

Acil serviste göğüs ağrısı olan hastaya yaklaşım

Dr. Mehmet ERGİN, Acil Tıp Uzmanı, Yrd. Doç. Dr.
Yakın Doğu Üniversitesi
Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Sunum planı

- Göğüs ağrısı neden önemli?
- Ayırıcı tanı nasıl yapılır?
- Hastane öncesi ve acil servis yaklaşımı
- ‘Beni eve götür mesajı’

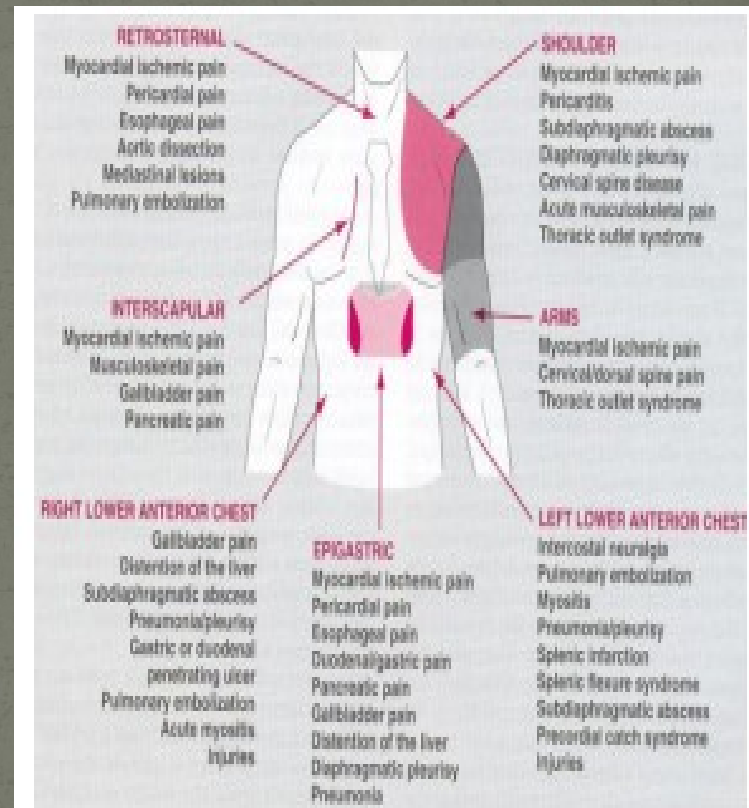
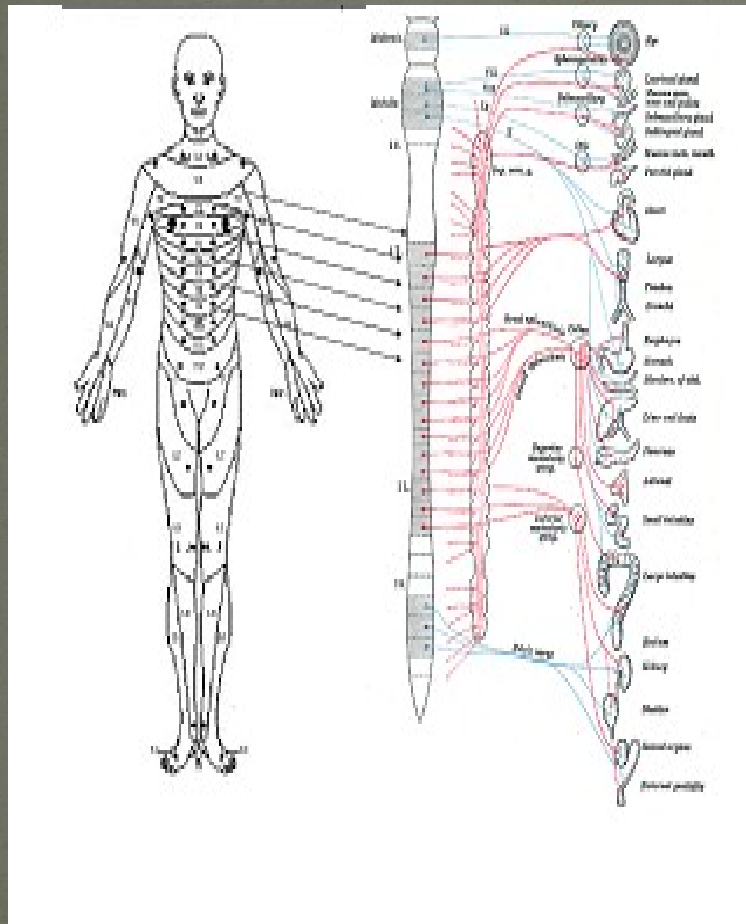
Neden önemli?

- ABD devletleri
 - Yaklaşık 6 milyon / yıl
 - AS başvurularının %5'i...
- Etiyoloji
 - Hayatı tehdit eden hastalıklar
 - Geniş bir ayırıcı tanı penceresi
- Klinik bulgular
 - Yakınmaların şiddeti ile altta yatan patolojinin ciddiyeti arasında uyumsuzluk

Ayırıcı tanı...

TANI	YÜZDE
GASTROİNTESTİNAL	42
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	31
GÖĞÜS DUVARI HASTALIKLARI	28
PERİKARDİTLER	4
PNÖMONİ-PLÖREZİ	4
PULMONER EMBOLİ	2
AKCİĞER CA	1,5
AORT DİSEKSİYONU	1
AORT STENOZU	1
HERPES ZOSTER	1

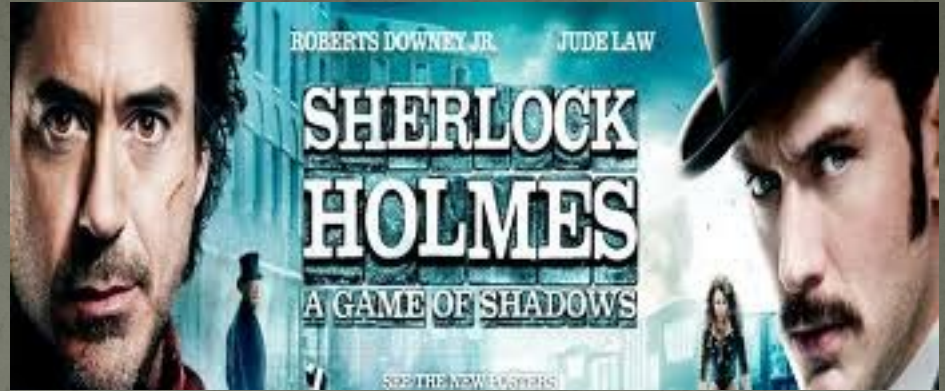
Neden ayır(a)mıyoruz?



Tanısal Yaklaşım

- Hızlı stabilizasyon ve değerlendirme
 - Hemen müdahale etmeli miyim?
 - Bu hastada hayatı tehdit edici ihtimaller nelerdir?

Ölümcül Tanı



- Akut Koroner Sendrom
- Aort diseksiyonu
- Pulmoner tromboembolizm
- Pnömotoraks
- Perikarditis
- Kalp tamponadı
- Özefagus rüptürü

Kanıt Toplama Süreci

Hikaye ve
fizik bakı
tanı için
anahtardır!



Hikaye



Hikaye

- Ağrı veya rahatsızlığın karakteri
- Ağrının başlangıcındaki hastanın aktivitesi
- Ağrının şiddeti / ciddiyeti
- Yakınmanın lokalizasyonu
- Ağrının yayılımı
- Ağrının süresi
- Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler
- Eşlik eden semptomlar
- Daha önce ağrı atağı hikayesi ve alınan tanı ve tedaviler
- Risk faktörlerinin varlığı

Ağrının Karakteri

BULGU	TANI
CİDDİ; ZORLAYICI; BASKI; SUBSTERNAL; EFOR İLE GELEN; BOYUN, ÇENE, OMUZ VE KOLA YAYILAN AĞRI	AKUT MI KORONER İSKEMİ KORONER SPAZM
YIRTILIR; CİDDİ; SIRTA YAYILAN VE YA SIRTTA LOKALİZE; BAŞLANGIÇTA MAKSİMUM; ÜST SIRT BÖLGESİNE VE BOYUNA YAYILAN AĞRI	AORT DİSEKSİYONU
PLEVRÖTİK	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ PNÖMOTORAKS KOLESİSTİT PERİKARDİT MYOKARDİT
HAZIMSIZLIK VEYA YANMA	AKUT MI KORONER İSKEMİ UNSTABİL ANJİNA KORONER SPAZM ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ KOLESİSTİ

Eşlik eden semptom

BULGU	TANI
BAYILMA / BAYILAYAZMA	AORT DİSEKSİYONU PULMONER EMBOLİ AKUT MI PERİKARDİT MYOKARDİT
NEFES DARLIĞI (ORTOPNE, PAROKSİSMAL NOKTÜRNAL DİSPNE, EFOR DİSPNESİ)	AKUT MI KORONER İSKEMİ PULMONER EMBOLİ TANSİYON PNÖMOTORAKS UNSTABİL ANJİNA PERİKARDİT
HEMOPTİZİ	PULMONER EMBOLİ
BULANTI / KUSMA	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ AKUT MI KORONER İSKEMİ KORONER SPAZM KOLESİSTİT ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ

Fizik Bakı



Fizik Bakı - 1

BULGU	YAKINMA	TANI
GENEL GÖRÜNÜM	AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ	PULMONER EMBOLİ PNÖMOTORAKS AKUT MI
	TERLEME	AKUT MI AORT DİSEKSİYONU KORONER İSKEMİ PULMONER EMBOLİ ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ UNSTABİL ANJİNA KOLESİSTİT PERFORE PEPTİK ULCUS

Fizik Bakı - 2

BULGU	YAKINMA	TANI
HAYATİ BULGULAR	HİPOTANSİYON	TANSİYON PNÖMOTORAKS PULMONER EMBOLİ AKUT MI AORT DİSEKSİYONU KORONER İSKEMİ ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ PERİKARDİT MİYOKARDİT
	TAŞİKARDİ	AKUT MI AORT DİSEKSİYONU KORONER İSKEMİ TANSİYON PNÖMOTORAKS ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ KORONER SPASM PERİKARDİT MYOKARDİT MİDİASTİNİT KOLESİSTİT MALLORY WEISS SENDROMU

Fizik Bakı - 3

BULGU	YAKINMA	TANI
HAYATİ BULGULAR	BRADİKARDİ	AKUT MI KORONER İSKEMİ UNSTABİL ANJİNA
	HİPERTANSİYON	AKUT MI KORONER İSKEMİ AORT DİSEKSİYONU
	ATEŞ	PULMONER EMBOLİ ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ PERİKARDİT MYOKARDİT MEDİASTİNİT KOLESİSTİT
	HİPOKSEMİ	PULMONER EMBOLİ TANSİYON PNÖMOTORAKS PNÖMOTORAKS

Fizik Bakı - 4

BULGU	YAKINMA	TANI
KARDİYO VASKÜLER BAKI	ÜST EKSTREMİTELER ARASINDA CİDDİ KB FARKI	AORT DİSEKSİYONU
	DAR NABİZ BASINCI	PERİKARDİT
	YENİ ÜFÜRÜM	AKUT MI AORT DİSEKSİYONU KORONER İSKEMİ
	S ₃ /S ₄ GALLOP	AKUT MI KORONER İSKEMİ
	PERİKARDİYAL RUB	PERİKARDİT
	JUGULER VENÖZ DİSTANSİYON	AKUT MI TANSİYON PNÖMOTORAKS PULMONER EMBOLİ PERİKARDİT

Fizik Bakı - 5

BULGU	YAKINMA	TANI
PULMONER BAKI	TEK TARAFLI AZALMIŞ / OLMAYAN SOLUNUM SESİ	TANSİYON PNÖMOTORAKS PNÖMOTORAKS
	PLEVRAL RUB	PULMONER EMBOLİ
	SUBKUTAN AMFİZEM	TANSİYON PNÖMOTORAKS ÖZEĞAGUS RÜPTÜRÜ MEDİASTİNİT
	RAL	AKUT MI KORONER İSKEMİ UNSTABİL ANJİNA

Fizik Bakı - 6

BULGU	YAKINMA	TANI
ABDOMİNAL BAKI	EPİGASTRİK HASSASİYET	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ KOLESİSTİT PANKREATİT
	SOL ÜST KADRAN HASSASİYETİ	PANKREATİT
	SAĞ ÜST KADRAN HASSASİYETİ	KOLESİSTİT
EKSTREMİTE BAKISI	TEK TARAFLI AYAKTA ŞİŞLİK, ISI ARTIŞI, AĞRI, HASSASİYET VE ERİTEM	PULMONER EMBOLİ
NÖROLOJİK BAKI	FOKAL BULGULAR	AORT DİSEKSİYONU AKUT MI KORONER İSKEMİ KORONER SPAZM

Yardımcı testler



Yardımcı Testler

GÖRÜNTÜLEME

- EKG
- PA Akciğer grafisi
- Ekokardiyografi
- Toraks Bilgisayarlı Tomografi & BT Anjiyografi

LABORATUVAR

- Arter kan gazı
- Troponin ve kardiyak belirteçler
- Serum D-dimer seviyesi



İLK DEĞERLENDİRME

Solunum sesleri
mevcut ve
şok bulguları
yok

Solunum sesleri
yok
± şok bulguları

EKG & PAAG

Tansiyon
pnömotoraks

EKG +
PAAG±:
pulmoner ödem

EKG±
PAAG +:
geniş mediasten

EKG -
PAAG+:
mediastinal hava/sıvı

EKG ±
SıQ3T3
PAAG±

**Akut
Koroner
Sendrom**

**Toraksik Aort
Diseksiyonu**

**Özefagus
Rüptürü**

**Pulmoner
Emboli**

EKG

- Myokard iskemisi muhtemel olan göğüs ağrılı hastaların hepsinde AS başvuru anından itibaren 10 dk içinde EKG çekilmelidir!
 - Myokard iskemisi muhtemel hasta grubu:
 - Kalp kökenli olmayan aşikar bir neden olmadıkça
 - Umbilikustan mandibula bölgesi arasında kalan bölgede ağrısı olan
 - >33 yaş erkekler
 - >39 yaş bayanlar

EKG – Ayırıcı Tanı

TEST	BULGU	TANI
EKG	YENİ HASAR	AKUT MI AORT DİSEKSİYONU
	YENİ İSKEMİ	KORONER İSKEMİ KORONER SPAZM
	SAĞ VENTRİKÜL GERİLİMİ (S ₁ Q ₃ T ₃)	PULMONER EMBOLİ
	DİFFUZ ST SEGMENT ELEVASYONU	PERİKARDİT

EKG – İskemik Göğüs Ağrısı

KLİNİK TANI	EKG BULGUSU
KLASİK MI	BİRBİRİNİ TAKİP EDEN DERİVASYONLARDA >1 MM ST SEGMENT ELEVASYONU; YENİ LBBB
SUBENDOKARDİYAL ENFARKTÜS	UYUMLU DERİVASYONLARDA T DALGA İNVERSİYONU VEYA ST SEGMENT DEPRESYONU
UNSTABİL ANJİNA	ÇOĞUNLUKLA NORMAL VEYA NON SPESİFİK DEĞİŞİKLİKLER; T DALGA İNVERSİYONU OLABİLİR
PERİKARDİT	DİFFÜZ ST SEGMENT ELEVASYONU; PR SEGMENT DEPRESYONU

Akciğer Grafisi

TEST	BULGU	TANI
POSTERO ANTERİOR AKCİĞER GRAFİSİ	MEDİASTİNAL YER DEĞİŞTİRME İLE PNÖMOTORAKS	TANSİYON PNÖMOTORAKS
	GENİŞ MEDİASTİNUM	AORT DİSEKSİYONU
	PNÖMOTORAKS	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ PNÖMOTORAKS
	EFFÜZYON	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ
	ARTMIŞ KALP GÖLGESİ	PERİKARDİT
	PNÖMOMEDİASTİNYUM	ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ MEDİASTİNİT



Ölümcül tanılar...

1. Akut myokard enfarktüsü (AMI)

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• GENELLİKLE ORTA VE CİDDİ ŞİDDETTE RAHATSIZLIK HİSSİ • BAZEN AĞRIDAN ZİYADE BASINÇ TARZINDA • GENELLİKLE RETROSTERNAL; BOYUN, ÇENE, HER İKİ KOLA, ÜST SIRT, EPİGASTRİYUMA YAYILIM • 15-30 DAKİKADAN DAHA UZUN SÜRE • NİTROGLİSERİN'E YANIT
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• TERLEME, BULANTI, KUSMA, DİSPNE
HİKAYE	• DUYGUSAL STRES VEYA EFOR İLE ARTIŞ • GENELLİKLE İSTİRAHAT ANINDA BAŞLANGIÇ • DAHA ÖNCEKİ MI VEYA ANJİNA HİKAYESİ • >40 YAŞ, POZİTİF RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEK CİNSİYET

Akut MI



ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• ANKSİYETE VE HUZURSUZ GÖRÜNÜM • HİPER/NORMO/HİPOTANSİYON • TAŞİ/NORMO/BRADİKARDİ • SOĞUK TERLEME, KÖTÜ PERİFERİK DOLAŞIM
YARARLI TESTLER	• EKG DEĞİŞİKLİKLERİ (%80) • CK-MB & TROPONİN YÜKSEKLİĞİ
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• HAZIMSIZLIK VEYA TARİF EDEMEME • ÖZELLİKLE YAŞLI HASTALARDA OLMAK ÜZERE BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ, İNME VEYA YAYILIMI OLMAYAN GÖĞÜS AĞRISI, SENKOP VEYA AKCİĞER ÖDEMİ TABLOSU, HALSİZLİK • ÖLÜMCÜL OLMAYAN MI LARIN %25'İ HASTA TARAFINDAN ANLAŞILMIYOR!

2. Unstabil Anjina (USAP)

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• KREŞENDO AĞRI • İSTİRAHATTE GELEN VE 15-20 DAKİKA SÜREN AĞRI • SON İKİ AY İÇİNDE YENİ BAŞLAYAN VE AZ BİR EFOR İLE GELEN AĞRI • NTG VE İSTİRAHATE OLAN CEVABI DEĞİŞKEN!
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• SIKLIKLA MİNİMAL • TERLEME, BULANTI, KUSMA, DİSPNE • EFOR İLE ARTAN NEFES DARLIĞI
HİKAYE	• ARTTIRICI FAKTÖRLER İLE AŞIKAR BİR İLİNTİ KURULAMAYABİLİR. • DAHA ÖNCEKİ Mİ VEYA ANJİNA HİKAYESİ • >40 YAŞ, POZİTİF RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEK CİNSİYET

USAP

ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• NONSPESİFİK BULGULAR OLABİLİR
YARARLI TESTLER	• EKG DEĞİŞİKLİĞİ VE ENZİM YÜKSEKLİĞİ SIKLIKLA YOKTUR
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• BAŞVURU SIRASINDA TAMAMEN AĞRISIZ OLABİLİRLER. TANIDA HİKAYE ESASTIR • HASTANEYE YATIRILAN USAP HASTALARININ %15'İNDE AKUT MI GELİŞİR. • NSTEMI ŞEKLİNDE SEYREDEBİLİR

3. Aort Diseksiyonu

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• ANI BAŞLANGIÇLI VE BAŞLANGIÇTA EN ŞİDDETLİ GÖĞÜS AĞRISI (%90) • GÖĞÜS ANTERIOR DUVARINDAN SIRTTA INTERSKAPULAR BÖLGEYE VEYA BATINA YAYILIM • 'YIRTILIR GIBI BİR AĞRI'
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR; İNME, PAREZİ, PARAPLEJİ • BATIN VE EKSTREMİTE İSKEMİSİNE BAĞLI YAKINMALAR
HİKAYE	• > 50 YAŞ ERKEK • KONTROLSÜZ HİPERTANSİYON • MARFAN SENDROMU VE KONJENİTAL BİKUSPİD AORTİK KAPAK OLAN HASTALARDA ARTMIŞ İNSİDANS

Aort Diseksiyonu

ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• YÜKSEK KB'YE RAĞMEN KÖTÜ PERİFERİK DOLAŞIM • PERİFERİK NABIZLARIN ASİMETRİK AZALMASI (%60) • DİĞER DAMARSAL TIKANIKLIKLAR: KORONER, MEZENTER, RENAL, SPİNAL KORD TUTULUMU • YENİ BAŞLANGIÇ PERİKARDİYAL SÜRTÜNME VEYA AORTİK YETMEZLİK ÜFÜRÜMÜ
YARARLI TESTLER	• EKG'DE NONSPESİFİK DEĞİŞİKLİKLERİ • PAAG: ANORMAL AORTİK SİLÜET • EKOKARDİYOĞRAFİ, BT* VE MRI
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• AĞRISIZ DİSEKSİYON (%10) • İZOLE ORGAN TUTULUMU: ÖZELLİKLE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR VE AKUT Mİ'YI TAKLİT ETME!

4. PULMONER EMBOLİ

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• SIKLIKLA GÖĞÜS YAN BÖLGESİNDE HİSSEDİLEN PLÖROTİK TARZDA AĞRI • MERKEZİ YERLEŞİM (MASİF EMBOLİ) • GENELLİKLE ANİ BAŞLAYAN VE BAŞLANGIÇTA ŞİDDETLİ AĞRI • EPİSODİK VEYA İNTERMITAN
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• DİSPNE VE ENDİŞE • ÖKSÜRÜK • HEMOPTİZİ (%20)
HİKAYE	• GEÇİRİLMİŞ PE VE DVT HİKAYESİ *** • DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ: İMMOBİLİZASYON, BATIN OPERASYONLARI, GEBELİK, OKS, KALP HASTALIĞI, KANSER

PULMONER EMBOLİ

ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• ENDİŞELİ GÖRÜNÜM VE TAKİPNE • TAŞİKARDİ, İNSPİRATUVAR RAL • ATEŞ, FLEBİT VE TERLEME (%30-40)
YARARLI TESTLER	• ARTER KAN GAZI: PO_2 ↓ , GENİŞ A-a GRADIENT • PAAG GENELLİKLE NORMAL • VENTİLASYON PERFÜZYON SİNTİGRAFI • EKOKARDİYOGRAFI • PULMONER BT ANGIOGRAFI*
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• KOAH AKUT ALEVLENMESİ ŞEKLİNDE GELİŞEBİLİR

5. PNÖMOTORAKS

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• AKUT VE ŞİDDETLİ BAŞLANGIÇ • PLÖROTİK TARZDA VE GÖĞSÜN LATERALİNDE LOKALİZE
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• DİSPNE – BELİRGİN! • HİPOTANSİYON (TANSİYON PNX) • BİLİNÇ BULANIKLIĞI (TANSİYON PNX)
HİKAYE	• UZUN BOYLU VE SİGARA İÇEN ERKEK • GÖĞÜS TRAVMASI • DAHA ÖNCEKİ ATAĞ HİKAYESİ

PNÖMOTORAKS

ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• AZALMIŞ SOLUNUM SESİ VE ARTMIŞ REZONANS • JUGULER VENÖZ DİSTANSİYON (TANSİYON PNÖMOTORAKS)
YARARLI TESTLER	• PAAG GENELLİKLE TANISAL • ULTRASONOGRAFİ – DAHA TANISAL... • TORAKS BT – ALTIN STANDART! • ANCAK TANSİYON PNÖMOTORAKS İÇİN FİZİK BAKI İLE TANI KONMALIDIR.
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• KOAH AKUT ALEVLENMESİ ŞEKLİNDE GELİŞEBİLİR

6. ÖZEĞAGUS RÜPTÜRÜ

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• KUSMAYI TAKİBEN AKUT BAŞLANGIÇ • DEVAMLI VE GEÇMEYEN ÖZFEGAUS BOYUNCA LOKALİZE VE YUTKUNMA İLE ARTAN BİR AĞRI
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• TERLEME, DİSPNE VE HATTA ŞOK TABLOSU
HİKAYE	• BİLİNEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SORUNLARI • CİDDİ EMESİS, YABANCI CİSİM YUTULMASI, KOSTİK MADDE İÇİLMESİ, KÜNT TRAVMA, ALKOLİSM, ÖZEĞAGUS HASTALIKLARI

ÖZEĞAGUS RÜPTÜRÜ

ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• KONSOLİDASYON BULGULARI VE AMFİZEM
YARARLI TESTLER	• PAAG. MEDİASTİNAL HAVA, SOL TARAFTA PLEVRAL EFFÜZYON, PNÖMOTORAKS, GENİŞ MEDİASTİNUM • KONTRAST ÖZOFAGOGRAM VE ÖZEFAKOSKOPİ
ATİPİK BAŞVURU ŞEKİLLERİ VE BULGULAR	• SEPTİK ŞOK TABLOSU İLE BAŞVURABİLİR. • ŞOK AYIRICI TANISINDA DÜŞÜNÜLMELİDİR.

7. PERİKARDİT

ÖZELLİK	BULGU
AĞRININ KARAKTERİ	• KÜNT – GEÇMEYEN – EFORDAN VE ÖĞÜNLERDEN BAĞIMSIZ GÖĞÜS AĞRISI • KESKİN VE BIÇAK BATAR NİTELİKTE VE GÖĞÜS HAREKETLERİ DEĞİŞMEYEN PLORÖTİK AĞRI • NTG ‘YE YANITSIZ
EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	• DİSPNE • SOĞUK TERLEME
HİKAYE	• YATAR POZİSYONDA AĞRI ARTAR VE OTURMAK İLE RAHATLAR • ÖNCESİNDE VİRAL HASTALIK VEYA ALTTA YATAN HASTALIK (SLE, ÜREMİ GİBİ)

PERİKARDİT

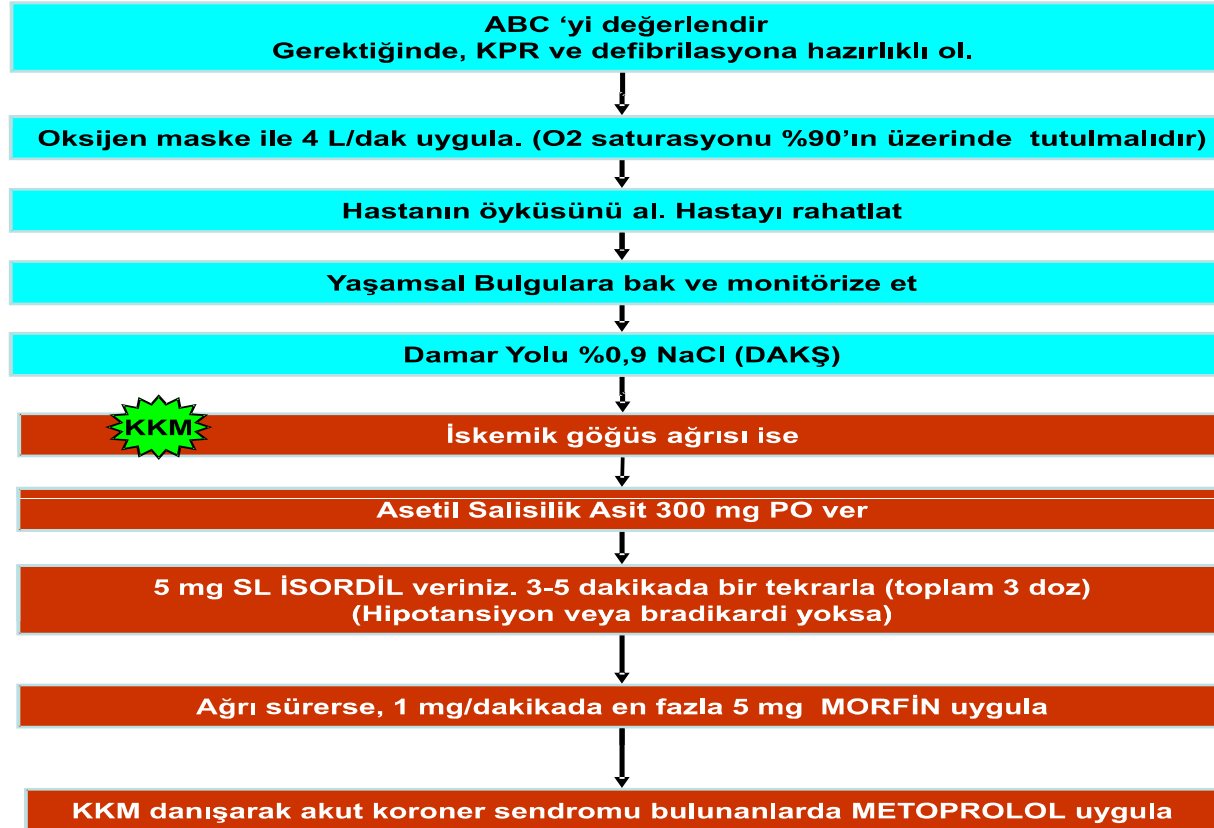
ÖZELLİK	BULGU
FİZİK BAKI	• FRICTION RUB (%50)
YARARLI TESTLER	• EKG: TİPİK PATTERN – TÜM PREKORDİYAL DERİVASYONLARDA ST SEGMENT ELEVASYONU VE PR SEGMENT DEPRESYONU • ESR YÜKSEK OLABİLİR
ATİPİK VE DİĞER YÖNLERİ	• 20 – 50 YAŞ ARASINDA SIK • EŞLİK EDEN VENTRİKÜLER DİSRİTMİ SIK • ÇOĞUNLUK İLE İDİYOPATİK (%80) • ASİRİN / NSAİİ İLE TEDAVİ



HASTA YÖNETİMİ

HASTANE ÖNCESİ

GÖĞÜS AĞRISI (TRAVMATİK OLMAYAN)



İlgili Ritim
Akış
Şeması

18

ACİL SERVİS İSKEMİK GÖĞÜS AĞRISI YÖNETİMİ

İlk Değerlendirme

Başlangıç AS bakımı:

Monitorizasyon, O₂ tedavisi, Aspirin, NTG, IV yol ve Lab test

Muhtemel **Akut Koroner Sendrom** ?

HAYIR

Stabil anjina – ağrı geçti!

EVET

Akut STEMI ?

ST elevasyonu > 1mm veya yeni LBBB

Taburcu

EVET

Heparin/DMAH; IV NTG; B-
blokörler,
Revaskülarizasyon

HAYIR

Risk sınıflaması

Risk sınıflaması

Yüksek risk

Troponin elevasyonu
Yeni ST depresyonu 0.5 mm
Rekürren iskemi
Kalp yetmezliği
Sol ventrikül depresyonu
Hemodinamik instabilite
Son 6 ay içinde PKG
Daha önceki bypass operasyonu

Orta risk

> 10 dk istirahat ağrısı
> 2 mm T dalgası inversiyonu
Orta derecede Troponin yüksekliği
(TnT >0.01 mg/dl, <0.1 mg/dl)

Düşük risk

Orta ve yüksek risk faktörlerinin hiç birinin olmaması
Tanısal olmayan EKG ve kardiyak belirteçler

Orta ve yüksek risk grubunda

Erken konservatif
tedavi

Kardiyoloji
konsültasyonu

Provakatif
testler

Erken invaziv
tedavi

Kalp dışı diğer nedenler için AS yaklaşımı

İlk değerlendirme

Kardiyak monitör, IV yol, oksijen tedavisi

Hikaye, fizik bakı, EKG, PAAG ve yardımcı testler
ile ayırıcı tanı

Aort
Diseksiyonu

Pulmoner
Emboli

Tansiyon
Pnx

Özefagus
rüptürü

Perikardit

B-Blökor
IV-
antihipertansiyon
tedavisi
Kontraktiliteyi azalt
Acil Cerrahi
konsültasyonu

IV heparin /
DMAH
Eğer masif PE ise
trombolisis

Dekompresyon;
tüp torakostomi

IV sıvı
replasmanı,
Analjezi,
IV antibiyotik,
Erken cerrahi
konsültasyon

Ekokardiyografi
NSAİİ
Kortikosteriod,
Kardiyoloji
konsültasyonu

Take home message!

- Göğüs ağrısı acil servis için kırmızı çizgidir!
- Hikaye ve fizik bakı olmadan yol alamazsınız!
- EKG – ilk 10 dakikada çek ve hemen değerlendir!
- Ne aradığını bil ve buna göre yol al...

25. YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

Teşekkürler..



drmehmetergin@gmail.com