

HEMODİNAMİ LABORATUVARINDA ARİTMİ YÖNETİMİ

Emine TÜRKKAN¹

Kürşat YİRTAR²

Hemodinami laboratuvarları, kardiyovasküler sistemin tanı ve tedavisinde kritik bir rol oynayan yüksek teknolojiye sahip ortamlardır. Bu laboratuvarlarda gerçekleştirilen tüm yaş gruplarına yönelik koroner anjiyografi, PTCA, hemodinamik kateterizasyon, invaziv perkütan girişimler, elektrofizyolojik çalışma, kalıcı pil implantasyonu, minimal invaziv kalp kapak girişimleri ve diğer girişimler sırasında, kalbin elektriksel aktivitesinde ani değişiklikler ve aritmiler sıklıkla gözlemlenebilir. Bu aritmiler, çoğu zaman geçici ve yönetilebilir olsa da, bazen hayati tehdit edici boyutlara ulaşabilir.

Hemşireler, hemodinami laboratuvarının güvenli ve etkin işleyişinde temel bir role sahiptir. Arteriyel ve venöz kateterlerin yönetiminden, hastanın hayati bulgularının sürekli izlenmesine; acil aritmilerin tanınmasından uygun müdahale ve ekip içi koordinasyonun sağlanmasına kadar geniş bir sorumluluk alanına sahiptirler. Bu nedenle, hemşirelik yönetimi sadece teknik bilgiye değil, aynı zamanda hızlı karar verebilme, kriz yönetimi ve hasta güvenliği odaklı bir yaklaşıma dayanır. Hemodinami laboratuvarında görev yapan hemşirelerin oryantasyon eğitimleri içinde detaylı bir biçimde kardiyak hastalıklar, EKG eğitimi, kardiyopulmoner resusitasyon (CPR), hemodi-

namik monitörizasyon ve ritim takibi, kullanılan farmakolojik ajanlar konuları detaylı bir biçimde yer almalıdır. Oldukça dinamik olan bu ünite görev alan hemşirelere, birlikte çalıştığı kardiyolog ve ekip ile koordine bir şekilde, hızlı ve doğru karar vererek zaman kaybetmeden gerekli müdahalede bulunabilme yetkinliği kazandırılmalıdır.

Bu bölümde, hemodinami laboratuvarında karşılaşılabilecek yaygın aritmileri, bunların patofizyolojik temellerini ve hemşirelik bakımında uygulanabilecek yöntemleri kapsamlı bir şekilde ele almayı amaçlamaktadır. Amacımız, hemşirelerin klinik becerilerini güçlendirmek, hasta güvenliğini artırmak ve laboratuvar süreçlerinin etkinliğini optimize etmektir.

KORONER İŞLEMLER SIRASINDA ARİTMİ GELİŞME NEDENLERİ

İskemik Mekanizmalar

Balon inflasyonu, stent yerleştirme veya koroner spazm geçici miyokard iskemisi oluşturur. İskemik miyokard hücreleri heterojen depolarizasyon ve repolarizasyona yol açar ve ventriküler aritmiler tetiklenebilir (1).

¹ Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemodinami ve Anjiyografi Laboratuvarı, basak1971@gmail.com, ORCID iD:0009-0005-2258-1381

² Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemodinami ve Anjiyografi Laboratuvarı, kursatyirtar@gmail.com, ORCID iD: 0009-0005-0041-9324



KAYNAKLAR

1. Antman EM, Braunwald E. ST-Elevation Myocardial Infarction: Pathology, Pathophysiology, and Clinical Features. In: *Braunwald's Heart Disease*, 12th ed. Elsevier, 2022.
2. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2023.
3. 2020AHA/ACLS Guidelines <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916> adresinden 29/09/2025 tarihinde ulaşılmıştır.
4. ACLS Algorithms – Amiodarone & ACLS Drugs acls-algorithms.com/acls-drugs/amiodarone-and-acls/ adresinden 29/09/2025 tarihinde ulaşılmıştır.
5. Jilaihawi H, et al. Predictors for Permanent Pacemaker Requirement After TAVR. *JACC Cardiovasc Interv*. 2019;12(6):561–569.
6. Calkins H, et al. 2007 HRS/EHRA/ECAS expert consensus on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 2007;4:816–861.
7. Gregory M. Marcus et.al Evaluation and Management of Premature Ventricular Complexes Circulation. 2020; 141:1404–1418. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.042434
8. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias(<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR0000000000000549> adresinden 26/09/2025 tarihinde ulaşılmıştır.)
9. Brignole M, et al. 2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. *Eur Heart J*. 2021;42:3427–3520.