

ARTERYEL KAN BASINCI VE NABIZ MUAYENESİ

8. BÖLÜM

Hikmet HAMUR¹

KAN BASINCI (KB)

Arteriyel sistemdeki kanın damar duvarına yaptığı basınca kan basıncı denir. Atım hacmi, ejeksiyon hızı, arteriyel sistemdeki diyastolik kan volümü, arterlerin esnekliği, kan vizkozitesi, periferik vasküler direnç kan basıncını dolaylı veya direkt şekilde etkileyebilir. Ama asıl belirleyici olanlar kalp debisi ve periferik vasküler rezistanstır.

- ◆ **Kan basıncı**= Kalp debisi x Periferik vasküler direnç
- ◆ **Kalp debisi**= Kalp hızı x Atım volümü
- ◆ **Nabız basıncı (NB)**= SKB– diyastolik kan basıncı (DKB) (30-40 mmHg)
- ◆ **Ortalama arteriyel kan basıncı**= (Nabız basıncı)/3 + diyastolik kan basıncı şeklinde formülize edilirler.

KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ

Kan basıncı değerleri normalin üstünde veya altında olması kardiyak veya non kardiyak hastalıklar hakkında önemli bilgiler sağlar. Yapılan fizik muayene kan basıncı ölçümü ile tamamlanmalıdır.

¹ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD. hikmethamur@hotmail.com

mmHg kadar düşmesi normal kabul edilir. 10 mmHg üzerinde SKB azalması tespit edilmişse buna pulsus paradoksus adı verilir. Genel olarak kardiyak tamponand bulgusu olarak değerlendirilirse de ciddi obstriktif akciğer hastalıkları, konstriktif perikardit, restriktif kardiyomiyopati, hipovolemi, obezite gibi durumlarda gözlenebilir. Atrial septal defekt ve aort yetmezliği varlığında pulsus paradoksus tespit edilemeyebilir.

Manşon normal şişirildikten sonra yavaş şekilde indirilmeye başlanır. Ekspiryumda Korotkoff seslerinin ilk duyulduğu basınç kaydedilir. Sonrasında inspiyumda duyulan ses de kaydedilir. Her ikisi arasındaki fark bize anormal paradoks nabzın varlığını gösterir.

Reverse Pulsus Paradoksus

İnspiyum esnasında arteriyel sistolik ve diyastolik basınçların artışıdır. Hipertrofik kardiyomiyopati, izoritmik ventriküler ritim ve sol kalp yetersizliğinde pozitif basınçlı mekanik ventilasyon sonrası artmış sol kardiyak stroke volüme bağlı olarak ortaya çıkar.

KAYNAKLAR

1. Zippes, Libby, Bonow, Mann, Tomaselli (2018). *Braunwald's Heart Disease*. Elsevier.
2. Enar R. (2012). *Temel Kardiyoloji, Kalbin Fizik Muayenesi: Tekniği ve Klinik İpuçları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Adalet K. (2013). *Klinik Kardiyoloji, Tanı ve Tedavi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
4. Fuster V., Walsh R., Harrington R. (2014). Çeviri Editörü: Ömer Kozan. *Hurst's The Heart*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.
5. Rao V. R. *Clinical Examination in Cardiology*. Elsevier.
6. Erol Ç. (2011). *Klinik Kardiyoloji*. İstanbul: MN Medikal & Nobel.
7. *Cardiovascular eksam-detailed*. (2015, June 9). Retrieved August 15, 2018, from Cardiovascular eksam – detailed oksfordmedicaleducation.com/clinical-eksaminations/cardiovascular-eksam-detailed
8. H. Kurşaklıoğlu & A. İyisoy. *Platipne-ortodeoksi sendromu ve kateeter yoluyla tedavisi*. 304-305. Retrieved August 15, 2018.

9. *Çetiner M., Göldeli O., Kulan K., Komsuođlu B. Valsalva Manevrası. Türk Kardiyol Dern Arş 21:251-257,1993.*
10. *Topol EJ. (2008). Çeviri Editörü: Ömer Kozan. Textbook of Cardiovascular Medicine. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.*