

12 Derivasyonlu EKG Değerlendirme

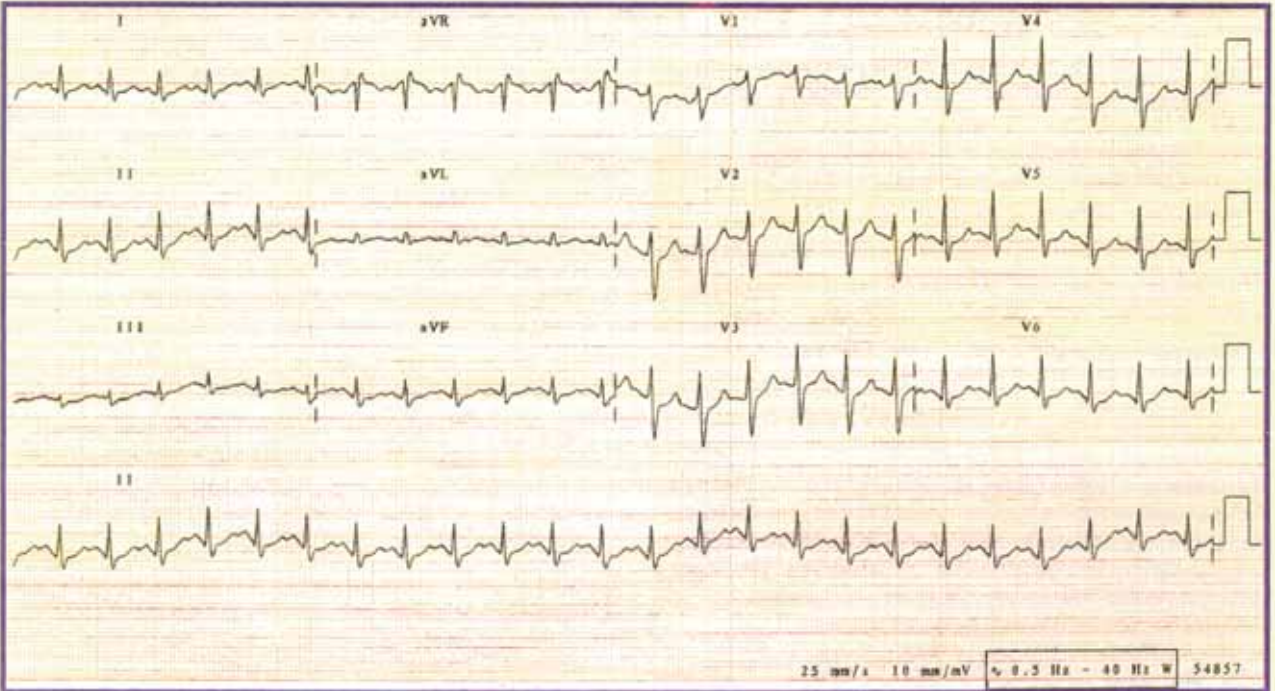
12 derivation ECG interpretation

DILER SEPİT*

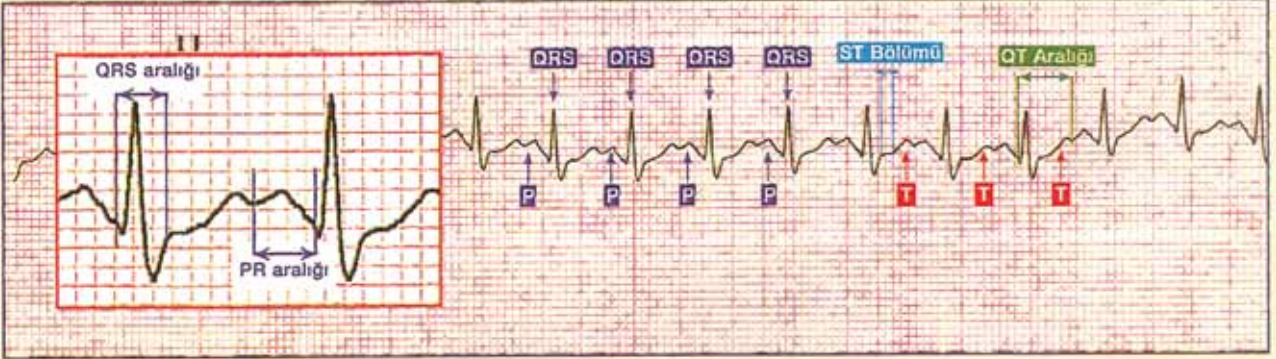
Aşağıdaki EKG örneği: 51 yaşında, erkek bir hastaya aittir. Üşüme, titreme ve halsizlik şikayetleri ile acil servise gelen hastanın arteriyel kan basıncı: 140/70mmHg, vücut ısısı 39°C'dir. **Öyküsü;** bilinen bir kalp hastalığı yok, iki gün önce öğle saatlerinde uzun bir süre açık havuzda yüzmüş. Şikayetleri dün akşam başlamış. Bu EKG örneğini aşağıda belirtilen kriterler doğrultusunda değerlendirelim.

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



* D Sepit, Öğretim
Koc Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Gözelbahçe Sok. No.20 D Blok, 34065 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 28 45 Faks: 0 212 311 26 30
e-mail: dsepit@ku.edu.tr



1. Atriyal düzen
 - a) Düzenli
 - b) Düzensiz
2. Ventriküler düzen
 - a) Düzenli
 - b) Düzensiz
3. Atriyal hız
 - a) Normal (60-100 atım/dk)
 - b) Bradikardi (<60 atım/dk)
 - c) Taşikardi (>100 atım/dk)
4. Ventriküler hız
 - a) Normal (60-100 atım/dk)
 - b) Bradikardi (<60 atım/dk)
 - c) Taşikardi (>100 atım/dk)
5. P Dalgaları
 - a) Her QRS kompleksi öncesi bir P dalgası
 - b) QRS komplekslerinden daha az P dalgası
 - c) QRS komplekslerinden daha fazla P dalgası
6. PR Aralığı
 - a) Normal (0.12-0.20 sn)
 - b) Kısa (<0.12 sn)
 - c) Uzun (>0.20 sn)
7. QRS Aralığı
 - a) Normal (0.06-0.10 sn)
 - b) Geniş (>0.10 sn)
8. ST Bölümü
 - a) Ritm hızlı, iyi değerlendirilemiyor
 - b) Yükselmiş (1 mm veya daha çok)
 - c) Çökmüş (0.5 mm veya daha çok)
9. T Dalgası
 - a) Normal
 - b) Ters yönde
10. QT aralığı
 - a) Ritm hızlı, iyi değerlendirilemiyor
 - b) Uzun
11. Ritmin Adı
 - a) Normal sinus ritmi
 - b) Sinus taşikardisi
 - c) Ventriküler taşikardi
 - d) Atriyal taşikardi
12. Tedavi yaklaşımları
 - a) Olası nedenleri belirlenir ve düzeltilir.
 - b) Beta bloker, kalsiyum kanal blokerleri veya digoksin verilebilir.
 - c) Nadiren ablyasyon tedavisi uygulanabilir.
 - d) Yukarıdakilerin hepsi.

Ritm: Sinus Taşikardisi (ST)

Kalbin doğal uyarı merkezi sinotriyal düğümden kaynaklanan supraventriküler bir taşikardidir. Atriyal ve ventriküler ritm düzenlidir. Erişkinlerde, atriyal ve ventriküler hız 101-170/dk arasında, nadiren 200/dk olabilir. Her bir P dalgasını bir QRS kompleksi izler. PR aralığı 0.12-0.20 sn arasındadır. Ritm çok hızlı olduğunda P dalgaları bir önceki T dalgasının içine girip farkedilemeyebilir. Bu durumda PR aralığını ölçmek ve değerlendirmek zor olabilir. QRS kompleksi normal görünümde, 0.06-0.10 sn'dir. Ancak, dal bloku olanlarda veya aberan iletilerde QRS kompleksi geniştir.

Sinus taşikardisine sıklıkla yol açan durumlar

- Ateş, ağrı, hipoksemi, egzersiz, aşırı çay veya kahve tüketimi, heyecan, anksiyete gibi sempatik sinir sistemini uyarıcı durumlar;
- Epinefrin, efedrin, dopamin, dobutamin, fenotiyazin gibi semptomimetik veya atropin gibi parasempatolitik ilaçlar;
- Kalp yetmezliği, kardiyojenik şok, akut miyokard infarktüsü, akut romatizmal ateş, miyokardit, pulmoner emboli, anemi, kanama, hipotansiyon, tirotoksikoz, feokromositoma gibi durumlar;
- Sinus düğümünün otomatikliğinde artış olması.

Tedavi yaklaşımları

- Ritm örneği alınır.
- Altta bulunan nedene yönelik tedavi uygulanır. Antipiretik, anjijenik veya oksijen verilmesi gibi.
- Beta bloker, kalsiyum kanal blokerleri, dijital grubu ilaçlar yalnız veya birlikte verilebilir.
- Kontrol altına alınamayan taşikardilerde ablyasyon tedavisi uygulanabilir.

Kaynak

Türkmen E. Supraventriküler taşikardiler. Badır A, Türkmen E. Elektrokardiyografi, EKG analizi, aritmilerin tanı ve tedavisi. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık, 2002. s. 57-86.