

ARİTMİ TANISINDA FİZİK MUAYENE

Zöhre YILDIRIMLI AL¹

Aritmilerin tanısında elektrokardiyografi temel tanı aracı olarak kabul edilse de, fizik muayene klinik değerlendirme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kalp atım hızının ve ritim düzeninin doğrudan gözlemlenebilmesi, nabızda düzensizlik veya zayıflık saptanması, kalp seslerindeki anormalliklerin değerlendirilmesi ve eşlik eden hemodinamik bulguların ortaya konulması, aritminin tipi ve aciliyeti hakkında önemli ipuçları sunar. Bu yönüyle fizik muayene, yalnızca tanısal sürece katkı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda erken müdahale ve uygun tedavi stratejisinin belirlenmesinde de kritik bir rol üstlenir.

GENEL DURUM VE VİTAL BULGULAR

Bilinç değerlendirmesi, aritmi tanılmasında **hemodinamik stabilitenin en önemli göstergelerinden biridir**. Bilinç bozukluğu, aritminin yaşamı tehdit eden boyuta ulaştığını gösterir ve acil müdahale gerektirir(1).

Serebral perfüzyonun göstergesidir. Kalp debisi düştüğünde beyine giden kan akımı azalır. Bu da konfüzyon, sersemlik, baş dönmesi, senkop gibi belirtilerle kendini gösterir.

Aritminin ciddiyetini belirler. Hafif taşikardilerde hasta genellikle bilinç açısından stabildir. Ancak ventriküler taşikardi, tam AV blok veya ventriküler fibrilasyon gibi ciddi aritmilere bağlı olarak bilinç hızla kaybolabilir.

Tedavi yaklaşımını yönlendirir. Stabil hasta- da bilinç açık, hemodinamik bulgular iyi ise ilaç tedavisi veya elektif girişimler düşünülür. **Anstabil hastada ise** bilinç değişikliği, hipotansiyon, göğüs ağrısı, şok durumunda acil kardiyoversiyon, defibrilasyon veya ileri yaşam desteği gerekir.

Tanı koydurucu olabilir. Senkop veya tekrarlayan bayılma öyküsü aritminin ilk belirtisi olabilir. Atriyal fibrilasyon, hasta sinüs sendromu veya paroksizmal taşiaritmilerde atak sırasında bilinç değişiklikleri görülebilir.

Nabız sayısı ve ritmi değerlendirilir. Aritmilerde nabız muayenesi, sadece hızı değil, aynı zamanda düzen, eşitlik ve defisit olup olmadığını değerlendirmeyi içerir. Özellikle AF'de düzensiz nabız, VT'de hızlı düzenli nabız, AV bloklarda kaybolan atımlar tanı için çok kıymetlidir.

Palpasyonla nabız alımı;

Hasta pozisyonu: Hasta rahat oturur veya yatar pozisyonda olmalıdır.

¹ Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemodinami ve Anjiyografi Laboratuvarı, z.yildirimli@gmail.com, ORCID iD: 0009-0000-2127-4359



anlamaya yardımcı olur.

Karotis Nabzının Karakteri

- » **Nabız Düzeni (Ritim)**
- » **Düzenli nabız:** Sinüs ritmi, SVT, flutter'da (2:1 iletimi varsa) görülür.
- » **Düzensiz düzenli nabız:** Ventriküler ektopiler veya bigemine ritimlerde görülür.
- » **Düzensiz düzensiz nabız:** Atriyal fibrilasyonun tipik bulgusudur.

Nabız Dolgunluğu (Amplitüd)

- » **Zayıf nabız (pulsus parvus):** Kardiyak output azaldığında (ör. bradikardi, AV blok) görülen nabızdır.
- » **İki vuruşlu nabız (pulsus bisferiens):** Aort yetmezliği veya hipertrofik kardiyomiyopati-de görülür.
- » **Alternan nabız (pulsus alternans):** Mekanik atımların kuvveti sırayla değişir, genellikle şiddetli sol ventrikül yetmezliği veya aritmi-lerde mekanik eşitsizlik belirtisidir.

Karotis Nabızı ile EKG / Kalp Sesleri Senkronizasyonu

- » **Sinüs Ritminde;** Her QRS kompleksi bir karotis nabızı oluşturur. Nabız ve kalp sesleri arasında **uyum vardır**.
- » **Atriyal Fibrilasyon (AF)' da;** Ventrikül atımları düzensiz ve değişken dolumda olduğundan, karotis nabızı düzensiz olur. Bazı zayıf atımlar palpe edilemez ve "nabız defisiti" oluşur (EKG'de QRS var ama nabız alınmaz). Nabız defisiti, AF hastalarında kardiyak outputun değişkenliğini gösterir.
- » **AV Dissosiyasyon (örneğin; 3. derece AV blok, VT) ;** Atriyum ve ventrikül bağımsız çalıştığı için, karotis nabızı ile juguler venöz pulsasyon senkronize değildir. Zaman zaman atriyal kasılma ventrikül sistolü sırasında gerçekleşir ve kanon a dalgaları oluşur. Bu sırada karotis nabızı da ani güçlenmeler gösterebilir.

Paroksizmal Supraventriküler Taşikardi (PSVT); Nabız hızlı ve düzenlidir. Karotis nabızı her QRS ile uyumlu ancak yüksek hızda ve dol-

gunluğu azalmış olabilir. Karotis sinüs masajı vagal uyarı ile AV iletimi yavaşlatabilir. Tanısal ve terapötiktir.

Klinik Değerlendirmede Karotis Nabzının Kullanımı

- » **Ritim Düzeni:** Nabız düzenli mi düzensiz mi olduğuna bakılır.
- » **Atım Gücü:** Atımların kuvveti eşit mi, değişken mi (pulsus alternans)? olduğuna bakılır.
- » **Senkronizasyon:** Karotis nabızı ile juguler pulsasyon veya kalp sesleri uyumlu mu diye bakılır.
- » **Nabız Defisiti:** EKG'de görülen atımlarının hepsinin periferik nabızda hissedilip sorgulanır.

KAYNAKLAR

1. Chun En Chua, Süvari Leungsuwan, Li Yan Ng , *Approach to palpitations in primary care* Singapur Med J.2024 Temmuz 8; 65(7):405–409. doi: 10.4103/singaporeme-dj. SMJ-2021-417 Serisi
2. Brenda M Zenk , Robert L Bratton, Thomas R Flipse, *Accuracy of detecting irregular cardiac rhythms via telemedicine* PMID: 15006218 DOI: 10.1258/135763304322764211
3. Goldberger AL. *Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach*, 10th ed. Elsevier, 2023.
4. American Heart Association (AHA). *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Provider Manual*, 2020.
5. "The jugular venous pressure revisited" — PMC / Cleveland Clinic Journal of Medicine Volume 80 number 10 October 2013 08.10.2025 tarihinde www.ccjm.org adresinden ulaşılmıştır.
6. Joyce Bernardi, Kelly A Aromolaran, Ademuyiwa S Aromolaran *Neurological Disorders and Risk of Arrhythmia* PMID:33375447 PMCID:PMC7795827 DOI: 10.3390/ijms22010188 08.10.2025 tarihinde https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33375447 adresinden ulaşılmıştır.