

Bölüm 6

KARDİYAK MUAYENE

Ayça GÜMÜŞDAĞ¹

GİRİŞ

İyi bir fizik muayene hastanın semptomlarının nedeninin tespiti için oldukça önemlidir.

Kardiyak muayene 4 yöntemle yapılır:

1. İnspeksiyon
2. Palpasyon
3. Perküsyon
4. Oskültasyon

Kardiyak muayene için hekim hastanın sağında durur ve hasta yatar pozisyondayken yapılır.

İNSPEKSİYON

Muayene hastanın genel durumunun değerlendirilmesiyle başlar. Hastanın yaşı, duruşu, mental durumu değerlendirilir. Hastanın genel görünümü oldukça önemli bilgiler verebilir.

Deri

Santral siyanoz; oral kavitenin muköz membranları ve konjunktivada görülür. Kalp ve akciğer seviyesinde sağdan sola şantın varlığını gösterir, ayrıca hereditermethemoglobinemi de görülür.

Periferik siyanoz veya akrosiyanoz; el ve ayak parmaklarında, burunda ve kulaklarda ortaya çıkar ve kan akımının periferde azaldığının göstergesidir. Kalp yetmezliği, şok ve periferik arter hastalığında görülür.

Diferansiyel siyanoz; alt ekstremitelerde siyanoz görülürken üst ekstremitelerde siyanozun olmamasıdır. Patent duktus arteriyozus ve büyük arter seviyesinde sağdan sola şantı olan pulmoner hipertansiyon hastalarında görülür.

Ekimoz; antikoagülan/antiagregan kullanan hastalarda görülebilir

Peteşi; trombositopeninin bir göstergesi olabilir.

¹ Uzm. Dr. Ayça Gümüşdağ, Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi, Erzurum. aycgum@gmail.com

Tablo 6. Devamlı Üfürümler**Devamlı Üfürümler**

Patent duktusarteriyozus
 Koroner arteriyovenöz fistül
 Rüptüre sinüs valsalva anevrizması
 Atriyalseptaldefekt
 Servikalvenöz hum
 Sol koroner arter anomalisi
 Proksimal koroner arter stenozu
 Gebelikte mammarian arter üfürümü

Protez Kapak Sesleri

Biyoprotez kapak sesleri nativ kapağa benzerdir. Mitral pozisyonundaki biyoprotez kapaklarda midsistolik üfürüm ve sol ventrikül doluşunun normal olduğu durumlarda middiyastolik üfürüm duyulabilir. Diyastolik üfürüm genellikle sadece sol lateraldekübit pozisyonunda duyulur. Yüksek frekanslı veya holosistolik apikal üfürümler para ve transvalvüler yetersizliği düşündürür ve ekokardiyografi ile değerlendirilmesi önerilir.

Aortik pozisyonundaki biyoprotez kapaklardan 3 ve daha az derecede midsistolik üfürüm duyulabilir. Aortik kapakta diyastolik üfürüm anormaldir ve her durumda mutlaka ek değerlendirme yapılması önerilir.

Mekanik kapakların açılma ve kapanma seslerinin azalması önemlidir. Mekanik mitral kapaklı hastalarda apikal yüksek frekanslı sistolik üfürüm veya mekanik aort kapaklı hastalarda dekresendodiyastolik üfürüm paravalvüler regürjitasyonu veya kapak disfonksiyonunu gösterir. Hemoliz bulguları mutlaka araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Griffin B.P.(2013). Manual Of Cardiovascular Medicine (Fourth Edition). Philadelphia. Lippincott Williams And Wilkins
2. Sözen T. (2009). Klinik Tanıda İlk Adım Hikaye Alma Ve Klinik Muayene (2. Baskı). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Basım Evi.
3. Braunwald E.(2019). Braunwald's Heart Disease A Text Book Of Cardiovascular Medicine. Douglas P. Zipes MD. History And Physical Examination: An Evidence Based Approach. (Pp 83-101) Philadelphia. Elsevier.
4. Murphy J.G.(2015). Mayo Klinik Kardiyoloji. (Hüseyin Uyarel, Çev.Ed.) İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.