

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TEKRARLAYAN İNME RİSKİ: ATRİYAL FİBRİLASYON VE ATRİYAL FİBRİLASYONA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Aslı SALDAMLI¹, Işıl IŞIK ANDSOY²

¹Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı Bartın.

Tel: 05072691824 E-posta: asaldamli@bartin.edu.tr

²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Karabük.

GİRİŞ: İnme, sebep olduğu yüksek mortalite/morbidite oranları ve sosyoekonomik kayıplar nedeniyle oldukça önemli bir sağlık sorunudur. Tekrarlayan inmeler ise daha ağır morbiditelere ve daha fazla mortaliteye sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda atriyal fibrilasyon (AF), inme geçiren hastalarda tekrarlayan inme açısından majör risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Bu anlamda yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalarda tekrarlayan inme gelişmesinin önlenmesi için yoğun bakım hemşirelerine çeşitli görevler düşmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Literatür taramasına dayalı betimsel bir araştırmadır.

BULGULAR: DSÖ inmeyi; “kanama ve pıhtı nedeniyle beyne kan akışının kesilmesinden dolayı beyin dokusunun beslenemeyip, oksijensiz kalması sonucu zarar görmesi” olarak tanımlamaktadır. Tahminlere göre her yıl 16 milyon kişi inme geçirmektedir. Tekrarlayan inme, geçirilen inme sonrasında çeşitli risk faktörlerinin etkisiyle yeni gelişen serebrovasküler olaydır. Atriyal fibrilasyon (AF) inmenin ve tekrarlayan inmenin majör risk faktörlerindedir. Araştırmalara göre AF’si olan kişilerdeki yıllık inme riski oranı %2 iken, geçirilmiş iskemik atak ya da geçirilmiş inme bu riski %10’a çıkarmaktadır. AF, atriyumlardaki ektopik odaklardan çıkan birçok uyarının atriyumları düzensiz ve titreşim şeklinde kasmaıyla karakterize bir kardiyak aritmidir. AF durumunda EKG’de P dalgası seçilememekte ve izoelektriksel hatta düzensiz titreşim gözlenmektedir. Düzensiz uyarılan AV düğüm nedeniyle ventriküllerin QRS cevabı düzensiz olmakta yani nabız düzensiz seyretmektedir. Etkin kasılmayan atriyumlar trombüs oluşumuna zemin hazırlamaktadır. AF, paroksizmal, ısrarcı ve kalıcı olarak üçe ayrılmaktadır. 48 saati aşan AF ciddi kardiyak emboli riski olarak görülmektedir. AF bireylerde palpasyon, yorgunluk ve göğüste baskı gibi belirtiler gösterebileceği gibi birçok hastada asemptomatik olabilmektedir. Bu anlamda yoğun bakım hemşirelerinin etkin monitör izlemi sağlayabilmeleri için EKG’yi doğru yorumlayabilmeleri oldukça önemlidir. AF’nin kardiyak ve pulmoner kökenli nedenleri olmakla birlikte ameliyat öncesi strese bağlı ve ameliyat sonrası ağrı kaynaklı vagal tonus artışı nedeniyle AF’lerde artış görülebileceği hemşireler tarafından göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. 2014 AHA/ACC/HRS Atriyal Fibrilasyon Kılavuzuna göre AF’nin inme riski açısından 2010 yılında geliştirilen CHA2DS2-VASc skorlama sistemi ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

CHA2DS2-VASc SKORLAMA SİSTEMİ		
	RİSK FAKTÖRÜ	PUAN
C	Konjestif kalp yetmezliği, Sol ventrikül fonksiyon bozukluğu objektif kanıtlarıyla	1
H	Hipertansiyon (İstirahat Kan basıncı > 140/90 mmHg en az 2 kez veya antihipertansif ilaç alıyorsa)	1
A2	Yaş (≥75 yıl)	2
D	Diabetes mellitus (Açlık kan şekeri > 125 mg/dL veya oral antidiyabetik/ insülin kullanımı)	1
S2	İnme/ TIA/ Sistemik emboli (herhangi bir serebral iskemi öyküsü içermesi)	2
V	Vasküler hastalık (Eski MI, PAH, aortik plak)	1
A	Yaş (65-74 arası)	1
Sc	Cinsiyet kategorisi (Kadın cinsiyet yüksek risklidir)	1

MI – miyokart enfarktüsü, PAH – Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon, TIA – Geçici iskemik atak

Tablo: CHA2DS2-VASc Skorlama Sistemi

Tedavide INR takibine dayalı warfarin uzun yıllardır uygulanmakla birlikte, yapılan bazı çalışmalarda warfarinin diğer ilaçlarla ve besinlerle etkileşiminden çekinilerek hastalarda Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) 2016 Atriyum Fibrilasyonu Kılavuzunda tamamen kaldırıldığı bildirilen antitrombotik tedavi olan aspirin kullanımının desteklendiği görülmektedir. Bahsi geçen her iki kılavuzda da yeni oral antikoagülanların (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban ve Edoxaban) kullanımıyla ilgili kanıt düzeylerine değinilmektedir. Bu anlamda hemşirelerin kanama kontrolü ve INR takibinin yanı sıra kullanılan ilaçların etki mekanizmaları, komplikasyonları ve etkileşimleriyle ilgili bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Tekrarlayan inmelerin majör risk faktörlerinden olan AF’de tedavi ve bakımın temel amacı trombus oluşumunun engellenmesidir. AF’nin erken saptanıp takip edilmesinde, doğru EKG yorumu ve etkin monitör izlemi oldukça önemlidir. Yoğun bakımlarda, AF’nin inme riski açısından değerlendirilmesini sağlayan CHA2DS2-VASc skorlama sisteminin kullanılmasının tekrarlayan inmelerin önlenmesinde önemli etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin antikoagülan tedaviye yönelik düzenli INR takibi, kanama kontrolü yapmaları ve ilaçların etki mekanizmaları, komplikasyonları, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri hakkında yeterli ve güncel bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte AF’li hastalarda, AF’lerde artışın önlenmesi açısından ameliyat öncesi/sonrası dönemlerde stres, anksiyete ve ağrı faktörlerini azaltmaya yönelik bakım ve girişimlerin hassasiyetle uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

Demirci, S., Yalçın, B. Z., Bakaç, G., Dayan, C., Aysal, F., Baybaş, S., (2010). İnmelerde Tekrarlayıcılığı Etkileyen Risk Faktörleri. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(1). <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230106>

Dubin, D., (2013), *Hızlı EKG Yorumu*, İzmir Güven Kitabevi, 6. Baskı, 164-166 ISBN: 978-975-6240-31-1

http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ (Erişim Tarihi: 10.03.2018)

İlhan S, Alp R, Koçer A, Börü Ü. (2002), Serebrovasküler Hastalıklarda Major Risk Faktörleri, SVH Tipi ve Cinsiyet İlişkisi. *KEAH* 3: 170-2.

İltuş, F., Karadakovan, A., (2017). Atriyal Fibrilasyon-İnme İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı Atrial Fibrillation-Stroke Relationship and Nursing Approach. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(17), 71-76. <https://doi.org/10.5543/khd.2017.02419>

Kabukçu, H. K., Şahin, N., & Titiz, T. A. (2017). Anesteziyolog Bakış Açısından Atriyal Fibrilasyon. *GKDA Dergisi*, 23(1):1-7. <https://doi.org/10.5222/GKDAD.2017.001>

Midi, İ., Afşar N., (2010). İnme Risk Faktörleri. *Klinik Gelişim Dergisi*, 10 (1), 1-14

Özdemir, M.,(2017). 2016 European Society of Cardiology Guidelines on Atrial Fibrillation: What is new? *Türk Kardiyoloji Derneği Ars* 2017;45(1):1-4 doi: 10.5543/tkda.2016.4727

Şahin, A., Üstü, Y., Işık, D., (2015). Serebrovasküler Hastalıklarda Önlenebilir Risk Faktörlerinin Yönetimi. *Ankara Med J*, 15(2):106-113. DOI:10.17098/amj.48090

Yıldız, A., Yıldız C., (2013). Atriyal Fibrilasyonda Pıhtı Önleyici Tedavi Uygulamalarında Kılavuzlara Uygunluğun Araştırılması: İkincil Merkez Deneyimi. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 203-207