

ARİTMİ TANISINDA KULLANILAN DİĞER TESTLER

Berna CANDAN DURMUŞ¹

Aritmiler, kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biri olup tanı, tedavi ve izlem basamaklarında multidisipliner, kanıta dayalı bir yaklaşım gerektirir. Günümüzde aritmi tanısında kullanılan non-invaziv testler; ekokardiyografi (EKO), efor testi ve miyokard perfüzyon sintigrafisi (MPS) birbirini tamamlayan yöntemler olarak klinik karar süreçlerinde temel rol oynar. EKO, kalbin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünü değerlendirirken; efor testi, aritminin egzersizle tetiklenebilirliğini ve kardiyak performansını ortaya koyar. MPS ise miyokardın perfüzyonunu, canlılığını ve iskemi varlığını göstererek tedavi stratejilerini yönlendirir.

Hemşirelik yaklaşımları; bilgilendirme, hazırlık, işlem güvenliği, izlem ve eğitim boyutlarında sürecin aktif bir bileşenidir. Bu süreçte hemşireler, yalnızca destekleyici değil; hasta bilgilendirmesi, hazırlık, işlem güvenliği, izlem ve eğitim boyutlarında aktif rol üstlenmektedirler. Hemşirelerin bilgi, farkındalık ve klinik gözlem becerilerinin yüksek olması, tanısal testlerin doğruluğunu, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini doğrudan artırmaktadır.

Bu bölümde, aritmi tanısında kullanılan bu yöntemlerin klinik önemi, uygulama alanları ve hemşirelik yaklaşımları, güncel kılavuzlar ışığında bütüncül ve uygulamaya dönük biçimde ele alınmaktadır.

EKOKARDİYOĞRAFI

Aritmilerin tanı ve tedavi süreci multidisipliner bir yaklaşım gerektirirken, EKO bu süreçte hem tanısal hem de tedavi planlamasında vazgeçilmez bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Hemşireler ekokardiyografik bulguları doğrudan yorumlamasa da bu bulguların klinik anlamını kavrayarak bakım planını şekillendirmekte, işlem güvenliğini sağlamada sorumluluk üstlenmekte ve hasta eğitiminde aktif rol oynamaktadır (1,2). Böylece EKO, yalnızca hekimler için değil, hemşireler için de aritmi yönetiminde hasta güvenliği ve bakım kalitesini arttıran temel bir karar destek aracı haline gelmektedir.

¹ Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tanı Laboratuvarı, bernamesut67@gmail.com, ORCID ID: 0009-0004-4203-3342.



İşlem Sırasında Hemşirelik Yaklaşımı:

- » Yaşam bulguları sürekli izlenir,
- » Egzersiz veya farmakolojik stres uygulaması süresince aritmi gelişimi olasılığına karşı hastanın kardiyak ritmi ve hemodinamik parametreleri yakından takip edilir,
- » Acil müdahale seti ve defibrilatör hazır bulundurulur.

İşlem Sonrası Hemşirelik Yaklaşımı:

- » Hasta en az 15–20 dk monitörize takip edilir,
- » Hipotansiyon, bradikardi, aritmi, göğüs ağrısı açısından gözlem yapılır,
- » Radyofarmasötik sonrası ilacın vücuttan idrar ile atılabilmesi için bol sıvı alımı önerilir ve 24 saat boyunca çocuklar ve gebeler ile aynı ortamda bulunmaması gerektiği vurgulanır,
- » Test sonrası semptom yönetimi ve sonuç süreci hakkında bilgilendirme yapılır.

Olası Komplikasyonlar ve Hemşirelik Müdahaleleri

- » **Aritmi (AF, VT, VF):** İşlem hemen sonlandırılır, ilk müdahaleye başlanır, resüsitasyon ekibi çağırılır.
- » **Hipotansiyon/Bradikardi:** Hastanın uzanması sağlanır, sıvı desteği verilir, gerekirse hekim istemi ile atropin uygulanır.
- » **Bronkospazm:** Oksijen desteği sağlanır ve hekim istemi ile bronkodilatör tedavisi uygulanır.
- » **Göğüs Ağrısı/İskemi:** Oksijen başlanır, EKG kaydı alınır ve hekim bilgilendirilir.

Aritmi hastalarında sintigrafi hem tanısal hem de prognostik açıdan kritik öneme sahiptir. Kardiyak iskemi ve miyokardiyal canlılık hakkında önemli bilgiler verir. Egzersiz kapasitesi sınırlı hastalarda farmakolojik stres testleri güvenli alternatif oluşturur.

Hemşireler, işlem sürecinin her aşamasında hasta güvenliği, komplikasyon yönetimi ve eğitim konularında aktif sorumluluk üstlenir. Bu neden-

le, sintigrafi uygulamalarında hemşirelik yaklaşımı yalnızca tanısal sürecin değil, aynı zamanda tedavi başarısının da ayrılmaz bir parçasıdır.

KAYNAKLAR

1. Lang, RM, Badano LP, Mor-Avi V, et al. Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults. J Am Soc Echocardiogr. 2015;28(1):1–39.
2. Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL, Benjamin EJ, Buxton AE, Calenda BW, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the diagnosis and management of patients with atrial Fibrillation. J. Am Coll Cardiol. 2023;82(5): e1-193.
3. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2022;43(40):3997-4126.
4. Vrints C, Wijns W, Saraste A, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2024;45(36):3415-3537.
5. Dorbala S, Ananthasubramaniam K, Armstrong IS, et al. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) Myocardial Perfusion Imaging Guidelines. J Nucl Cardiol. 2018;25(5):1784-1846. Doi:10.1007/s12350-018-1283-5
6. ESC Scientific Document Group. 2025 ESC Guidelines on Inflammatory Myocardial and Pericardial Syndromes (IMPS). Eur Heart J. 2025; in press/early online.
7. Zoghbi WA, Adams D, Bonow RO, et al. Recommendations for noninvasive evaluation of native valvular regurgitation. J Am Soc Echocardiogr. 2017;30(4):303-371.
8. Corrado D, van Tintelen PJ, McKenna WJ, et al. Arrhythmogenic cardiomyopathy diagnostic ("Padua") criteria—update and summary. J Am Heart Assoc. 2021;10(8):e021987.