

ARİTMİ TANISINDA AYAKTAN ARİTMİ LABORATUVARINDA YAPILAN TESTLER

Yaşa DEMİRCİ URUMUR¹

ARİTMİ TANISINDA RİTİM HOLTER TESTİ

Ritim holter testi; muayene esnasında düzensiz ritmin fark edilmesi ile ya da çarpıntı, presenkop, senkop gibi aritmi semptomlarının varlığında, kardiyak kökenli hastalık tanısında yardımcı olarak kullanılan noninvaziv tanı yöntemlerinden biridir. Kardiyak ritmin 24 saat boyunca izlendiği ritim holter testi bradikardiler, taşikardiler, hasta sinüs sendromu ve diğer semptomatik aritmilerin belirlenmesine ve aritminin seyrini izlenmesine olanak sağlar. Ritim holter testi ile çarpıntısı olan hastalarda ritim bozukluğunun olup olmadığı, varsa ritim bozukluğu yoğunluğu, kalp hızı ölçüm parametreleri, sempatik ve parasempatik sistem dengesi hakkında bilgi elde edilir. Yine kalp hızı değişikliği ile ilgili parametrelerle bazı hastalıkların tanılanması hakkında önemli bilgiler vermektedir (1).

Ritim holter monitörizasyonunun kayıt süresi arttıkça tanısal doğruluğu da artabilmektedir. Örneğin, üç-dört günde bir semptom bildiren hastada 24 saatlik kayıt ile değerlendirme yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda daha uzun süreli kayıt ile tanısal doğrulama artabilir, söz konusu

olan ritim bozukluğu tespit edilebilmektedir (2).

Ritim holter testinin doğru uygulanmasında ve testten güvenilir sonuçlar elde edilmesinde, uygulamayı gerçekleştiren hemşirenin önemli sorumlulukları vardır. Örneğin kayıt artefaktları yanlış veya eksik yorumlara sebebiyet verebileceğinden dolayı kayıt kalitesi önem arz etmektedir. Şekil 4.1'de görülen yoğun artefaktlı kaydın tanısal güçlüğe sebebiyet verebileceği açık bir şekilde görülmektedir (1).

Sık görülen bazı ritim bozukluklarına ait kayıt örnekleri gösterilmektedir.

Ritim holter işleminin uygulama süreci, bu süreç içinde dikkat edilecek noktalar ve hemşirenin rolleri aşağıda detaylı biçimde açıklanmıştır.

¹ Ebe, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tanı Laboratuvarı, yasaurumur@hotmail.com, ORCID ID: 0009-0001-3237-2112

Karotis Sinüs Masajı Tekniği

Karotis sinüs masajı şu şekilde uygulanır:

Öncelikle hastalar karotis sinüs masajı için kontrendikasyonlar açısından taranır. Bilinen karotis hastalığı olmayanlarda, karotis arter hasarını önlemek için önce karotis üfürümü (bruit) varlığı için oskültasyon yapılmalıdır.

Hasta yatar pozisyonda, boynu hafifçe geriye doğru (çene göğüsten uzaklaştırılarak) uzatılmış şekilde pozisyonlandırılır. Bu, karotis arterine erişimi maksimize eder. Karotis sinüs genellikle mandibula açısının hemen altında, tiroid kıkırdığı hizasında, arter nabzının hissedildiği bölgede bulunur.

Karotis sinüse bir taraftan 2 ya da 3 parmak ile 5 ila 10 saniye arasında basınç uygulanır. Dairesel ve ritmik basınç daha etkili olabilir, ancak daha tekrar edilebilir olması nedeniyle sabit basınç önerilmektedir.

Beklenen yanıt alınmazsa, işlem 1-2 dakika ara verildikten sonra diğer tarafta tekrarlanır.

Her iki tarafa aynı anda masaj yapılmaz.

Karotis sinüs masajı başarılı ve güvenli bir şekilde tamamlanmasında hemşirenin kardiyoloji hekimi ile iş birliği içinde çalışması önemlidir. Hemşirenin monitörizasyonu sağlamak hastanın bilinç durumunu ve yaşam bulgularını yakından izlemek, gerekli durumlarda hızlı bir biçimde acil müdahaleye başlamak gibi önemli rolleri vardır. Böylece karotis sinüs masajının güvenli bir biçimde tamamlanmasına önemli katkıda bulunur (4).

KAYNAKLAR

1. Chanviavit N, Sarisai U, Keawpugdee J. Roles of nurses in caring for patients with cardiac arrhythmias by installing a holter monitor: A Case Study. Nursing Research and Innovation Journal. 2024. 30(1).
2. Chakraborty N, Jana S. Holter monitoring: Understanding its indications, contraindications, and clinical relevance. The Journal of Community Health Management. 2024. 11(4): 182-186.

3. Sutton R, Petersen M, Brignole M, Raviele A, Menozzi C, Giani P. Clinical classification of tilt-induced syncope. Eur Heart J. 1992;13(5):581-9. doi:10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a060183
4. Brignole M, Benditt DG, et al. 2018. ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope: The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018;39(21):1883-948. doi:10.1093/eurheartj/ehy037