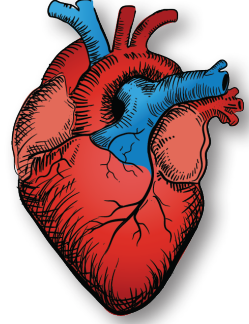


BÖLÜM 11



ARİTMİLER VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Emine TÜRKMEN¹

GİRİŞ

Yaşam bulgularını almak, aldığı veriyi değerlendirmek, hastanın durumundaki kötüleşmeyi ayırt etmek ve hekime bildirmek hemşirelerin profesyonel bir sorumluluğudur.^{1, 2} Yaşam bulgularının izlenmesi önemli bir hemşirelik değerlendirmesi olmakla birlikte hemşirelerin bunu bir rutinin parçası olarak yaptıkları ve genellikle hastaların kötüleşmesini tespit etmedeki önemini gözden kaçırdıkları belirtilmektedir.¹ Oysa nabız hızı ve ritmindeki normalden sapmaların farkedilerek elektrokardiogram örneğinin alınması ve hızlıca yorumlanması tedavi planlarında değişiklik yapılmasına ve böylece hastanın daha kaliteli ve güvenli bakım almasına katkı sağlayacaktır.

Hemşirelerin kalp atım hızı ve ritmini izlemeleri ve yorumlamaları için sinus ritminin yanı sıra hastalarda hafiften şiddetli düzeye kadar bazı semptomlara yol açan ya da yaşamı tehdit edici boyutlara ulaşan taşiaritmiler, bradiaritmiler ve iletim bozuklukları gibi çeşitli aritmileri tanıması gerekir. Bu nedenle hemşirelerin kalbin normal ileti yollarını ve anormal ritmlerin oluşma mekanizmalarını anlaması, EKG örneklerini hızlı biçimde yorumlayarak aritminin tipine karar verebilmesi gerekir.³ Bu bölümde, normal EKG özellikleri, supraventriküler ve ventriküler taşı-

¹ Doç. Dr., İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, emine.turkmen@istinye.edu.tr



TEŞEKKÜR

“Yazar, “CRISP Yöntemi ile Ritm Tanılama Akış Diyagram”ının çeviri ve grafik düzenlemesini yapan Sayın Gizem Taştan’a” teşekkürlerini sunar.

KAYNAKLAR

1. Mok WQ, Wang W, Liaw SY. (2015). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 91-98. Doi: 10.1111/ijn.12329
2. Sağlık Bakanlığı (SB). (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. Resmi Gazete, Sayı 27910. (18/08/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden ulaşılmıştır).
3. Atwood D, Wadlund DL. (2015). ECG interpretation using the CRISP method: A guide for nurses. *AORN Journal*, 102 (4), 396-408. Doi: 10.1016/j.aorn.2015.08.004
4. O'Rourke RA, Walsh RA, Fuster V. (2012). *Kardiyoloji El Kitabı*. E (Emre K. Aslanger, Çeviri Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Goldberger, AL, Goldberger ZD, Shvilkin A. (2014). *Goldberger Klinik Elektrokardiyografi: Basitleştirilmiş Bir Yaklaşım*. (Aytaç Öncül, Çeviri Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Bennett, D. (2014). *Kardiyak Aritmiler: Pratik Tanı ve Tedavi İçin Notlar*. (Mehmet Kanadı, Mesut Demir, Çeviri eds.). Adana: Adana Nobel Kitabevi.
7. Değirmenci, H. (2021). *Kardiyak Aritmiler*. İstanbul: Akademisyen Kitabevi
8. Fållun N, Oterhals K, Pettersen T, et al. (2020). Cardiovascular nurses' adherence to practice standards in in-hospital telemetry monitoring. *Nursing in Critical Care*, 25 (1), 37-44.
9. Francis J. (2016). ECG monitoring leads and special leads. *Indian Pacing and Electrophysiology Journal*, 16 (3), 92-95. Doi: 10.1016/j.ipej.2016.07.003
10. Badır A, Türkmen, E. (2002). *Elektrokardiyografi: EKG Analizi, Aritmilerin Tanı ve Tedavisi*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, SANERC.
11. Yapıcı D, Azizoğlu M. *Aritmiler ve tedavisi*. (18/08/2021 tarihinde <http://www.tard.org.tr/akadem/pdf/book/5/19319.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
12. Clinical Key. (2022). Supraventricular tachycardia & ventricular tachycardia. 2022 by Elsevier, Inc. (Created 24 Ağustos 2021).
13. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. (2015). *Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2015 Resüsitasyon Rehberi: Geniş Özet*. (Agah Çertuğ, Kubilay Demirağ, Oktay Demeirkıran, Çeviri edt.). (18/08/2021 tarihinde http://resusitasyon.org/images/belgeler/erc_2015_kilavuz.pdf adresinden ulaşılmıştır).

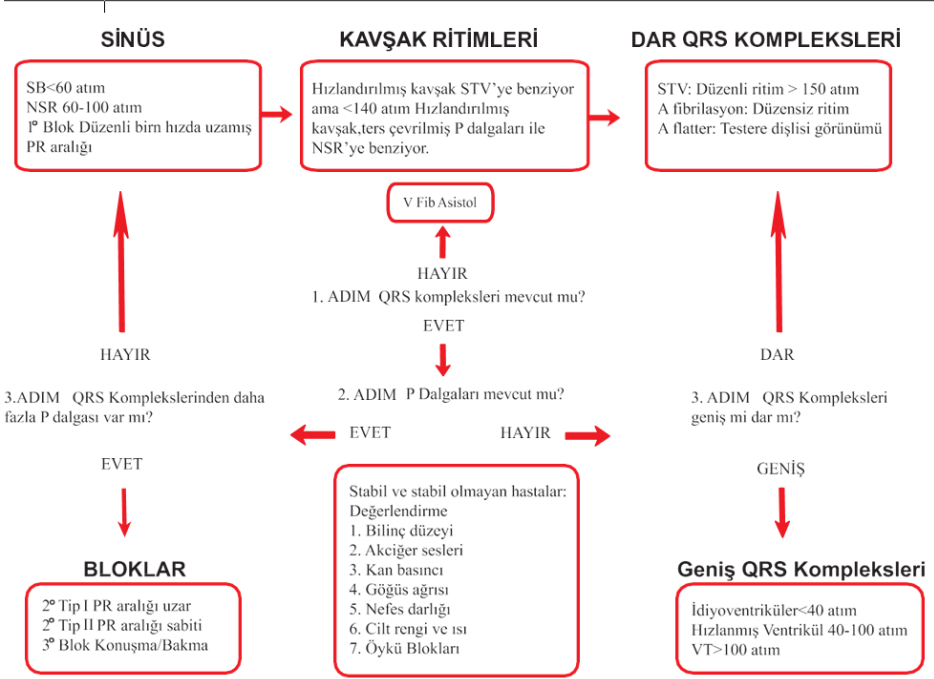


14. Sabırlı R. (2017). Acil serviste infaron micro cor elektrokardiyografi cihazının klinik geçerlilik ve güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Denizli, Türkiye.
15. Bilgin G, Oktay M, Bilgin S. (2021). Kardiyak olay kaydedici ve telemetri sistemi için yeni bir bileklik tasarımı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 12 (1), 104-120. Doi: 10.29048/makufebed.889637
16. Camm AJ, Gregory YHL, De Caterina R, et al. (2013). 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 41(3), 53-81.
17. Pritchard B, Thompson H. (2021). *Procainamide, continuing education activity*. Last Update: August 8, 2021. (18/08/2021 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557788/> adresinden alınmıştır).
18. Marzlin KM. (2019). Implications of antiarrhythmic pharmacology. *AACN Adv Crit Care*, 30 (1), 85-91. Doi: 10.4037/aacnacc2019789
19. Vuckovic KM, Bursua A. (2018). 20 Things you didn't know about β -blockers. *J of Cardiovasc Nurs*, 33 (1), 4-5. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000446
20. Florek JB, Daniel Girzadas, D. (2021). *Amiodarone*. Last Update: July 31, 2021. (21/08/2021 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482154/> adresinden alınmıştır). Update: July 31, 2021.
21. Kanat S, Aras D. (2013). Kateter ablasyonu ile tedavi endikasyonları ve başarı oranları. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 6 (5), 15-20.
22. Adalet K, Aksöyek S, Erdem Diker E. *Türk Kardiyoloji Derneği pacemaker ve kardiyoverter defibrilatör (ICD) implantasyonu endikasyonları kılavuzu*. (21/08/2021 tarihinde <https://tkd.org.tr/kilavuz/k10/118c7.htm?wbnum=1551> adresinden alınmıştır)
23. Kobayashi Y. (2018). How to manage various arrhythmias and sudden cardiac death in the cardiovascular intensive care. *Journal of Intensive Care*, 6, 23. Doi: 10.1186/s40560-018-0292-x
24. Cutugno CL. (2015). Atrial fibrillation: updated management guidelines and nursing implications. *American Journal of Nursing*, 115 (5), 26-38. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000465028.05223.39
25. Richley D. (2019). Recognising and treating arrhythmias in primary care. *Practice Nursing*, 30 (6), 270-275. Doi: 10.12968/pnur.2019.30.6.270
26. Klabunde RE. (2021). *Cardiovascular Physiology Concepts*. 3th ed. e-books. Wolters Kluwer.
27. Can G. (2018). *Kanser Hastalarında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım. Konsensus 2017*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.



Ek 1. CRISP Yöntemi ile Ritm Tanılama Akış Diyagramı³

TEMEL KARDİYAK RİTİM TANIMLAMASI



Anahtar :

- 1° Blok: Birinci derece atriyoventriküler (AV) blok
- 2° Tip I : İkinci derece AV blok tip I (yani Mobitz I veya Wenchebach)
- 2° Tip II : İkinci derece AV blok tip II (yani Mobitz II veya Wenchebach olmayan)
- 3° Blok: Üçüncü derece AV blok
- A fibrilasyon: Atriyal fibrilasyon
- A flutter: Atriyal flutter
- NSR: Normal sinüs ritmi
- SB: Sinüs bradikardisi
- ST: Sinüs taşikardisi
- STV: Supraventriküler taşikardi
- V fib: Ventriküler fibrilasyon
- VT: Ventriküler taşikardi

Atwood ve Wadlund'un 2015'de tasarladıkları CRISP akış diyagramını İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanemize göre uyarlanmıştır.

Atwood, D., & Wadlund, D. L. (2015). Ecg interpretation using the crisp method: a guide for nurses. ARON journal, 102(4), 396-408. Conover