

Bölüm 2

PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLER VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Arafat YILDIRIM¹

GİRİŞ

Sıklığı giderek artan koroner arter hastalığı (KAH) özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere bütün dünyada morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. Ülkemizde de ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları % 40 ile birinci sırada yer almaktadır.¹

KAH'ın tedavisinde, yaşam biçimi değişikliği, ilaç tedavisi ve revaskülarizasyon uygulanmaktadır. Perkütan koroner girişim (PKG), KAH'ın tedavisinde kullanılan revaskülarizasyon yöntemidir. Revaskülarizasyon yöntemleri olan koroner anjiyoplasti² 1970 yılında, perkütan koroner stent işlemi ise 1986 yılında başlamıştır.³

Ülkemizde PKG çok yaygın uygulanmaktadır. Açık cerrahi girişimlere göre işlem süresi kısa ve mobilizasyon daha hızlıdır. Hastalar 1-3 gün içinde taburcu olurlar. PKG sonrası hastaların erken taburcu olması ve taburculuk sonrası bakımın devam etmesi nedeniyle işlem öncesinde, sırasında, sonrasında hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi çok önemlidir.

ATEROSKLEROZ

KAH 'ın en sık nedeni aterosklerozdur. Genç yaştan itibaren kolesterol damar duvarında plaklar şeklinde birikmeye başlar. Yıllarca biriken plaklar zamanla endotel fonksiyon bozuklukları, koroner arter stenozu ve obstrüksiyonuna neden olur. Ateroskleroz için bilinen risk faktörleri; insülin direnci, diyabet varlığı, hipertansiyon öyküsü, sigara içiciliği, obezite, fiziksel inaktivite, kolesterol yüksekliği, ileri yaş ve pozitif aile öyküsüdür. Bu riskler aterosklerozun başlangıcında ve ilerleyişinde önemli rol oynamaktadır.

Normal fonksiyonunu sürdürebilmek için kalp sürekli olarak oksijene ihtiyaç duyar. Dokuların yeteri kanlanmaması ve oksijen yoksunluğu iskemi olarak ad-

¹ Kardiyoloji Uzmanı, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, arafatdr@hotmail.com

SONUÇ

Koroner girişim süreci ve sonrasında; uzman hemşirelik yaklaşımı sayesinde, hastanın hastalığının gereklerine ve tedaviye uyumu artar. Böylece hasta daha kaliteli bir yaşam sürebilir ve hatta gelişebilecek olumsuzluklarla daha kolay baş edebilir.

KAYNAKÇA

1. Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2013 – 2014, Türkiye istatistik kurumu verileri, <http://www.tuik.gov.tr>
2. Windecker S, Kolh P, Alfonso F, Collet F-P, Cremer J, Falk V, et al. ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J* 2014;35:2541-2619. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehu278>
3. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*, Philadelphia: Lippincott Williams; 2008. p.885-888.
4. Yurtsever S, Altıok M. Kanıtı dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi* 2006;20(2):159-166
5. Sezgin D, Mert H. Kalp yetersizliği olan bireylerin hemşirelik bakımında kanıtı dayalı yaklaşımlar. *DEUHFED* 2015;8(2):108-118
6. Characteristics of cerebrovascular accidents after percutaneous coronary interventions. *Journal of the American College of Cardiology* 43(7): 161-167. Dunning DW, Kahn JK, Hawkins ET et al. (2000)
7. Iatrogenic coronary artery dissections extending into and involving the aortic root. *Catheterization and Cardiovascular Interventions* 51(4): 387-393. Fejka M, Dixon SR, Safian RD et al. (2002)
8. Rolley JX, Salamonson Y, Wensley C, Dennison CR, Davidson PM. ACCCN, Australian College of Critical Care Nurses. *Nursing Clinical Practice Guidelines to Improve Care For People Undergoing Percutaneous Coronary Interventions*. Clinical Guideline. *Aust Crit Care* 2011 Feb;24(1):18-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2010.08.002>
9. Özen AT, Çelik ŞŞ. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13: 2
10. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastahıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.p.472 – 479
11. Arterial infection and staphylococcus aureus bacteremia after transfemoral cannulation for percutaneous carotid anjioplasty and stenting. *Journal of Vascular Surgery* 35(3): 576-579. Daurman HL, Andreou C, Perras MA et al. (2000)
12. Health related quality of life after myocardial infarction; an interview study. *Journal of Advanced Nursing* 34(6): 787- 794. Sabo J, Chlan LL, Savik K(2008)
13. Relationships among patient characteristics, comorbidities, and vascular complications post-percutaneous coronary intervention. *Heart & Lung* 37(3): 190-195. Shoulders-Odom B (2008)
14. Güleser GN, Korkut S, Oğuzhan A. Perkütan koroner girişim sonrası femoral kateter çekimine bağlı gelişen ağrının bir komplikasyonu: vazovagal reaksiyon ve hemşirelik bakımı. *Türk J Card Nur* 2014;5(7):41-4
15. Transparent film dressing vs pressure dressing after percutaneous transluminal coronary angiography. *American Journal of Critical Care* 18(1): 14-20. Misra D, Leibowitz K, Gowda RM et al. (2004)
16. Bianca F, DAndrea V, Di Marco C. Metaanalysis of randomized trials on the efficacy of vascular closure devices after diagnostic angiography and angioplasty. *Am Heart J* 2010;159(4):518-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ahj.2009.12.027>

Güncel Hemşirelik Çalışmaları II

17. Mohammady M, Heidari K, Akbari Sari A. Early ambulation after diagnostic transfemoral catheterisation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2014;51:39–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.018>
18. Ergün Ç., Yalçın K., Heper C. Multidisipliner Kardiyoloji. İstanbul: Nobel tıp Kitabevleri; 2002.p.355-364. 16. Çürük GN, Kaçmaz HY, Kaya MG. Koroner anjiyografi sonrası gelişen bir komplikasyon: kontrast madde nefropatisi ve hemşirelik yaklaşımları. *Turk J Card Nur* 2015;6(10):121-128
19. Contrast-induced nephropathy in patients undergoing primary angioplasty for acute myocardial infarction. *Journal of the American College of Cardiology* 44(9): 1780-1785. McIe S, Petite T, Pride L et al. (2009)
20. Cerebrovascular complications in interventional cardiology. *Seminars In Cerebrovascular Diseases And Stroke* 3(4): 228-232. Culver DA, Chua J, Rehm SJ et al.(2002)