

# BÖLÜM 108

## YAŞLILARDA KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ

Aynur ACIBUCA<sup>1</sup>

### KAN BASINCI MUAYENESİ

Yaşlılarda kan basıncı ölçümü yaparken rutin tedbirlere ek olarak, mutlaka hem oturarak hem de ayakta kan basıncı ölçülmeli ve **ortostatik hipotansiyon** varlığı değerlendirilmelidir. Postür değişikliğiyle birlikte **ortalama kan basıncında 20 mmHg'nın üzerinde bir düşüş** oluyor ve **serebral hipoperfüzyon** bulguları eşlik ediyorsa; ortostatik hipotansiyon var demektir.

Özellikle geriatric hastalarda **pseudohipertansiyon (yalancı hipertansiyon)** ihtimali de değerlendirilmelidir; tanım olarak sfingomanometri ile ölçülen kan basıncı yüksek bulunmasına rağmen intraarteriyel kateterizasyonla bakılan tansiyon değerinin normal olmasıdır. Sebebi sıklıkla brakial arterlerin media tabakasındaki kalsiyum depozitlerine (Mönckeberg arteriosklerozu) bağlı damarın rijiditesinin artmasıdır. Sistolik kan basıncında belirgin bir yükselik saptarken diyastolik kan basıncı değerinin normale yakın veya

hafif yüksek olması aklımıza bu ihtimali getirmeli ve kesin tanı için intraarteriyel kan basıncı ölçümü gerçekleştirilmelidir. İntaarteriyel kateterizasyonun ulaşılabilir olmadığı durumlarda **Osler manevrası** psödohipertansiyon tanısında yardımcı olabilir.

### ARTERİYEL NABIZ MUAYENESİ

- ▶ **Pulsus parvus et tardus: Aort darlığında** saptanabilen periferik bir bulgudur. Nabızın tepe noktasına yaklaşma ve uzaklaşma hızı yavaş; tepede kalış süresi uzundur.
- ▶ **Pulsus alternans: Sol ventrikül disfonksiyonuna** bağlı gelişen bu nabız türünde atımlar belli bir düzen içinde bir kuvvetli bir zayıf olarak palpe edilir ve kuvvetli veya zayıf bütün atımlar arasındaki zaman aralıkları eşittir.
- ▶ **Pulsus bigeminus: Ventriküler prematüre atımların** varlığında saptanan nabız bulgusudur. Bir kuvvetli bir zayıf atım palpe edilir ancak bu atımlar arası zaman aralığı eşit değil

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kardiyoloji AD., aynuracibuca85@gmail.com

**2-3 cm sağ ve sol tarafında** steteskobun diyafram kısmı ile hafif basınç uygulayarak oskulte edilen **renal arter traselerinde üfürüm** duyulması **renal arter darlığı** lehine değerlendirilmelidir.

Bu yaş grubunda sıklıkla karşımıza çıkan alt ekstremitte **ödem**inin ayırıcı tanısının doğru yapılması eksiksiz bir sistem muayenesine dayanmaktadır. **Periferik arter darlığında**, hastanın ağrısını rahatlatmak için ayağını aşağı sarkıtması yer çekimi etkisiyle ödeme neden olurken; ekstremitede darlığın distalinde cilt renginin soluk veya ilerlemiş hastalıkta siyanotik olduğu ve ısısının azaldığı saptanabilir. **Derin venöz yetmezlikte** ise venlerde kanın geriye kaçıp birikmesi sonucu oluşan, ciltte kahverengi staz pigmentasyonlarına yol açabilen ve **gode** bırakan ödem bacak elevasyonu ile iyileşme gösterir. Venöz yetmezlik ödemi, gode bırakan **kalp yetmezliği** ve **kronik böbrek yetmezliği** gibi hastalıklardan ayırt etmek için diğer sistem muayeneleri ayrıntılı değerlendirilmelidir. Yaşlı hastalarda

immobilizasyon veya kalça kırığı nedeniyle prevalansı artmış **derin ven trombozunda** ise ödem genelde tek taraflıdır, akut olarak gelişmiştir ve beraberinde ağrı, lokal ısı artışı ve kırmızı renk değişimi mevcuttur. Daha nadir görülse de tek taraflı alt ekstremitte ödemi yapan patolojilerden birinin de lenfatik sistem drenajının bozulmasına bağlı gelişen **lenfödem** olduğu bilinmelidir; genellikle gode bırakması beklenmeyen bu ödemde hastaların bacakta ağrı değil, ağırlık hissinden yakınmaları dikkat çeker.

## KAYNAKLAR

1. Ball J.W, Dains J.E, Flynn J.A, Solomon B.S, Stewart R.W: Seidel's Guide to Physical Examination. 9th Edition. Mosby 2018
2. Swartz MH: Textbook of Physical Diagnosis. 8th Edition. Elsevier 2020
- 3- Braunwald E: Braunwald's Heart Disease, A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th Edition. Elsevier 2012
- 4- Fuster V, Walsh R.A, Harrington R.A: Hurst's The Heart. 13th Edition. McGraw Hill 2011