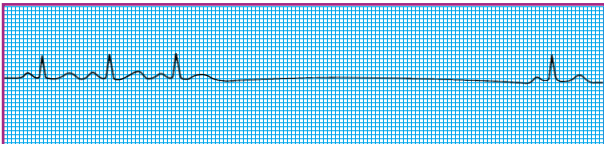


동성 정지(Sinus arrest)



리듬

- 정지 기간을 제외하면 규칙적

심박동수

- 정지 전에는 보통 정상 범위 내 (60-100회/분)
- 동성 정지 기간 또는 빈도로 서맥이 발생한다.

P 파

- 주기적으로 없어지며, 전체 PQRST 단위가 없어진다.
- P 파가 있다면, 정상 크기, 정상 형태이다.
- QRS 군에 선행한다.

PR 간격

- P 파가 있다면 정상 범위 내이다.
- P 파가 있다면 지속적이다.

QRS 군

- 정상 지속기간
- 정상 형태
- 정지 기간 동안에는 없다.

T 파

- 정상 크기
- 정상 형태
- 정지 기간 동안에는 없다.

QT 간격

- 정상 범위 내
- 정지 기간 동안에는 없다.

기타

- 정지가 PP 간격에 여러개가 있는 것은 아니다.
- 정지가 끝날 때 이탈 박동이 발생할 수 있다.

동성 정지(Sinus arrest)

원인

- 급성 감염
- 급성 하벽 심근경색
- 급성 심근염
- 관상동맥 질환
- 심장작용 약물
 - Amiodarone
 - 베타-교감신경 차단제 (bisoprolol, metoprolol, propranolol)
 - 칼슘 채널 차단제(diltiazem, verapamil)
 - Digoxin
 - Procainamide
 - Quinidine
- 심근병증
- 고혈압성 심장병
- 미주신경 긴장이 증가되거나 경동맥동 예민도가 증가될 때
- salicylate 독성
- 동방 결절 질환
- 동기능 부전 증후군

건강사정

- 정지기간 동안 심음이 사라지고 맥박이 없어진다.
- 정지가 짧다면 증상이 없다.
- 재발 또는 지속되는 정지가 있을

때 심박출량 감소의 증거

- 정신 상태 변화
- 시야 흐려짐
- 어지러움
- 차갑고 습한 피부
- 낮은 혈압
- 실신 또는 실신에 가까운 증상

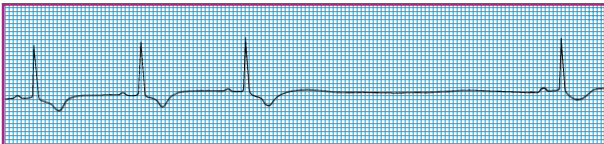
간호중재

- 심장 리듬을 감시
- 낙상 같은 손상으로부터 환자를 보호, 낙상은 정지가 지속됨으로써 실신이나 실신에 가까운 증상이 나타나면서 일어날 수 있다.

치료방법

- 환자의 증상이 없다면 치료가 필요 없다.
- 증상이 있다면, 서맥 알고리즘에 따른다.
- 필요하다면, 베타-교감신경 차단제, 칼슘 채널 차단제, 디곡신과 같은 동방 결절의 전도에 영향을 미치는 약물복용을 중지한다.

동방 차단(Sinoatrial exit block)



리듬

- 정지 동안 제외하면 규칙적

심박동수

- 보통 정상범위 내(60-100회/분)
- 동정지 기간 또는 빈도로 인해 서맥이 발생한다.

P 파

- 주기적으로 없어지며, 전체 PQRST 단위가 사라진다.
- P 파가 있으면 정상 크기, 정상 형태이고 QRS 군에 선행한다.

PR 간격

- 정상 범위 내
- P 파가 있는 동안은 지속적이다.

QRS 군

- 정상 지속기간
- 정상 형태
- 정지 동안은 없다.

T 파

- 정상 크기
- 정상 형태
- 정지 동안은 없다.

QT 간격

- 정상 범위 내
- 정지 동안은 없다.

기타

- 정지는 PP 간격 동안에 여러번 발생할 수 있다.

동방 차단(Sinoatrial exit block)

원인

- 급성 감염
- 급성 허혈 경색
- 급성 심근염
- 심장작용 약물
 - Amiodarone
 - 베타-교감신경 차단제 (bisoprolol, metoprolol, propranolol)
 - 칼슘 채널 차단제 (diltiazem, verapamil)
 - Digoxin
 - Procainamide
 - Quindine
- 관상 동맥 질환
- 심근병증
- 고혈압성 심장 질환
- 미주신경 긴장도 증가
- salicylate 독성
- 동방 결절 질환
- 동기능 부전 증후군

건강사정

- 동방 차단 동안 심음과 맥박이 사라질 수 있다.
- 짧은 차단이면 증상이 없다.

- 재발 또는 지속되는 정지가 있을 때 심박출량 감소의 증거
 - 정신 상태 변화
 - 시야 흐려짐
 - 어지러움
 - 차갑고 습한 피부
 - 낮은 혈압
 - 실신 또는 실신에 가까운 증상

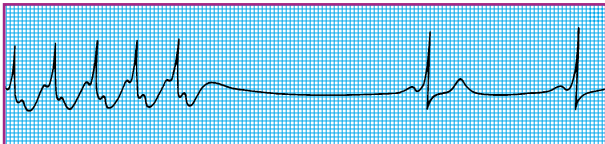
간호중재

- 심장 리듬을 감시
- 낙상 같은 손상으로부터 환자를 보호하고 낙상은 정지가 지속됨으로써 실신이나 실신에 가까운 증상이 나타나면서 일어날 수 있다.

치료방법

- 환자의 증상이 없다면 치료가 필요 없다.
- 증상이 있다면, 서맥 알고리즘에 따른다.
- 필요하다면, 베타-교감신경 차단제, 칼슘 채널 차단제, 디곡신과 같은 동방 결절의 전도에 영향을 미치는 약물 복용을 중지한다.

동기능 부전 증후군(sick sinus syndrome)



리듬

- 불규칙적
- 동성 정지
- 갑작스런 심박동수 변화

심박동수

- 빠르고, 느리고 또는 변화적
- 긴 동성 정지에 의해 중단

P 파

- 리듬 변화에 따라 다양하다.
- 정상 크기와 형태일 수 있다.
- 없을 수도 있다.
- 보통 각 QRS 군에 선행한다.

PR 간격

- 보통 정상 범위 내
- 리듬 변화에 따라 다양하다.

QRS 군

- 정상 범위 내 지속기간
- 리듬 변화에 따라 다양하다.
- 정상 형태

T 파

- 정상 크기
- 정상 형태

QT 간격

- 보통 정상 범위 내
- 리듬 변화에 따라 다양하다.

기타

- 보통 6초 동안 하나 이상의 부정맥이 발생한다.

동기능 부전 증후군(sick sinus syndrome)

원인

- 자율신경 지배에 영향을 끼치는 자율신경계 장애
 - 자율신경계의 변성
 - 미주신경긴장도 증가
- 심장작용 약물
 - 베타-교감신경 차단제
 - 칼슘 채널 차단제
 - 디곡신
- 동방 결절의 섬유화에 따른 상태
 - 나이 증가
 - 죽상경화 심장병
 - 심근병증
 - 고혈압
- 동방 결절 주위의 심방벽의 염증
- 동방 결절의 손상
 - 개심술, 특히 판막 수술
 - 심막염
 - 류마티스 심장 질환

건강사정

- 심박동수와 리듬의 변화
- 빈맥-서맥 증후군, 심방 조동, 심방 세동, 동방 차단, 또는 동성 정지
- 실신(stroke-adams attacks)

기저 심근병증이 있다면

- 확장되고 전위된 좌심실 정점의 흥분
- 수포음이 들릴 수 있다.

- S₃ 심음

혈전색전증이 있다면

- 급작스런 흉통
- 호흡곤란 또는 빈호흡
- 피곤
- 저혈압
- 신경학적 변화(혼돈, 시야장애, 무력감)

간호중재

- 심장 리듬의 변화를 감시한다.
- 가능한 치료 중재를 준비한다.

치료방법

- 증상이 없으면 치료가 필요없다.
- 증상이 있다면, 기저질환을 치료한다.
- 일시적 경피적 심박 조율기 또는 경정맥적 인공심장박동기를 삽입한다.
- 만성 질환 때문에 부정맥 생겼다면: 디곡신, 베타-교감신경 차단제, 고주파 절제술, 또는 영구적 심장 박동기를 사용한다.
- 심방 세동이 있으면 항응고제를 투여