

BÖLÜM 3

İNSPEKSİYON VE PALPASYON

Ayşegül TÜRKÖĞLU PEHLİVANOĞLU¹

GİRİŞ

Hasta değerlendirmesinde fizik muayene, günümüzde mevcut ilerlemiş görüntüleme ve laboratuvar tekniklerine rağmen halen en önemli unsur olmaya devam etmektedir. Doğru bir anamnezin ardından yapılacak doğru ve eksiksiz bir fizik muayene, hastanın olası ön tanıları hakkında fikir sahibi olmamız ve istenecek tetkikleri doğru seçilmemizi mümkün kalmaktadır. Hedefe en hızlı şekilde ve en düşük maliyetle doğru şekilde ulaşabilmek için ilk değerlendirme bu yüzden altın değerindedir. Bu bölümde fizik muayenenin inspeksiyon ve palpasyon aşamaları anlatılmaktadır.

İNSPEKSİYON

Fizik muayeneye, hastanın genel görünümünü değerlendirilerek başlanmalıdır; inspeksiyon yeterli ve doğal olarak aydınlatılmış bir ortamda yapılmalıdır. İnspeksiyonla normal ve anormal kardiyovasküler hareketler ve görüntüler gözlemlenir. İnspeksiyon sırasında hasta 30° meyille yatırılmalı ve hekimin hastayı karşıdan izleyerek, göğüs duvarındaki yapısal değişiklikleri, solunum sayısını ve solunumdaki zorlanmaları, boyun damarlarının görünümünü ve hareketlerini, kalp tepesinin yerini ve hareketini, deri ve mukozadaki renk değişimlerini, karın ve ekstremiteleri dikkatlice gözlemlemesi gereklidir.

Hastanın ağırlı sancılı bir durumunun varlığı, belirgin şekilde terlemesi, varsa ağrıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak için belirli pozisyonlardan kaçınmayı

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD., draturkoglu@yahoo.com

Obez veya kaslı hastalarda veya göğüs kafesi deformiteleri olanlarda normal atım palpe edilemeyebilir. Sol ventrikül boşluğu genişlemesi, apeks atımını sola ve aşağıya kaydırır. Sürekli bir apeks atımı, LV basıncının aşırı yüklenmesinin bir işaretidir (aort darlığı veya hipertansiyonda olduğu gibi). Aşık, presistol öncesi bir atım, dördüncü kalp sesine (S4) karşılık gelir ve uyumsuz bir sol ventrikülün ventriküler diyastolik dolumuna atriyal katkıyı yansıtır. İlerlemiş sistolik kalp yetmezliği olan hastalarda belirgin, hızlı bir erken dolum dalgası, palpabl bir üçüncü sese (S3) neden olabilir; Büyük bir ventriküler anevrizma, apeks vuruşundan ayrı, elle tutulur ve görünür bir ektopik vuru verebilir. HOCM, palpabl bir S4 ve sistolik nabzın iki bileşeninin katkılarıyla nadiren üçlü bir apeks atımına neden olabilir. Sağ ventrikül basıncı veya aşırı hacim yüklemesi ile bir parasternal kaldırma meydana gelir. Triküspit kapak yetmezliği belirtileri (juguler venöz cv dalgaları) ve/veya pulmoner arter hipertansiyon (yüksek, tek veya palpabl P2) araştırılmalıdır. Genişlemiş bir sağ ventrikül, prekordiyum boyunca uzanabilen ve sol taraflı bulguları gizleyebilen bir prekordiyal kaldırmaya neden olabilir. Nadiren şiddetli MY'li hastalarda sol atriyumun sistolik genişlemesi ve kalbin öne doğru yer değiştirmesi nedeniyle belirgin bir sol parasternal impuls olacaktır. Göğüs duvarının lateral retraksiyonu, sistolik LV impulsunun posteriora yer değiştirmesine sekonder izole sağ ventrikül genişlemesi ile mevcut olabilir.

KAYNAKLAR

1. Thavendiranathan P, Bagai A, Khoo C, et al. Does this patient with palpitations have a cardiac arrhythmia? *J Am Med Assoc.* 2009;302(19):2135–2143.
2. Albassam O.T, Redelmeier R.J, Shadowitz S, et al. Did this patient have cardiac syncope? The rational clinical examination systematic review. *J Am Med Assoc.* 2019;321:2448–2457.
3. Garibaldi B.T, Olson A.P.J. The hypothesis-driven physical examination. *Med Clin N Am.* 2018;102:433–442.
4. Khan N.A, Rahim S.A, Anand S.S, et al. Does the clinical examination predict lower extremity peripheral arterial disease. *J Am Med Assoc.* 2006;295:536–546.
5. From A.M, Lam C.S, Pitta S.R, et al. Bedside assessment of cardiac hemodynamics: the impact of noninvasive testing and examiner experience. *Am J Med.* 2011;124:1051–1057.
6. Braunwald, Eugene, et al. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine.* Elsevier, 2022.
7. Ranganathan, Narasimhan, et al. *The Art and Science of Cardiac Physical Examination: With Heart Sounds, Jugular and Precordial Pulsations on CD: Includes 12-Lead ECG Interpretation.* Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd., 2016.
8. Rajan, Raj Sumesh G.V. *Essentials of Cardiovascular Examination.* 2016.
9. Ashley EA, Niebauer J. *Cardiology Explained.* London: Remedica; 2004. Chapter 2, Cardiovascular examination. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2213/>