

PEDİATRİK ARİTMİLER VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Gülay BAŞ¹
Eytem DEMİR²

Pediyatrik hastalarda görülen kardiyak aritmiler, yaşa bağlı fizyolojik farklılıklar ve temelinde olan kardiyak hastalıkların karmaşıklığı nedeniyle tanı ve tedavi süreçlerinde riskli prognoz oluşturmaktadır. Aritmiler çocuklarda erişkinlere göre daha az sıklıkta görülse de zamanında tanımlanıp tedavi edilmemeleri halinde hemodinamik instabilite, konjestif kalp yetersizliği veya ani kardiyak arrest gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedirler (1). Özellikle kardiyak cerrahi geçiren çocuklarda, kalbin cerrahi olarak manipülasyonu, miyokard ödemi, elektrolit dengesizlikleri veya iskemik-reperfüzyon hasarı gibi nedenler ile post-operatif aritmi riski artmaktadır (2).

Çocuklarda aritmi klinik olarak oldukça değişken şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bazı olgular yalnızca rutin elektrokardiyografi (EKG) sırasında asemptomatik olarak tespit edilirken, bazıları ise acil müdahale gerektiren yaşamı tehdit edici pediyatrik aritmiler şeklinde seyredebilmektedir. Hastaya yönelik ilk temas noktası olan pediyatri hemşireleri, aritmilerin erken tanınması, izlenmesi ve yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, pediyatrik kardiyak ritimler ve bunların klinik etkileri konusunda pediyatri hemşirelerinin özel bilgi birikimine sahip olması büyük önem taşımaktadır.

Bu bölümde, pediyatrik hastalarda aritmilerin patofizyolojisi, türleri ve klinik bulgularını incelenecek; erken tanı ve müdahalede hemşirelik bakımının kritik rolüne odaklanılacaktır. Ayrıca, aritmiye sahip pediyatrik hastalarda izlem, ilaç yönetimi ve pediyatrik bakım felsefeleri uygulamalarını kapsayan kanıta dayalı stratejilere yer verilerek hasta sonuçlarının iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ORTAYA ÇIKAN ARİTMİLER VE ÖNEMİ

Çocukluk çağında, pediyatrik kardiyoloji polikliniği başvurularındaki önemli bir yeri aritmi olguları oluşturmaktadır. Olguların büyük çoğunluğu benign özelliktedir ve zamanla kendiliğinden düzelmektedir. Bunun yanı sıra bazı ritim bozuklukları çocuklarda ani kardiyak ölüm riskini taşımaktadır. Bu olgular arasındaki konjenital uzun QT sendromu (LQTS) tanısı gibi genetik bozukluk olan kanalopariler, konjenital kalp hastalığı tanısı almayan çocuk hastalarda bile morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir. Buna bağlı olarak çocuklarda ortaya çıkan çarpıntı ve senkop bulgularının yakından takip edilerek alınan öyküsünün değerlendirilmesi önemlidir (2).

¹ Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi, gulaybaas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8034-4967

² Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tanı Laboratuvarı, eydemn@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-9106-691



Aritmi Tanısı Alan Çocuklarda Atravmatik Bakım Felsefesi

Atravmatik bakım çocuklarda girişimsel işlemlerde ortaya çıkabilecek ağrı ve strese bağlı meydana gelen travmanın en aza indirilmesini amaçlayan bir hemşirelik bakımı felsefesidir. Çocuğa USG eşliğinde damar yolunun açılması, işlem sırasında lokal anestezi krem kullanımının sağlanması ve uygun olan non-farmakolojik ağrı yönetimi uygulamaları olan derin nefes egzersizi, masal okuma, müzik dinletimi, VR gözlük kullanımı, dikkat dağıtma yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Aritmi tanısı alan çocuklarda işlem sırasındaki katater giriş yerindeki minimal invaziv tekniklerinin kullanımı ve sık aralıklarda pozisyon değişiminin sağlanması komplikasyonları azaltmaktadır.

Aritmi Tanısı Alan Çocuklarda Terapötik Oyun Kullanımı

Terapötik oyun ile birlikte çocuğun hospitalizasyonuna bağlı olarak kaygı ve korkusu azalırken tanı ve tedavi sürecine uyumunu kolaylaştırmak amacıyla çeşitli oyun yöntemleri kullanılmaktadır. Kullanılan oyunun seçiminde çocuğun gelişimsel yaşı önemli iken aktif oyun, dramatik oyun, yaratıcı oyun yöntemleri kullanılmaktadır. Sahnelerlendirme, tıbbi maket kullanımı, boyama, aktif hareket çocukta öfke, stres ve kaygı kontrolü sağlarken çocuğun duygu ve düşünce paylaşımını desteklemektedir. Girişimsel işlem öncesinde çocuk ile oyuna dayanarak kurulan etkileşim çocuk – hemşire iş birliğini güçlendirirken çocuğun tedaviye uyumunu arttırmaktadır. Aritmi tanısı alan çocukta kateter ablasyon işlemi öncesinde “kalbin elektrik devresi”nin anlatıldığı çizim veya maket ile anlatımın yapılması terapötik oyun girişimi olarak ele alınmaktadır. Çocuğun oyuncak bebek üzerine EKG elektrotlarının takılması, çocuğun tedavisinde ilaçların verilmeden önce oyuncak bebeğine çocuğun vermesinin sağlanması çocuğun tedaviye uyumunu destekleyen terapötik oyun girişimleri arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ganea G, Cinteza EE, Filip C, et al. Postoperative cardiac arrhythmias in pediatric and neonatal patients with congenital heart disease—a narrative review. *Life*. 2023; 13(12), 2278. Doi: 10.3390/life13122278.
2. Alotaibi RK, Saleem AS, Alsharef FF, et al. Risk factors of early postoperative cardiac arrhythmia after pediatric cardiac surgery: A single-center experience. *Saudi Medical Journal*. 2022; 43(10), 1111. Doi: 10.15537/smj.2022.43.10.20220275.
3. Joyce JJ, Bogarapu S, Odhiambo C, et al. Holter monitor rhythm parameters in healthy infants, children, and adolescents: defining reference limits with meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*. 2025; 14(11), e039783. Doi: 10.1161/JAHA.124.039783.
4. Karaca S, Özbingöl D, Karaca Özer P, et al. Pediatric syncope: an examination of diagnostic processes, therapeutic approaches and the role of the tilt test: insights from an 18-year single-center experience. *Children*. 2025; 12(4), 459. Doi: 10.3390/children12040459.
5. Kabbani MS, Al Taweel H, Kabbani N, et al. Critical arrhythmia in postoperative cardiac children: Recognition and management. *Avicenna Journal of Medicine*. 2017; 7(03), 88-95. Doi: 10.4103/ajm.AJM_14_17.
6. Joye R, Beghetti M, Wacker J, et al. Early and late postoperative tachyarrhythmias in children and young adults undergoing congenital heart disease surgery. *Pediatric Cardiology*. 2023; 44(2), 312-324. Doi.org/10.1007/s00246-022-03074-w.
7. Lander A, Updated guidelines for the management of fluid and electrolytes in children. *Surgery (Oxford)*. 2016; 34(5), 213-216. Doi: 10.1016/j.mpsur.2016.03.004.
8. Ahmadi A, Dawlaty B, Haidary AM, Electrolyte imbalance in pediatric patients following cardiac surgery with CPB: Experience from a single institution in Afghanistan. *Progress in Pediatric Cardiology*. 2025; 77, 101807. Doi: 10.1016/j.ppedcard.2024.101807