

ARİTMİ HASTALARINDA EĞİTİM VE REHABİLİTASYON

Huriye ARSLANER¹

Sümeyra AKARSU²

ARİTMİ HASTALARINDA EĞİTİM

Aritmiler, kalbin normal elektriksel iletim sistemindeki bozukluklardan kaynaklanan ve kardiyak fonksiyonları önemli ölçüde etkileyebilen ritim bozukluklarıdır. Atriyal fibrilasyon, atriyal flutter, ventriküler taşikardi ve bradikardiler gibi farklı türleri bulunan aritmiler; senkop, yorgunluk, egzersiz intoleransı ve ani kardiyak ölüm gibi ciddi klinik sonuçlara yol açabilmektedir (1). Dünyada kardiyovasküler morbidite ve mortalite oranlarını artıran önemli bir halk sağlığı sorunu olarak aritmiler, yalnızca tıbbi tedavi ile değil, aynı zamanda sistematik ve kapsamlı hasta eğitim programları ile de yönetilmelidir.

Aritmi tedavisinde farmakolojik ajanlar, elektriksel kardiyoversiyon, implante edilebilir cihazlar ve kateter ablasyonu gibi girişimler yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu tedavilerin başarısı, hastaların süreç hakkında doğru bilgilendirilmesi, yaşam tarzı değişikliklerini benimsemeleri ve tedaviye uyum göstermeleri ile doğrudan ilişkili olup, bu da ancak aritmi hastalarına bakım veren hemşirelerin; eğitici rollerini etkin bir şekilde kullanmasıyla mümkün olmaktadır.

Bu nedenle aritmi hastalarında eğitim sadece tıbbi girişim sürecinde değil, aynı zamanda uzun dönem prognozu iyileştiren temel bileşenlerden biri olarak kabul edilmektedir.

Aritmi hastalarına verilen hasta eğitimi; tedavi seçenekleri, ilaçların etkinliği ve yan etkileri, komplikasyonların tanınması ve günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken hususlar üzerine odaklanır. Bireyselleştirilmiş olarak uygulanan bu eğitim süreci aynı zamanda rehabilitasyon süreçlerine de katkı sağlar.

Sinüs Kaynaklı Aritmilerde Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi, sinüs kaynaklı aritmi yönetiminde hem ilaç tedavisine uyumun artırılması hem de yaşam tarzı değişikliklerinin benimsenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Hastaların, semptomlarını (baş dönmesi, çarpıntı, yorgunluk vb.) tanıması, düzenli nabız takibi yapması, risk faktörlerinden kaçınması ve kardiyak izlem süreçlerine katılım göstermesi, uzun dönem prognozu olumlu yönde etkiler. Bu doğrultuda, sinüs kaynaklı aritmi tanısı alan bireylerde eğitim; bil-

¹ Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim ve Ar-Ge Bölümü, arslanerhuriye@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2692-1273

² Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, sumeyraakarsu59@gmail.com, ORCID iD: 0009-0009-8607-1945



Şekil 19.5 Kardiyak Rehabilitasyon Sürecinde Ergonomik Bisiklette Egzersiz

Faz IV: İdame Dönemi (Yaşam Boyu Bakım ve Koruma): Yaşam boyu devam eder. Kazanılan fiziksel kapasiteyi ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını korumak, aritmilerin nüks etme riskini minimize etmek hedeflenir (16,19).

- » **Bağımsız Egzersiz Programı:** Hasta, kardiyak rehabilitasyon merkezi gözetimi olmaksızın kendi egzersiz programını bağımsız olarak sürdürür. Literatür, atriyal fibrilasyon hastalarında aşırı yoğun (profesyonel sporcu düzeyinde) egzersizin bile nüksü tetikleyebileceğine dair bazı kanıtlar gösterdiğinden, hastanın kendi risk profiline uygun orta dereceli ve düzenli egzersiz yapması (haftada 5 gün 30 dakika) teşvik edilir.
- » **Yaşam Tarzı Takibi:** Sağlıklı beslenme ve risk faktörü kontrolü (kan basıncı, kan şekeri, kilo) süreklilik arz eder.
- » **Düzenli Kontrol:** Kardiyoloji hekimine düzenli takip, ablasyon başarısının değerlendirilmesi ve olası aritmi nükslerinin erken teşhisi için önemlidir.

Aritmi hastalarına bakım veren hemşireler ve kardiyak rehabilitasyon hemşireleri; rehabilitasyon süreçleri içinde eğitici ve rehabilite edici rollerini etkin bir şekilde kullanarak tedaviye uyumun sağlanması, işlemlerin başarılı olması, hastaların günlük yaşam aktivitelerine katılım sağlaması ve yaşam kalitelerinin artması konu-

sunda kritik bir öneme sahiptir. Hemşireler kardiyak rehabilitasyon süreçlerinde bu rollerini gerçekleştirirken ekip üyeleri ile iş birliği içinde hareket ederler. Rehabilitasyon programları ile aritmi hastalarının bağımsız fonksiyonlarını en üst düzeye çıkarmak amaçlanmaktadır. Birçok farklı disiplinin bir arada çalıştığı bu alanda ekip içi iletişim ve koordinasyonu da genellikle hemşireler sağlar. Hemşireler aritmi hastalarının rehabilitasyon süreçlerinde ekibin vazgeçilmez bir parçası olarak, hastaların bağımsızlığının en üst düzeye taşınmasında anahtar rol üstlenir (16,17).

KAYNAKLAR

1. January C. T, Wann L S, Calkins H. et al. 2019 AHA/ACC/HRS focused update of the 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation. *Circulation*, 2019; 140(2), e125-e151.
2. Çorum D, Üney K. Besin-İlaç Etkileşimleri. *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*. 2017; 10 (1), 38-55.
3. Diker E, Özün B. (2025). Atriyal fibrilasyonda ilaç tedavileri. Atriyal Fibrilasyon Derneği. Erişim tarihi: 6 Ekim 2025.
4. Aydın F, Akbulut G. Acil serviste vagal manevraların etkinliği ve hemşirelik yaklaşımları. *Acil Hemşireliği Dergisi*. 2020;15(3), 134-139.
5. Bozkurt S, Ayık C. Aritmilerin Birinci Basamakta Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2016; 7(1), 24-36.
6. Ahmed I, Goyal A, Chhabra L Atrioventricular block. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2024.
7. Li M, Ramos L G. Drug-Induced QT Prolongation and Torsades de Pointes. *P&T: A Peer-Reviewed Journal For Formulary Management*, 2017;42(7), 473-477.
8. Priori S G, Wilde A A, Horie M, et al. HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes. *Heart Rhythm*, 2013; 10(12), 1932-1963.
9. El Sayed M, Goyal A, Callahan A L.Brugada syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2025.
10. Mahmoodi E, Leitch J, Davies A. et al. The importance of anaesthesia in atrial fibrillation ablation: Comparing conscious sedation with general anaesthesia. *Indian Pacing And Electrophysiology Journal*. 2023; 23(2), 47-52.
11. Yardımcı T, Mert H. İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatörü Olan Hastalarda Cinsel Yaşam ve Cinsel Danışmanlık. *Türk J Cardiovascular Nursing*. 2018; 9(19), 76-81.
12. Tuna S. İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatörü Olan Hastanın Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024; 9(1), 94-102.
13. McDonagh T A, Metra M, Adamo M, et al. ESC Scien-

tific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 2021;42(36), 3599–3726.

14. Boztosun B, Olcay A, Değertekin M. Cinsel aktivite ve kardiyovasküler risk. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2007; 7(4), 390–395.
15. Brignole M, Auricchio A, Baron-Esquivias G. et al. 2013 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: The Task Force on cardiac pacing and resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 2013; 34(29), 2281–2329.
16. Tosun N. (2020). Kardiyak Rehabilitasyon. Zeynep Canlı Özer, Fisun Şenuzun Aykar (Ed.), *Kardiyovasküler Hemşirelik* (347-371). Ankara: Akademisyen Kitabevi
17. Akbulut E, Tülüce D, Bayrak Kahraman B. Kardiyak rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 7(14):140-146. doi: 10.5543/khd.2016.54254
18. Robaye B, Lakiss N, Dumont F, et al. Atrial fibrillation and cardiac rehabilitation: an overview. *Acta Cardiologica*. 2020.75 (2): 116-120. doi: 10.1080/00015385.2019.1565663.
19. Uz Ö, Kılıçaslan F. Aritmik hastaların kardiyak rehabilitasyonunu planlarken nelere dikkat edilmelidir? *Türkiye Klinikleri J. Cardiol-Special Topics*. 2012; 5(2):57-63.
20. Aoyama D, Miyazaki S, Hasegawa K, et al. Cardiac rehabilitation after catheter ablation of atrial fibrillation in patients with left ventricular dysfunction. *Heart and Vessels*. 2021; 36:1542–1550.