

KARDİYOLOJİ KLİNİKLERİNDE ARİTMİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Kübra ERTEM¹

Kardiyak aritmiler, kardiyolojinin en kritik klinik alanlardan birini oluşturmaktadır. Atriyal fibrilasyon ve ventriküler taşikardi gibi sık karşılaşılan ritim bozukluklarının yanı sıra, nadir görülen kompleks aritmiler bu aritmilerin tanınması ve tedavi süreçlerini de kapsamaktadır. Bu ritim düzensizlikleri; ani kardiyak ölüm, iskemik inme, senkop ve kalp yetersizliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açarak mortalite ve morbiditeyi anlamlı ölçüde artırmaktadır. Aritmilerin doğru tanınması, etkin tedavisi ve uzun dönemli yönetimi, güncel kanıta dayalı kılavuzlar çerçevesinde yürütülmesi gereken kritik bir süreçtir. Son yıllarda elektrofizyolojik yöntemlerdeki gelişmeler, farmakolojik tedavilerdeki yenilikler ve implante edilebilir kardiyak cihazlardaki teknolojik ilerlemeler, aritmi yönetiminde hasta prognozu ve yaşam kalitesini belirgin şekilde artırmıştır (Bölüm 9). Tanısal yaklaşımlar; elektrokardiyografi gibi temel incelemelerden, uzun süreli ritim takibini sağlayan holter monitörizasyonu, ileri düzey invaziv elektrofizyolojik çalışmalardan gelişmiş görüntüleme yöntemlerine kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Aritmilerin farklı yapıdaki doğası ve klinik sonuçlarının ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda bu çeşitlilik büyük önem

taşımaktadır. Tedavi yöntemleri yalnızca farmakolojik tedavilerle sınırlı kalmamaktadır. Katater ablasyonu gibi elektrofizyolojik prosedürler, pacemaker, ICD ve CRT yapay kalp pili uygulamaları da bu tedavi yöntemlerinden bazıları olarak gösterilebilir. Bu tedavi yöntemlerinin, semptom kontrolünü artırmada, hasta prognozunu iyileştirmede ve mortaliteyi azaltmada etkinliği kanıtlanmıştır. Hastanemizin aritmi kliniğinde tüm tedavi uygulamaları güncel kılavuzlar çerçevesinde uygulanmaktadır.

Aritmilerin yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Kardiyoloji hekimleri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri bu ekibin birer parçasıdır. Hemşirelik bakımı, aritmi yönetiminin önemli bir bileşenidir. Hemşireler, farmakolojik tedavinin takibi, EKG ve ritim takibi, katater ablasyonu ve cihaz implantasyonu gibi girişimsel işlemler öncesi hazırlık, işlem sonrası hemşirelik izlemi ve bakımı, olası komplikasyonların önlenmesi, tedaviye uyum amaçlı hasta ve hasta yakınına eğitim verilmesi olmak üzere aritmi yönetiminin her aşamasında etkin bir şekilde rol almaktadırlar.

¹ Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, kubkocak.06@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-4186-2171



Şekil 13.1 Pil İmplantasyonu Sonrası İşlem Bölgesine Konan Kum Torbası

şı sağlanmalıdır, pil cebi kesisi nedeniyle hastada işlem sonrası dikişler bulunacak ve bu dikişler alınana dek işlem bölgesinin sudan korunması gerekecektir. Kullanılan cihazlar çoğunlukla sol veya sağ pektoral bölgeye yerleştirilmektedir. Genellikle solak bireyler için sağ taraf tercih edilirken, sağlak bireyler için sol pektoral bölge tercih edilir. Bunun amacı ise işlem yapılan bölgeyi minimum kullanım gerektiren alan seçilerek komplikasyon oluşumunu engellemek denilebilir. Klavikual bölgenin 2-4 cm altından, lokal anestezi ile birlikte yaklaşık olarak 8-10 cm'lik bir kesi yapılır. Pil cebini hazırlanırken, cilt altı dokusu ile pektoralis major kas dokusu arası tercih edilerek hazırlanır. Pil cebinin hazırlanması parmaklar kullanılarak dokları ayırarak künt bir şekilde yapılır, pil cebinin boyutu pilin hacmine uygun hazırlanmalıdır. Çok küçük veya çok büyük olmamasına dikkat edilmelidir (12). İşlem sonrası kanama kontrolü yapılarak pil cebinin üzerine yaklaşık 3 kg ağırlığında basınç torbası (kum torbası) konulmaktadır.

Cihazın batarya değişimlerinde kum torbası 6 saat bekletilmekte, ilk kez cihaz implantasyonu durumunda 12 saat bekletilmektedir. Ancak hasta 24 saat yatak istirahatine alınmaktadır. Bu 24 saatlik immobilizasyon sırasında kum torbası alınana dek hasta supine pozisyonda yatırılmaktadır. Kanama ve hematoma kontrolü yapılarak kum torbası alındıktan sonra hasta yatak içerisinde

hareket edebilir ancak implantasyon yapılan kolunun üzerine yatması, kolunu hiperekstansiyon pozisyonuna getirmesi ve kolu ile ağırlık kaldırması kısıtlanmaktadır. Aralıklı kanama kontrolü yapılmalıdır. Hasta işlemden geldikten sonra hem enfeksiyon hem de pil cebini korumak amaçlı implantasyon yapılan taraftaki intravenöz katater çıkarılmaktadır. Mobilizasyon sonrası hastalara akciğer grafisi çektirilmekte ve komplikasyon açısından tekrar değerlendirilmektedirler. Herhangi bir komplikasyon olmaması durumunda 24 saat sonra cihaz kontrolü yaptırılarak taburculuk eğitimi sonrası hastalar taburcu edilmektedir (Bölüm 19).

KAYNAKLAR

1. Ruhwanya DI, Tarimo EAM, Ndile M. Life threatening arrhythmias: knowledge and skills among nurses working in critical care settings at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania, Tanzania Journal of Health Research; 2018, 20(2), doi: <http://dx.doi.org/10.4314/thrb.v20i2.1>.
2. Gleason KT, Davidson PM, Tanner EK, Baptiste D, Rushton C, Day J, Sawyer M, Baker D, Paine L, Dennison Himmelfarb CR, Newman-Toker DE. Defining the critical role of nurses in diagnostic error prevention: a conceptual framework and a call to action. *Diagnosis*, 2017, 4(4):201-210.
3. Luu, M., Stevenson, W. G., Stevenson, L. W., Baron, K., & Walden, J., "Diverse mechanisms of unexpected cardiac arrest in advanced heart failure", *Circulation*, 80(6), 1675-1680 (1989).
4. Hoke LM, Streletsky YS. Catheter ablation of atrial fibrillation. *American Journal of Nursing*. 2015;105(10): 32-42.



5. Bode K, Breithardt O, Kreuzhuber M, Mende M, Sommer P, Richter S ve ark. Patient discomfort following catheter ablation and rhythm device surgery. *European Society of Cardiology*. 2015;17: 1129-1135.
6. 9. Yu HT, Shin DG, Shim J, Nam G, Yoo WW, Lee JH ve ark. Unilateral versus bilateral groin puncture for atrial fibrillation ablation: Multi-center prospective randomized study. *Yonsei Medical Journal*. 2019;60(4): 360-367.
7. 40. Koç M, Koca H, İçen YK. Kriyoablasyon tedavisi öncesinde hasta hazırlığı ve tedavi sonrası takip nasıl yapılır? Eryol NK, editör. Atrial fibrilasyonun kriyoablasyonu. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri; 2021. 30-40
8. Keating, M. T., & Sanguinetti, M. C., "Molecular and cellular mechanisms of cardiac arrhythmias", *Cell*, 104(4), 569-580 (2001).
9. Bulantekin Ö, Oğuz S. İmplant edilebilen kardiyoverter, defibrilatör (ICD) hastalarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010; 14(2):67-71.
10. Erol Ç. Klinik kardiyoloji. Ankara; Medikal ve Nobel Tıp Kitabevleri; 2004.
11. European Heart Rhythm Association (EHRA); Heart Failure Association (HFA); Heart Rhythm Society (HRS); European Society of Emergency Medicine (EuSEM); European Federation of Internal Medicine (EFIM); European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS); American Geriatrics Society (AGS); European Neurological Society (ENS); European Federation of Autonomic Societies (EFAS); American Autonomic Society (AAS), Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, Deharo JC, Gajek J, Gjesdal K, Krahm A, Massin M, Pepi M, Pezawas T, Granell RR, Sarasin F, Ungar A, van Dijk JG, 75 Walma EP, Wieling W, Abe H, Benditt DG, Decker WW, Grubb BP, Kaufmann H, Morillo C, Olshansky B, Parry SW, Sheldon R, Shen WK; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), Vahanian A, Auricchio A, Bax J, Ceconi C, Dean V, Filippatos G, Funck-Brentano C, Hobbs R, Kearney P, McDonagh T, McGregor K, Popescu BA, Reiner Z, Sechtem U, Sirnes PA, Tendera M, Vardas P, Widimsky P, Auricchio A, Acarturk E, Andreotti F, Asteggiano R, Bauersfeld U, Bellou A, Benetos A, Brandt J, Chung MK, Cortelli P, Da Costa A, Extramiana F, Ferro J, Gorenek B, Hedman A, Hirsch R, Kaliska G, Kenny RA, Kjeldsen KP, Lampert R, Mølgard H, Paju R, Puodziukynas A, Raviele A, Roman P, Scherer M, Schondorf R, Sicari R, Vanbrabant P, Wolpert C, Zamorano JL. Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope; *Eur Heart J*. 2009;30(21):2631-71.
12. Johnson T., Jadick E., Knippers L. Atrial Fibrillation Ablation. *American Journal of Nursing*. 2011;111(2):58-60.
13. Hoke L., Streletsky Y. Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. *American Journal of Nursing*. 2015;115(10):32-42.
14. Erdem A., Yazıcı M. Kardiyak elektrofizyolojik çalışma. *Abant Medical Journal*. 2012;1(2):99-103.