedbir olarak daha ağır hasarları önlemelidir.

Kalp-damar hastalıkları ile kas gücünün azalması veya denge duyusunun kaybı gibi diğer yaşlanma kaynaklı değişiklikler arasındaki etkileşim, düşme riskini de artırabilir. Yaşlı bakım çalışanları, bu nedenle, sakinlerin güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler almalıdır.

Bireysel bakımın yanı sıra, sağlık teşviki de önemli bir rol oynar. Dengeli beslenme, uygun fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi önleyici tedbirler aktif olarak teşvik edilmeli ve kalp-damar sağlığını desteklemelidir.

Yaşlı bakımında kalp-damar hastalıkları, tıbbi, bakım ve sosyal yönleri içeren kapsamlı bir yönetim gerektirir. Zorluklar çeşitlidir, ancak hedefe yönelik eğitimlerle bakım çalışanları kendilerine emanet edilenlerin refahına etkili bir şekilde katkıda bulunabilir. Bu hastalıkların önemi ve etkileri konusunda derin bir anlayış bu nedenle vazgeçilmezdir.

1.3 Kalp-damar hastalıkları ile başa çıkmada bakım personelinin rolü

Bakım personeli, yaşlılarda kalp-damar hastalıkları ile başa çıkmada merkezi bir rol üstlenir. Görevleri çeşitlidir ve uzmanlaşmış bilgi ile yüksek düzeyde empati gerektirir. İlk adım, ilgili semptomların kapsamlı bir şekilde gözlemlenmesi ve tanınmasıdır. Bakım personeli, sağlık durumundaki değişiklikleri, örneğin kalp ritim bozuklukları veya nefes darlığını erken bir aşamada belirleyebilme ve zamanında müdahale edebilme yeteneğine sahip olmalıdır.

İlaç alımına destek de bakımın önemli bir parçasıdır. Yaşlılar, kalp-damar hastalıklarını kontrol altında tutmak için genellikle bir dizi ilaca bağımlıdır. Bakım personeli, hataların önlenmesine yardımcı olur ve ilaçların doğru ve düzenli alınmasını sağlar. Gerektiğinde, doğru dozaj ve olası yan etkiler konusunda da danışmanlık yaparlar.

Özellikle kalp krizi sonrası hastaların mobilizasyonu, fiziksel sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için çok önemlidir. Bakım personeli, bireysel olanaklar çerçevesinde hareketi teşvik eder ve hastaları hafif egzersizler veya yürüyüşlerde eşlik eder. Bu, kalp-damar sistemini güçlendirmeye ve komplikasyonları önlemeye yardımcı olur.

Diğer bir görev beslenme danışmanlığıdır. Bakım personeli, yaşlıların hipertansiyon ve arteriosklerozu önleyebilecek kalp dostu bir beslenme seçmelerine destek olur. Yeterli sebze, meyve ve tam tahıl ürünleri içeren dengeli bir beslenmenin önemi hakkında bilgilendirme yapar ve tuz tüketiminin azaltılmasına yardımcı olurlar.

Fiziksel unsurların yanı sıra psikososyal destek de büyük önem taşır. Kalp-damar hastalıkları, korku ve depresyona yol açabilir. Bakım personeli duygusal destek sunar, korkular ve endişeler hakkında konuşmayı teşvik eder ve sosyal aktivitelere katılım konusunda cesaretlendirir.

Sürekli eğitim ve doktorlar ve terapistler ile yakın işbirliği aracılığıyla, bakım personeli tıbbi gelişmeler ve bakım bilimi bilgileri konusunda her zaman en güncel durumda kalır. Bu disiplinler arası işbirliği, kalp-damar hastalığı olan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir bakım ve destek için esastır.

2 Kalp-Damar Sisteminin Anatomisi ve Fizyolojisi

2.1 Kalbin Yapısı (Kalp Odacıkları, Kalp Kapakçıkları, Koroner Damarlar)

Kalp, bir pompa gibi çalışan kaslı bir boş organdır. Dört odacık içerir: sağ atriyum, sağ ventrikül, sol atriyum ve sol ventrikül.

Sağ atriyum, oksijen açısından fakir kanı, üst ve alt ana damarlar olan iki büyük ven aracılığıyla vücuttan alır. Bu kan daha sonra akciğerlere pompalanmak üzere sağ ventriküle geçer. Burada kan oksijenle zenginleştirilir ve fazla karbondioksit uzaklaştırılır.

Akciğerlerde oksijen zenginleşmesinden sonra kan sol atriya akar. Oradan, kalbin en güçlü kas odacığı olan sol ventriküle pompalanır. Sol ventrikül, oksijen açısından zenginleştirilmiş kanı aortaya ve oradan tüm vücut dolaşımına pompalar.

Kalp kapakçıkları, odacıklar ve büyük kan damarları arasındaki kan akışını düzenler. Dört ana kapakçık vardır: sağ atriyum ile sağ ventrikül arasında triküspit kapak, sağ ventrikül ile akciğer arterleri arasında pulmoner kapak, sol atriyum ile sol ventrikül arasında mitral kapak ve sol ventrikül ile aorta arasında aort kapak.

Koroner arterler olarak da adlandırılan kalp damarı, kalp kası dokusunun kendisini kanla besler. Aortadan dallanırlar ve bir çelenk gibi kalbin çevresinden geçerler. Koroner arterlerden sürekli kan akışı sağlanması, kalbin verimli çalışabilmesi için hayati öneme sahiptir.

Bu kan damarlarındaki daralmalar veya tıkanmalar, anjina pectoris veya kalp krizi dahil olmak üzere ciddi kalp sorunlarına yol açabilir. Düzenli kontrol ve sağlıklı bir yaşam tarzı, bu tür hastalıkların riskini azaltabilir.

2.2 Kalbin Fonksiyonu

Kalp, insan vücudunun merkezi bir organıdır ve sürekli olarak tüm organizmaya kan pompalar. Bu pompalama fonksiyonu, yaşamın sürdürülmesi için hayati önem taşır ve kalp döngüsü olarak adlandırılan sürekli bir ritimde gerçekleşir. Kalp döngüsü iki ana fazdan oluşur: Sistol ve Diyastol.

Sistol sırasında kalp kası kasılır. Bu aşamada ventriküller kalpten büyük kan damarlarına kan pompalar: Sol karıncık, kana aortaya ve dolayısıyla vücut dolaşımına, sağ karıncık ise kana akciğer arterine ve dolayısıyla akciğer dolaşımına taşır. Ventriküllerdeki basınç sistol sırasında yükselir ve kan akışını sağlamak için pulmonal ve aort kapaklarını açar.

Diyastol sırasında kalp gevşer. Kalp kapakları, kanın ventriküllere geri akışını önlemek için kapanır. Bu gevşeme, kanın basınç oranlarına göre atriyumdan ventriküllere akmasına izin verir, atriyumlar kasıldığında. Diyastol sırasında kalp kası duvarı genişler ve kalp boşlukları büyür.

Kan dolaşımı iki ana bölüme ayrılabilir: vücut dolaşımı (büyük dolaşım) ve akciğer dolaşımı (küçük dolaşım). Vücut dolaşımı sol karıncıkta başlar ve sağ atriyumda sona erer. Tüm vücuda oksijen açısından zengin kan sağlar. Akciğer dolaşımı ise sağ karıncıkta başlar ve sol atriyumda sona erer. Burada kan, akciğerlerde oksijenle zenginleştirilir ve karbondioksit atılır.

Pompalama fonksiyonunun frekansı ve verimliliği, kalp hızı ve kalp atım hacmi ile tanımlanabilir. Kalp atım hacmi, bir dakikada kalpten pompalanan kan miktarıdır. Kalp hızının, her bir kalp atışı başına kan miktarı olan atım hacmi ile çarpılması ile elde edilir. Bu değerlerin fiziksel ihtiyaçlara uyum sağlaması, kalp-damar sistemi düzenlemesinin bir parçasıdır.

2.3 Kan dolaşımı

Kan dolaşımı, iki ana sisteme ayrılır: sistemik dolaşım (büyük dolaşım) ve pulmoner dolaşım (küçük dolaşım).

Sistemik dolaşım (büyük dolaşım): Büyük dolaşım, oksijenle zenginleştirilmiş kanı aortaya pompalayan sol karıncıkta başlar. Aorta, vücudun en büyük arteridir ve tüm doku ve organlara kan sağlayan birçok küçük arter ve arteriollere dallanır. Kanın kılcal damarlardan akışı sırasında, oksijen, besin maddeleri ve atık ürünlerin kan ve doku arasında değişimi gerçekleşir. Oksijen hücrelere difüze olurken, karbondioksit kan dolaşımına alınır. Daha sonra oksijeni azalmış kan, venüller ve venler aracılığıyla sağ atriyuma taşınır ve buradan akciğer dolaşımına geçer.

Pulmoner dolaşım (küçük dolaşım): Küçük dolaşım, oksijeni azalmış kanı pulmoner arter aracılığıyla akciğerlere pompalayan sağ karıncıkta başlar. Akciğerlerde, arterler alveoller etrafında bir kılcal damarlara ağ oluşturur. Burada gaz değişimi gerçekleşir: karbondioksit kandan uzaklaştırılır ve oksijen alınır. Artık oksijen açısından zengin olan kan, akciğer venleri aracılığıyla kalbin sol atriyumuna geri döner ve dolaşım süreci yeniden başlar. Bu çift dolaşım mekanizması, metabolizmanın ve yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesi için gerekli olan sürekli oksijen temini ve karbondioksitin etkili bir şekilde uzaklaştırılmasını sağlar. Arteriyel ve venöz bağlantı, kan basıncı düzenlemesi, sıvı dağılımı ve vücutta ısı düzenlemesi için önemlidir. İki dolaşım sisteminden birindeki bozukluklar ciddi sağlık etkilerine neden olabilir ve yaşlı bakımında dikkatli bir izleme ve tedavi gerektirir.

2.4 Kalp-Damar Sisteminin Düzenlenmesi

Kalp-damar sistemi, kan akışını vücudun değişen ihtiyaçlarına uyacak şekilde düzenlemek için karmaşık mekanizmalarla kontrol edilir. Bu düzenleme esas olarak otonom sinir sistemi, belirli hormonlar ve kalbin örtük özellikleri aracılığıyla gerçekleşir.

Sempatik sistem, kalp aktivitesini artıran otonom sinir sisteminin bir parçasıdır. Stres durumlarında, fiziksel efor sırasında veya duygusal bir uyarı ile sempatik sistem aktive edilir. Bu sistem, kalp atış hızının (kalp atım sayısı) artmasına, kalp kasının kasılma gücünün (kontraktilite) artmasına ve koroner arterlerin genişlemesine neden olur, bu da kan akışını artırır.

Buna karşılık, **parasempatik sistem** kalp-damar sistemi üzerinde yatıştırıcı bir etkiye sahiptir. Kalp atış hızını düşürür ve kalp kasının kontraktilitesini azaltır. Dinlenme ve iyileşme dönemlerinde parasempatik sistem baskındır, bu da enerji tüketiminin azalmasına yol açar.

Sinir sistemi üzerindeki düzenleme, **adrenalin** ve **noradrenalin** gibi hormonlar aracılığıyla tamamlanır, bunlar adrenal medulla tarafından salınır. Bu hormonlar sempatik etkinin gücünü artırarak kalp atış hızını ve kan basıncını yükseltir.

Başka bir düzenleyici mekanizma ise **Bainbridge refleksi** olup, kalp atış hızını venöz dönüşü göre ayarlar. Sağ atriyumdaki kan hacmi arttığında, Bainbridge refleksi aktive edilir ve bu da artmış bir kalp hızına yol açar.

Frank-Starling mekaniği, kalbin pompalama gücünü diyastol sonu hacmine uyarlama yeteneğini tanımlar. Daha fazla venöz kan nedeniyle artan ön yük, ventriküllerin daha fazla genişlemesine yol açar ve bu da daha güçlü bir kasılma gücü ve dolayısıyla artmış bir atım hacmi ile sonuçlanır.

Son olarak, **kan basıncı** düzenlemede belirleyici bir parametre olarak rol oynar. Büyük arterlerde bulunan baroreseptörler sürekli olarak kan basıncını izler ve nöral sinyaller aracılığıyla kalp atış hızını ve damar direncini, sabit basınç şartlarını sağlamak için ayarlar.

Kalp-damar sisteminin düzenlenmesi, böylelikle kalbin işlevselliğini ve sistemik kan basıncını sürekli olarak ayarlayan nöral, hormonal ve mekanik bileşenlerin bir etkileşimi içinde gerçekleşir. Bu etkileşim, organizmanın optimal şekilde beslenmesini sağlamak içindir.

3 Kalp-damar hastalıklarında tanı koyma

3.1 Anamnez

Bir anamnezin doğru bir şekilde yapılması, yaşlı bireylerde kalp-damar hastalıklarının teşhisi ve anlaşılması açısından kritik öneme sahiptir. İlk adım, belirtilerle ilgili hedeflenmiş sorular sormaktır. Bunlara, kalp sorunlarını işaret edebilecek göğüs bölgesindeki ağrıların belirlenmesi dahildir. Ağrıların ne zaman ve hangi koşullarda ortaya çıktığını ve fiziksel çaba veya stres gibi tetikleyicilerin olup olmadığını sorun.

Ağrının türünü inceleyin. Batıcı veya baskılayıcı ağrı farklı nedenlere işaret edebilir. Ağrının süresi ve diğer vücut kısımlarına yayılıp yayılmadığı bilinmesi gereken önemli bir bilgidir. Omuz, kol veya çeneye yayılan ağrı bir kalp hastalığı belirtileri olabilir.

Nefes darlığına odaklanın. Fiziksel aktivite esnasında mı yoksa dinlenirken mi ortaya çıkıyor? Gece veya yatar pozisyonda nefes darlığı kalp yetmezliğine işaret edebilir. Nefes darlığına neden olan yükü değerlendirerek hastalığın ciddiyetini belirleyin.

Bir diğer belirti bitkinliktir. Hastaya sık sık yorgun hissedip hissetmediğini ve günlük aktivitelerin yorucu olup olmadığını sorun. Yorgunluk, kalp sorunlarına yönelik ince bir uyarı olabilir.

Baş dönmesi veya bayılma gibi belirtileri dikkate alın. Bunlar düzensiz kalp atışı veya kan basıncı sorunlarına işaret edebilir. Bu tür olayların ne kadar sıklıkla meydana geldiğini ve hangi koşullar altında olduğunu sorun.

Bir anamnez, ödemlere de değinmelidir. Omuzlar veya bacaklar şişmiş mi? Özellikle alt ekstremitelerdeki ödemler kalp yetmezliğine işaret edebilir.

Hastalık geçmişinin derinlemesine anlaşılması da önemlidir. Ailede herhangi bir genetik yatkınlık var mı? Önceki kalp-damar hastalıkları hakkında bilgi edinin. Hastanın yaşam tarzı göz ardı edilmemelidir: Beslenme, egzersiz, sigara ve alkol tüketimiyle ilgili sorular değerli bilgiler sağlar.

Son olarak, elde edilen tüm bilgilerin sistematik bir şekilde belgelenmesi önemlidir. Bu, hastanın sağlık durumunun kapsamlı bir resmini çizmeye yardımcı olur ve hedeflenmiş tedavi ve bakım imkanı sağlar.

3.2 Fiziksel Muayene

Fiziksel muayene, kardiyovasküler hastalıkların tanısında önemli bir adımdır. İnceleme, palpasyon, oskültasyon ve nabız ile kan basıncı gibi yaşam parametrelerinin ölçümünü içerir.

Nabız

Nabız ölçümü, kalp hızı ve ritmi hakkında bilgi verir. Genellikle bilekten (arteria radialis) veya boyundan (arteria carotis) yapılır. Düzenli, ritmik bir nabız, normal bir kalp ritmini gösterir. Düzensiz bir nabız, aritmilere işaret edebilir. Frekans, kalp aktivitesi hakkında ipuçları verir: Taşikardi (artmış frekans) veya bradikardi (yavaşlamış frekans) kaydedilmeli ve belgelenmelidir.

Kan Basıncı

Kan basıncı ölçümü, muayenenin merkezi bir parçasıdır. Sistolik ve diyastolik kan basıncının ölçülmesiyle hipertansiyon veya hipotansiyon teşhis edilir. Üst kola kan basıncı manşeti yerleştirilir ve değerler bir manometre ile belirlenir. Ölçüm koşullarına dikkat edin: Hastanın dinlenme aşaması ve pozisyonu değerleri etkileyebilir. Tutarlı sonuçlar elde etmek için tekrarlanan ölçümler gereklidir.

İnceleme

İnceleme sırasında genel durum ve belirli dış işaretler gözlenir. Cilt rengi, şişlikler ve görünen nabız atışlarına dikkat edin. Siyanoz, cilt ve mukoza zarlarında mavi renklenme, yetersiz oksijen tedarikini işaret eder. Ayak bilekleri veya bacaklarda ödem, kalp yetmezliği veya böbrek sorunlarına işaret edebilir. Solunum hızı ve olası solunum zorluklarını değerlendirin.

Oskültasyon

Kalbin oskültasyonu bir stetoskopla yapılır. Kalp sesleri ve üfürümlerin dinlenmesine olanak tanır. Normal kalp sesleri birinci (S1) ve ikinci (S2) kalp sesleridir. Ekstra sesler veya kalp üfürümleri, kapak hastalıklarına veya kalp yetmezliğine işaret edebilir. Aort ya da mitral kapak yetmezlikleri, tanıda önemli olan karakteristik sesler üretir. Kalp ve solunum seslerini etkileyebilecek pnömoni veya plevral efüzyonları hariç tutmaya dikkat edin.

Detaylı bir fiziksel muayene, açıklanamayan semptomların aydınlatılmasına ve olası kardiyovasküler hastalıklara dair ilk ipuçlarının elde edilmesine yardımcı olabilir. Tüm bulguları dikkatle belgelendirin, çünkü bunlar ileri tanı önlemleri ve hedefe yönelik tedavi için temel oluşturur.

3.3 Aparatif Tanı

Kalp-damar hastalıklarının tanısı yaşlı bakımında cihazlı yöntemler olmadan mümkün değildir. Bu yöntemler anamnez ve fiziksel muayeneyi objektif ölçüm verileriyle tamamlar. En önemli yöntemler arasında elektrokardiyogram (EKG), uzun süreli EKG ve eforlu EKG bulunmaktadır.

Elektrokardiyogram (EKG)

EKG, kalbin elektriksel aktivitesini ölçer. Elektrotlar, kalp akımlarını kaydetmek için cilde yerleştirilir. EKG uygulanması kolaydır ve hızlı sonuçlar verir. Eğri desenlerine dayanarak, kalp ritim bozuklukları, kalp kasının kan dolaşımı bozuklukları veya kalp krizleri tespit edilebilir.

7 Bu sadece bir önizleme

Tam kitabı <https://www.altenpflege.de> adresinde kayıtlı kullanıcılar için erişilebilir. Kayıt ve kullanım ücretsizdir. Kaydolmak istemeyenler, 2. sayfada belirtilen tutarı PayPal üzerinden buchhaltung@factsoft.de e-posta adresine gönderip hem kitap başlığını hem de e-posta adresini belirterek ödeyebilirler. Ardından PDF kendilerine e-posta ile gönderilir.

Kısa öğretici kitaplara ücretsiz erişimin yanı sıra, altenpflege.de sitesine kayıt olmak direkt iş başvurusu yapmayı mümkün kılar. Ayrıca, ücretsiz bir iş ilanı vermenizi de sağlar. Siz de altenpflege.de topluluğunun bir parçası olun.