

Vital Bulguların Değerlendirilmesi

Zehra ALINCAK¹

Giriş

İnsan canlı, yaşayan bir organizmadır. Kişinin canlılık durumunun değerlendirilebilmesi için dinlenip hissedilebilen, sayılıp ölçülebilen bazı objektif bulgulardan istifade edilir. Bu bulgular hayati organlar olan kalp, akciğer ve beyin tarafından yönetilen fizyolojik durumu ifade eder. Eğer fizyolojik işleyişte herhangi bir bozulma olursa, bu vital bulguların normal değerlerinden sapmalara yol açar. Kişinin sistemlerinin fizyolojik olarak değerlendirilmesi için aralıklı olarak vital bulgularının takip edilerek yorumlanması gerekmektedir. Canlılık fonksiyonlarının değerlendirilmesinde 4 ana vital parametre mevcuttur:

- **Nabız**
- **Solunum**
- **Kan basıncı**
- **Vücut ısısı (Ateş)** yanı sıra
- **Oksijen satürasyonu** (Son zamanlarda hayatımıza girmiş ve kendine 5. parametre olarak yer bulmuştur.)

Tüm bu parametreler normal işleyişin dışında seyreden, vücudu etkisi altına alan durumları hızlıca göstermeleri sebebiyle hastanın yakından takip edilerek izlenmesi ve sağlık durumuna ilişkin karar verilmesinde önem taşır. Her vital bulgu

için tanımlanmış normal aralıkların kullanılması, klinisyenlerin ve sağlık çalışanlarının hastada var olan anormal bir durumu belirlemesine yardımcı olmaktadır. Takibin sürekliliği, objektifliği ve kolaylığı nedeniyle sahada ve acil servislerde çalışan personellere ve dolayısıyla hastaya büyük faydalar sağlarlar. Vital bulguların elde edilme ve izlenme sıklığı, hastanın genel durumuna ve hastaya yapılmış olan uygulama ve işlemlere göre değişebilmektedir. Hatalara yol açmamak için ölçülen tüm parametreler tarih ve saat kaydı yapılarak yazılı bir şekilde kayıt altına alınmalıdır.

1. Nabız

Kanın sol ventrikülden aortaya ve aortadan periferiye atılmasında sistol ve diyastol esnasındaki basınç farklılığı nedeniyle oluşan basınç dalgasına nabız denir. Bu dalgalanmaların arterlerin yüzeyel seyrettiği bölgelerde arter trasesi üzerine parmakla hafif basınç uygulanması (palpe edilmesi) suretiyle hissedilmesi mümkündür (1). Sistolde ele yaklaşan nabız dalgası, diyastolde ise elden uzaklaşır. Sağlık personeli tarafından nabız kontrolü kalbin hızı, ritmi ve kasılma gücüne bakılması ve periferik damar hastalıklarının tanımlanması amacıyla yapılmaktadır.

¹ Acil Tıp, Uzman Dr., Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zehra.alincak@gmail.com

Kaynaklar

1. Muayeneden Tanıya. Prof. Dr. İsfendiyar Candan 2004
2. Milli Eğitim Bakanlığı, Anestezi ve Reanimasyon, Vital Bulgular 2011, Eğitim Modülü
3. Teşhiste Temel Bilgi V. Aliksanyan 1988
4. Tintinalli's emergency medicine A comprehensive study guide. J Tintinalli - 2015
5. Tüm Yönleriyle Acil Tıp Tanı ve Tedavi Uygulama Kitabı Doç. Dr. Zeynep Kekeç 2010
6. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) *European Heart Journal*, Volume 34, Issue 28, 21 July 2013, Pages 2159–2219.
7. Akansel N, Yıldız H. [PulseOksimetre Değerlerinin Güvenilir Olması İçin Neleri Bilmeliyiz?] Türkiye Klinikleri J Anest Reanim.2010;8(1):44-8.
8. Yetkin U, Karahan N, Gürbüz A. [Pulseoximetry in clinical practice.] Van Tıp Derg 2000;9(4):126-33.
9. Sinex JE. Pulseoximetry: principles and limitations. Am J Emerg Med 1999;17(1):59-67.
10. Kapiller Geri Dolum Süresini Etkileyen Faktörler The Factors Effecting Capillary Refill Time Sevim Şen, Fatma Eti Aslan. Journal of Contemporary-Medicine 2015;5(Supp): CR 95-98 Sen et Eti Aslan DOI: 10.16899/CTD.91371