Nefes Darlığına Acilci Bakışı

UZ. DR. SARPER SAĞLAM

ACİL HEKİMİNE TÜYOLAR
ACİL SARI SERON
ACİL GÜCÜ
WWW.TABURCU.NET

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

JOHN COFFEY'İN ASKERLERİYİZ

1. BÖLÜM SUNUM PLANI

VAKA

HİPOKSİ- HİPOKSEMİ

N.DARLIĞINA KLİNİK YAKLAŞIM

AYIRICI TANI – TANI

TEDAVİDE GENEL PRENSİPLER

TUZAKLAR

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

Ajite amca

Monitörlü Gözlem nöbetindesiniz. İncesu DH'den sevkli, 75 yaş Erkek hasta. Bilinen hastalığı yok. Ara sıra sigara içicisi. Ani gelişen KOAH Atak öntanısıyla sevkedilmiş. Ta: 170/110, KTA: 120/dk ritmik, DSS:32, Sa02: 97(Maske O2li). Hasta kelime konuşmakta zorlanıyor. Ajite, damaryolunu çekmeye çalışıyor. Ne yaparsınız?

A) Anksiyete olarak değerlendirir 10 mg Diazem iv yaparım.

B) Koah Atak tedavisine başlarım. Prednol 80 mg iv, Combivent ve pulmicort başlarım.

C) SS dinlerim. Dormicum 1-2 mg iv yapar, hafif sedatize olunca ekg, kangazı, hemogram gönderirim. SS'ne göre ayırıcı tanıya gitmeye çalışırım.

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Ss Bilateral orta zonlara kadar ralleri (+). Hastanın bilinen kalp yetmezliği yok. Ekg: st elevasyonu yok. İnferior derivasyonlarda t negatifliği (+)

Şimdi ne yaparsınız?

A) Nitrat 10 mcg/dk infüzyon, Furosemid 40 mg iv puşe, ASA 300 mg sl, Troponin gönderirim. Yatakbaşı AC Grafisi çektiririm.

B) KOAH tedavisine devam ederim

C) Hastayı Akciğer Grafisine yollarım

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

AC Grafisinde yetmezlik bulguları olan ve tedaviye rağmen solunumu yüzeyelleşen hastayı resusitasyon odasına aldınız. Kontrol Ekg: *v3,v4,v5,v6 yaygın st elevasyonu ve resiprokal st çökmesi* oluştu. Troponin: 3,8 Kangazında *Metabolik asidoz + Resp. Alkalozu* mevcut. Şimdi ne yaparsınız?

A) Entübe eder, solunumunu güvence altına alırım. Kardiyolojiyi arar, STEMI + HT AC Ödemi tanısıyla PCI için acil konsültasyon isterim.

B) Kreatinin normalse Toraks Bt Anjiyo çektirir, PTE öntanısıyla Göğüs Hast kons. İsterim.

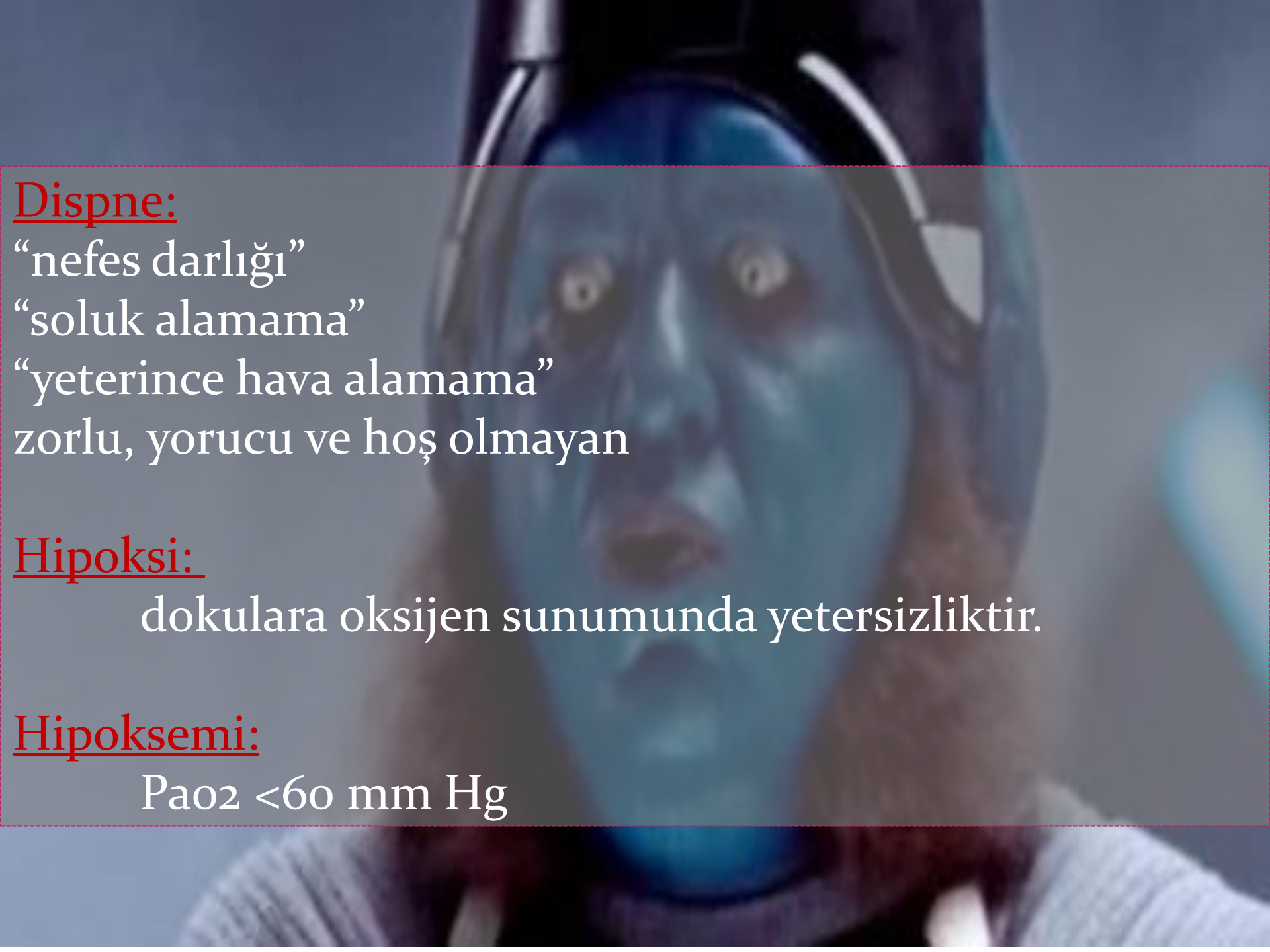
C) Hastayı defibrile ederim.

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Oksijen Yetersiz mi? Doldur aabicim..

Hipoksi Hipoksemi

SaO_2 PaO_2 CaO_2



Dispne:

"nefes darlığı"
"soluk alamama"
"yeterince hava alamama"
zorlu, yorucu ve hoş olmayan

Hipoksi:

dokulara oksijen sunumunda yetersizliktir.

Hipoksemi:

Pa_{O_2} <60 mm Hg

Soru: Koahı bilinen hasta, nefes darlığı ile başvuruyor. Geliş pulse oks: 80. SS:25. Diğer vitalleri stabil. FM: yaygın ronkus mevcut. İlk tedavi olarak Prednol 80mg iv, combivent nebul (aralıksız) verildi. 1 saat sonra hasta halen rahatlamadığını söylüyor. Sevk edelim mi?

A) evet

B) hayır

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Soru: Koahı bilinen hasta, nefes darlığı ile başvuruyor. Geliş pulse oks: 80. SS:25. Diğer vitalleri stabil. FM: yaygın ronkus mevcut. İlk tedavi olarak Prednol 80mg iv, combivent nebul (aralıksız) verildi. 1 saat sonra hasta halen rahatladığını söylüyor. Pulse 02: 95 takipnesi gerildi. Sevk edelim mi?

A) evet

B) Taburcu

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Hastanın balgamı koyulaşmış, wbc 15.000 Taburcu ederken antibiyotik başlayalım mı?

A) evet

B) hayır

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Soru: Koahı bilinen hasta, nefes darlığı ile başvuruyor. Geliş pulse oks: 80. SS:25. Diğer vitalleri stabil. FM: yaygın ronkus mevcut. İlk tedavi olarak Prednol 80mg iv, combivent nebul (aralıksız) verildi. 1 saat sonra hastanın bilinci kapandı solunumu yüzeyelleşti abdominal paradoksal solunumu başladı. Şimdi ne yapalım?

A) Endotrakeal entübe edip ybüye sevkedelim
B) Maske 02 ile sevkedelim
C) Taburcu edelim

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Sherlock İşbaşında

Kardiyak

- Akut Koroner Sendrom
- KKY ve Akciğer Ödemi
- Kardiyak Tamponad
- Kapak Disfonksiyonu
- Aritmiler

Pulmoner

- Koah/Astım Atak
- Pnömoni
- Pulmoner Emboli
- Pnömotoraks
- Plevral Efüzyon
- Üst solunum yolunun tıkayıcı kanseri

Metabolik ve Karma

- İntoksikasyonlar (CO, Kimyasal Silah, Klor gazı, Aspirin, Madde alımı)
- Metabolik Asidoz (DKA vb)
- ARDS
- Anksiyete
- İnme, Guillain-Barre Sendromu
- Anafilaksi
- Anemi

AKUT DİSPNE - AKROSTİŞ

A - Astım -Anemi, Asidoz, Anafilaksi,

K – KKY, KOAH,

U – Üst motor nöron lezyonu

T – Trakeal Obstrüksiyon, Trakeit, Tamponad

D – Deforme Göğüs Duvarı, Dağ Hastalığı
İ – İntoks – Karbonmonoksit, Klor Gazı, Aspirin,
S - Sarkoidoz, Şok

P - Perikardit, Pulmoner Emboli, Pnömomediastinum Pnömoni, Pnömotoraks

N - Neoplazi
E – Endokrin

Öyküde dikkat

- Önceki dispne atakları, süresi, artıran ve azaltan etkenler, balgam, morarma, göğüs ağrısı sorgula.
- Entübasyon, yoğun bakım yatışını not et.
- önceki enfeksiyon veya çevresel maruziyet öyküsü araştır

- Sigara, alkol ve diğer kötüye kullanım ajanları sorgula. KKY ile ayırım için tuz rejimi, diüretik kullanımı, kan basıncı izlemi önemli.
- Eşlik eden hastalıklar, kullanılan ilaçları sorgula

Gidişat Kötü

- Bilinç bozukluğu veya kaybı,
- Siyanoz,
- Stridor,
- Uzun cümle kurulmasına izin vermeyen dispne,
- Sessiz akciğer,
- Taşikardi,
- Solukluk ve terleme,
- Paradoksal Karın Solunumu, Retraksiyonlar ve/veya yardımcı kasların kullanımı.

KAYSERİ ACİL TIP EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Nefes darlığı

- İnspeksiyon ve Fizik muayene
- Vital bulgular
- Ekg çektir
- Tedavi Başla
- Tetkik iste
- Prognozu takip et
- Konsultasyon / Yatış
- Taburculuk planı

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Sherlock İşbaşında

Kardiyak

- Akut Koroner Sendrom
- KKY ve Akciğer Ödemi
- Kardiyak Tamponad
- Kapak Disfonksiyonu
- Aritmiler

Pulmoner

- Koah/Astım Atak
- Pnömoni
- Pulmoner Emboli
- Pnömotoraks
- Plevral Efüzyon

Metabolik ve Karma

- İntoksikasyonlar (CO, Kimyasal Silah, Klor gazı, Aspirin, Madde alımı)
- Metabolik Asidoz (DKA vb)
- ARDS
- Anksiyete
- İnme, Guillain-Barre Sendromu
- Anafilaksi
- Anemi

Yine mi fizik muayene!

HASTAYI MUAYENE ETMEYEN ADAM LM'DEKİ DOKTOR GİBİ OLSUN İNŞALLAH

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

İnspeksiyon / Fizik muayene

Solunum Paterni

SİYANOZ

HİHTSEK

RAL

RONKUS

WHEEZING

STRIDOR

KALPTE ÜFÜRÜM

ÇOMAK PARMAK

SUBKUTAN AMFİZEM

HEPATOJUGULER REFLU

Solunum Paterni

Kussmaul Solunumu

Asidotik solunum

Biot Solunumu

İrregüler, ciddi beyin hasarı

Cheynne Stokes Solunumu

Hipo hiperpne Apne

Paradoksal Solunum

Solunum Yetmezliği

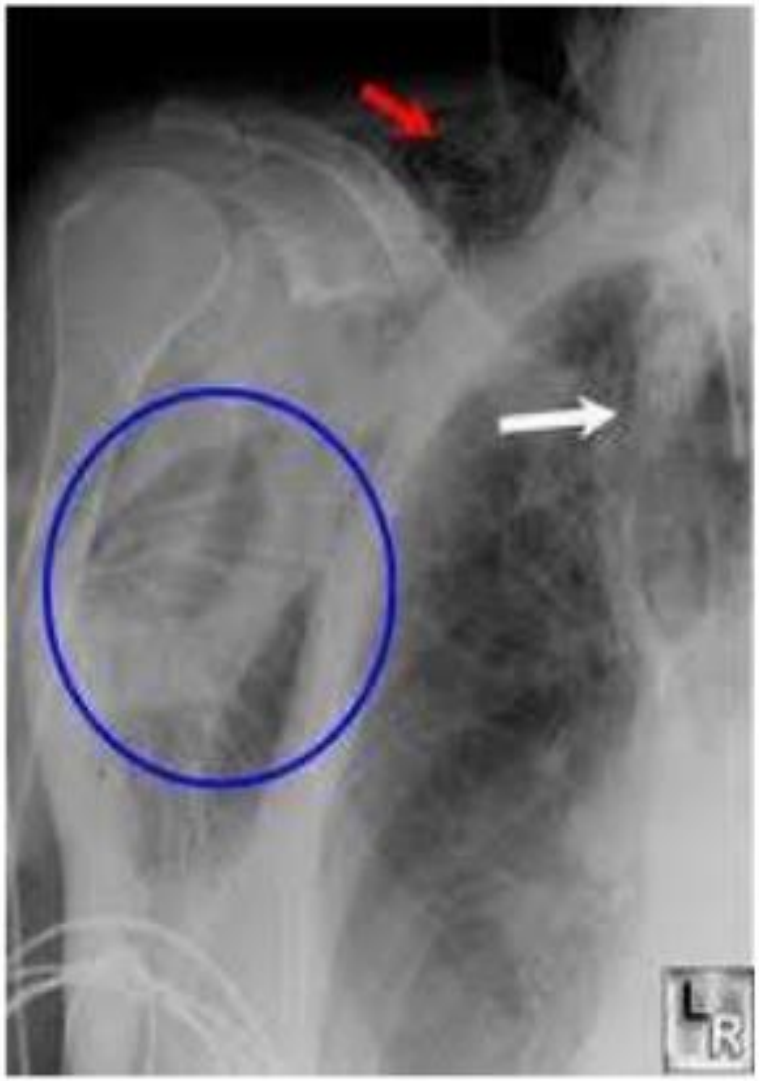
DİNLEYELİM ÖĞRENELİM

Lung Sounds:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLLKSXV1ibO86qgE2y9cMqNFmh6LfOa8RM

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017



KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

ÇOMAK PARMAK

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

İlüstrasyon: Boyun venöz dolgunluğu

Visible JVP in HD!
HEPATOJUGULER REFLÜ
1:41 / 2:28

VİTAL BULGULAR

hipoTANSİF

KARDİYOJENİK ŞOK
SEPTİK ŞOK
SAĞ VENTİKÜL MI
KARDİYAK TAMPONAD
TANSİYON PX
PULMONER EMBOLİ
ANAFİLAKSİ
AORT DİSEKSİYONU
İNTOKSİKASYONLAR

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

VİTAL BULGULAR

HİPERTANSİF

AORT DİSEKSİYONU
AKUT Hipertansif PULMONER ÖDEM
İNTOKSİKASYONLAR
ANKSİYETE
KRONİK HİPERTANSİYON

Kokain
Amfetamin
Kurşun
Antikolinerjikler

VİTAL BULGULAR

ATEŞ

ENFEKSİYON
PULMONER EMBOLİ
İNTOKSİKASYONLAR
MALİGNİTE

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

VİTAL BULGULAR

TAKİPNE

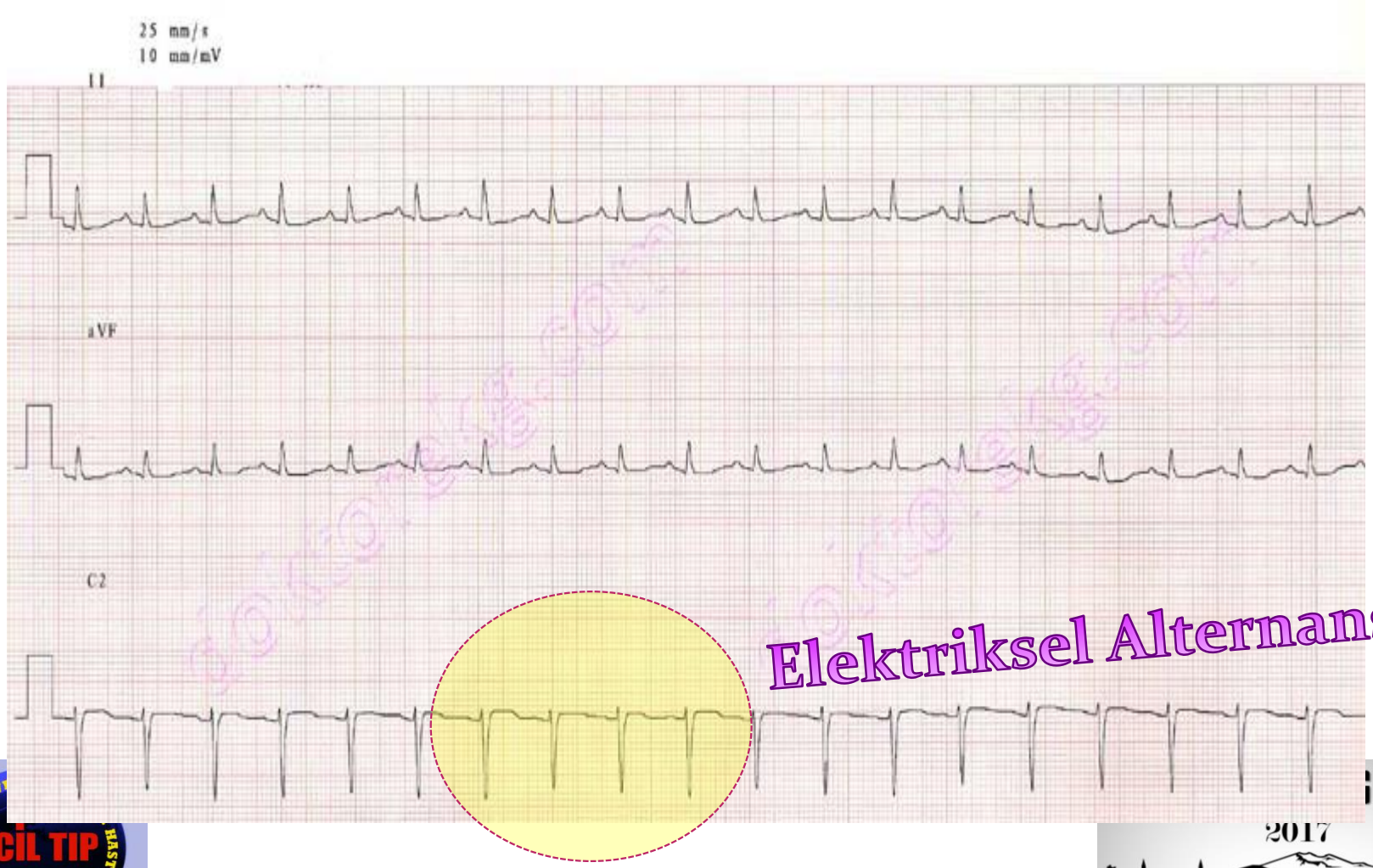
Birth to 6 weeks: 30–40 breaths per minute
6 months: 25–40 breaths per minute
3 years: 20–30 breaths per minute
6 years: 18–25 breaths per minute
10 years: 17–23 breaths per minute

Adults: 12-18-breaths per minute
Elderly ≥ 65 years old: 12-28 breaths per minute.
Elderly ≥ 80 years old: 10-30 breaths per minute.

Ganong's Review of Medical Physiology (24 ed.). p. 619.

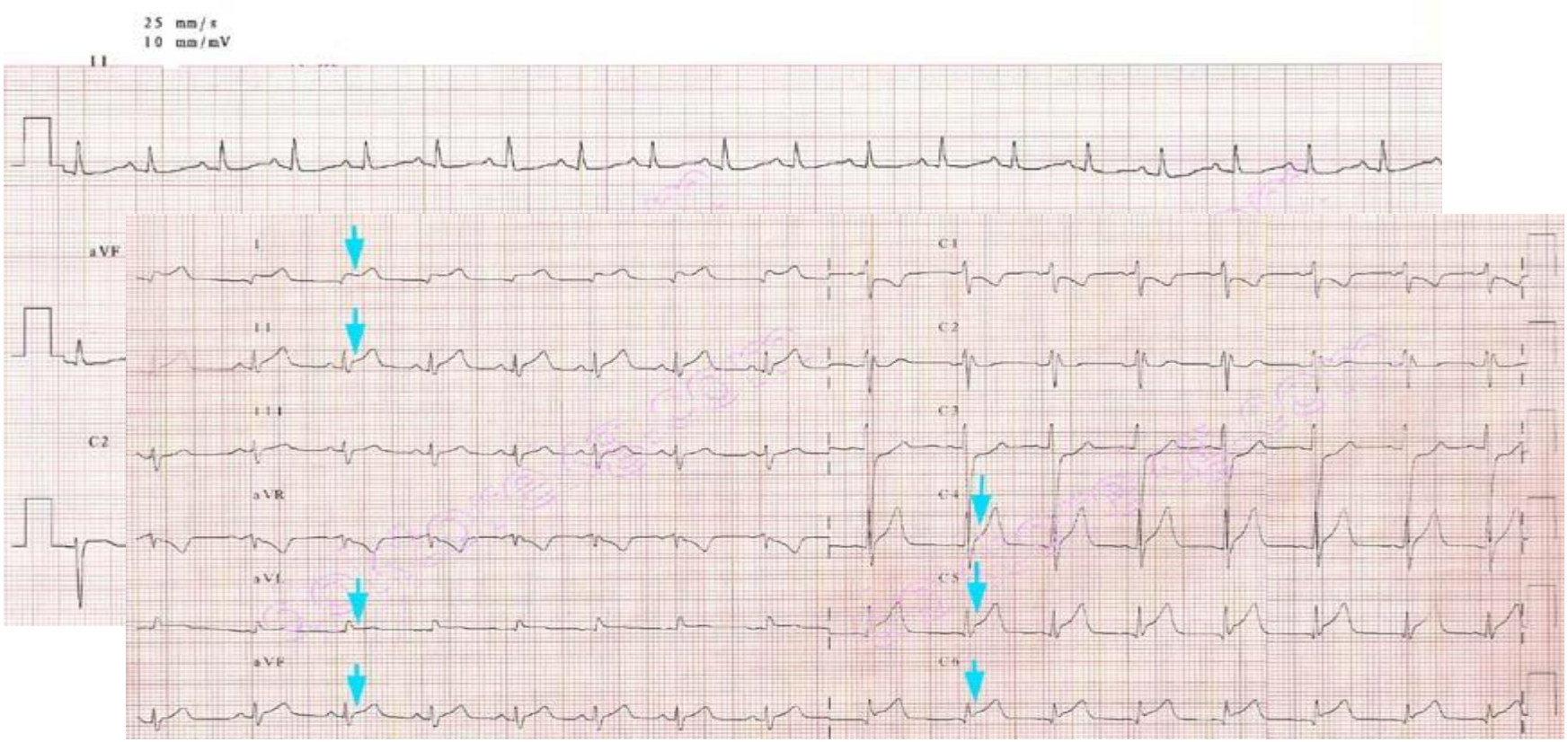
Rodríguez-Molinero A. *et al.*, *Normal respiratory rate and peripheral blood oxygen saturation in the elderly population.* J Am Geriatr Soc. 2013 Dec;61(12):2238-40

EKG



ACİL TIP
GÜNLERİ
2017

EKG



Perikardit / Kardiak Tamponad

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
ERİ ACİL GÜNLERİ 2017

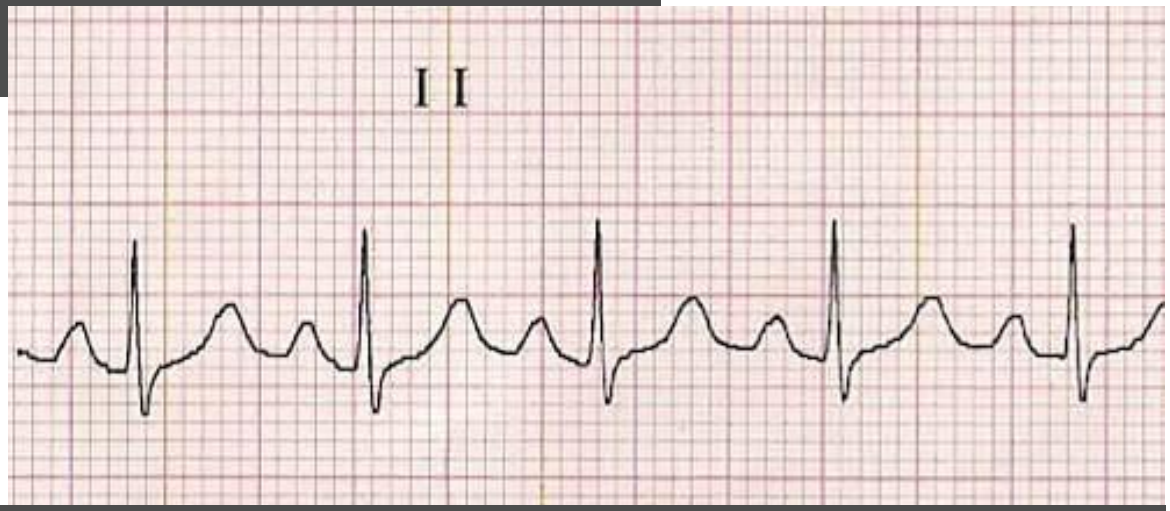
EKG

Pulmoner Emboli'nin

EN SIK GÖRÜLEN EKG BULGUSU NEDİR?

EKG

Pulmoner Emboli'nin
EN SIK GÖRÜLEN EKG BULGUSU



SİNÜS TAŞİKARDİSİ

EKG

PE'de %18 hastada EKG NORMALDİR

En sık (%44) görülen ekg anormalliği **SİNÜS TAŞİKARDİSİDİR**

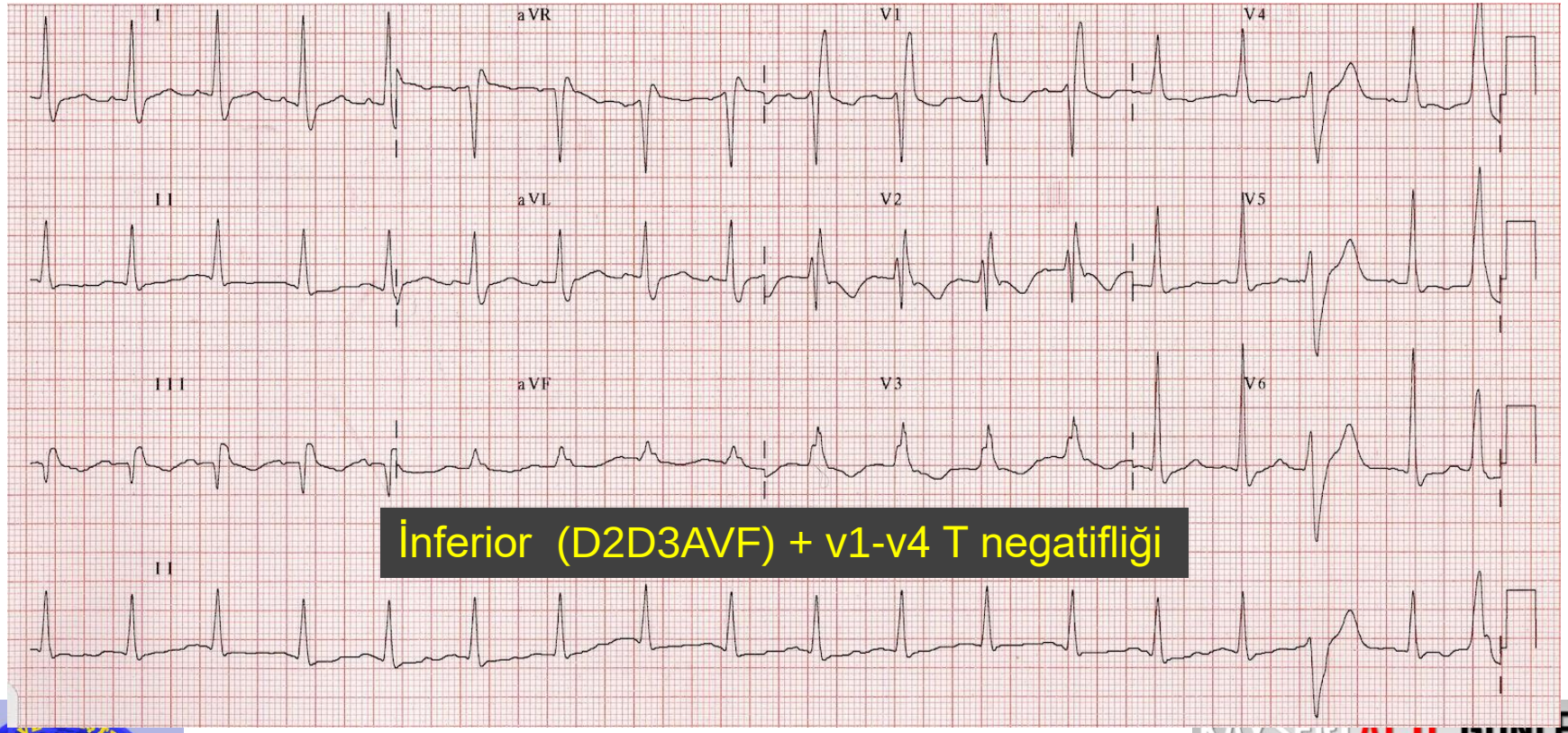
S1Q3T3 PE için SPESİFİK DEĞİLDİR

İnferior (D2D3AVF) + v1-v4 T negatifliği

%34 hastada görülür ve PE için %99 SPESİFİK

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

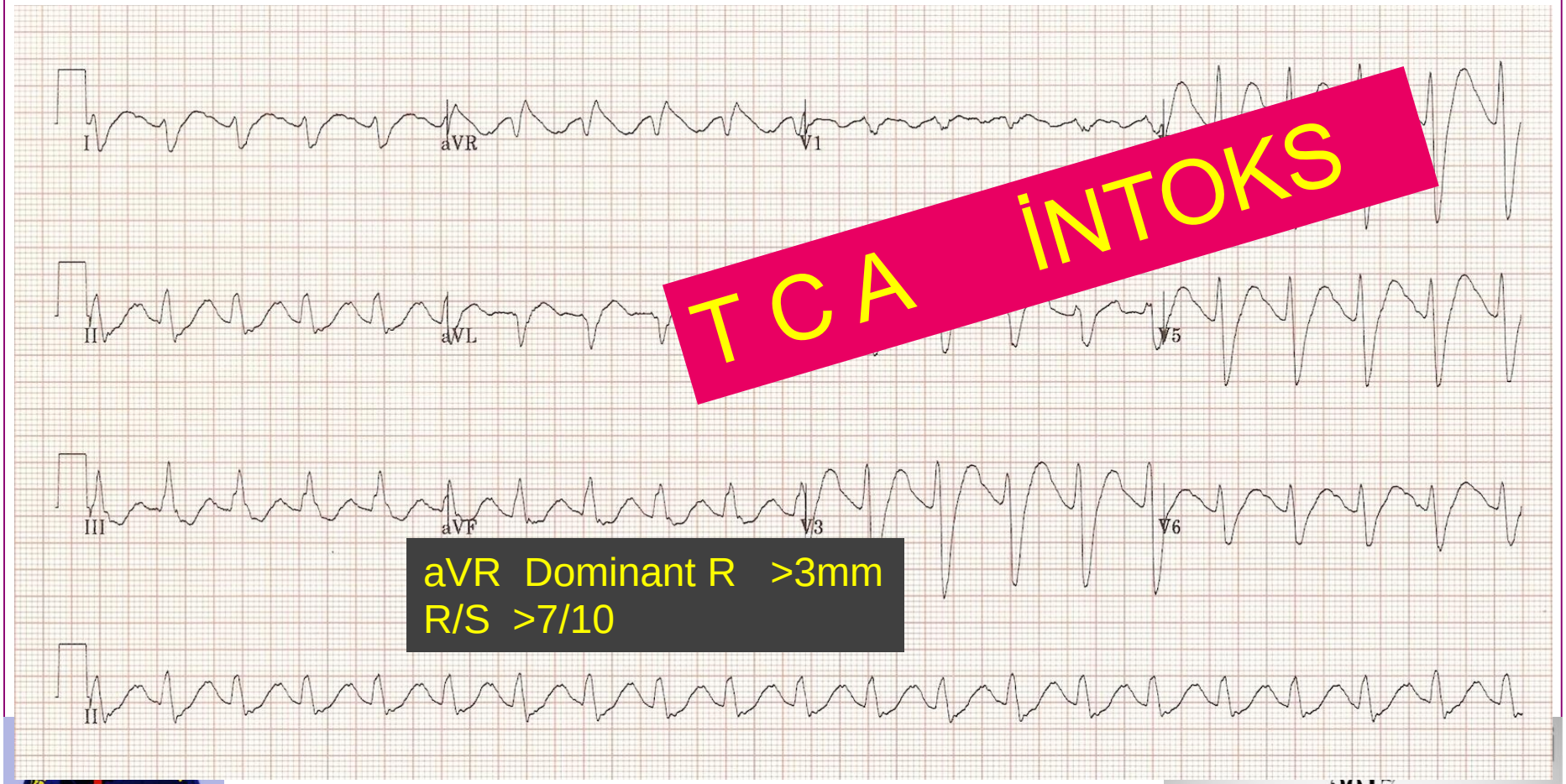
EKG



İnferior (D2D3AVF) + v1-v4 T negatifliği

KAYSERİ ACİL TIP EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

EKG



TCA İNTOKS

aVR Dominant R >3mm
R/S >7/10

ŞU ANDA BURADASINIZ

Nefes darlığı

- İnspeksiyon ve Fizik muayene
- Vital bulgular
- Ekg çektir
- Tedavi Başla
- Tetkik iste
- Prognozu takip et
- Konsultasyon / Yatış
- Taburculuk planı

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

ÖNCE
TEDAVİ BAŞLA

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

BİR CİNAYETİ
DAHA ÇÖZDÜ!
SON DAKİKA

OLASI TANI	TEDAVİ
AKS	PCI
AKCİĞER ÖDEMİ	DİÜRETİK-NTG-MORFIN- NPRS - NIMV
KARDİYAK TAMPONAD	PERIKARDIYOSENTEZ – İV SIVI - İNOTROP
KAPAK DİSFONKSİYONU	KOMPLİKASYONUN TEDAVİSİ
ARİTMİLER	TİPİNİ BELİRLE, ANTİARİTMİK BAŞLA

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

OLASI TANI	TEDAVİ
KOAH/ASTIM ATAK	STEROİD, BRONKODİLATÖR, NİMV, MV
PNÖMONİ	ANTİBİYOTİK
PULMONER EMBOLİ	TROMBOLİTİK / ANTİAGREGAN-ANTİKOAGÜLAN
PNÖMOTORAKS	TÜP TORAKOSTOMİ
PLEVRAL EFÜZYON	TORASENTEZ

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

OLASI TANI	TEDAVİ
İNTOKSİKASYONLAR (CO, KİMYASAL SİLAH, KLOR GAZI, ASPİRİN, MADDE ALIMI)	ANTİDOT / AKTİF KÖMÜR / O_2
METABOLİK ASİDOZ (DKA VB)	İV SIVI, İNSÜLİN, HCO_3
ARDS	NİMV , MV, ANTİBİYOTİK
ANKSİYETE	ANKSİYOLİTİK, KESE KAĞIDI
İNME	ANTİAGREGAN / SEMPTOMATİK, MV
GUİLLAİN-BARRE SENDROMU	PLAZMAFEREZ / İVİG
ANAFİLAKSİ	ADRENALİN, İV SIVI KAN TX

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Nefes darlığı

- İnspeksiyon ve Fizik muayene
- Vital bulgular
- Ekg çektir
- Tedavi Başla
- Tetkik iste
- Prognozu takip et
- Konsultasyon / Yatış
- Taburculuk planı

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

HANGİ TETKİKLERİ İSTEMELİ?

TETKİK

PAAG

PNÖMONİ
PNÖMOTORAKS
KALP YETMEZLİĞİ
KOAH
PULMONER EMBOLİ
AORT DİSEKSİYONU
PLEVRAL EFÜZYON

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

pnömotoraks

KALP YETMEZLİĞİ

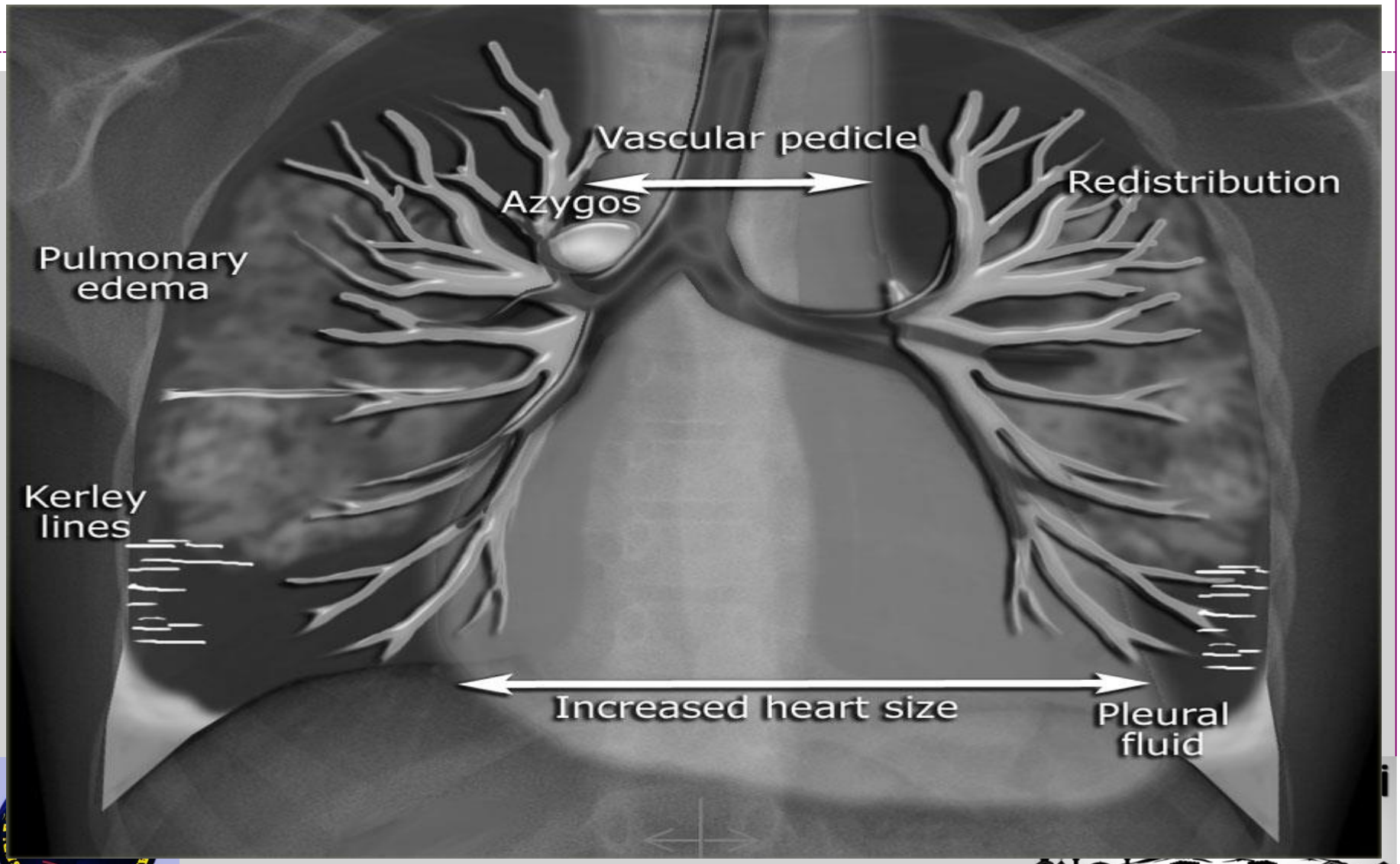
KOAH

TABLO 65-2 Dispne Nedeni Olarak Kalp Yetmezliğini Destekleyen Faktörler

Bulgu	LR^+ (95% CI)	LR^- (95% CI)
Clinical gestalt		
Hikaye		
Kalp yetmezliği		
Miyokard infarktüsü		
Koroner arter hastalığı		
Semptomlar		
Paroksismal noktürnal dispne		
Ortopne		
Ödem		
Efor Dispnesi		
Fizik Muayene		
S3 gallop		
Jugüler venöz bolgunluk		
Hepatojuguler refleks		
[illegible]		
Weezing		
Göğüs x-ray		
Pulmoner venöz konjesyon		
Interstisiyal ödem		
Alveoler ödem		
Kardiomegali		
EKG		
Atriyal fibrillasyon		
Herhangi normal olmayan bulgu		
B-tip natriüretik peptid <80 picograms/mL		

SİZCE YANDAKİ FAKTÖRLERDEN HANGİ İLK DÖRDÜ KKY İÇİN EN KIYMETLİDİR?

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL
ÜNLERİ

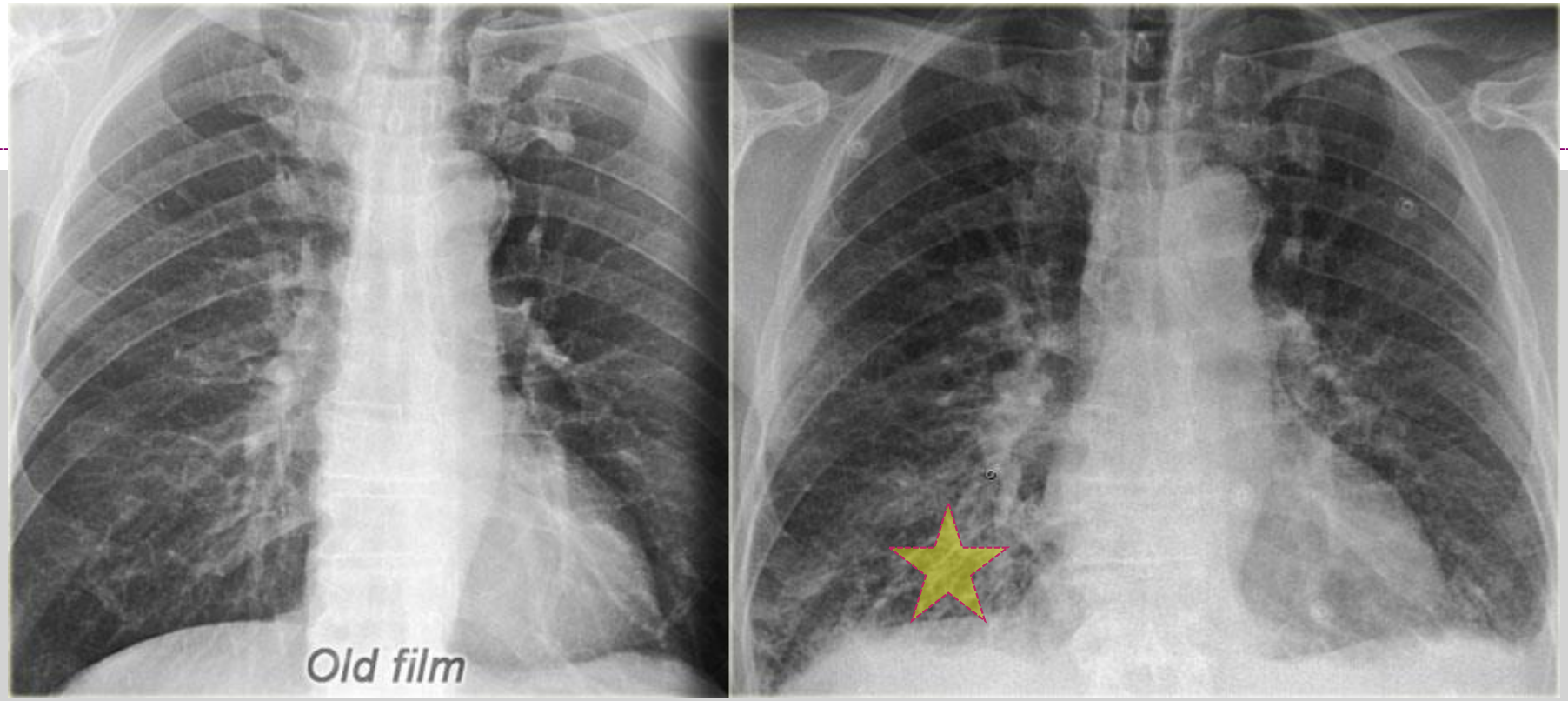

Vascular pedicle
Azygos
Redistribution
Pulmonary edema
Kerley lines
Increased heart size
Pleural fluid

Stage of Congestive Heart Failure

Stage 1 Redistribution PCWP 13-18 mmHg	→	Redistribution pulmonary vessels Cardiomegaly Broad vascular pedicle (non acute CHF)
Stage 2 Interstitial edema PCWP 18-25 mmHg	→	Kerley lines Peribronchial cuffing Hazy contour of vessels Thickened interlobar fissure
Stage 3 Alveolar edema PCWP > 25 mmHg	→	Consolidation Air bronchogram Cottonwool appearance Pleural effusion

Pulmoner Redistribüsyon (Geyik Boynuzu Görünümü)

ACİL TIP
ACİL GÜNLERİ
2017

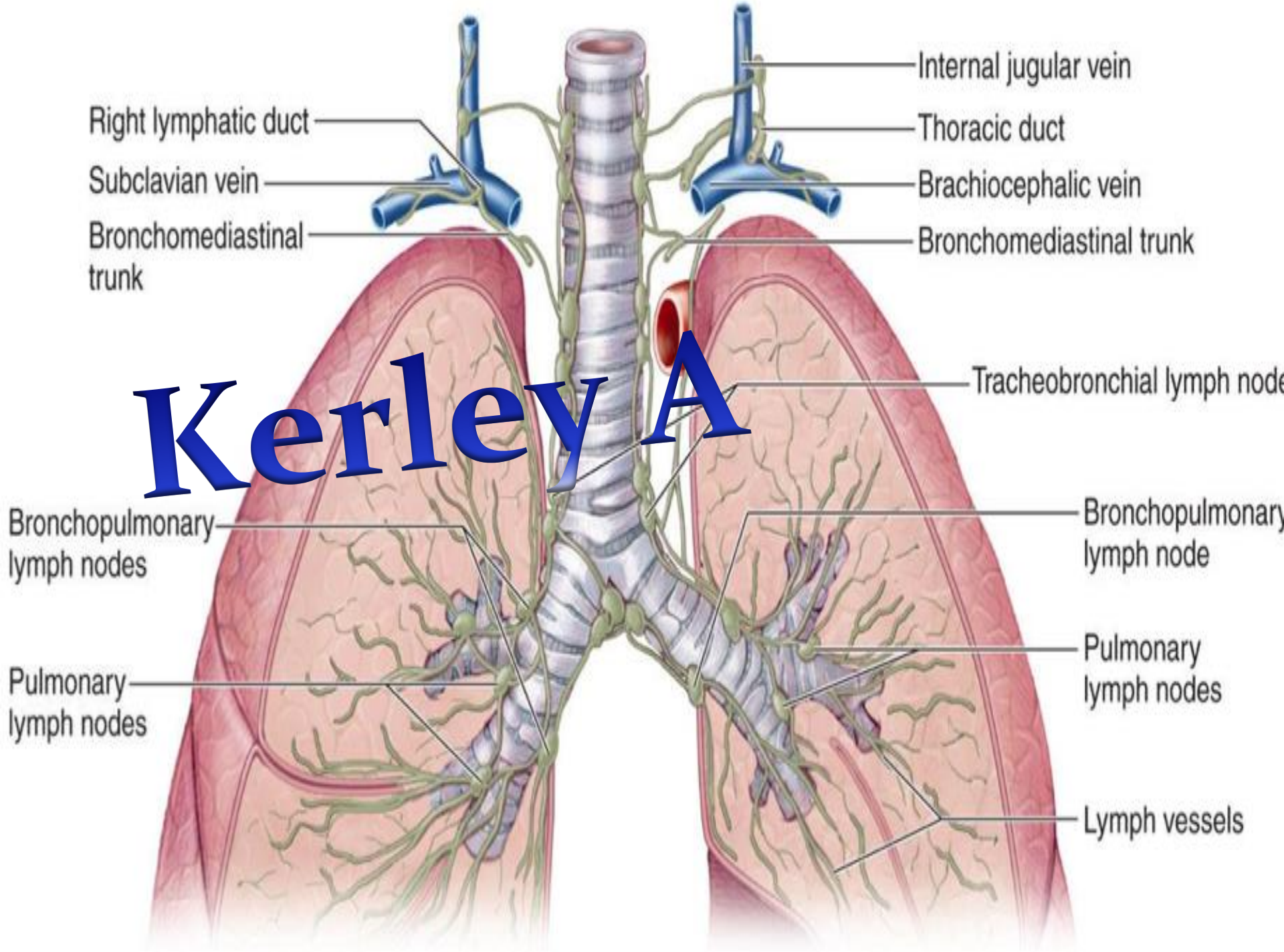


SAĞDAKİ FİLMDE İNTERSTİSYEL ÖDEM (+)

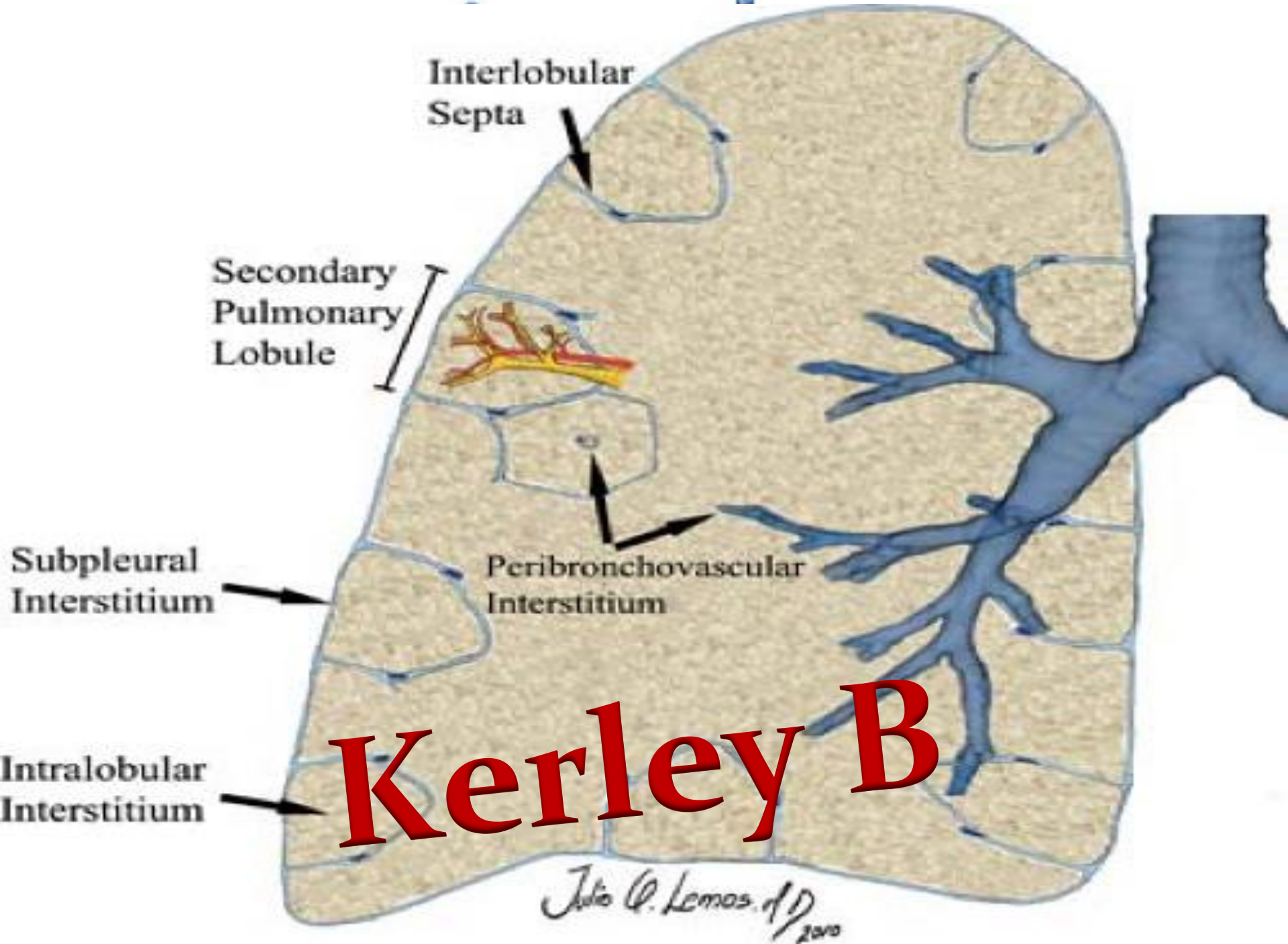
KAYSERİ ACİL TIP EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

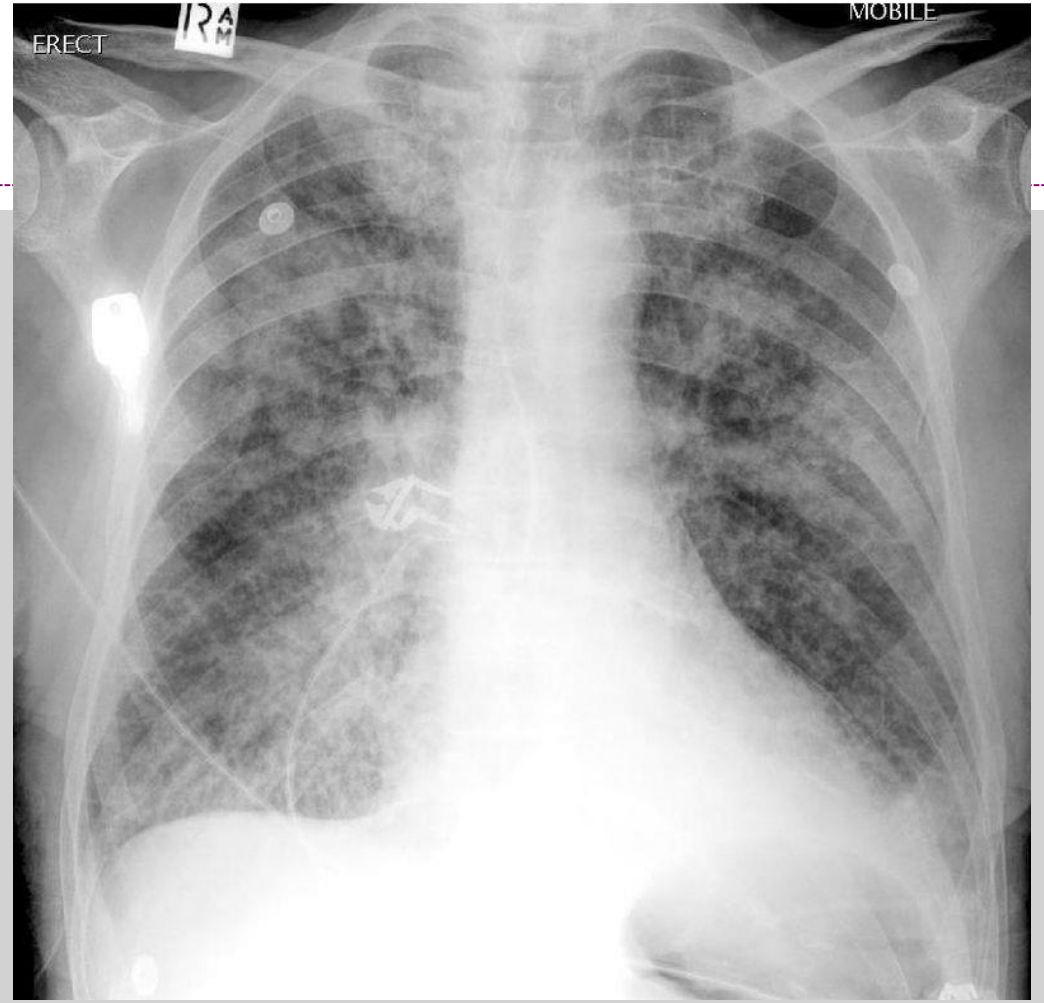
- **Kerley A :** Hilustan perifere doğru uzanan genellikle 4-6 cm uzunluğunda lineer opasitelerdir. Periferik ve santral **lenfatikler** arasındaki anastomozların distansiyonu ie meydana gelir (Uzun beyaz ok).
- **Kerley B :** Genellikle <1 cm, daha çok AC bazal bölgelerinde (Özellikle costofrenik bölgeler) plevraya dik horizontal opasitelerdir. İnterlobüler **septalardaki ödem** nedeniyle görülür. (**siyah ok**)

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017


Internal jugular vein
Right lymphatic duct
Thoracic duct
Subclavian vein
Brachiocephalic vein
Bronchomediastinal trunk
Bronchomediastinal trunk
Tracheobronchial lymph node
Bronchopulmonary lymph nodes
Bronchopulmonary lymph node
Pulmonary lymph nodes
Pulmonary lymph nodes
Lymph vessels

Kerley A

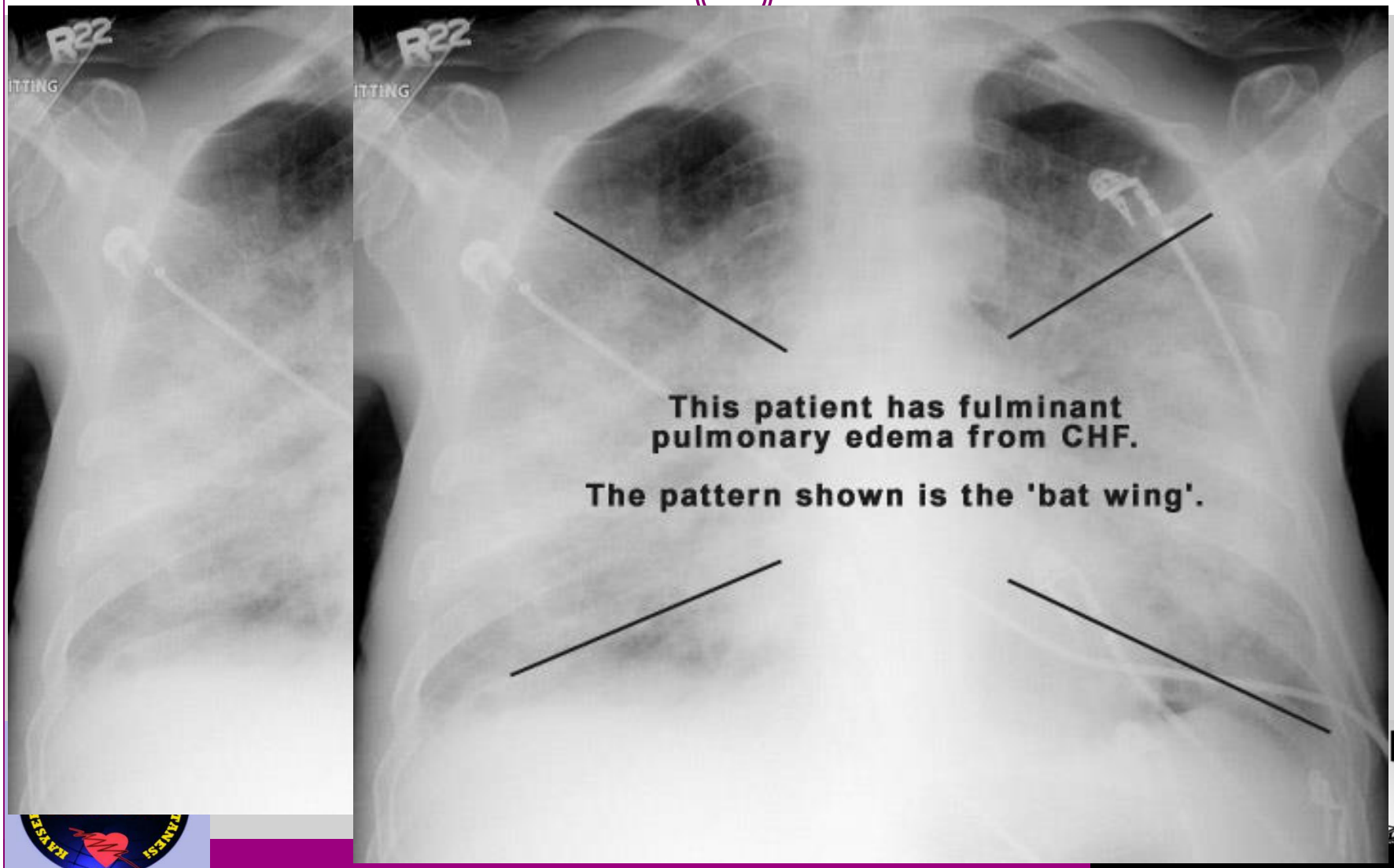

Interlobular
Septa
Secondary
Pulmonary
Lobule
Subpleural
Interstitium
Peribronchovascular
Interstitium
Intralobular
Interstitium
Kerley B

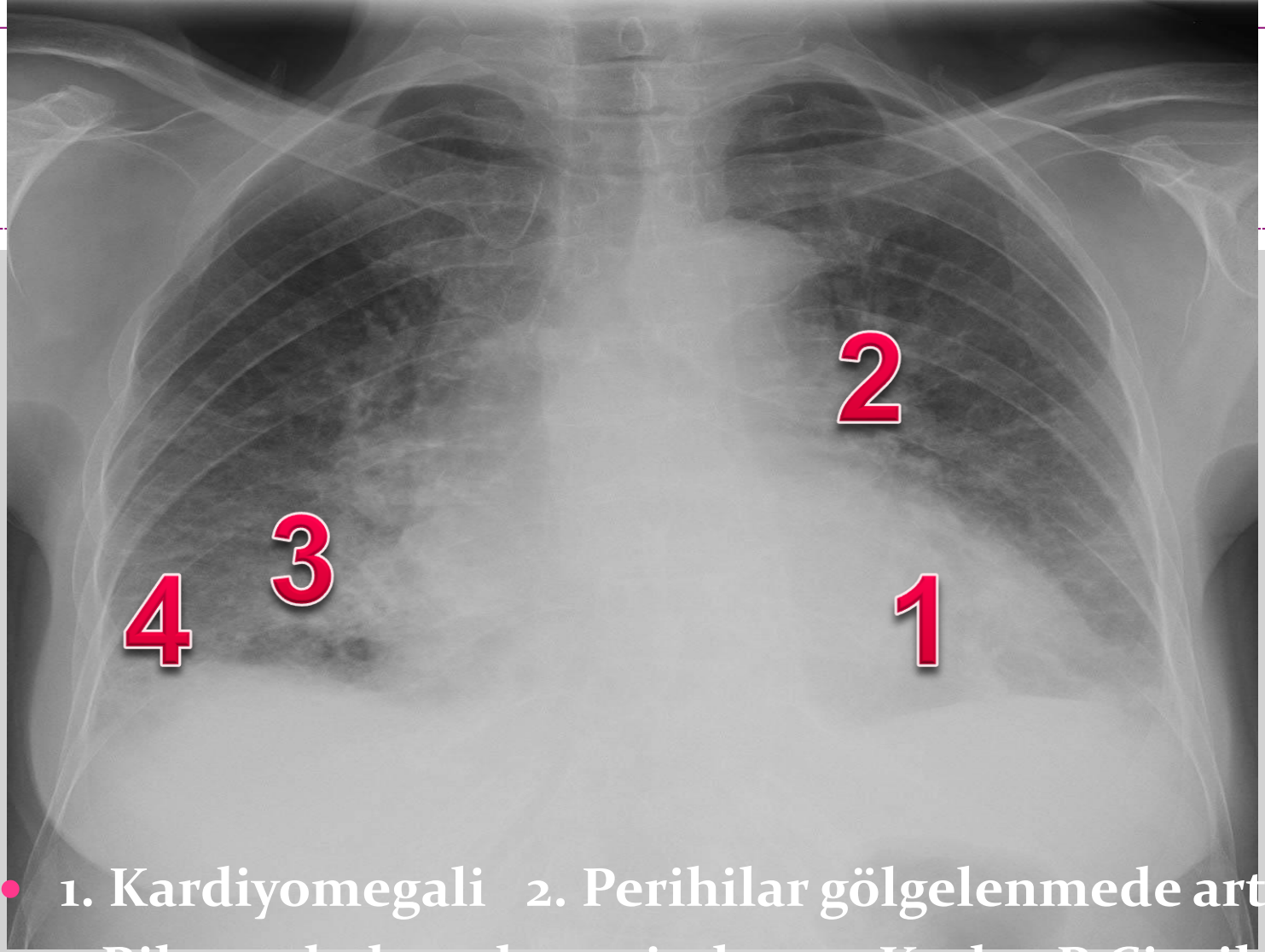


Diffüz Alveolar Ödem (Atılmış Pamuk Manzarası)

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

- **Pnömoni mi? Akut DKY Alveolar Ödem mi?**





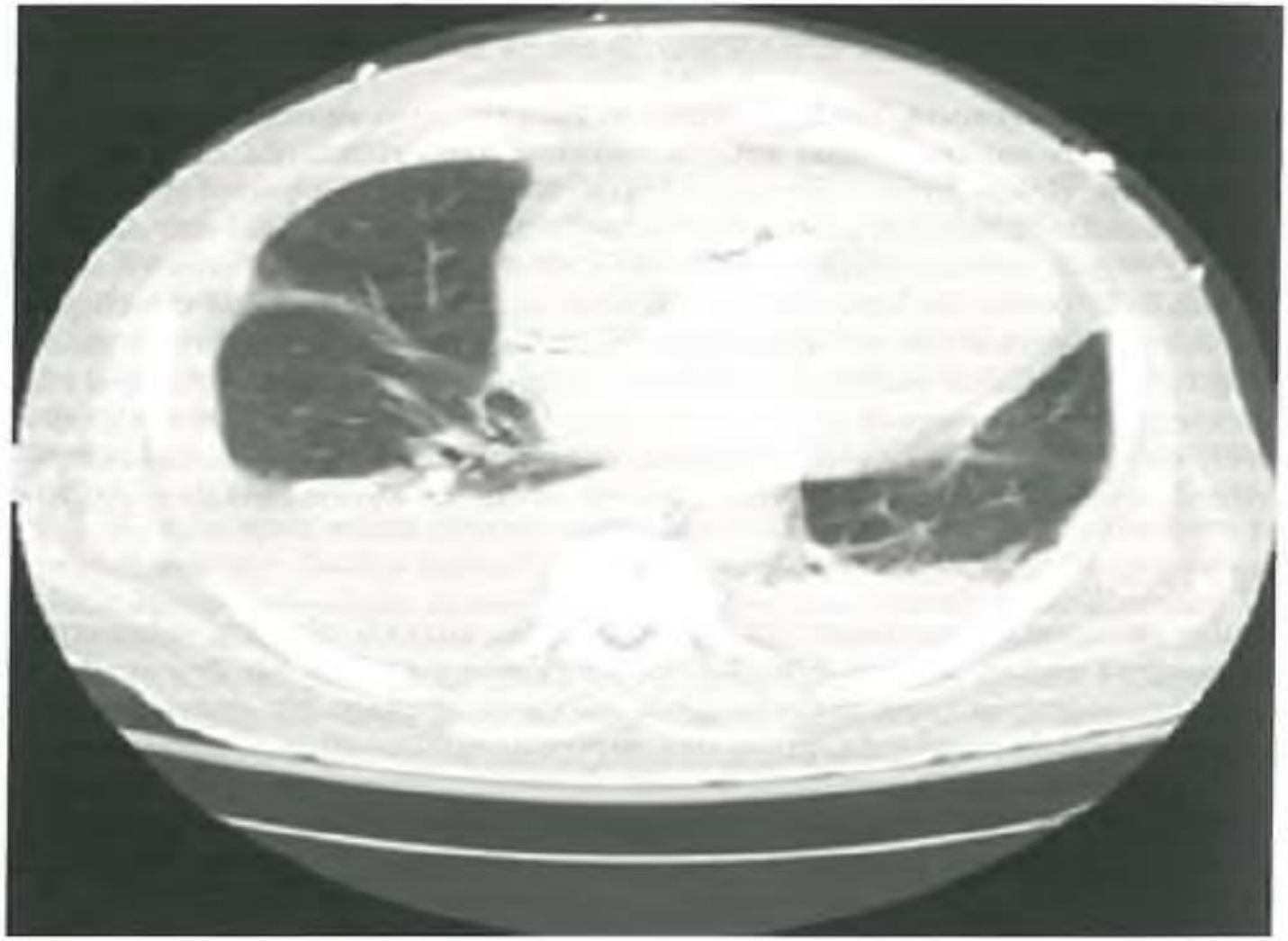
- 1. Kardiyomegali 2. Perihilar gölgelenmede artış
- 3. Bilateral plevral opasiteler 4. Kerley B Çizgileri

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Plevral Efüzyon

TABLO 65-11 Plevral efüzyon: Ayrıcı Tanı

Sık görülen	Nadir görülen
Transüda	
Kalp yetmezliği	Asitli siroz
	Periton diyalizi
	Nefrotik sendrom
Eksüda	
Kanser: primer veya metastatik	Viral,fungal, mikobakteriyel veya parazit enfeksiyonu
Parapnönonik efüzyonlu bakteriyel pnömoni	Sistemik romatolojik bozukluklar: sistmik lupus eritematozus, romatoid artrit
Pulmoner emboli	Üremi, pankreatit
	Kardiyak cerrahi sonrası veya radyoterapi
	İlaçla alakalı: Amiodaron
Transüda veya eksüda	
Diüretik terapi sonrası transüdalar	Pulmoner emboli



Sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ

TETKİK

Kan Gazı

PULMONER EMBOLİDE AKG

KOAH ATAK

ASTIM ATAK

DKA

Kelly AM. Agreement between arterial and venous blood gases in emergency medical care: a systematic review Hong Kong J Emerg Med 2013 20(3): 166-171

TETKİK

SORU: **VENÖZ KAN GAZI, ARTER KAN GAZI KADAR DEĞERLİ MİDİR?**

Kelly AM. Agreement between arterial and venous blood gases in emergency medical care: a systematic review Hong Kong J Emerg Med 2013 20(3): 166-171

TETKİK

El Cevap: **He Gardaş!**

Laktat, pCO2, Hco3 hemen hemen aynı, pH 0,035 farklı.

pO2'ye bakma

Kelly AM. Agreement between arterial and venous blood gases in emergency medical care: a systematic review Hong Kong J Emerg Med 2013 20(3): 166-171

TETKİK

HEMOGRAM	ENFEKSİYON? ANEMİ?
URE - KREATİNİN	CURB-65, ABY
D-DİMER	DÜŞÜK / ORTA RİSKLİ PTE DIŞLANMASINDA AORT DİSEKSİYONU DIŞLANMASINDA
KARDİYAK ENZİM	AKS
EKO	AKS, TAMPONAD, PTE
TORAKS BT ANJİYO	PTE

TETKİK

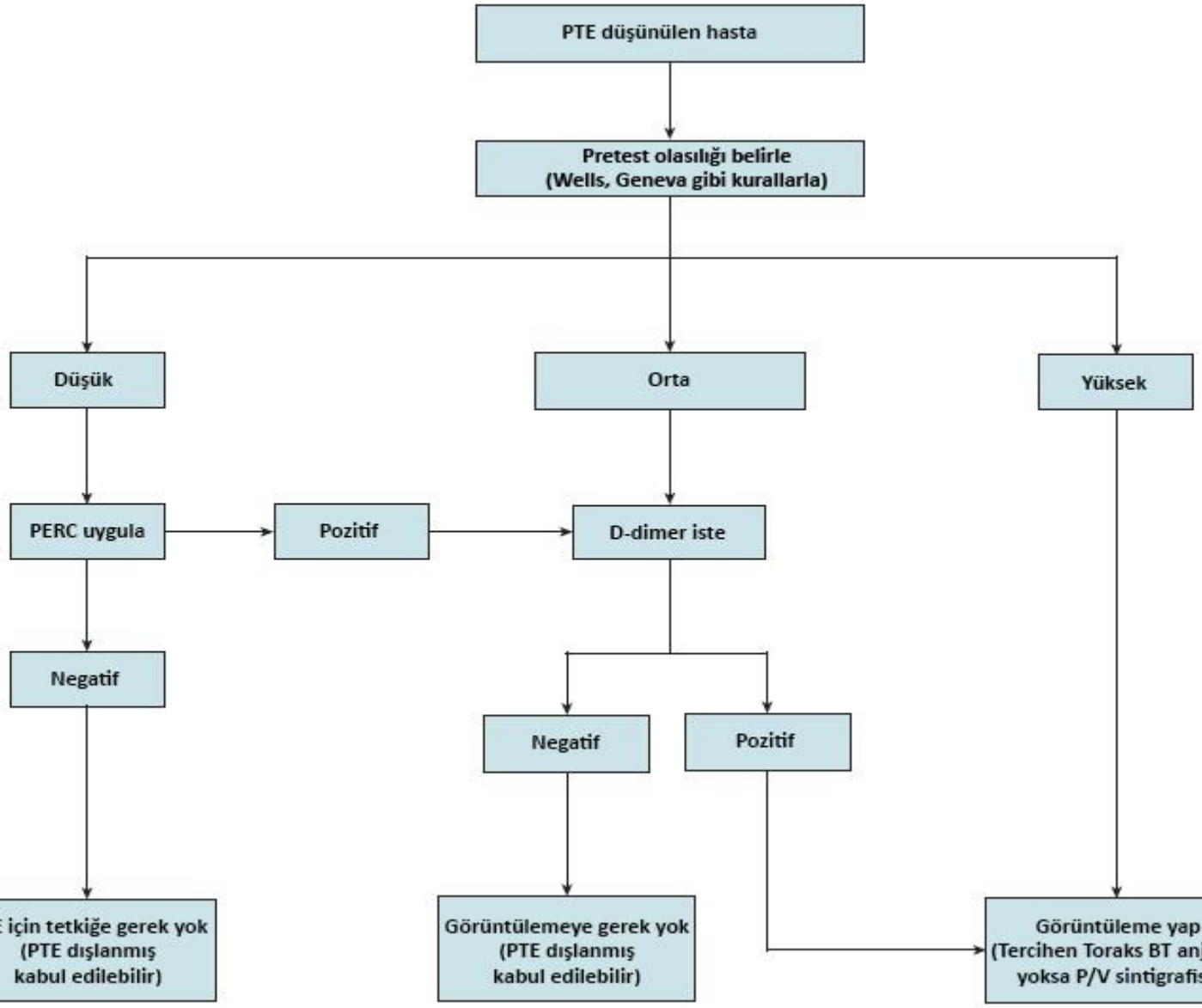
D-DİMER

Fibrin yıkım ürünü

Welss / Geneva düşük riskse iste

Yaş x 10

Yüksekse Görüntüleme!


PTE düşünülen hasta
Pretest olasılığı belirle
(Wells, Geneva gibi kurallarla)
Düşük
Orta
Yüksek
PERC uygula
Pozitif
D-dimer iste
Negatif
Negatif
Pozitif
PTE için tetkiğe gerek yok
(PTE dışlanmış
kabul edilebilir)
Görüntülemeye gerek yok
(PTE dışlanmış
kabul edilebilir)
Görüntüleme yap
(Tercihen Toraks BT anjiyo,
yoksa P/V sintigrafisi)

GÜNLERİ

Nefes darlığı

- İnspeksiyon ve Fizik muayene
- Vital bulgular
- Ekg çektir
- Tedavi Başla
- Tetkik iste
- Prognozu takip et
- Konsultasyon / Yatış
- Taburculuk planı

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

TAKİP, YATIŞ, TABURCULUK

TAKİP, YATIŞ, TABURCULUK

Solunum Yetmezliği

Dekompanse KKY

- Havayolunu koruyup, idame ettirebiliyor mu?
- Ventilasyon ve oksijenizasyonda yeterli mi?
- Beklenen klinik gidiş iyi mi?

hayır

ENTÜBASYON

YSERİ ACİL GÜNLERİ
2017

TAKİP, YATIŞ, TABURCULUK

KOAH , ASTIM, KKY ATAK

SEMPTOMLARDA CİDDİ RAHATLAMA VAR MI?
BAZAL OKSİJEN SEVİYESİNİ KORUYOR MU?

evet → TABURCU

hayır → YATIŞ

TAKİP, YATIŞ, TABURCULUK

PNÖMONİ

CURB – 65
PNEUMONIA SEVERITY INDEX

MD CALC

Search "QT interval" or "QT" or "EKG"

PSI/PORT Score: Pneumonia Severity Index for CAP ☆

Estimates mortality for adult patients with community-acquired pneumonia.

When to Use | Pearls/Pitfalls | Why Use

Age	years	
Sex	Female -10	Male 0
Nursing home resident	**No 0**	Yes +10
Neoplastic disease	**No 0**	Yes +30
Liver disease history	**No 0**	Yes +20
CHF history	**No 0**	Yes +10
Cerebrovascular disease history	**No 0**	Yes +10
Renal disease history	**No 0**	Yes +10
Altered mental status	**No 0**	Yes +20
Respiratory rate > 29	**No 0**	Yes +20
Systolic blood pressure < 90 mmHg	**No 0**	Yes +20
Temperature < 35C (95F) or > 39.9C (103.8F)	**No 0**	Yes +15

Result:

Please fill out required fields.

About the Creator

Dr. Michael J. Fine

Related Calcs

- A-a O_2 Gradient
- ABG Analysis
- Estimated Peak Flow

Content Contributors

- Sagar Patel, MD

Hematocrit < 30%	**No 0**	Yes +10
Partial pressure of oxygen < 60 mmHg	**No 0**	Yes +10
Pleural effusion on x-ray	**No 0**	Yes +10

Result:

Please fill out required fields.

» **Next Steps** | Evidence | Creator Insights

ADVICE

While many pneumonias are actually viral in nature, typical practice is to provide a course of antibiotics given the pneumonia may be bacterial.

Disposition (inpatient vs. outpatient) often dictates further care and management -- including lab testing, blood cultures, etc.

MANAGEMENT

Step 1:

- If the patient is >50 years of age, assign to risk class II - V and proceed to step 2.
- If the patient is <50 years of age, but has a history of neoplastic disease, congestive heart failure, cerebrovascular disease, renal disease or liver disease, assign to risk class II - V and proceed to step 2.
- If the patient has an altered mental status, pulse ≥ 125/minute, respiratory rate ≥ 30/minute, systolic blood pressure ≤ 90 mm Hg, or temperature < 35° C or ≥ 40° C, assign to risk class II - V and proceed to step 2
- If none of the above apply, assign to risk class I = low risk.

Step 2:

- Assign points based on age, gender, nursing home residence, co-morbid illness, physical examination findings, and laboratory and radiographic findings as listed above.
- Point distribution:

Score	Risk	Disposition
≤70	Low risk	Outpatient care
71-90	Low risk	Outpatient vs. Observation admission
91-130	Moderate risk	Inpatient admission
>130	High risk	Inpatient admission

CRITICAL ACTIONS

For patients scoring high on PSI, it would be prudent to ensure initial triage has not missed the presence of sepsis. Evaluation of SIRS criteria would be beneficial.

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

CİL GÜNLERİ 2017

Biri TUZAK mı dedi?

52 yaş erkek genel durumu iyi, 2 haftadır öksürük ve nefes darlığı. Kan basıncı ve saturasyonu normal olması üzerine hızlı bakıya alınıyor. Kuru ve non produktif öksürüğü var, ilaç madde kullanım öyküsü bulunmuyor. Ateş yok, KOAH yok, sağda solunum sesleri azalmış olarak fark edilmesi üzerine direk grafi çekiliyor ve %90 sağ pnx.

Hastaya tüp torakostomi uygulanıyor 2lt sıvı boşaltılması sonrası dispne, öksürük artışı, balgam ve hipoksi gelişiyor. Sonrasında respiratuvar distress, entübasyon ve MV
Ee noldu şimdi hastanın tedavisi zaten tüp torakostomi peki neden kötüleşti?

Re-Ekspansiyon Pulmoner Ödem

Biri TUZAK mı dedi?

50 yaş evsiz erkek katatonik şizofren, hastanın nefes alamama şikayeti var. Solunum distressi yok. Sistolik kan basıncı normal sınırlarda, Nb 160/dk, ateş 36.8 C, O_2 sat %92, EKG AF, Akciğer dinleme bulgusu yok, Kaşektik, akciğer grafisinde kardiyomegali mevcut, ödem yok pnömoni yok.

Sık gördüğümüz hasta grubu, hemen hız kontrolü sağlayıp eve gönderelim mi? Hız kontrolü sağlanmış arkasından hipotansiyon gelişmiş.

Atladığınız bir şey olabilir mi?

Perikardiyal Effüzyon - Kardiyak Tamponad

Son Söz

Semptomları rahatlamayan hiçbir hasta EVE GİTMEZ

Ölümcül tanılar dışlanamayan hasta EVE GİTMEZ

Herhangi bir kronik hastalığı olan hastaya ikincil/üçüncül tanıları koymaktan ÇEKİNME

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

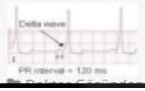
PERŞEMBE , ARALIK 14 2017 | Ana Sayfa Hoş Geldiniz Tüm Yazılar Zaman Çizelgesi Ara

TABURCU NOKTA NET

Hoş Geldiniz | Acil Servis | Duyurular | Serbest Paylaşımlar | Tüm Yazılar

GÜNCEL BAŞLIKLAR #00125#Mevsim Hastalıkları Serisi-5 Pnömoniler

DOKTOR GÖZÜNDEN



#00134#WPW

Burak Ölmez 12 Aralık 2017

GIRIŞ

Kullanıcı Adı

•••••

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017

Soru - Katkı ?

Acil Hekimine Tüyolar

acilsariseron

kayserieah_acil