

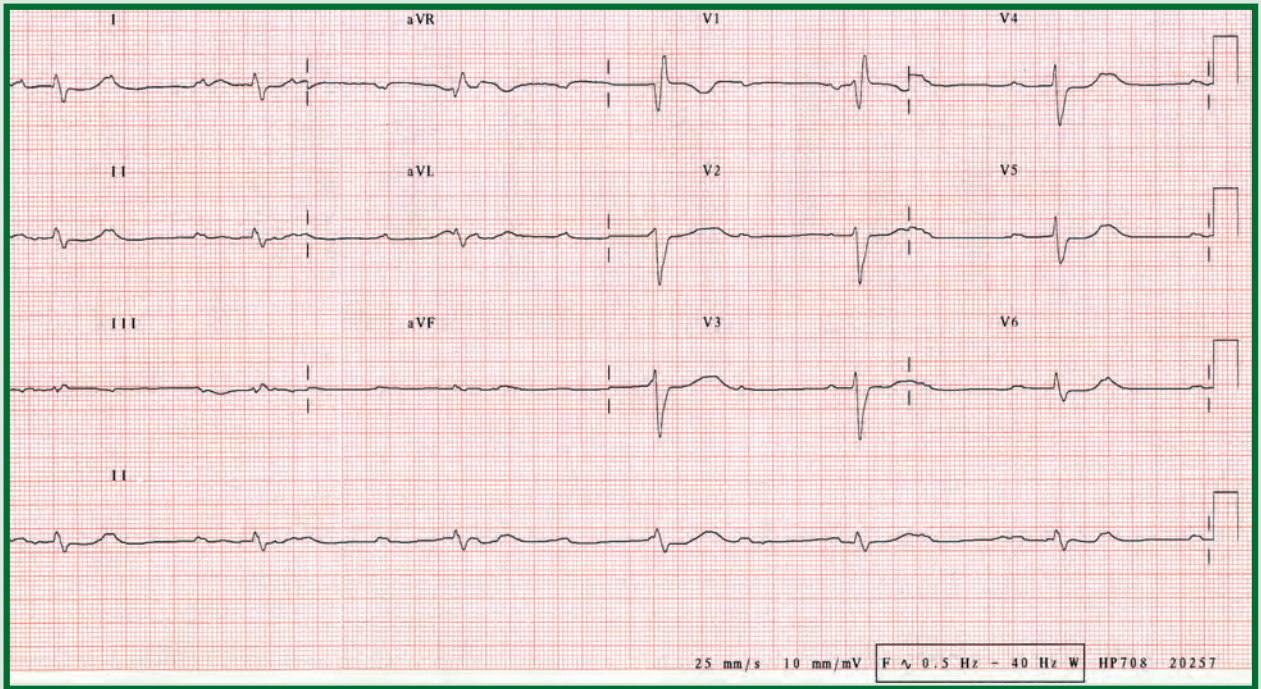
12 Derivasyonlu EKG Değerlendirme (3° AV Blok)

12 Derivation ECG Interpretation

DİLER SEPİT*

Kapsamlı bir EKG değerlendirmede aşağıda belirtilen kriterlerin sistematik olarak incelenmesi gerekir:

- ♥ Atriyal ve ventriküler düzen
- ♥ Atriyal ve ventriküler hız
- ♥ P dalgası, varlığı, yönü, şekli, genişliği ve yüksekliği
- ♥ PR aralığı, eşitliği, PR bölümünde çökme veya yükselme
- ♥ QRS kompleksinin şekli ve QRS aralığı
- ♥ T dalgasının şekli ve yönü
- ♥ ST bölümünde çökme veya yükselme
- ♥ QT aralığı
- ♥ Ritmin adı



Üstteki EKG örneği; 83 yaşında olup, çeşitli şikayetler ile. 2004 yılında hastaneye başvuran bir erkek hastaya aittir. O zaman çekilen elektrokardiografisinde atriyal fibrilasyonu olduğu görülür. Hasta tanı için hastaneye yatırılır. Yapılan tetkikler sonucu İskemik Kalp Hastalığı ve Konjestif Kalp Yetmezliği tanısı konulur. Hasta Aort Valve Replasmanı (AVR) operasyonuna alınarak aort kapağı değiştirilir. Ancak aradan geçen 3 yıl sonunda hasta gittikçe artan halsizlik, nefes darlığı, yorulma şikayetleri üzerine tekrar hastanenin polikliniğine başvurur. Hastaya takılan holter takibinde ileri dercede bradikardi tespit edilerek Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatırılır. Hastanın nabızı 30/dk hızında ve arteriyal kan basıncı: 130/70mmHg olarak alınır, tekrar çekilen elektrokardiografisi aşağıda verilmiştir.

* D Sepit, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 45 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: dsepit@ku.edu.tr



1. Atriyal düzen
 - a) Düzenli
 - b) Düzensiz, değerlendirilemez
2. Ventriküler düzen
 - a) Düzenli
 - b) Düzensiz
3. Atriyal hız
 - a) Normal (60-100 atım/dk)
 - b) Hesaplanamaz
 - c) Bradikardi (< 60 atım/dk)
4. Ventriküler hız
 - a) Normal (60-100 atım/dk)
 - b) Bradikardi (< 60 atım/dk)
 - c) Hesaplanamaz
5. P Dalgaları
 - a) Normal görünümde
 - b) Değerlendirilemez
6. PR Aralığı
 - a) Normal (0.12-0.20 sn)
 - b) Uzun (> 0.20 sn)
 - c) Değerlendirilemez/ilişki yoktur
7. QRS Aralığı
 - a) Normal (0.06-0.10 sn)
 - b) Geniş (> 0.10 sn)
8. ST Segmenti
 - a) Normal (Bütün derivasyonlarda)
 - b) Yükselmiş (V₁-V₄)
9. T Dalgası
 - a) Normal
 - b) Ters yönde
10. QT aralığı
 - a) Normal
 - b) Uzun
 - c) Değerlendirilemez
11. Ritmin Adı
 - a) İkinci derece tip I AV Blok
 - b) İkinci derece tip II AV Blok
 - c) Üçüncü derece AV Blok
12. Tedavi yaklaşımları
 - a) Hemodinamik durum değerlendirilir.
 - b) Atropin, geçici/kalıcı pacemaker gibi bradikardi tedavileri düşünülür
 - c) a ve b

Yanıtlar: 1: a / 2: a / 3: a / 4: b / 5: a / 6: c / 7: b / 8: a / 9: a / 10: c / 11: c / 12: c

Üçüncü Derece Atriyoventriküler (AV) / Tam Blok

Atriyumlardan çıkan uyarıların hiç birinin ventriküllere iletilmediği blok tipidir. Atriyum ve ventriküller birbirinden bağımsız olarak uyarı çıkarır. Ciddi bir aritmidir ve acil girişim gerektirebilir.

Olası Nedenleri

- Akut miyokard infarktüsü
- Kalp ameliyatları sonrası
- Konjenital kalp ameliyatları
- Dijital, kinidin, verapamil gibi ilaçlar
- Miyokardit, endokardit
- AV kavşakta fibröz doku oluşumu

Tedavisi

Düşük kalp debisi belirti bulguları izlenir. Düşük kalp debisi belirti ve bulguları varsa bradikardi tedavisi uygulanır. Hasta izlenir.

Göğüs ağrısı, solunum güçlüğü, arter kan basıncında düşme, bilinç seviyesinde değişiklik, şok gibi düşük kalp debisi belirti bulguları var ise sırası ile;

- Oksijen
- Atropin
- Transkütan pacemaker
- Dopamin
- Epinefrin

Kaynak

Badır A. Bradikardiler. Badır A, Türkmen E. Elektrokardiyografi, EKG analizi, aritmilerin tanı ve tedavisi. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık; 2002. s. 101-119.