

GÖĞÜS AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Mehmet Okumuş
KSÜ. T.F.
Acil Tıp AD.



- Hekimlere başvuruların %1-2'sinden sorumlu,
- Acil servislere müracaat 6 milyon.
- Göğüs ağrısı çeken hastaların %77'si hekime müracaat etmiyor

Göğüs ağrısı ile hastaneye başvuranlar

- Gastrointestinal %42
- İskemik kalp hastalıkları %31
- Göğüs duvarı hastalıkları %28
- Perikarditler %4
- Pnömoni-plörezi %4
- Pulmoner emboli %2
- Akciğer Ca %1,5
- Aort diseksiyonu %1
- Aort stenozu %1
- Herpes zoster %1

- Acil servise başvuruların %6.1'i göğüs ağrısı nedeni
 - %59.9 noniskemik
 - %24.4 tanımlanamamış
 - %15.7 iskemik
- %15.2 hastaneye yatış
 - %43 AMI
 - %3 mortal



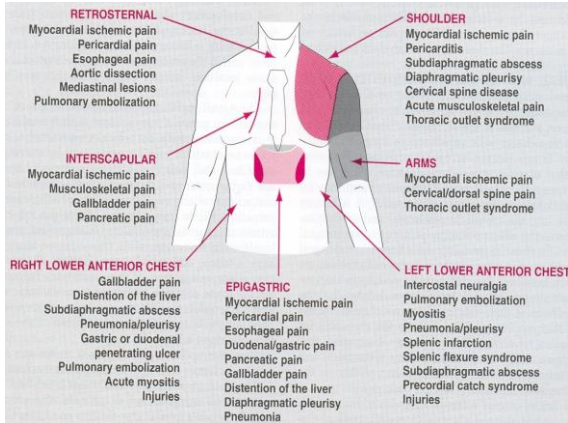
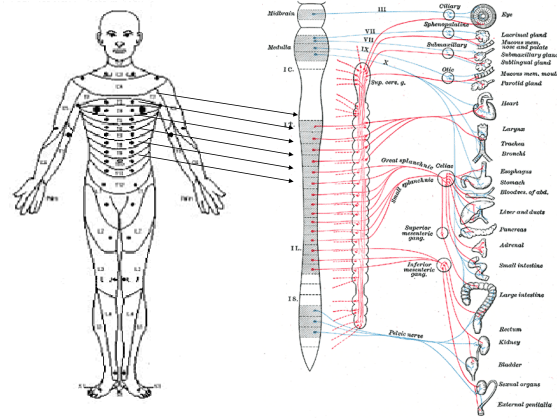
- Yanlış tanı ile eve gönderilen hastalar %4
- 2000'lerde %2.
- AKS'li hastaların % 50 sinde EKG normaldir.
- EKG'nin çekilmesinde ihmal, akut göğüs ağrılı hastalarda malpraktisin en önemli nedenlerinden biridir.
- EKG'nin yanlış yorumlanması ikinci sırada yer almaktadır.

neden tanımı zor?

- Duyu sinirlerinin izlediği yol
- Somatik ve visseral duyular torakstan medullaspinalise girer.
- Somatik sinirler deri, kas-iskelet sisteminin duyularını alır
- Visseral sinirler iç organların duyusunu alır

neden tanımı zor?

- Somatik sinirler doğrudan tek noktadan MS'e girerken
- Visseral sinirler daha geniş bir alanda alt servikal üst torakal bölgeden MS'e girer.



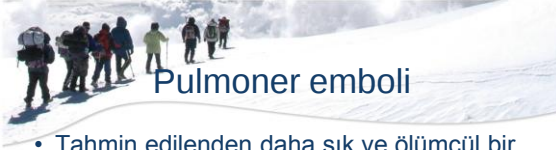
- Kardiyak
 - İskemik
 - Noniskemik
- Nonkardiyak
 - GIS nedenler
 - Pulmoner nedeler
 - Kas-iskelet-nörojenik sisteme bağlı deneler
 - Psikojenik nedeler

Sınıflama

- Hayatı tehdit eden durumlar
- Ve diğerleri

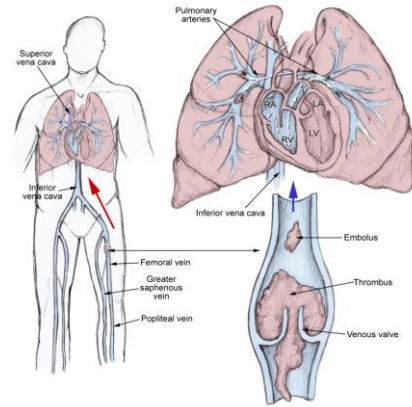
Hayatı tehdit eden durumlar

- AKS (Akut Koroner Sendromlar)
- Pulmoner emboli
- Aort diskusyonu
- Pnömotoraks
- Özefagus rüptürü
- Pnömoni
- Perikardit



Pulmoner emboli

- Tahmin edilenden daha sık ve ölümcül bir durumdur.
- Genelde semptomlar nonspesifiktir
- PE den ölen hastaların %40 kadarı daha öncesinde hekime bu şikayetlerle gitmiş
 - Yıllık 250.000 (1/1000)



Pulmoner emboli

- Belirtiler
 - Ani başlangıç
 - Plöretik ağrı
 - Dispne
- FM
 - Taşikardi
 - Taşipne
 - Derin ven trombozu



Aort diseksiyonu

- Çok ölümcül bir durum
- Hastalar tedavi edilmezlerse
 - %33'ü ilk 24 saatte
 - %50'si 48 saatte
 - 2 hafta içine mortalite %75
 - İlk 24-48 saatte mortalite %1-2 artar
- 1/10.000 yıllık prevalans

Aort diseksiyonu

- Belirtiler
 - Ani başlangıçlı göğüs ağrısı
 - Yırtılır tarzda sırta yayılan ağrı
- FM
 - Yeni üfürüm
 - Üst ekstremiteler arasında KB farkı (>20mmHg)
 - Nörolojik defisit





Akut Koroner Sendromlar

AKS:

- ST elevasyonlu MI (STEMI)
- ST elevasyonuz MI (NSTEMI)
- UAP

Yıllık Acil servise kabul 1.6 mil.

- AMI %40
- 3 aydaki mortalite %17
- AMI %50 hastaneye ulaşmıyor



Göğüs ağrısında

- Niteliği,
- Lokalizasyonu,
- Yayılımı,
- Süresi,
- Presipite eden faktörler
- Azaltan durumlar



İskemik olmayan ağrılar (AHA/ACC)

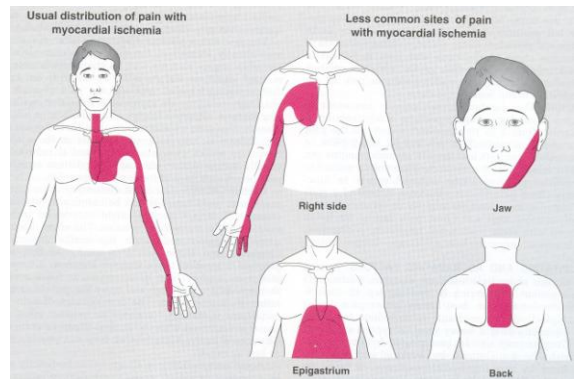
- Plöretik ağrı (keskin bıçak saplanır tarzda, soluk alıp verme ve öksürükle ilişkili)
- Parmak ucuyla gösterilen ağrılar
- Göğüs duvarı veya eklem hareketleriyle ortaya çıkan ağrılar
- Saatlerce süren ağrılar
- Çok kısa süreli ağrılar
- Alt ekstremiteye yayılan ağrılar

İskemik ağrı

Kalbin O₂ ihtiyacının sağlanamaması sonucu oluşan bir sendromdur.

Anjina Pektoris

- Retrosternal baskı, yanma, ağırlık, sıkıştırıcı tarzda nefes kesen ağrı
- Sol omuz, boyun, epigastrium ya da sol kola yayılma,
- Egzersiz ya da psikolojik stres ile başlayabilir
- İstirahat ve dilaltı nitrat ile hafifler veya geçer
- <2-10 dk ise anjina



Unstabil Anjina pektoris

- Ağrı anginaya benzer, ancak daha ciddi olabilir.
- Egzersize azalmış tolerans.
- Süresi < 20 dk.



Akut Myokard İnfarktü

- Ağrı anginaya benzer, daha ciddi olabilir.
- Ani başlangıçlı, sıklıkla
 - nefes darlığı,
 - yorgunluk,
 - bulantı,-kusma ile ilişkili.
- Süresi > 30 dk.

Acil Servis Yaklaşımı

- Hastanın stabilizasyonu (ABC)
- Güvenlik çemberi
 - oksijen,
 - damar yolu,
 - monitör
- EKG ilk 10 dakikada alınmalı.
- EKG anında değerlendirilir.
- Ayırıcı tanı için ağrının muhtemel odakları araştırılmaya başlanır.

Tanı

İlk değerlendirme

- Özgeçmiş-Hikaye
- Fizik Muayene
- Serum Kardiyak Markerler
- EKO (acilde)

EKG en önemli tanı kaynağıdır.

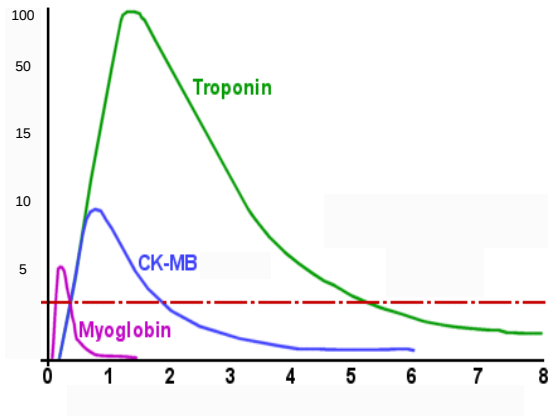
- Yeni 1 mm ya da daha fazla ST elevasyonu olan hastalarda akut MI prevalansı % 80 dir.
- Yeni 1 mm ya da daha fazla ST depresyonu ve T negatifliği olan hastalarda akut MI prevalansı % 20 dir.

Risk Faktörleri

- Erkek cinsiyet
- Aile öyküsü
- Yaş: erkek>30, kadın>40
- Sigara
- Diyabet
- Hipertansiyon
- Hiperlipidemi
- Trunkal obesite
- Sedanter yaşam

Laboratuvar

- **TnI (tercih edilen biomarker)**
 - 3-6 saat içinde serumda yükselir
 - 14 gün serumda tespit edilir
- **CK-MB**
 - İlk 4 saat içinde yükselir
 - 18-24 saatte pik yapar
 - 3-4 gün serumda tespit edilir
- **Myoglobin**
 - 2 saat içinde yükselir
 - Sensitivitesi yüksek spesifitesi düşük.



Acil müdahale ilaçlar

- Oksijen (sat >90)
 - Aspirin çiğnetmek (160-324 mg)-Plavix (75mg)
 - 400mcg SL nitroglicerine 5dk da bir 3 kez veya 10 mcg/dk inf (SKB >90 mm Hg)
 - Analjezi (Morfin, meperidin) Morfin 2-4mg IV ağrı geçene kadar 5-15dk. titre edilir
 - Metoprolol 5mg IV. 5dk da bir 3 kez (KB ve hız 60-90)
 - Esmolol 500mcg/kg/dk IV, 0.1mg/kg/dk inf.
 - Heparin (4000 ü) Enoxaparin 1mg/kg SC
- Fibrinolitik tedavi ya da PTCA (30.' önce başlama, 90.' önce bitme amaçlanmalıdır.)

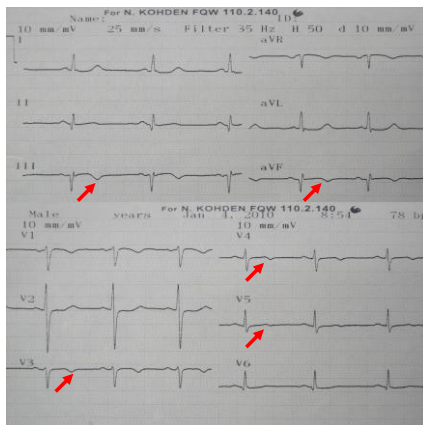
Vaka-1

30y Bayan hasta

- Şikayeti:
 - Bulantı ve kasılma
 - 1 saat önce çarpıntı nefes alamama vücudunda 10-15dk süren kasılma
 - Eşinin tayini çıkmış morali bozulmuş, iç sıkıntısı, ağlama krizleri

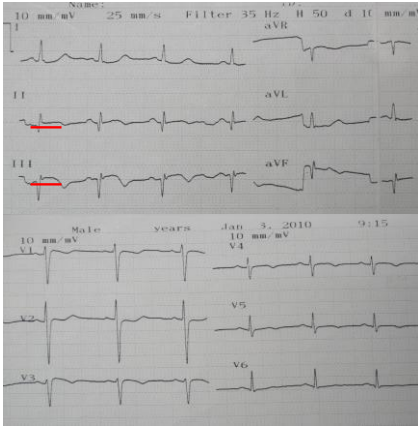


- Vitaller:
 - GD normal
 - SS: Doğal
 - Batın: epigastrik ağrı +
 - KVS: Doğal
 - Nabızlar: +/-
 - TA: 130/80 NB: 80



Lab:

- TnI: 0.2ng/ml
- CK-MB: 5.4ng/ml
- Lipaz: 202



Lab:

4 saat sonra

- Tnl: 14.2 ng/ml
- CK-MB: 69.8 ng/ml



Vaka-2

- 65y bayan hasta
- Şikayeti:
 - Uzun süreli epigastrik ağrı
 - Ne yaptı ise fayda vermemiş gitmediği doktor kalmamış.



- Öykü:
 - Özellik yok
- FM:
 - GD: İyi
 - Minimal epigastrik hassasiyet
 - Diğer sistemler doğal
- Lab:
 - Özellik yok
 - PAAG/ADBG normal



- Hasta gastroenteroloji ile kons.
- Semptomatik tedavi ile rahatlamıyor
- Endoskopi randevusu alınıyor.



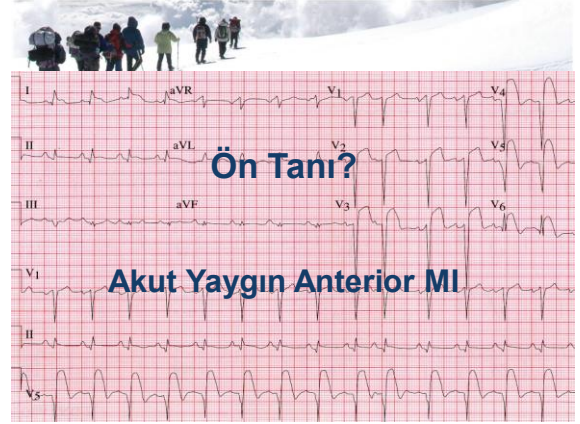
- Hasta 1 saat sonra baygın getiriliyor
- Ex....

Acil doktoruna fiziksel şiddet uygulanıyor!!!

Vaka-3

55 yaşında erkek hasta

- 3 gündür grip, halsiz ve yorgun
- Farenks hafif hiperemik 37,5 ateş
- DM ve HT (+)
- Kan basıncı:150/90 mmHg NB:100



Teşekkürler...