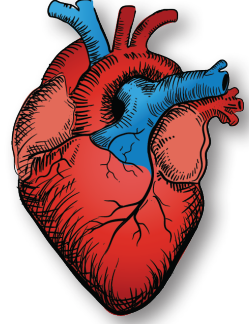


BÖLÜM 5



KARDİYOYASKÜLER HASTALIKLARDA GİRİŞİMSEL TANI-TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Hilal UYSAL¹

GİRİŞ

Teknolojik ilerlemeler neticesinde, riskli hasta gruplarının tedavi edilmesi için alternatif tanı ve tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu bölümde kardiyovasküler hastalıklarda uygulanabilen tanı ve tedavi yöntemleri ve hemşirelik yönetimi açıklanacaktır.

GİRİŞİMSEL TANI YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Kardiyak Kateterizasyon

Tanımı

Kardiyak kateterizasyon, kalbin anatomik yapısı hakkında bilgi sağlamanın yanında hemodinamik ölçümler aracılığıyla fizyolojik fonksiyonları hakkında bilgi elde edebilmek için yapılan işlemlerdir.¹ Çeşitli kalp hastalıklarının tanısı için ve uygun tedavisinin belirlenmesi amacıyla kalp kateterizasyonu çoğu zaman altın standarttır. Kalp kateterizasyonu, ven veya arterden kateterin kalbe doğru ilerletilmesi tekniğidir ve kalp boşluklarının ve damarların basınç ölçümlerinin yapılabilmesi, kanın oksijen saturasyonunun belirlenmesini sağlar. Bu yol ile radyo-opak kont-

¹ Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, hilaluysal@gmail.com



bir belirtisidir. Romatizmal ateş, boğazın Grup A β -hemolitik streptokok enfeksiyonunun geç bir sekeleridir. Perkütan mitral balon valvüloplasti'nin ortaya çıkmasından önce, semptomatik MS'li hastaların çoğu, açık veya kapalı cerrahi mitral komissürotomi ile tedavi edilirdi.²²

Günümüzde mitral darlığının ilk tedavi seçeneği perkütan mitral balon valvüloplastidir.¹ Balon mitral valvüloplasti, kapak darlığı olan seçilmiş hastalarda daralmış mitral deliği genişletmek için giderek daha fazla kullanılan minimal invazif bir girişimdir. Kalsifiye olmamış ve ileri derecede kaçak bulunmayan kapaklara uygulanır. Bu teknik daha az invazif olması ve böylece torakotomi ihtiyacını ortadan kaldırması, düşük maliyetler ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi belirli avantajlar nedeniyle klinik uygulamada geniş kabul görmektedir.²³

Girişim hazırlığı ve girişim sonrası yapılması gereken bakım uygulamaları perkütan koroner girişim uygulamalarında olduğu gibidir.

Komplikasyonları:

İşleme bağlı mortalite uygulayıcının tecrübesine bağlı olarak %1-2 oranındadır. Sol ventrikül perforasyonunun olması ve hastanın hemodinamisinin bozulması mortalite riskini artırmaktadır.¹

SONUÇ

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklarda girişimsel tanı ve tedavi yöntemleri arasında kardiyak kateterizasyon, PTCA-stent uygulaması, TAVI girişimleri yaygın olarak kullanılmaya devam edilmektedir. Bu girişimlerin uygulanması öncesi, sırasında ve sonrasında olası komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik bakımı uygulamalarının yeri önemlidir. Bu konuda yeterli düzeyde hemşirelerin yetiştirilmesi ve bilgilerinin güncellenmesi için eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Acar E, Acet H, Akdeniz B, ve ark. Temel Kardiyoloji El Kitabı Edt Ömer Kozan. İçinde: Girişimsel tanı ve görüntüleme yöntemleri. Girişimsel tedavi yöntemleri. Ankara: Güneş tıp Kitabevleri. 2013; 71:77-97.
2. Altıparmak MR, Hamuryudan V, Sonsuz A, ve ark. (2012). Cerrahpaşa İç Hastalıkları. Kardiyolojide tanı yöntemleri. Cilt 1, 2.baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
3. A Competency Guide in Interventional Cardiology of Turkish Society of Cardiology. Turk Kardiyol Dern Ars. 2005;33(1):28-68.
4. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, ve ark. (2007). Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. Seventh edition, St.Louis: Mosby Elsevier.
5. Moser DK, Riegel B. (2008). Cardiac Nursing A Companion To Braunwald's Heart Disease. In: Nurse's Role in the Cardiac Catheterization Laboratory. Joann Eastwood. St.Louis: Saunders Elsevier.



6. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. (2014). Critical care nursing Diagnoses and Management. Seventh edition, St. Louis: Elsevier.
7. Fuster V, Walsh RA, Harrington RA. (2014). Hurst's The Heart. 13. Baskı, Cilt 1, (Ömer KOZAN, Çev. Ed.). Ankara: Güneş tıp Kitabevleri.
8. Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR, Heimgartner NM. (2021). Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care. 10th edition, St.Louis: Elsevier.p.1841-1845.
9. Jayasuriya S, Movahed MR. Infectious endocarditis with systemic septic embolization as a rare complication of cardiac catheterization. *Exp Clin Cardiol.* 2009;14(1):e17–e20.
10. Banai S, Selitsler V, Keren A, et al. Prospective study of bacteremia after cardiac catheterization. *Am J Cardiol.* 2003;92:1004–7.
11. Güleser GH. Koroner invaziv girişim uygulanan bireylerde femoral bölgeye buz torbası uygulamanın lokal vasküler komplikasyonlar ve bel ağrısına etkisi. Tez danışmanı: Sultan Taşçı, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, Doktora tezi, 2011.
12. Gulanic M, Myers JL. (2014). Nursing Care Plans, Diagnoses, Interventions and Outcomes. 8th edition, Philadelphia: Elsevier.
13. TAVI Transcatheter Aortic Valve Implant. A GUIDE FOR PATIENTS AND FAMILIES. University of Ottawa Heart Institute, 2019. (18/08/2021 tarihinde <https://www.ottawaheart.ca/document/tavi-transcatheter-aortic-valve-implant> adresinden ulaşılmıştır).
14. Khosravi A, Wendler O. TAVI 2018: from guidelines to practice. *E-Journal of Cardiology Practice* 2018; 15(29). (18/08/2021 tarihinde <https://www.esccardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-15/TAVI-2018-from-guidelines-to-practice> adresinden ulaşılmıştır).
15. Sundt TM, Jneid H. Guideline Update on Indications for Transcatheter Aortic Valve Implantation Based on the 2020 American College of Cardiology/American Heart Association Guidelines for Management of Valvular Heart Disease. *JAMA Cardiol* 2021:[Epub ahead of print].
16. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Kardiyotorasik Cerrahi Derneği (EACTS) Kalp Kapak Hastalıkları Tedavisi. *European Heart Journal*, 2017;38(36):2739–2791.
17. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2021;143(5):e72–e227.
18. Türen S, Enç N. Transkatater Aort Kapak İmplantasyonu (TAVİ) ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2014;5(7):1-11.
19. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *JACC VOL.* 2021;77(4):50 – 500.
20. Transcatheter aortic valve replacement (TAVR). 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (18/08/2021 tarihinde <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/transcatheter-aortic-valve-replacement/about/pac-20384698> adresinden ulaşılmıştır).
21. TAVI Transcatheter Aortic Valve Implant (2019). A GUIDE FOR PATIENTS AND FAMILIES. University of Ottawa Heart Institute, 2019. (18/08/2021 tarihinde <https://www.ottawaheart.ca/document/tavi-transcatheter-aortic-valve-implant> adresinden ulaşılmıştır).
22. MaNobuyoshi M, Arita T, Shirai S, et al. Percutaneous Balloon Mitral Valvuloplasty.A Review. *Circulation.* 2009;119:e211–e219.
23. Lamerton M, Albarran JW. Percutaneous balloon mitral valvuloplasty: advancing the nursing perspective. *Nurs Crit Care* 1997;2(2):88-92.