



# BRADİKARDİ



Dr. Mert Özen  
Dr. Atakan Yılmaz

Nabızın 60/dakika altında olmasına bradikardi denir.

## Sinüs Bradikardisinin Nedenleri

1. Fizyolojik (kondisyonlu atlerde, uykuda, vagal uyarı ile)
2. Farmakolojik (kalsiyum kanal blokerleri, digoksin, opiyatlar, kinidin vb)
3. Patolojik (akut inferior Mİ, artmış intrakranial basınç, karotis sinüs hassasiyeti, hipotroidi)

Sinüs bradikardisi genellikle, kalp hızı 50 atım/dk'nun altına inmedikçe ve hastada hipoperfüzyon bulguları oluşturmadıkça tedavi gerektirmez.

Bradikardiye bağlı dolaşımın etkilendiğini gösteren bulgular (akut bilinç durumu değişikliği, iskemik göğüs ağrısı, hipotansiyon, şok belirtileri, konjestif kalp yetmezliği) hastada araştırılmalıdır.

Genelde tedavide ilk tercih Atropindir.

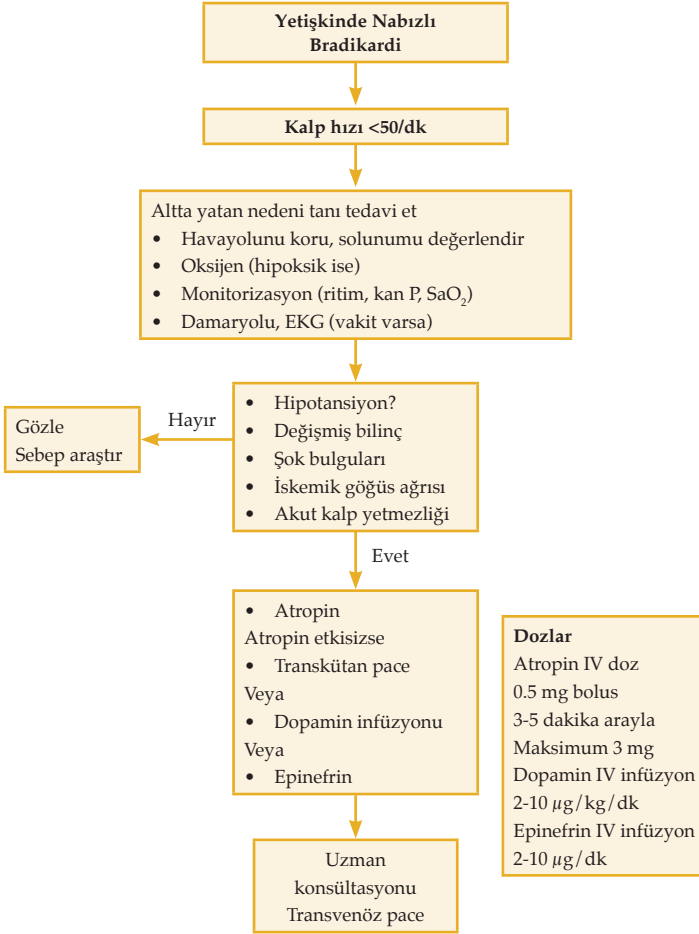
Atropinin yararlı olmadığı durumlarda isoproterenol kullanılabilir.

Tedaviye yanıt yoksa geçici veya kalıcı kalp pili takılmalıdır.

## Uyarılar

1. Şikayeti olmayan bradikardi hastalarında tedavi yerine gözlem yapılmalıdır.
2. Kardiyak transplantasyon hastalarında atropin etkisizdir.
3. Atropin 0.5 mg altında verilirse paradoks olarak kalp hızını yavaşlatmaktadır ve Akut Koroner Sendromda ve AMİ'da iskemi ve infarkt alanını genişletebilir.
4. Tip II ikinci derece veya tam bloklarda pil kullanımı sınıf I'dir ve pil uygulaması geciktirilmemelidir.
5. Beta bloker ve kalsiyum kanal blokeri zehirlenmesinde atropin etkili değilse 3 mg glukagon IV, 3 mg/saat infüzyon uygulanır.

### Bradikardi Akış Şeması



### Kaynaklar

1. ACLS Guideline 2015
2. Tintinalli's Emergency Medicine 8 th Edition
3. Emedicine(<http://emedicine.medscape.com>)
4. Up To Date(<http://www.uptodate.com>)