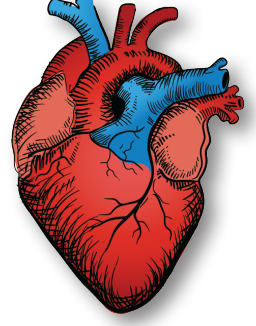


# BÖLÜM 10



## KARDİYOMİYOPATİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Gönül DÜZGÜN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kardiyomiyopati, kalp kasında kalp kapak hastalıkları, koroner arter hastalığı veya sistemik bir bozukluğa bağlı olmaksızın gelişen yapısal ve fonksiyonel bozukluk olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Süreç içerisinde kardiyomiyopatiler, çeşitlilik göstermesi nedeniyle sınıflandırma ihtiyacı doğurmuş önemli bir hastalık grubudur. Kardiyomiyopatiler sıklıkla sistolik ve/veya diyastolik fonksiyon kaybı ile sonuçlanan ve hayati risk teşkil eden aritmilere neden olmaktadır.<sup>2</sup>

Kardiyomiyopatilerin bazı türleri güçlü genetik bileşenlere sahip olmakla birlikte tıp ve genetik bilimlerdeki gelişmeler hastalığın tanınması, sınıflandırılması ve yönetimi açısından bilime ışık tutmuştur.<sup>3</sup> Kardiyomiyopatiler nedeniyle gelişen semptomlara yönelik hemşirelik bakımı hastalık kontrolü, erken müdahale ve etkin tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır.

### TANIM

Kardiyomiyopati, kalpte valvüler, koroner arter hastalığı veya sistemik bir bozukluk olmaksızın görülen primer miyokart hasarı olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> Kardiyomiyopati tanımı zaman içerisinde tekrar gözden geçirilmiş ve sınıflandırma katago-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi SHMYO İlk ve Acil Yardım Programı gonul.duzgun@tinaztepe.edu.tr



- Modern IKD'ler, kalbin elektriksel aktivitesini sürekli olarak kaydetmekte ve ICD bir şok vermek için ateşlendiğinde her bölümün tarihi ve saati kaydedilmektedir. Hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Çoğu aritmide, kalp ritmini normale döndürmek için sadece bir şok gerektirmektedir, ancak sık şok veya şok kümeleri olan hastalar acilen değerlendirilmelidir.
- ICD'leri olan hastalarda MRG'den kaçınılmalıdır.

## SONUÇ

Kardiyomiyopatiler, kalp kası hastalıklarının heterojen bir grubudur. Her türün kendine has özellikleri olduğundan tanısal müdahaleler, tedavi seçenekleri ve hasta eğitimi farklılık gösterebilmektedir. Her ne kadar farmakolojik yaklaşımların önemli katkısı üzerinde durulsa da hastaların yaşam tarzı değişiklikleri öz bakım davranışları ve düzenli takipleri hastalık yönetimin önemli sac ayaklarındadır. Hemşirelerin hasta izlemi ve olası yat etki profillerine zamanında müdahaleleri hastalık seyrinde erken ölüm riskini önlemesi ve etkin bakım yönetiminin sağlanması açısından çok değerlidir.

## KAYNAKLAR

1. Erşen M, Bozlar U. Primer kardiyomiyopatiler. *Trd Sem* 2018; 6:170-189
2. Tüfekçioğlu O, Şahan E. Kardiyomiyopatilerin sınıflandırılması *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Surg-Special Topics* 2015;7(1):14-17
3. Jarvis S, Saman S. Cardiac system 1: anatomy and physiology. *Nursing Times [online]* 2018;114: 2, 34-37.
4. Jarvis S. Cardiomyopathies 2: diagnosis, treatment and practice implications. *Nursing Times [online]*; 2019:115: 8, 29-33.
5. Report of the WHO/ISFC task force on the definition and classification on cardiomyopathies. *British Heart Journal* 1980; 44: 672-3.
6. Maron BJ, Towbin JA, Thiene G, et al; American Heart Association; Council on clinical cardiology, heart failure and transplantation committee; quality of care and outcomes research and functional genomics and translational biology interdisciplinary working groups; council on epidemiology and prevention. contemporary definitions and classification of the cardiomyopathies: an american heart association scientific statement from the council on clinical cardiology, heart failure and transplantation committee; quality of care and outcomes research and functional genomics and translational biology interdisciplinary working groups; and council on epidemiology and prevention. *Circulation* 2006;113(14):1807-16
7. Elliott P, Andersson B, Arbustini E, et al. Classification of the cardiomyopathies: A position statement from the european society of cardiology working group on myocardial and pericardial diseases. *Eur Heart J* 2008; 29: 270-6.
8. Arbustini E, Narula N, Dec GW, et al. The MOGE(S) Classification for a phenotype-genotype nomenclature of cardiomyopathy: endorsed by the World Heart Federation. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62: 2046-72
9. Sisakian H. Cardiomyopathies: evolution of pathogenesis concepts and potential for new therapies. *World Journal of Cardiology*. 2014; 6: 6, 478-494.
10. Jefferies JL, Towbin JA. Dilated cardiomyopathy. *Lancet* 2010; 375: 752-762
11. Jarvis S. Cardiomyopathies 1: classification, pathophysiology and symptoms. *Nursing Times [online]* 2019 ; 115: 7, 38-42.



12. Demir Korkmaz F. (2017) Yapısal enfeksiyöz ve enflamatuar kalp hastalıkları. Ayfer Karada-kovan, Fatma Eti Aslan (Ed). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde (475-476). Ankara; Akademisyen Kitapevi.
13. Hashimura H, Kimura F, Ishibashi-Ueda H. et al. Radiologic-pathologic correlation of pri-mary and secondary cardiomyopathies: mr imaging and histopathologic findings in hearts from autopsy and transplantation. *Radio Graphics* 2017; 37: 719-36.
14. Braunwald E. Cardiomyopathies: an overview. *Circ Res.* 2017 Sep 15;121(7):711-721.
15. McKenna WJ, Maron BJ, Thiene G. Classification, epidemiology, and global burden of car-diomyopathies. *Circ Res.* 2017 Sep 15;121(7):722-730.
16. Baxi AJ, Restrepo CS, Vargas D. et al. Hypertrophic cardiomyopathy from a to z: genetics, pathophysiology, imaging, and management. *Radiographics* 2016; 36: 335-54.
17. ACC/ESC Klinik Uzman Uzlaşı Belgesi hipertrofik kardiyomiyopati american college of car-diology foundation and european society of cardiology; 2003
18. Kaplan G, Dedeli Ö. (2012) Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Gülten Kaplan (Ed). *Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar* içinde (207-230) İstanbul; İstanbul Medikal Yayıncılık.
19. Kınöğlu K. Şahin AÖ, Kara E. ve Ark. (2021) Bir ani ölüm nedeni olarak aritmojenik kardi-yomiyopati. Halis Dokgöz (Ed). *Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler* içinde (613-619). Ankara; Akademisyen Kitapevi.
20. Quarta G, Elliott PM. Diagnostic criteria for arrhythmogenic right ventricular cardiomyopat-hy. *Revista espanola de cardiologia (English ed).* 2012;65(7):599-605
21. Corrado D, Basso C, Judge DP. Arrhythmogenic cardiomyopathy. *Circulation research.* 2017;121(7):784
22. Gültekin N, Dalgıç Y. Tako-Tsubo kardiyomiyopatisi. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special To-pics* 2016;9(5):1-7
23. Patel PA, Ali N. An overview of dilated cardiomyopathy. *Ann Cardiovasc Dis* 2018; 3(1): 1022
24. Hansen MW, Merchant N. MRI of hypertrophic cardiomyopathy: Part I, MRI appearances. *AJR Am J Roentgenol* 2007; 189: 1335-43
25. Orgeron GM, Crosson JE. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy. *Car-diology in the young.* 2017;27(S1):57-61.
26. İzmir Genetik (2021). *Kardiyomiyopati ve iskelet kası hastalığı paneli 2021.* (04.06.2021 tari-hinde <https://izmirgenetik.com/kardi%CC%87yomi%CC%87yopati%CC%87-ve-i%CC%87s-kelet-kasi-hastali%C4%9Fi-paneli%CC%87> adresinden ulaşılmıştır).
27. Francone M. Role of cardiac magnetic resonance in the evaluation of dilated cardiomyo-pathy: diagnostic contribution and prognostic Significance. *ISRN Radiology* 2014; 2014: 1-16.
28. Pilebro B, Arvidsson S, Lindqvist P, et al. Positron emission tomography (PET) utilizing Pitts-burgh compound B (PIB) for detection of amyloid heart deposits in hereditary transthyretin amyloidosis (ATTR). *J Nucl Cardiol.* 2018 Feb;25(1):240-248.
29. Sevinç S. (2017) Yoğun bakımda kardiyovasküler hastalıklar ve hemşirelik yönetimi. Asiye Durmaz Akyol (Ed). *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde (486-487). İstanbul; İstanbul tıp kita-pevi.
30. Houston BA, Stevens GR. Hypertrophic cardiomyopathy: a review. *Clinical Medical Insights. Cardiology* 2015;8;(1):53-65.
31. Mogensen J (2019). Restrictive cardiomyopathy. In: Camm AJ et al (eds) *The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine.* Oxford: Oxford University Press.
32. Corrado D, Link MS, Calkins H. Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2017 ;Jan 5;376(1):61-72.
33. Knight BP (2019). *Patient education: implantable cardioverter-defibrillators (Beyond the Bas-ics).* (04.06.2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/implantable-cardiover-ter-defibrillators-beyond-the-basics> adresinden ulaşılmıştır)
34. Korkmaz Y. İmplant edilebilir kardiyovortör defibrilatör implantlı hastalarda ölümcül ritm bozukluklarının ritm holter kayıtlarından öngörülmesi. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Uzmanlı Tezi. İstanbul. 2017