

İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) Hastalarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

The Problems of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator Faced with and Nursing Care

Dr. Özlem BULANTEKİN,^a
Yrd.Doç.Dr. Sıdıka OĞUZ^b

^aÇankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Çankırı

^bHemşirelik Bölümü,
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 04.11.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 13.04.2012

Bu derleme, 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi
(6-9 Ekim 2011, Antalya)'nde
poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Özlem BULANTEKİN
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Çankırı,
TÜRKİYE/TURKEY
nurse1683@hotmail.com

ÖZET İmplant edilen kardiyoverter defibrilatör (ICD) kullanımı hayatı tehdit eden ventriküler aritmiler için koruyucu olmasına rağmen, hastalar cihaza uyum sağlarken bazı zorluklar yaşamaktadır. ICD implantasyonundan sonra genellikle hastalarda stres, korku, güçsüzlük, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşanmaktadır. Bunların yanı sıra hastalar pilin şoklayacağı, fonksiyonunu yerine getiremeyeceği ve ölebilecekleri korkusunu, araba kullanımının kısıtlanacağını, evlilik ve sosyal ilişkilerinde problemler yaşayabileceklerini ayrıca kadın hastalar beden imajının ve kendilik rollerinin değişeceğini düşünmektedir. Bu cihazı taşımak hastalar için bir kâbus olmamalıdır. İyi bir hemşirelik yaklaşımı ve eğitimi ile bu korku önlenebilir. Öncelikle hemşire hastayı bütüncül bir biçimde ele almalı, hasta ve ailesinin duyguları, tedavi planına, diyetine, sağlıklı yaşam biçimine uyup uymadığı gibi konular ilk olarak değerlendirilmelidir. Hemşire öncelikle hastanın ne gibi sorunlar yaşadığını ve bu sorunlar karşısında neler yaptığını belirlemeli ve bu doğrultuda eğitim ve bakım planı oluşturmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ICD, şok, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Although to be protective Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD), patients had some difficulties in ensuring compliance with the device. After the implantation of ICD usually stress, fear, weakness, such as anxiety and depression are seen. In addition, patients think that device shocks and will not become the function, limiting the use of the car having problems with marriage and social relations, changing self body image and the role of female This device should not be a nightmare for patient with ICD. This fear can be avoided from with an effective nursing approach and good education. First of all, nurses should approach to the patient in a holistic manner and evaluate patients and families' emotions, treatment plan, diet, living according to the healthy life style. Nurse primarily should determine what problems patients face and solutions related to the this problems should establish training and nursing care.

Key Words: ICD, shock, nursing care

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010;14(2):67-71

Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde günümüzde en çok kullanılan tedavi yöntemlerinde biri de kalp pili ve İmplant Edilebilen Kardiyoverter (ICD) defibrilatörlerdir. ICD kullanımı hayatı tehdit eden ventriküler aritmiler için koruyucu bir tedavi yaklaşımı olmuştur. Klinikte bu tedavi mortalite oranını düşürmek amacıyla kullanılmaktadır. Kardiyak hastalığı olan, yüksek riskli hastalarda ani ölümlerden kaynaklanan mortaliteyi ICD kullanımının %30-54 oranında azalttığı belirlenmiştir.¹ Buna rağmen, ICD implantasyonu uygulanan hastalar, cihaza uyum sağlar-

ken bazı zorluklarla karşılaşabilmektedirler.² Bu karşılaşılan zorluklar, hastanın psikolojik, sosyal, emosyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilir. Bu durumda hastaya verilen iyi bir hemşirelik eğitimiyle yaşam kalitesi olumlu yönde değiştirilebilir.

YAŞAM KALİTESİNİN AZALMASI

Carroll ve Hamilton çalışmalarında, 41 ICD'li hastada yaşam kalitesi ölçeği kullanarak (SF-36) dört yıllık bir çalışma sonucunda hastalarda fiziksel ve mental sağlık skalaları arasında anlamlı derecede farklılık olduğunu ve fiziksel puanların mental puanlardan daha kötü olduğunu saptamışlardır.³ Yapılan çalışmalar; cihaz şokladığında veya bu şokların sayısı arttığında, yaşam kalitesinin azaldığını vurgulamaktadır.^{3,4} Genç yaşta ICD implantasyonu yapılması, kadın olma, sosyal destek yokluğu, morbiditeye yardımcı faktörler iken, fiziksel fonksiyonun azalması gibi durumlar yaşam kalitesini azaltmaktadır. Ayrıca yaşam kalitesinin azalmasını anksiyete, depresyon, var olan kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkilendirmişlerdir.³

PSİKOSOSYAL SORUNLAR

İmlante edilebilen kardiyoverterimplantasyonundan sonra hastalarda görülen sorunlardan biri de psikolojik sorunlardır.^{5,6} Hastalarda görülen anksiyete genelde şokların tekrarlamasıyla ilişkilidir. Hastalar şok sırasında ağrı hissedeceklerinden dolayı, korku yaşamakta ve bu korku beklenmedik bir şekilde ortaya çıkmakta, özellikle şokların ev dışında olması, insanların onlara bu durumda yardım etmemesi hastaları psikolojik olarak etkilemektedir.⁷ Ayrıca ICD'nin çalışmaması, sistemin disritmileri kontrol edememesi ve hayatta kalmanın küçük bir cihaza bağlı olması gibi nedenler de hastaları etkilemektedir.⁵ Yapılan çalışmalarda iskemik kalp hastalıklarının anksiyete ve depresyonun mortaliteyi etkileyen faktörler açısından birbirinden bağımsız olduğu, özellikle anksiyetenin artmasının ICD implantasyonundan bir yıl sonra mortaliteyi artırdığı, buna rağmen ICD'nin ani ölümleri azalttığı bildirilmiştir.^{1,8-10}

Genel olarak kardiyoverterdefibrilatörimplantasyonundan sonra hastalarda öfke ve korku en sık

görülen semptomlar arasında olup, sık tekrarlayan ICD şoklarından sonra bu semptomların daha fazla arttığı³ ve genç yaşta ICD implantasyonu olanlarda daha ileri yaştakilere göre anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğu fakat zamanla bu genç hastalarda da daha ileri yaşta ICD implantasyonu yapılan hastalar gibi anksiyete seviyesinin azaldığı bildirilmiştir.^{3,11,12}

Blotcher ve Ockene çalışmalarında ICD'li hastalarda görülen psikososyal sorunların olduğu çalışmaları incelemiş, genelde hastalarda anksiyete ve depresyonun görüldüğünü, yapılan bilişsel terapilerin hastaları olumlu yönde etkilediğini, ancak oluşan şok ve aritmi sayısına herhangi bir etki etmediğini belirtmişlerdir.⁷

UYKU SORUNLARI

Hastalar için ağrı, ICD'nin varlığı ve uyku sorunları stresör olmaktadır.¹³ İyileşme zamanının ilk dönemlerinde çeneye yayılan bir ağrı ve fiziksel rahatsızlıktan, özellikle hastalar kollarını hareket ettirdiği ve etkilenen tarafa yatarak uyudukları zaman bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Uyku sorunları, hastalar uyurken ICD'nin şoklayacağı korkusu, rüyalar, kabuslar ve anksiyete gibi durumlardan kaynaklanabilir.¹³ Bunların dışında, hem ICD'si hem de kalp yetersizliği olan hastalarda ortopne, uyku apnesi ve değişen kardiyak ritimlere bağlı olarak uyku sorunları görülmektedir. Yaş, psikososyal faktörler, aktivitenin azalması ve tıbbi tedavi durumu gibi etkenler uyku sorunlarının oluşmasına neden olabilir. Uykusuzluk, yaşam kalitesini azaltmakta, duygu durumunu değiştirmekte, kardiyak ritimde değişiklikler yapmakta ve uyku süresinde değişikliklere neden olmaktadır. Hastalar bu gibi durumlardan olumsuz olarak etkilenmektedirler. Wójcicka ve ark. 45 ICD'li hastada yaptıkları çalışmada hastaların %42.2'sinin uyku sorunu olduğunu saptamışlardır.¹⁴

CİNSEL FONKSİYONLAR İLE İLGİLİ SORUNLAR

Kardiyak riski olan ICD'li hastaların korkularından birisi de cinsel yaşamının bozulmasıdır. Çoğu hastanın kardiyak olaydan sonra cinsel yaşamı etkilenmiştir. Özellikle hastalarda kardiyak sorunları tetikleyeceği korkusu vardır. Buna rağmen ölçülü

fiziksel aktivitelerle normal bir cinsel yaşamın sağlanacağı belirtilmiştir.¹⁵ Kesin risk olarak seksüel aktivitenin etkisinin düşük olduğu tanımlanmıştır çünkü seksüel aktivitenin birçok hastada kalpteki stresi atmak için yardımcı olabileceği konusunda görüşler bulunmaktadır.¹⁵

MOTORLU TAŞIT KULLANIMINDA KISITLAMA

Hastalarda araba kullanırken diğer sürücü ya da yayalara zarar verebileceği düşüncesi vardır. ICD implantasyonu yapılan hastalarla ilgili yasal düzenlemeler açısından ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Sürüş kısıtlılığı nedir de olsa hasta ve aileleri için zorluklar ortaya çıkarmış, açıkca bu kısıtlılığın gerekliliği ortaya konmuştur. Dünyada ICD implantasyonunun sayısı giderek artmakta bu nedenle de sürüş kısıtlılığı konusunda mutlaka hastalar uyarılmalıdır. Thijsen ve ark. 2786 ICD'si olan hastada yaptıkları çalışmada hastalarda oluşan şoklardan sonra yoldaki diğer sürücülere zarar verme risklerinin arttığını, bu nedenle de 2 ile 4 aylık bir süre boyunca sürüş kısıtlılığının olması gerektiğini bildirmişlerdir.¹⁶ ICD şoklarından sonra meydana gelen/ortaya çıkan olaylar mortalite tabanlı ve aniden kalbin durması gibi olaylar olduğu için EuropeanHeartRhythmAssociation (EHRA) and American Heart Association (AHA) ICD implantasyonundan sonra bireylere sürüş kısıtlılığı getirilmesi fikrindedirler. Diğer bir sorunda hastalarda aritmiler sonucu oluşabilecek ani bilinç kayıpları sonucunda hastanın yine çevresine zarar verme olasılığının olmasıdır.

BEDEN İMAJINDA BOZULMA

Beden imajı kültürel özelliğin bir parçası olduğu için, medyada ve sosyal ortamlarda güzelliği ve kadınsılığı etkilediği düşünülmektedir. Beden imajıyla ilgili sıkıntılar genellikle genç yaşta kadın hastalarda olmaktadır.¹⁷ Aletin pozisyonundan dolayı kadının vücudunda gözükmemesi, aletin olduğu bölgenin korunması, tedavi yaklaşımlarına uyum sağlama, alternatif cerrahi teknikler, aletin endüstride tasarlanma durumu ve psikososyal faktörlerle ilgili sorunlar genç kadınlarda görülmektedir. Defibrilatörün görünüşü ve buna ek olarak aletin vücudundaki duruşu özellikle genç yaşta ICD'li kadınlarda beden imajında memnuniyetsizliğe neden olmaktadır.¹⁷

KADIN CİNSİYET FAKTÖRÜ OLMA

Kardiyak popülasyonda cinsiyet açısından farklılık olsa da erkekler koroner arter hastalıkları ve mortalite açısından dezavantajlı olmalarına rağmen, kadınlarda koroner arter hastalıkları ve kalp yetersizliği açısından uzun ve tekrar eden hastane yatışları, inmeyle ilişkili atriyal fibrilasyon açısından risk altındadırlar.¹⁸

Yarnoz ve Curtis çalışmalarında cinsiyet farklılığını elektrofizyoloji, aritmi sonuçları, ICD implantasyonu ve Kardiyak Resenkrenizasyon Tedavisi (CRT) açısından değerlendirip, sanılanın aksine kadın olmanın, kalp hızını, sinüs taşikardisi insidansını, atriyal fibrilasyon ve komplikasyonlarını, konjenital anomalileri ve düşük ICD implantasyon oranını etkilediğini ifade etmişlerdir.¹⁹ Kadınlarda ICD ve CRT tedavisi çok kullanılmaktadır. Çünkü semptomlar kadınlarda daha geç başlar, daha az kalp yetersizliği ve kardiyak arrest riski vardır. Bunlara rağmen ICD ve CRT tedavisi cinsiyetler için sağ kalımda yarar sağlamıştır.

Yarnoz ve Curtis'e göre, ICD'si olan kadın hastaların zayıf psikososyal durumunun dezavantaj olduğu, bu nedenle depresyon ve anksiyetenin daha çok görüldüğünü, beden imajının bozulması stresi, sosyal rollerin kaybı ve uyku sorunlarının daha sık olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Passman ve ark. çalışmalarında ise 450 ICD hastasında sağlıkla ilgili yaşam kalitesini incelediği çalışmada, kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden daha düşük olduğunu belirtmiştir.²⁰

Nitelik olarak, kadınlardaki cinsiyete ait zorlukların psikolojik ve sosyokültürel içerikli olduğu tanımlanmıştır.¹⁷ Kamphuis CH ve ark. çalışmalarında, kadınların ev dışında rollerinin daha az olduğu, bu nedenle implantasyondan sonra iyileşmenin daha çabuk olduğu, ev halkı ve aileye bakım rollerine daha çabuk uyum sağladığını belirlemiştir.²¹ Kadınlarda ICD implantasyonunun giyinmeyi, beden duruşunu ve banyo yapmayı etkileyeceği belirtilmiştir.²²

ELEKTROMANYETİK ALAN KISITLILIĞI

Hastalar için diğer bir kısıtlılık da, hastanın elektromanyetik alandan sakınması gerekmektedir. Elektromanyetik dalgalara maruz kalma hırsızlığa

karşı kullanılan binalardaki dedektörler, MR cihazı, havaalanındaki güvenlik bantlarına 30 saniyeden fazla maruz kalındığında ICD aktivasyonunu yitirebilir.²³ Hastalar elektrokonvülsiyon tedavisi alacaksa mutlaka hasta monitörize edilerek, oluşabilecek aritmiler yönünden izlenerek tedavisi yapılmalıdır.²⁴

HEMŞİRENİN ROLÜ

Hastaları ölümcül aritmilerden kurtaran, hayatta kalmalarını sağlayan elektronik cihazla uyum içinde yaşamak önemlidir. Hemşire öncelikle hastanın bu cihazla ilgili ne tür sorunlar yaşadığını ve bu sorunlar karşısında neler yaptığını belirlemelidir. Verilecek eğitim öncelikle bu sorunlara yönelik olmalı, aynı zamanda hasta ve ailesini kapsamlı ve sonrasında eğitimin etkinliği değerlendirilmelidir. Hemşire bireyin yaşadığı zorlukları tanımladıktan sonra, ne tür sosyal destek verileceğine karar vermeli, verilen bu desteğin yeterli olup olmadığını saptanmalıdır. Hastaların daha önce ICD takılan hastalarla görüşmesi, onların deneyim ve tecrübelerinden yararlanmaları sağlanabilir. Ayrıca hemşirenin, danışmanlık boyunca son derece sabırlı olması, empati yapabilmesi ve bireye güven vermesi çok önemlidir.

Çınar ve Tosun, 54 ICD hastasında (27 deney, 27 kontrol) yaptıkları çalışmada, hastalarla birebir görüşerek, eğitim gereksinimlerini belirlemiş ve bu gereksinimler doğrultusunda hastalara eğitim vermek suretiyle takip programında izlemişlerdir.²⁵

Yapılan izlem ve eğitim programlarının etkili olduğunu görüp, bu programların implantasyon öncesi ve sonrasında düzenli olarak yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşire, eğitimin en başında ICD takılan hasta ve ailesine cihazın neden takıldığı, işleyişi, olumlu ve olumsuz yönleri, hastanın sakınması gereken durum ve güçlükleri açıklayarak anlaşılabilir bir dille, hastanın anlayacağı şekilde anlatmalıdır.²⁶ Hastaya ve ailesine gerekli ise görsel içerikli yazılı broşürler hazırlanmalıdır. Unutulmaması gereken diğer bir konuda; hastaların yanında ICD sahibi olduklarına dair yazılı bir kart taşıması, bu kartta yakınlarına ulaşabilecek telefon numaraları, hemşire, hekim, hastane adı ve telefonu gibi özel bilgilerin mutlaka yer alması gerektiğinin bildirilmesidir. Hastalara hekim kontrollerini ihmal etmemesi, tedavi planını uygulaması gerektiği anlatılmalıdır. Kritik durumlar sırasında ve sonrasında yapılabilecekler konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir. Hemşire hastayı elektromanyetik alanlara uzun süre maruz kalındığında ICD aktivasyonunun bozulabileceği ve ICD taşıdığına dair yanında tanıtıcı bir kart bulundurması konusunda bilgilendirmelidir.²³

Sonuç olarak ICD'si olan hastalar bütüncü olarak değerlendirilmeli ve hemşirelik girişimleri bu şekilde planlanmalıdır. İmplantasyon öncesi eğitimlere başlanmalı, mutlaka bu eğitimlerden sonra geri bildirim alınmalıdır. Bu doğrultuda bakımın planlanması ve uygulanması sonucu, hastalar yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilirler.

KAYNAKLAR

1. Moss AJ, Greenberg H, Case RB, Zeraba W, Hall WJ, Brown MW et al. Long-term Clinical course of patients after termination of ventricular tachyarrhythmia by an implanted defibrillator. *Circulation* 2004;110:3760-65.
2. Burns JL, Serber ER, Keim S, Sears SF. Measuring patient acceptance of implantable cardiac device therapy: initial psychometric investigation of the florida patient acceptance survey. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2005;16(4): 384-90.
3. Carroll DL, Hamilton GA. Long-term effects of implanted cardioverter defibrillators on health status, quality of life, and psychological state. *American Journal Of Critical Care*, 2008; 17(3): 222-30.
4. Schron EB, Exner DV, Yao Q, Jenkin LS, Steinberg JS, Cook JR et al. Quality of life in the antiarrhythmics versus implantable defibrillators trial: impact of therapy and influence of adverse symptoms and defibrillator shocks. *Circulation* 2002;105(5):589-94.
5. Bostwick JM, Christopher LS. An updated review of implantable cardioverter/defibrillators, induced anxiety, and quality of life. *The Psychiatric Clinics of North America* 2007;30(4):677-88.
6. Burke J, Hallas C, Clark Carter D, White D, Connolly D. The psychosocial impact of the implantable cardioverter defibrillator: A meta-analytic review. *British Journal of Health Psychology* 2003; 8(2):165-178.
7. Blotcher ES, Ockene IS. Methodological limitations of psychosocial interventions in patients with an implantable cardioverter-defibrillator (ICD) A systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders* 2009; 9: (56) 1-9.
8. Grace S, Abbey S, Irvine J, Zachary M, Stewart D. Prospective examination of anxiety persistence and its relationship to cardiac symptoms and recurrent cardiac events. *Psychother Psychosom (abstract)* 2004;73:344-52.
9. Carney RM, Freedland KE, Jaffe AS, Frasure-Smith N, Lesperance F, Sheps DS et al. Depression as a risk factor for post-MI mortality. *Journal of the American College of Cardiology* 2004; 44(2):472.

10. Flemme I, Bolse K, Ivarsson A, Jinhage BM, Sandstedt B, Edvardsson N et al. Life situation of patients with an implantable cardioverter defibrillator: a descriptive longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10: 563-72.
11. Ladwig K-H, Baumert J, Marten-Mittag B, Kolb C, Zrenner B, Schmitt C. Posttraumatic stress symptoms and predicted mortality in patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the prospective living with an implanted cardioverter-defibrillator study. *Archives of General Psychiatry* 2008; 65(11):1324-30.
12. Hamilton GA, Carroll DL. The effects of age on quality of life in implantable cardioverter defibrillator recipients. *J Clin Nurs* 2004; 13:194-200.
13. Dunbar BS. Psychosocial issues of patients with implantable cardioverter defibrillators. *American Journal of Critical Care* 2005; 14(4): 294-303.
14. Wójcicka M, Lewandowski M, Smolis-Bąk E. Psychological and clinical problems in young adults with implantable cardioverter-defibrillators. *Szwed Kardiol Pol* 2008;66:1050-58.
15. Vazquez LD, Sears SF, Shea JB, Vazquez PM. Sexual health for patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Circulation* 2010; 122:465-67.
16. Thijssen J, Borleffs WJ, Rees JB, Bie MK, Velde ET, Evren L et al. Driving restrictions after implantable cardioverter defibrillator implantation: an evidence-based approach. *European Heart Journal Advance Access* 2011; 5: 1-10.
17. Vazquez LD, Kuhl EA, Shea JB, Kirkness A, Lemon J, Whalley D et al. Age-specific differences in women with implantable cardioverter defibrillators: an international multi center study. *PACE* 2008; 31:1528-34.
18. Pilote L, Dasgupta K, Guru V, Humphries KH, McGrath J, Norris C et al. A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease. *CMAJ* 2007; 176:1-44.
19. Yarnoz MJ, Curtis AB. Sex-based differences in cardiac resynchronization therapy and implantable cardioverter defibrillator therapies: Effectiveness and use. *Cardiol Rev* 2006; 14:292-98.
20. Passman R, Subacius H, Ruo B, Schaechter A, Howard A, Sears SF et al. Implantable cardioverter defibrillators and quality of life: Results from the defibrillators in nonischemic cardiomyopathy treatment evaluation study. *Arch Intern Med* 2007; 167:2226-32.
21. Kamphuis HC, Verhoven NW, Leeuw R, Derksen R, Hauer RN, Winnubst JA. ICD: A qualitative study of patient experience the first year after implantation. *J Clin Nurs* 2004;13:1008-16.
22. Tagney J, James JE, Albarran JW. Exploring the patient's experiences of learning to live with an implantable cardioverter defibrillator (ICD) from one UK centre: A qualitative study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003; 3:195-203.
23. Chapa DW, Lee HJ, Kao CW, Friedmann E, Thomas SA, Anderson J et al. Reducing mortality with device therapy in heart failure patients without ventricular arrhythmias. *American Journal of Critical Care* 2008; 17(5):443-53.
24. Fetzer SJ. The patient with an implantable cardioverter defibrillator. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 2001; 18: (6):398-405.
25. Çınar İF, Tosun N. İntrakardiyak defibrilatörlü (ICD) hastalarda planlı eğitim ve takip programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *İç Hastalıkları Dergisi* 2010; 17 (1):25.
26. Bell L, Cox B. Care of patients with an implanted cardiac device. *American Journal of Critical Care* 2008;17(5): 453-54.