

ACİL SERVİSTE ARİTMİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Muhammed GEGEZ¹

Ümran KAYA²

Acil servislerde, kardiyovasküler hastalıklar önemli bir başvuru nedenidir. Göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı (dispne), miyokard enfarktüsü (MI), konjestif kalp yetmezliği (KKY), kardiyak arrest ve aritmi gibi tablolar, hem genel hem de kardiyoloji odaklı acil servislerde sıkça karşılaşılan durumlardır. Bu hastalık grubu, hızlı tanı ve zamanında müdahale gerektirmesi nedeniyle kritik öneme sahiptir. Özellikle semptomatik aritmiler; ani gelişebilen, müdahale edilmediğinde ciddi sonuçlara yol açabilen ve yüksek morbidite ile mortalite riski taşıyan acil durumlardandır (1).

Aritmiler, ani kardiyak ölümün sık nedenlerinden biri olup; acil servis hekimleri ve hemşireleri için yüksek düzeyde klinik farkındalık ve bilgi gerektirmektedir. Bu bölümün amacı, acil servis pratiğinde sıklıkla karşılaşılan aritmi olgularına hemşirelik yönetiminde tanı, tedavi ve izlem süreçlerinde dikkat edilmesi gereken temel ilkeleri vurgulamak, hasta yönetimini klinik açıdan yönlendirecek bir bakış açısı kazandırmak ve uygun servislere zamanında sevk edilmesi konusunda rehberlik yapmaktır.

Aritmiler; iskemik kalp hastalıkları, ileti sistemi bozuklukları, genetik kanalopatiler, sepsis, elektrolit dengesizlikleri, farmakolojik ajanlar

veya travmaya bağlı olarak gelişebilir. Bu çeşitlilik, hemşirelerin aşağıdaki alanlarda yetkinliğini zorunlu kılar:

- » gelişmiş elektrokardiyogram (EKG) okuma becerileri
- » kardiyak fizyoloji bilgisi
- » klinik karar verme yetkinliği

Tanının doğruluğu için EKG temel araçtır. Hemşirelerin EKG çekim tekniklerine hâkim olması, parazitlerden arındırılmış kayıtlar alabilmesi ve temel ritim analizini yapabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları; tanı sürecinin doğruluğunu ve müdahalenin zamanlamasını doğrudan etkiler (2). Özellikle yaşamı tehdit eden aritmilerde hemşirenin hızlı ritim tanıma ve doğru müdahaleye yönlendirme becerisi, hastanın klinik seyrini belirleyen kritik bir faktördür.

Aritmi tanı ve yönetimi, acil servis ortamında zamanla yarışılan bir süreçtir ve hem hekimlerin hem de hemşirelerin multidisipliner iş birliğine dayalı; ileri düzey bilgi ve beceri gerektiren uygulamaları içermektedir.

Acil servis hemşiresi, aritmi şüphesiyle başvuran hastanın ilk değerlendirmesinden itibaren aşağıdaki kritik sorumlulukları üstlenmektedir:

¹ Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, muhammedgegez@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8458-8301

² Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, umrnmils@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-0920-8242

DOI: 10.37609/akya.3871.c1818



yer alan ilaçların hekim istemi doğrultusunda uygulanmasına yönelik hazırlık yapmalı ve hekime aktif destek vermelidir.

- » Hasta güvenliğini ön planda tutarak, olası ani kardiyak olaylara karşı ekip içi koordinasyonu sağlamalıdır.

Uzun QT sendromu, çoğu zaman sessiz seyredebilir. Bu nedenle EKG bulgularının doğru şekilde izlenmesi, **erken tanı** ve **zamanında müdahale**, yaşam kurtarıcı nitelik taşır.

Acil servislerde aritmi tanısı alan hastalarda hemşirelik yönetimi, sistematik izlem ve titiz kayıt süreçleri ile bütünleşir. Yaşam bulguları, EKG bulguları ve ilaç uygulamaları gibi kritik veriler düzenli olarak takip edilip kayıt altına alınmalıdır. Hemşire, belirlenen hemşirelik tanılarına uygun bakım planlarını oluşturur, uygulamaları koordine eder ve hastanın tedaviye verdiği yanıtı yakından izler. Klinik durumda ortaya çıkabilecek değişiklikler anında hekime bildirilerek hızlı müdahale sağlanır. Bu kapsamlı yaklaşım, acil servis ortamında hasta bakımının etkin ve güvenli yürütülmesini sağlar.

SONUÇ

Aritmiler, acil serviste hızlı değerlendirme ve etkin müdahale gerektiren, hasta yaşamını doğrudan etkileyen kardiyak aciller arasında yer almaktadır. Bu bölümde ele alınan ritim bozuklukları; tanı, tedavi ve hemşirelik yönetimi açısından bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmiş, her bir aritmi türü için hem klinik karar süreçleri hem de hemşirelik uygulamaları detaylandırılmıştır.

Acil servis hemşireleri, yalnızca ritim takibi yapan değil; aynı zamanda EKG bulgularını izleyip olası riskleri fark edebilen, yaşamı tehdit eden durumları önceliklendirerek hekime zamanında bildirebilen ve acil müdahale sürecine aktif katkı sunan profesyoneller olarak bu sürecin temel taşıdır. Gelişmiş klinik değerlendirme becerileri, farmakolojik bilgi düzeyi ve karar destek algoritmalarına hâkimiyet, hemşirelerin aritmi yöneti-

mindeki etkinliğini doğrudan artırmaktadır.

Aritmi olgularında hemşirelik bakımı sadece müdahale etmekten ibaret değildir; aynı zamanda hastayı izlemek, eğitmek ve güvenli bir şekilde ilgili birimlere yönlendirmek gibi çok yönlü bir sorumluluğu da kapsar. Her hastaya özgü değerlendirme yapılmalı, tedaviye yanıt ve olası komplikasyonlar yakından izlenmeli, hasta ve yakınlarına gerekli eğitim verilerek taburculuk ya da transfer süreci planlanmalıdır.

Sonuç olarak, aritmi yönetimi; bilgi, beceri ve çevik karar alma süreçlerinin iç içe geçtiği bir klinik alandır. Bu bağlamda, acil servis hemşirelerinin güncel kılavuzlara dayalı bilgilerle donatılması ve uygulama pratiğinin sürekli geliştirilmesi, hasta güvenliğini artırmada ve klinik sonuçları iyileştirmede kritik bir rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Çelik İ, Yılmaz M. Acil serviste kardiyak aritmilerin tanı ve tedavisinde hemşirelik yaklaşımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Yayınları*. 2021. 48(2):100-107.
2. Çolak M. EKG'nin acil servis hemşireleri tarafından yorumlanması ve aritmi yönetimi. *Kardiyoloji Hemşireliği Dergisi*. 2018. 23(3):210-217.
3. Demir M, Kalkan E. Acil servis hemşireliği: Aritmi yönetimi ve güncel kılavuzlar. *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2022. 11(3):56-63.
4. Çetin M, Yılmaz H, Aydın T. Sinüs taşikardisinin klinik değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Kardiyoloji Dergisi*. 2020. 47(5):350-356.
5. Güzel M. Sinüs taşikardisi: Tedavi yaklaşımları ve hemşirelik rolü. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2018. 49(4):99-104.
6. Öztürk M. Sinüs bradikardisi ve hemşirelik bakımı. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2020. 38(1):101-105.
7. Savaş S, Yıldız B, Çolak C. Sinüs bradikardisi: Tedavi ve hemşirelik yaklaşımları. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2019. 55(4):325-330.
8. Çetin M, Yıldız B. Sinüs arrest ve hemşirelik yaklaşımları. *Kardiyoloji ve Hemşirelik Dergisi*. 2019. 32(4):121-125.
9. Öztürk M, Yıldız B. Atriyal aritmiler ve hemşirelik yönetimi. *Türk Kardiyoloji Derneği Dergisi*. 2020. 45(1):45-50.
10. Aksoy T. Prematür atriyal kontraksiyonlar (PAC): Klinik yönetim ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Kardiyoloji Dergisi*. 2020. 48(2):180-185.
11. Yıldırım A, Koç A. Supraventriküler taşikardiler: Tanıdan tedaviye klinik rehber. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2021. 31(3):199-204.
12. Aydın F, Akbulut G. Acil serviste vagal manevraların



etkinliği ve hemşirelik yaklaşımları. *Acil Hemşireliği Dergisi*. 2020. 15(3):134–139.

13. Kaya O, Şahin E. Atriyal flutter: Klinik özellikler ve acil müdahale. *Anadolu Acil Tıp Dergisi*. 2021. 15(1):50–56.
14. Demir B, Öztürk T. Acil serviste atriyal fibrilasyon yönetimi ve hemşirelik yaklaşımı. *Acil Hemşireliği Dergisi*. 2020. 8(2):89–97.
15. Aydın M, Kılıç A. Atriyal fibrilasyonun EKG bulguları ve tanı kriterleri. *Kardiyoloji ve Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019. 6(1):45–51.
16. Demir Z, Yılmaz B. Kardiyak ileti bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı. *Kalp ve Damar Hastalıkları Hemşireliği Dergisi*. 2021. 5(2):102–110.
17. Bayturan Ö, Tezcan U. K. Ventriküler erken vurular ve ventrikül taşikardisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*. 2006. 2(33):72–76.
18. Aktaş S, Ceyhan Ö. Ölümcül ventriküler aritmilerin yönetimi ve hemşirelik bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023. 10(2):54–65.
19. Efil S, Türen S. Ani kardiyak ölüm ve hemşirelik yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2015. 19(1):36–42.
20. Yozgat Y. Ani gelişen izole hipokalemiye bağlı torsades de pointes: Olgu sunumu. *Gulhane Medical Journal*. 2009. 51(3):186–189.
21. Kandemir Ö, Günay M. Kalp kanalopatileri: Klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2020. 20(3):220–230.
22. Özdemir S, Kaya A. Genetik aritmi sendromları ve klinik önemi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2018. 46(1):15–22.