

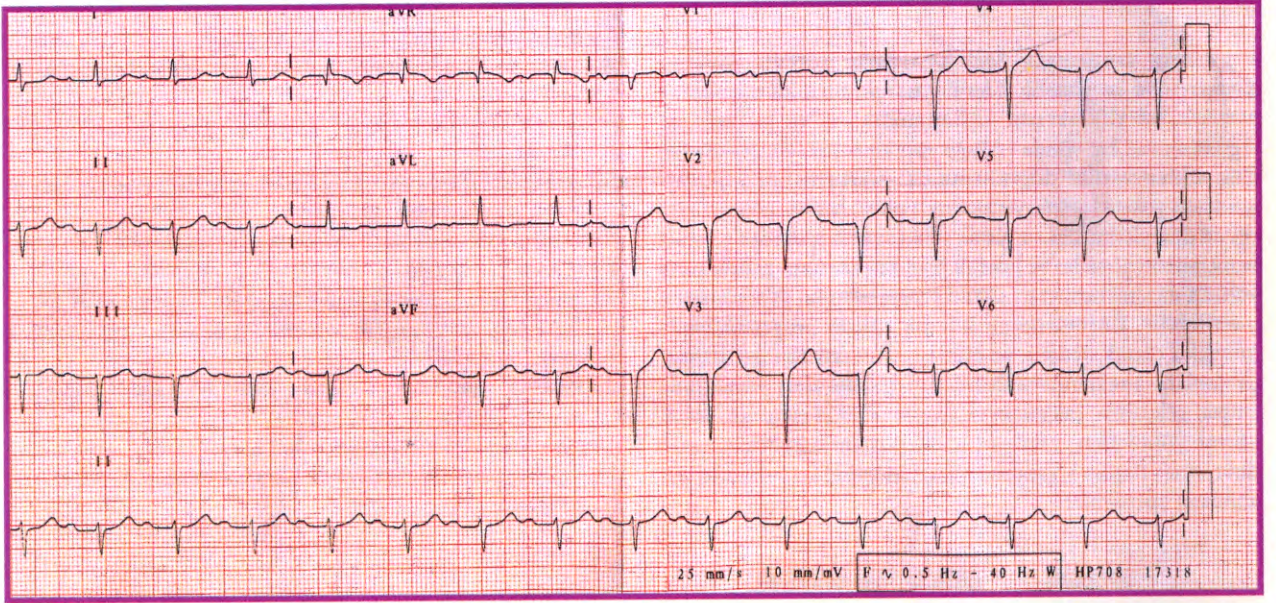
12 Derivasyonlu EKG Değerlendirme (1° AV Blok)

12 Derivation ECG Interpretation (1st Degree AV Block)

DILER SEPİT*

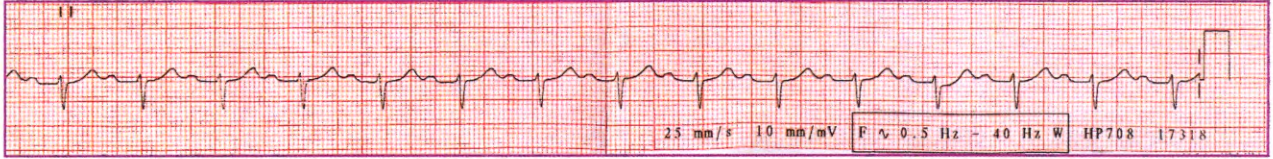
Kapsamlı bir EKG değerlendirmede aşağıda belirtilen kriterlerin sistematik olarak incelenmesi gerekir:

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



Üstteki EKG örneği; 74 yaşında erkek bir hastaya aittir. Daha önceden herhangi bir şikayeti olmayan hasta, son 3-4 gündür göğüs ağrısı olduğunu bildirmiştir. Kardiyoloji polikliniğinde muayene edilen hasta koroner arter hastalığı şüphesi ile koroner anjiyografiye alınır. Geçirilmiş anteroseptal miyokard infarktüsü ve sol ventrikül kasılma bozukluğu olan hastanın yapılan anjiyografisinde üç damar hastalığı ortaya çıkar. Hasta ameliyat için yatırılır.

* D Sepit, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelnahçe Sok. No: 20, 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 c) Değerlendirilemez	2. Ventriküler düzen a) Düzenli b) Düzensiz
3. Atriyal hız a) Normal (60-100 atım/dk) b) Hızlı (100'ün üzerinde) c) Hesaplanamaz	4. Ventriküler hız a) Normal (60-100 atım/dk) b) Bradikardi (<60 atım/dk) c) Taşikardi (>100 atım/dk)
5. P Dalgaları a) Normal görünümde b) Değerlendirilemez	6. PR Aralığı a) Normal (0.12-0.20 sn) b) Uzun (>0.20 sn)
7. QRS Aralığı a) Normal (0.06-0.10 sn) b) Geniş (>0.10 sn)	8. ST Segmenti a) Normal (Bütün derivasyonlarda) b) Yükselmiş (V ₁ -V ₄)
9. T Dalgası a) Normal b) Ters yönde	10. QT aralığı a) Normal b) Hafif uzun c) Değerlendirilemez
11. Ritmin Adı a) İkinci derecede Tip I AV Blok b) Normal sinüs ritmi c) Hızlanmış kavşak ritmi d) Birinci derece AV Blok	12. Tedavi yaklaşımları a) Herhangi bir girişim gerektirmez b) PR aralıkları takip edilir ve düşük kalp debisi belirti bulguları açısından izlenir. c) Yukarıdakilerin hepsi

Birinci Derece AV Blok

Sinoatriyal düğümünden çıkan uyarıların ventriküllere gecikerek iletiildiği blok tipidir. Her P dalgasını bir QRS kompleksi izler ve bütün PR aralıkları birbirine eşittir. Ancak PR aralığı 0.20 sn üzerindedir.

Olası Nedenleri :

- Dijital intoksikasyonu
- Kinidin, prokainamid gibi ilaçları nedeni ile PR aralığının uzaması
- Akut miyokard infarktüsü (özellikle inferior miyokard infarktüsü)

Tedavisi

İkinci ve üçüncü derece kalp bloklarına dönüşmediği için genellikle tedavi gerektirmez. Sürekli PR aralığı kontrolü yapılır. Düşük kalp debisi belirti ve bulguları izlenir.

KAYNAK

1. Badır A. Bradikardiler. In: Badır A, Türkmen E, Elektrokardiyografi, EKG analizi, aritmilerin tanı ve tedavisi. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık; 2002. p. 101-19.