

# Göğüs Ağrısına Yaklaşım

**Uzm Dr İsmail Altıntop**

**T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Acil Tıp Kliniği**

# Giriş

- **Tanım**
- **Etiyoloji**
- **Patofizyoloji**
- **İlk yaklaşım**
- **Anjina ve eşdeğerleri**
- **Ayırıcı tanı ve hayatı tehdit edici hastalıklara bakış**
- **Tanısal testler**
- **Özet**

- Göğüs ağrısı acil servise başvuran hastalarının en sık yakınma nedenlerinden
- ABD'de acil servis başvurularının % 5'i

# AKUT göğüs ağrısı?

- Birden veya yakın zamanda başlayan
- Zamanı tam olarak tanımlanamayan
- Kişinin aktivitelerinin kısıtlayan
- Tıbbi yardım arayışına neden olan
- Dakikalar veya saatler içerisinde ortaya çıkan

# ETİYOLOJİ

- Kardiyak nedenler
- Pulmoner nedenler
- Vasküler nedenler
- Gastrointestinal nedenler
- Muskuloskeletal nedenler
- Diğer nedenler

# BUKALEMUN





**Torasik visseral organlardan kaynaklanan ağrının ne tipi ne de yoğunluğu bir organ sistemi için spesifik değildir.**



**Göğüs ağrısının lokalizasyonu ve yayılımı ağrının hangi organ sisteminden kaynaklandığını bulmada güvenilir değildir**





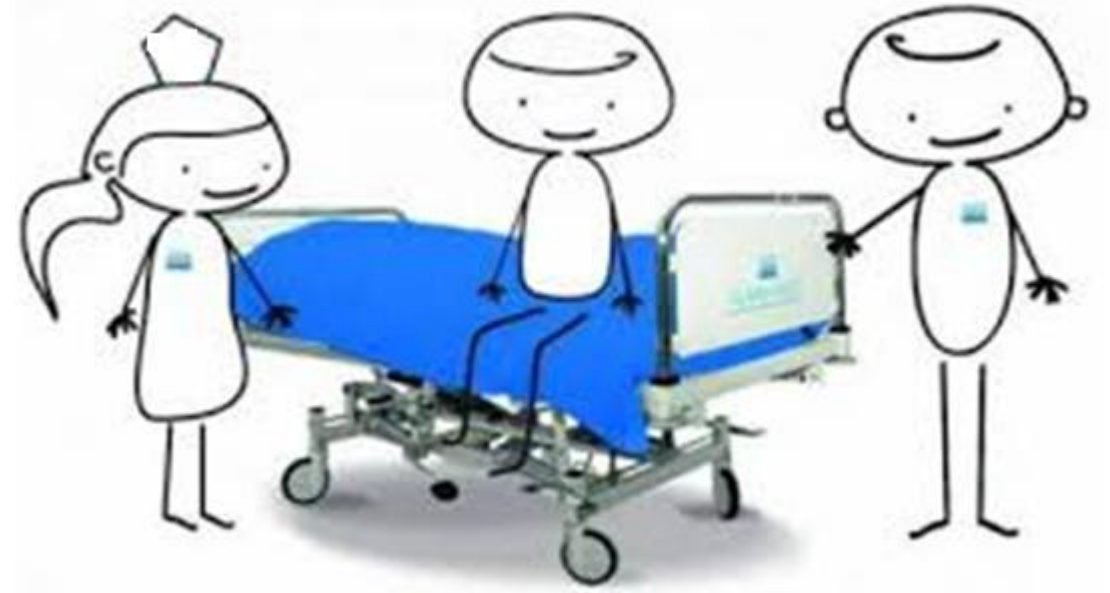
**Ciddi bir yaklaşıım morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.**

# DİKKAT !!!

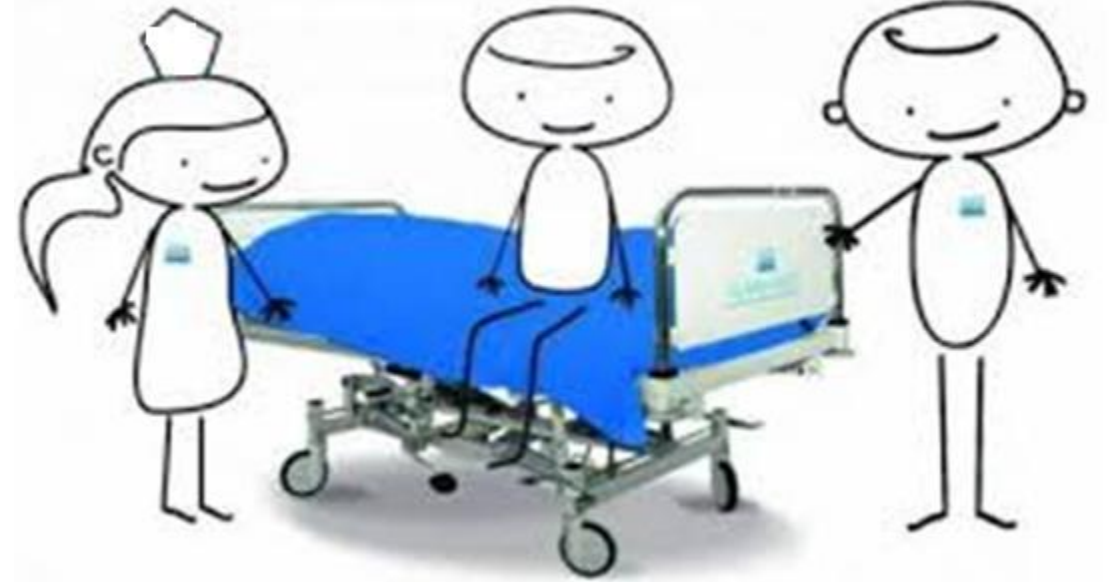
- **Visseral tipte göğüs ağrısı,**
- **Anormal vital bulgular,**
- **Belirgin vasküler hastalık riskinin mevcudiyeti**
- **Dispnesi olan**



- Bu hastalara;
  - **Monitörizasyon**
  - **IV damar yolu**
  - **Oksijen**
  - **EKG**



- **Şiddet**
- **Karakter**
- **Lokalizasyon**
- **Yayıılım**
- **Sıklık**
- **Süre**
- **Başlangıç zamanı**
- **İlerleyiş**
- **Artırıcı ve azaltıcı faktörler sorgulanmalıdır**

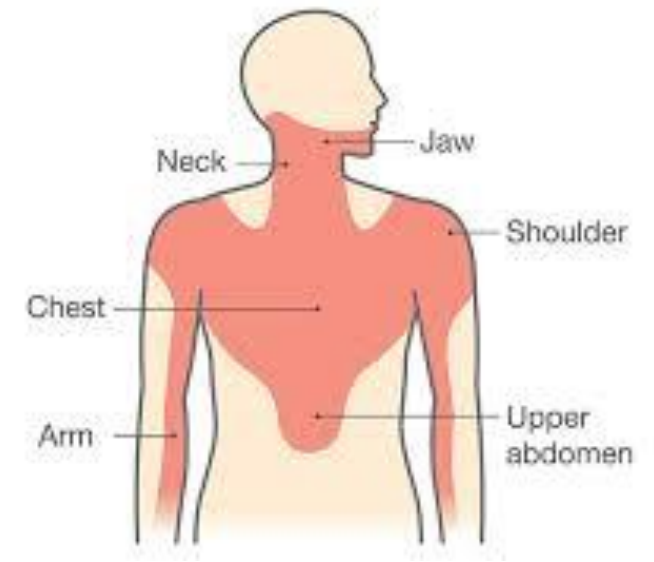


- Hastalara direkt değil açık uçlu sorular sorulmalıdır. Çünkü hissedileni anlatmak o kadar da kolay değildir.
- Ağrı yoğunluğu 1-10 arasındaki bir sayı ölçeklendirilmelidir.
- Ağrı epizodlarının sıklığı, süresi ve şiddeti stabil veya stabil olmayan durum ayrımı açısından geçen haftaları kapsayacak şekilde sorgulanmalıdır.

# Göğüs ağrısının (Anjina Pektoris)

- **Retrosternal sol ön göğüs veya epigastrik bölgede rahatsızlık olarak tanımlanır. Bu tanım içerisinde:**
  - Sıkışma
  - Ezilme
  - Baskı
  - Basınç tarifi yer alır.
- **Buna **karşın tarifte:****
  - Bıçak saplanır tarzında
  - Pozisyonel
  - Plöretik vasıfta





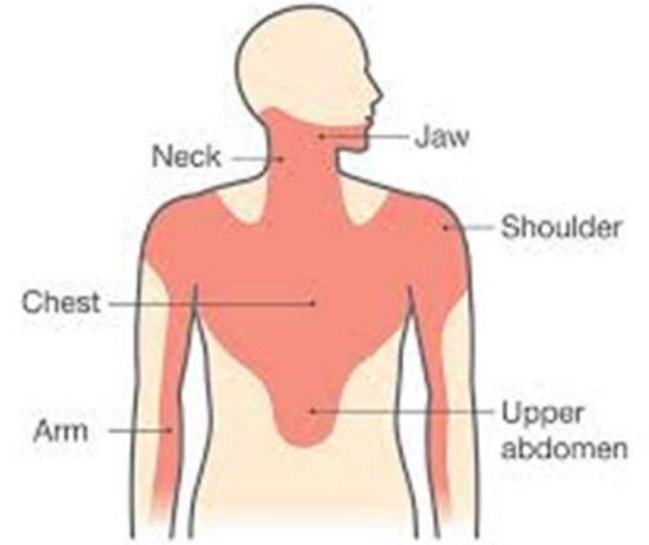
- Eğer göğüs ağrısına;
- Dispne
- Terleme
- Bulantı ve/veya kusma eşlik ediyorsa

**iskemi riskinin iki kat daha fazla olduğuna işaretler.**

- Ağrı göğüsten; omuz, kol, el veya çeneye yayılım gösteriyorsa ki bu durumda akut koroner sendrom olma olasılığı belirgin olarak artar.



- Ağrı;



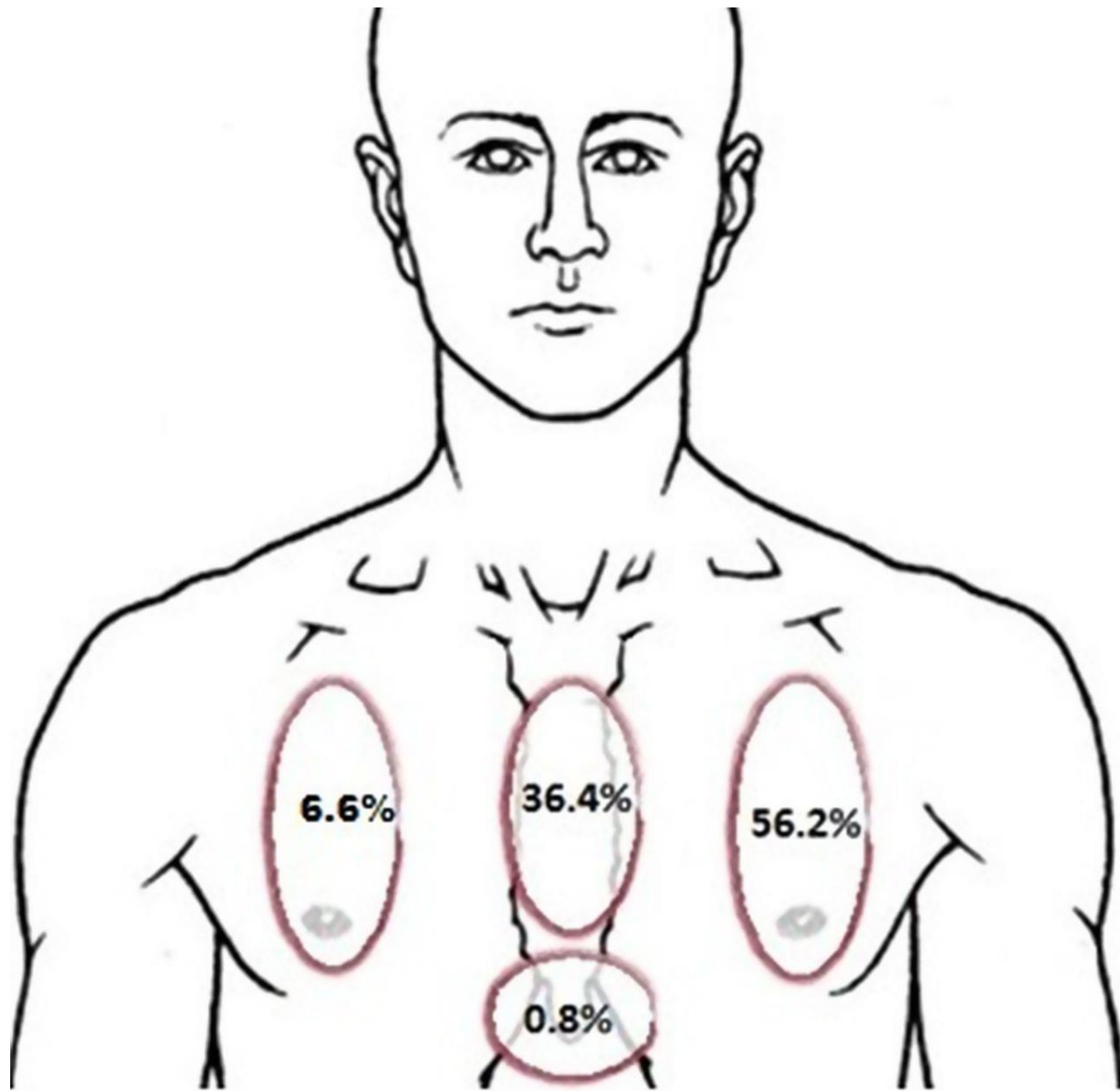
- Göğüsten; omuz, kol, el veya çeneye yayılım gösteriyorsa.....
- Akut koroner sendrom olma olasılığı artar.

- Göğüs ağrısı veya diğer anjinal semptomların 2-20 dakika
- Birkaç saniye süren göğüs ağrıları büyük bir olasılıkla başka nedenlere bağlıdır.
- Bu durum 12-24 saat aralıksız süren ağrılar içinde geçerlidir.

- Göğüs ağrısı genellikle egzersiz ile gelir ve dinlenmekle geçer
  - Diğer etiyolojilerde ise ağrı vücudun hareket ve pozisyonundan etkilenir.
- Göğüs ağrısı istirahatte de meydana gelebilir.
  - Mevcut bir koroner lezyondaki ilerlemeye veya koroner arter spazmına bağlı olabilir.

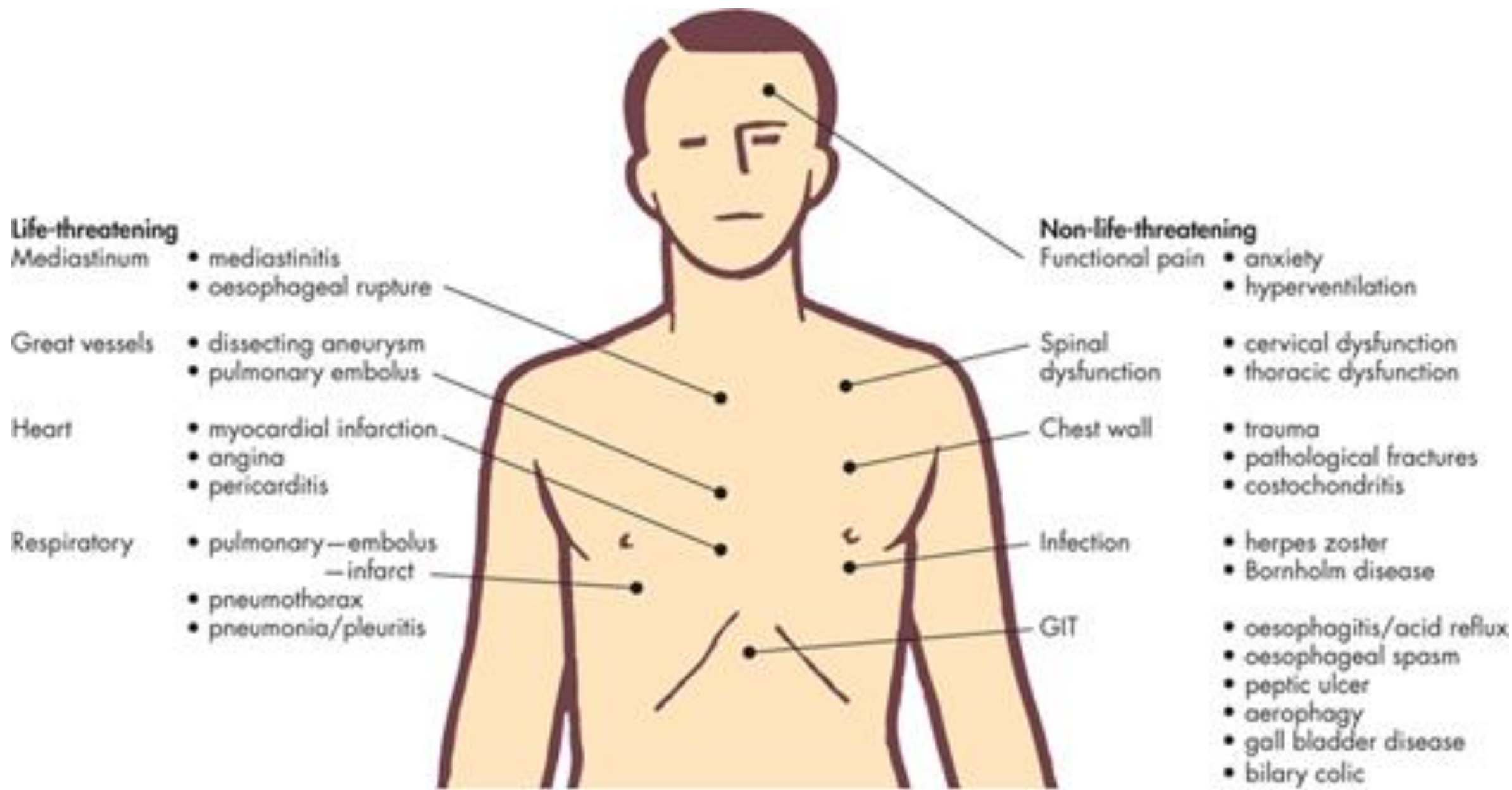
# DİKKAT!!

- Acil hekimleri atipik durumlar için dikkatli olmalıdır !!! –
- AMI'lı hastaların %22'sinde ağrı kesin ve batıcı,
- %6'sında ise plöretik



Gräni, Christoph, et al. "Diagnostic performance of reproducible chest wall tenderness to rule out acute coronary syndrome in acute chest pain: a prospective diagnostic study." *Bmj Open* 5.1 (2015): e007442.

- **AKS'lerde atipik prezentasyonlar en sık:**
  - Kadın
  - Beyaz olmayan azınlıklar,
  - DM
  - Yaşlı
  - Psikiyatrik hastalığı olanlar
  - Mental durum değişikliği olanlarda daha sık görülür.



# Erkekler ile kadınlar arasındaki farklar

- **Kadınlarda**
- Ağrı daha ziyade istirahatte ortaya çıkar.
- Stabil karakterlidir.
- Diğer farklar:
  - Antiasitlerle hafifler
  - Egzersiz ile ilişkisi yoktur
  - Dinlenmekle veya nitrogliserin ile geçmez
  - Göğüs ağrısı olmaksızın çarpıntı vardır.
  - Temel şikayet güçsüzlüktür.



# Majör risk faktörleri:

- **40 yaş üzeri**
- **Erkek veya postmenapozal kadın**
- HT
- Obezite
- Aile öyküsü
- Sedanter yaşam tarzı
- **Kokain kullanımı** (özellikle gençlerde, lezyon olmasa dahi AMI ile ilişkilidir)

# Fizik muayene genellikle normaldir.

- Ancak anormal vital bulgular olabilir:
  - Hipo/hipertansiyon
  - Sinüs taşikardisi; sempatik tonus artışından
  - Bradikardisi; inferior duvardaki iskemiden kaynaklanabilir.
- Anormal kalp sesleri (Örn: Ventrikül fonksiyonları veya kompliansındaki bozulmaya bağlı S3 veya S4 gibi).
- Oksültasyon – Konjestif Kalp Yetmezliği ??
- Göğüs duvarındaki hassasiyet - %15 AMI ile ilişkilidir.

# DİKKAT !!!

- Göğüs ağrısı olan ve AKS tanı sürecinde olan tüm hastalarda hayatı tehdit edebilecek durumlar mutlaka düşünülmelidir.
- **Akut Koroner Sendromlar (USAP, NSTEMI,STEMI)**
- **Aort Diseksiyonu**
- **Pulmoner Emboli**
- **Pnömotoraks**
- **Perikardit**
- **Perikardiyal Tamponad**
- **Özefagial Rüptürü**

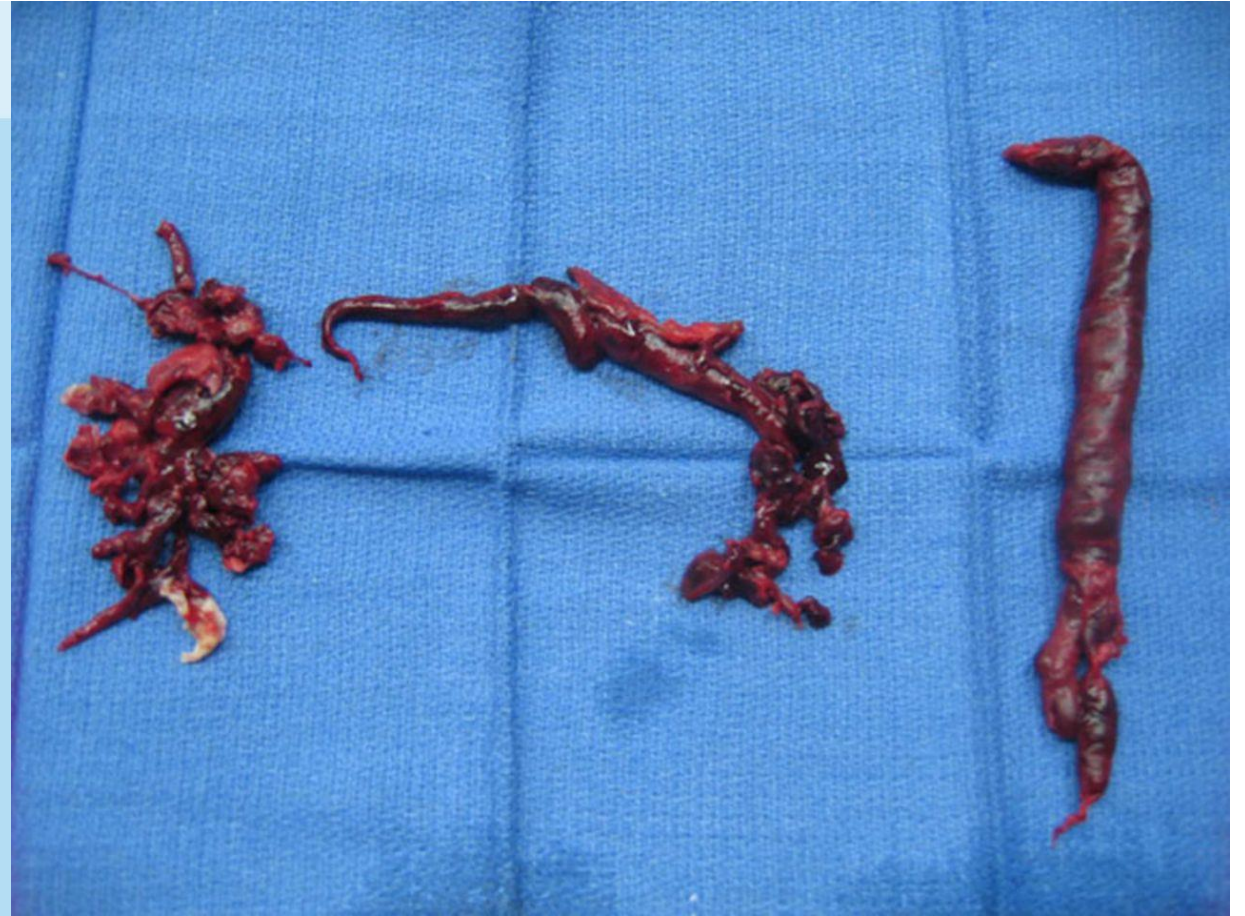
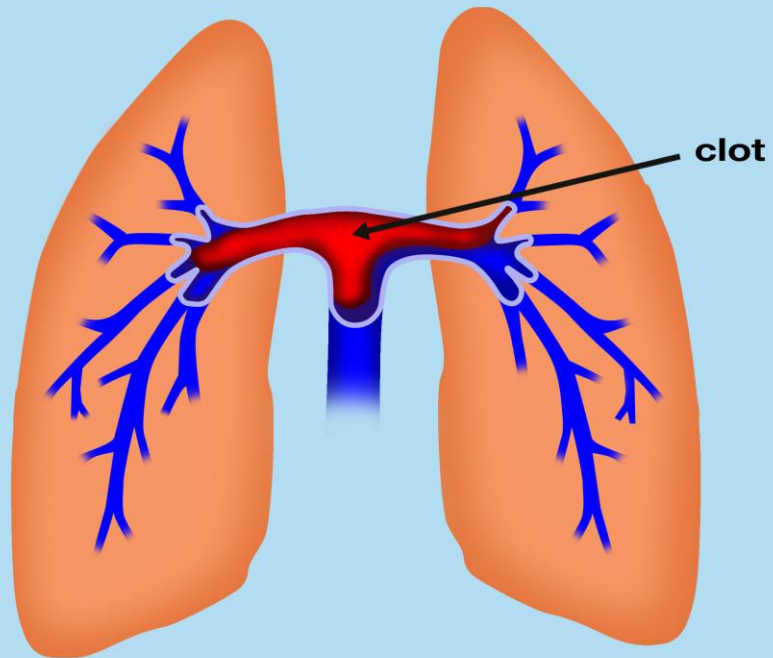


# Akut Koroner Sendromlar (USAP, NSTEMI,STEMI)

# Aort Diseksiyonu

# Pulmoner Emboli

**Massive Pulmonary Embolism**



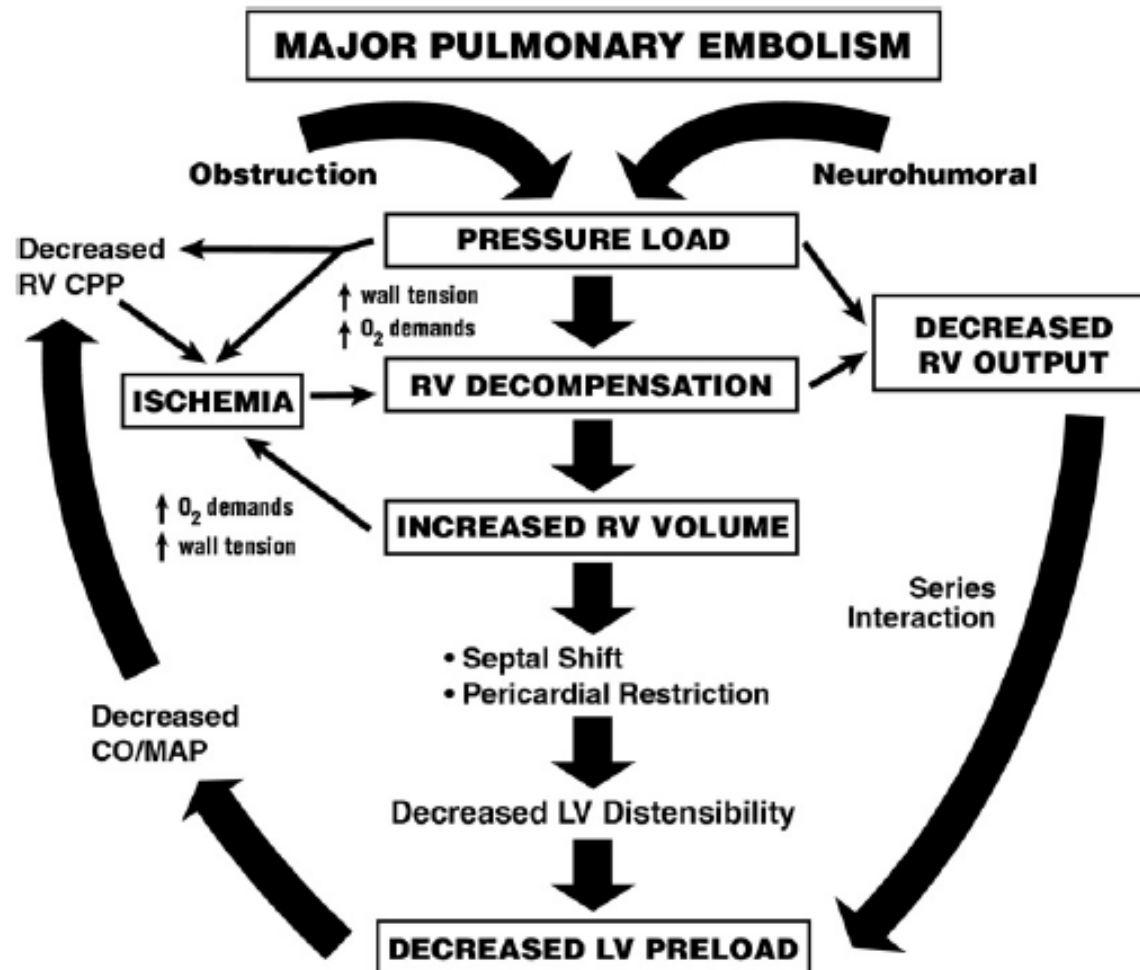


Fig. 2. Pathophysiology of PE. (From Wood KE. Major pulmonary embolism: review of a pathophysiologic approach to the golden hour of hemodynamically significant pulmonary embolism. Chest 2002;121;877-905; with permission.)

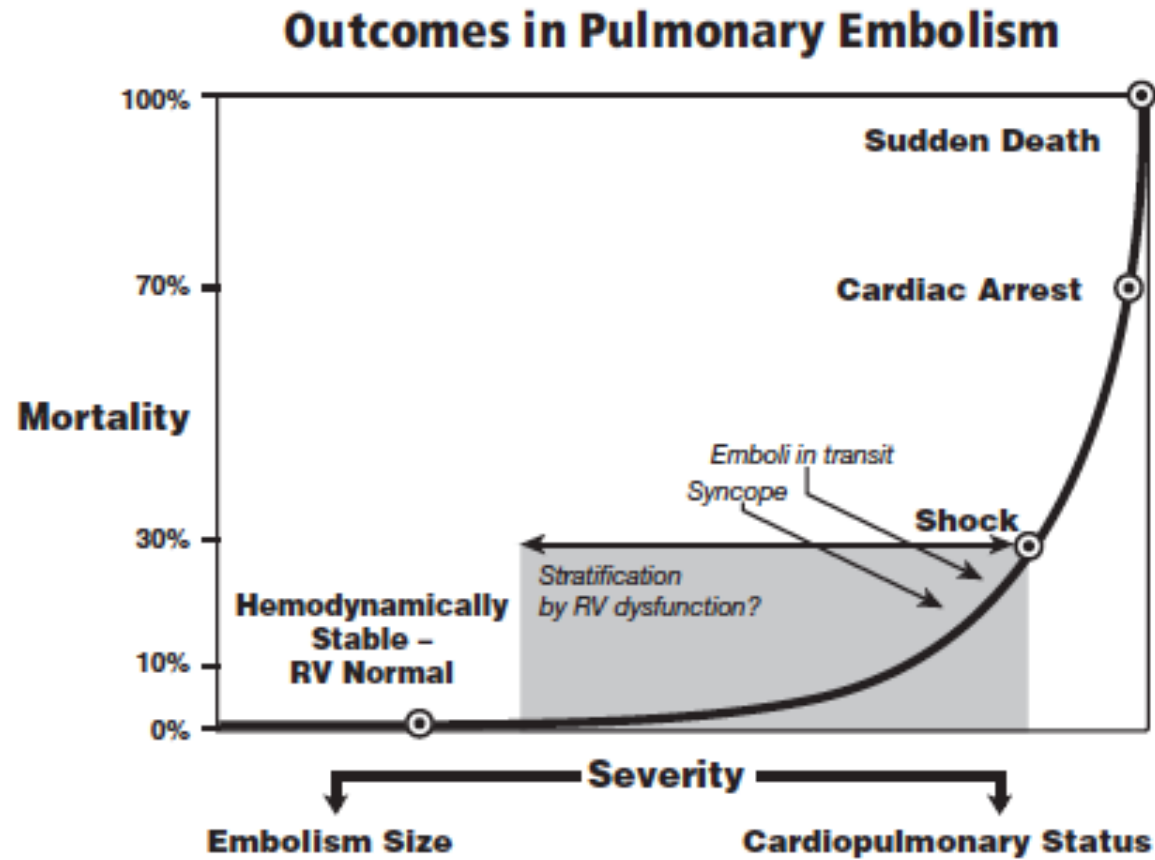
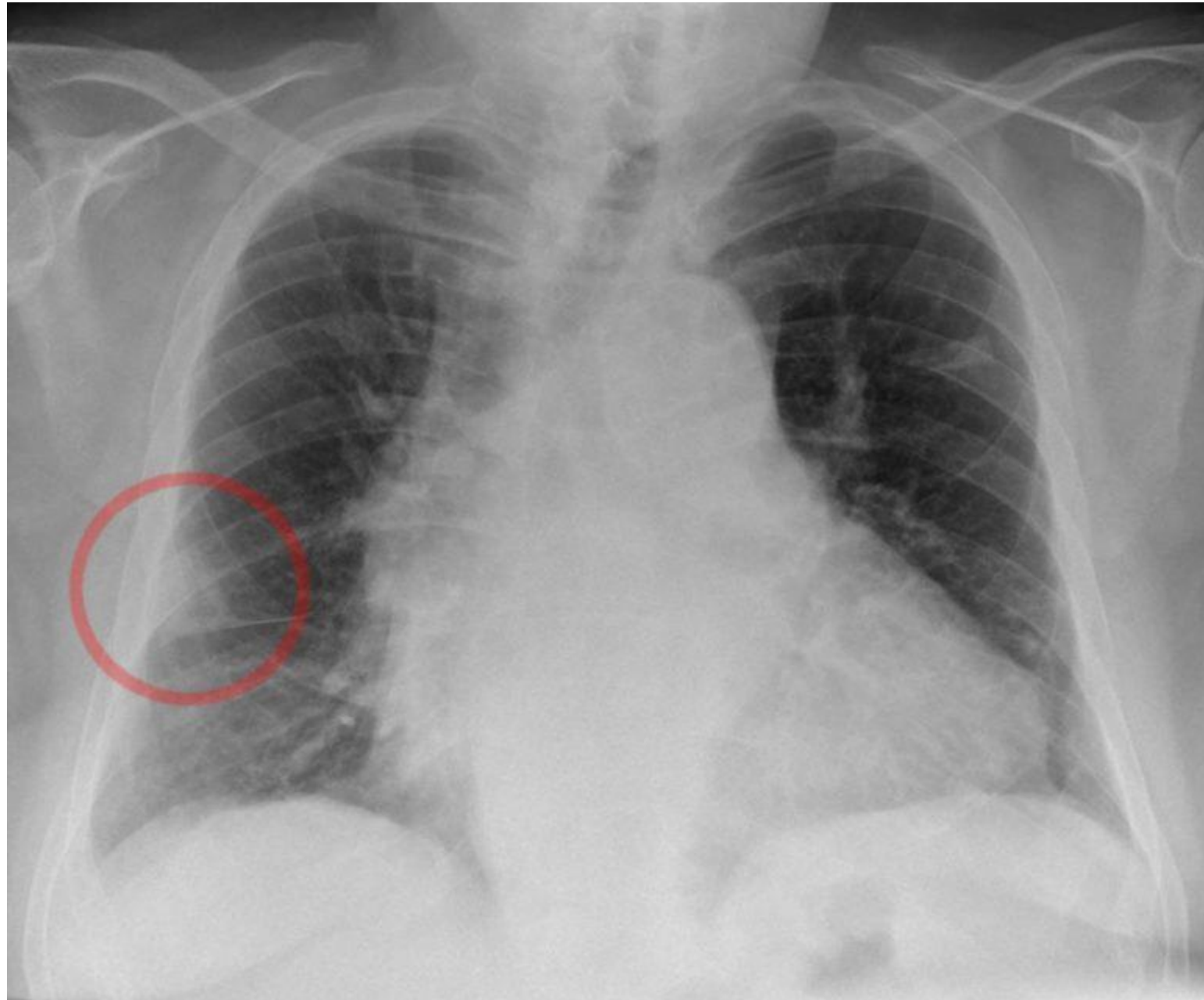
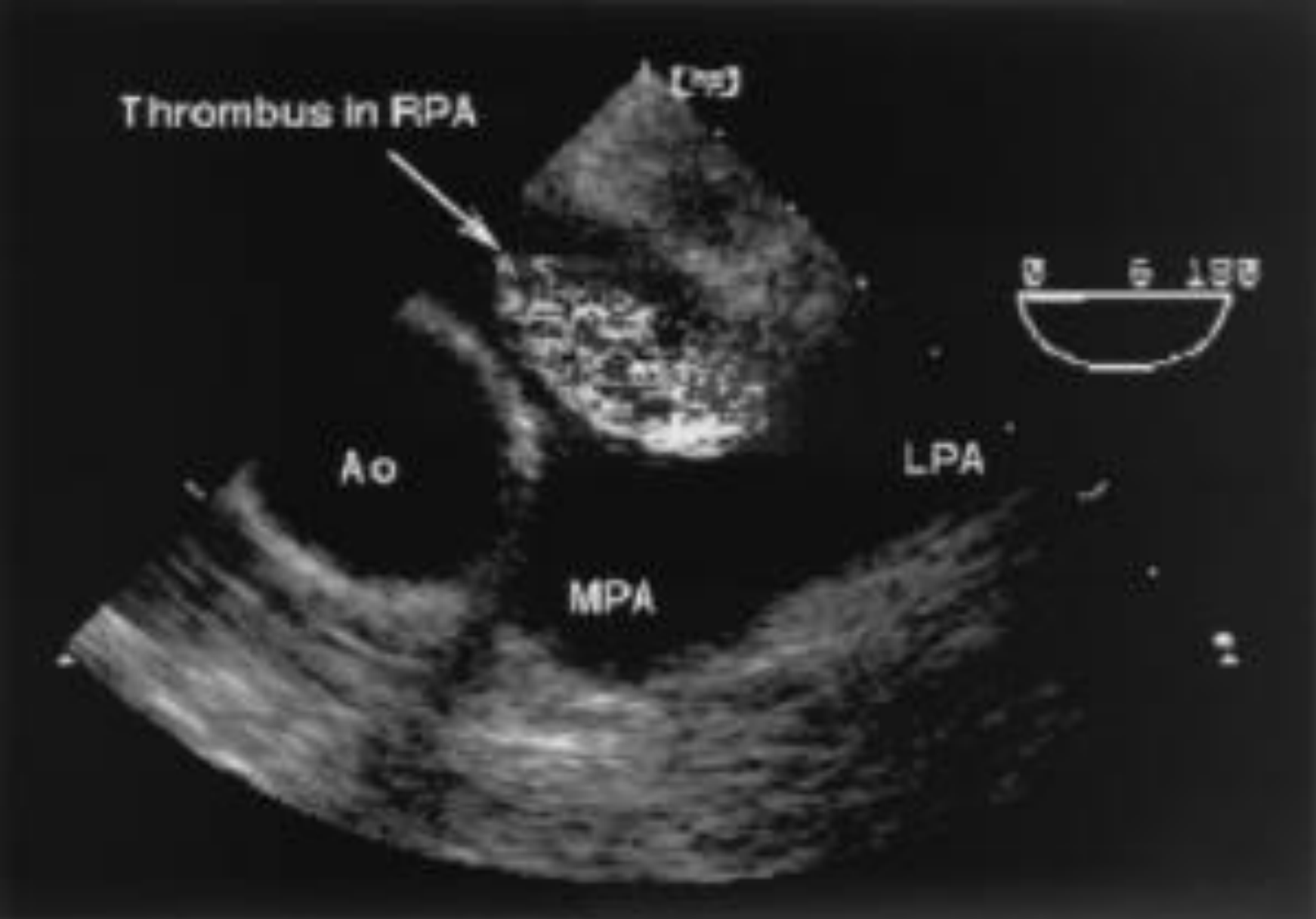


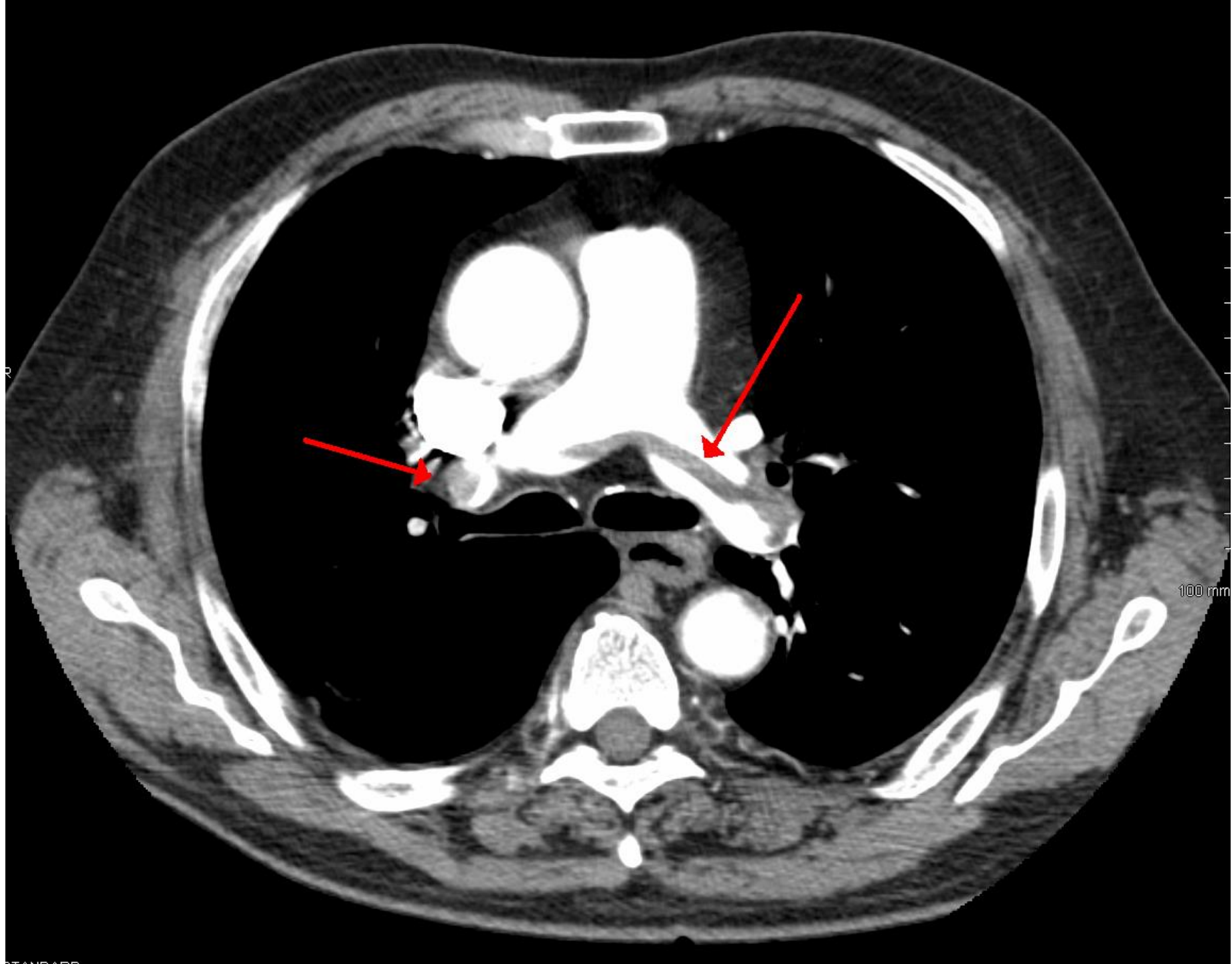
Fig. 1. Outcomes in PE. (From Wood KE. Major pulmonary embolism: review of a pathophysiologic approach to the golden hour of hemodynamically significant pulmonary embolism. *Chest* 2002;121;877-905; with permission.)

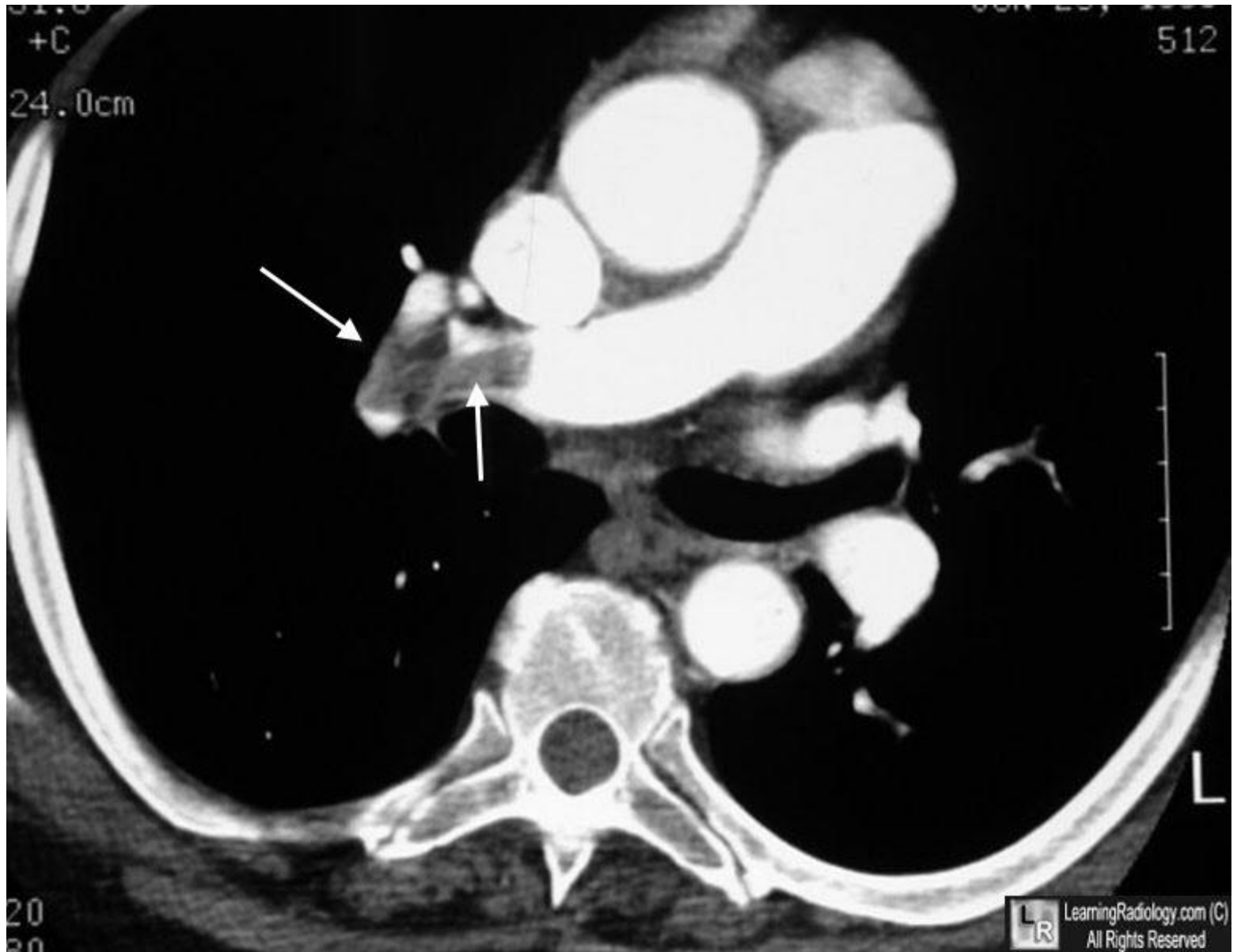


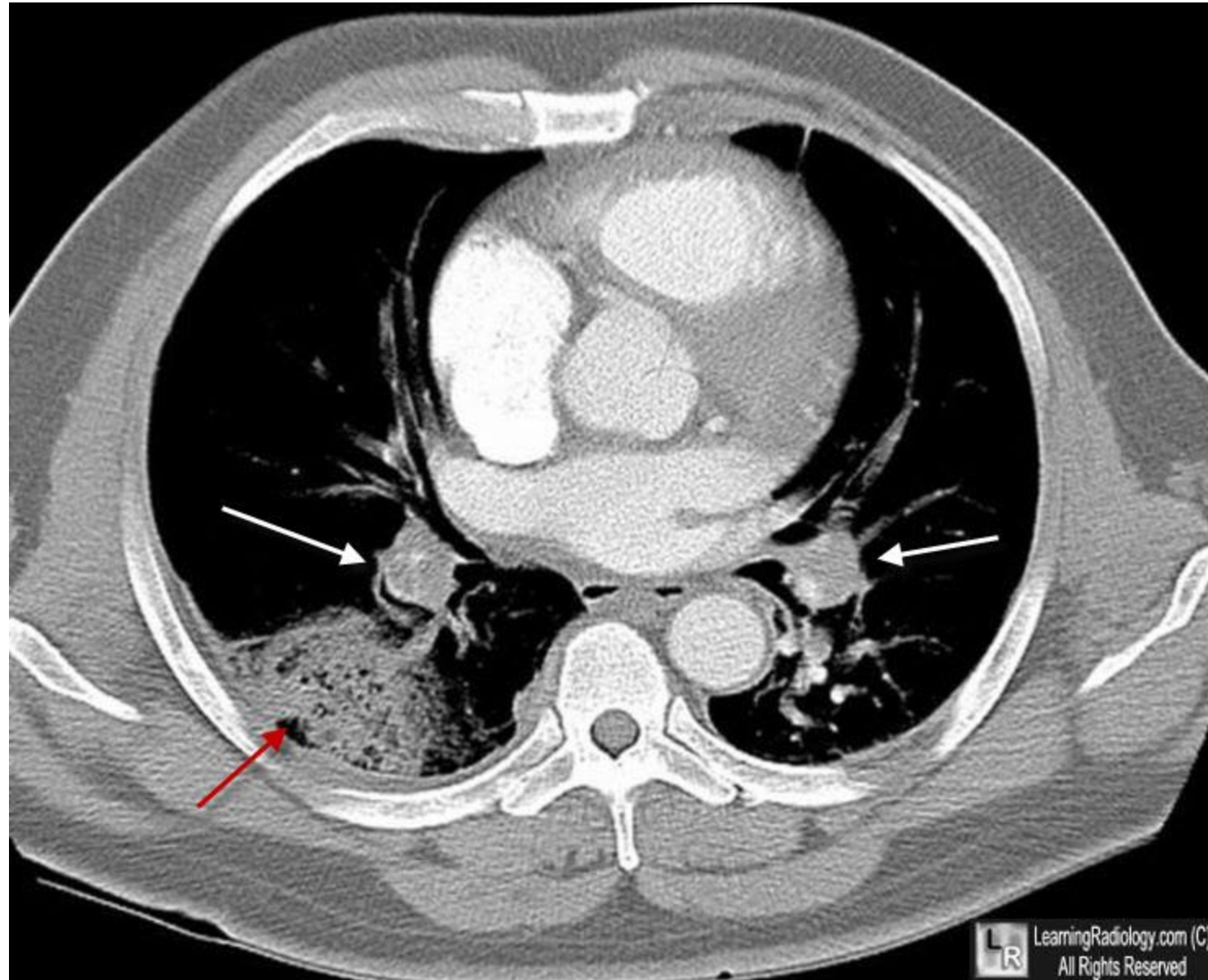






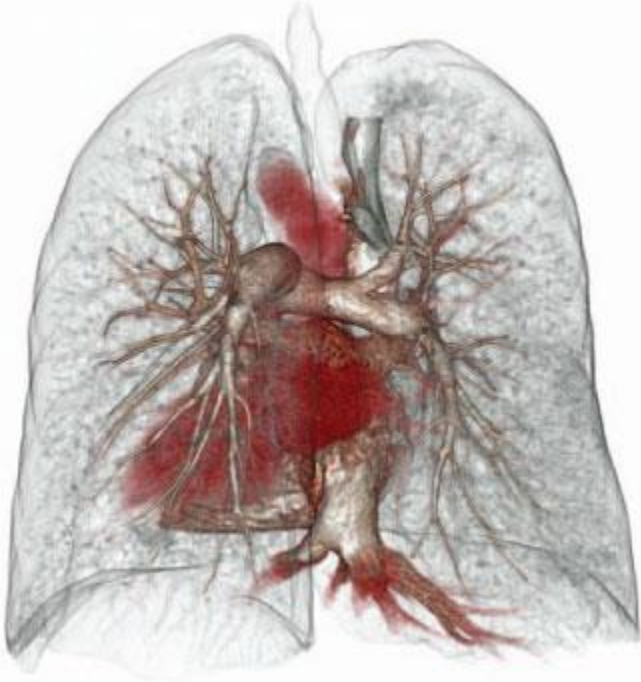








# AIDR (Adaptive Iterative Dose Reduction)

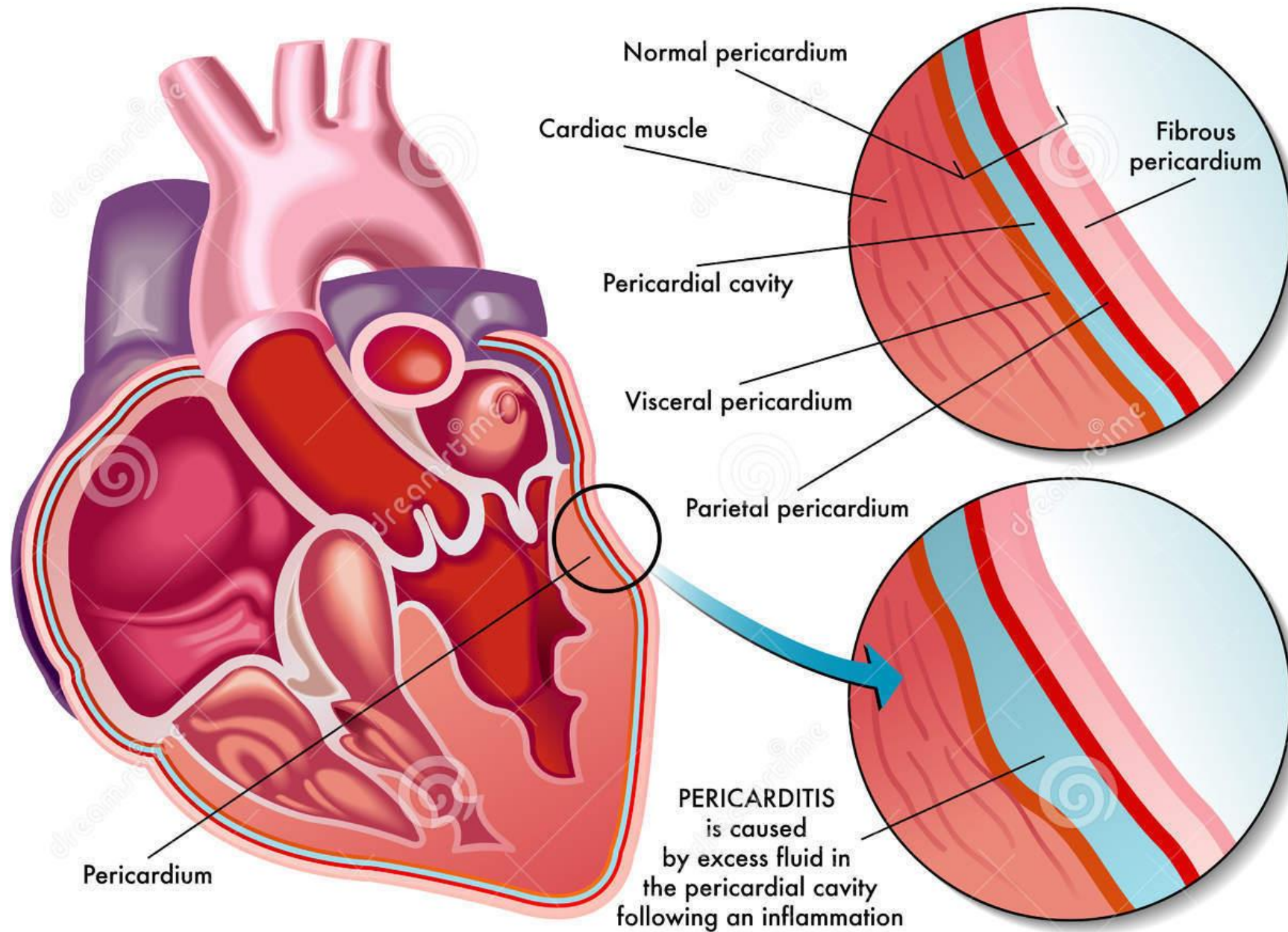


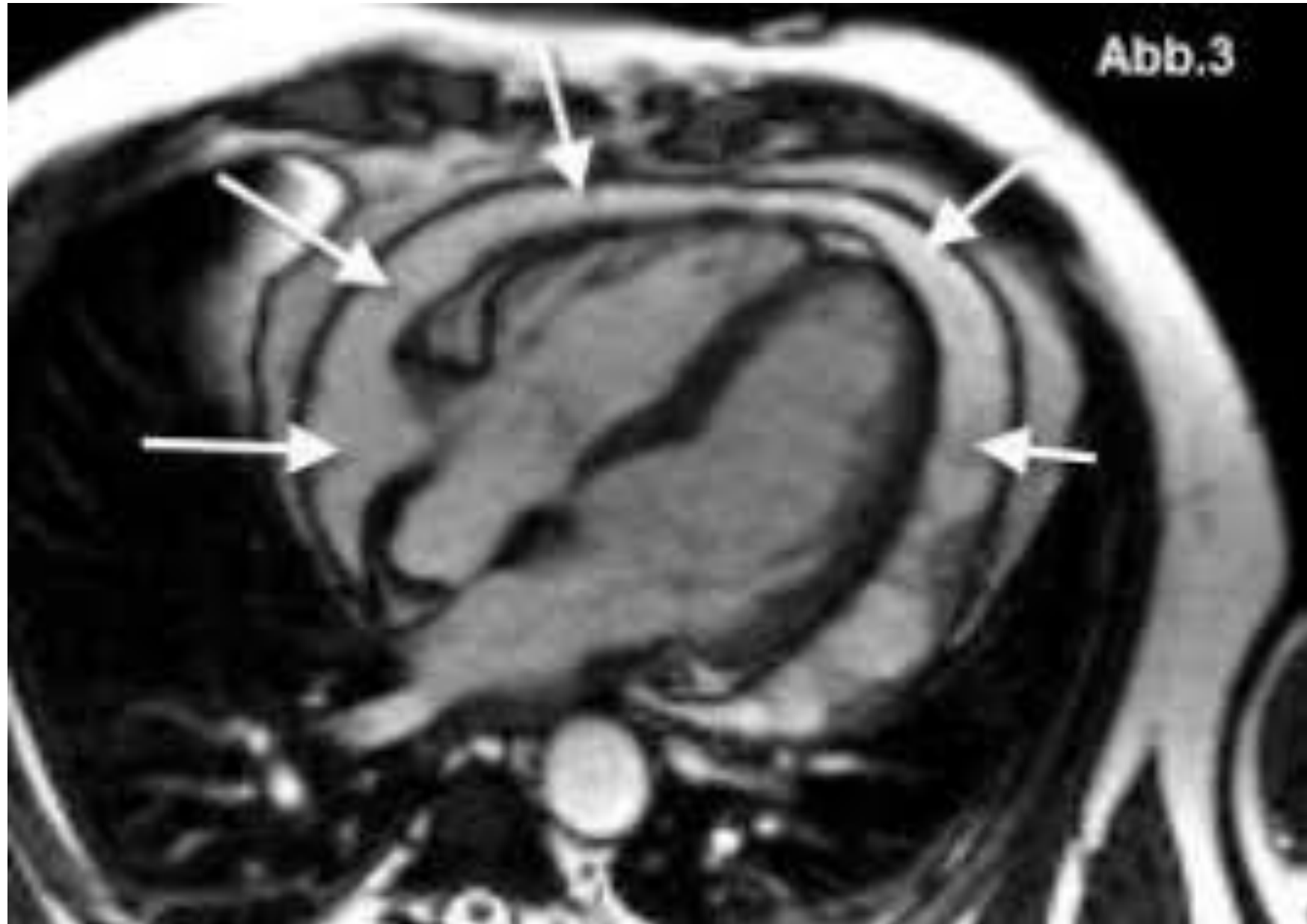




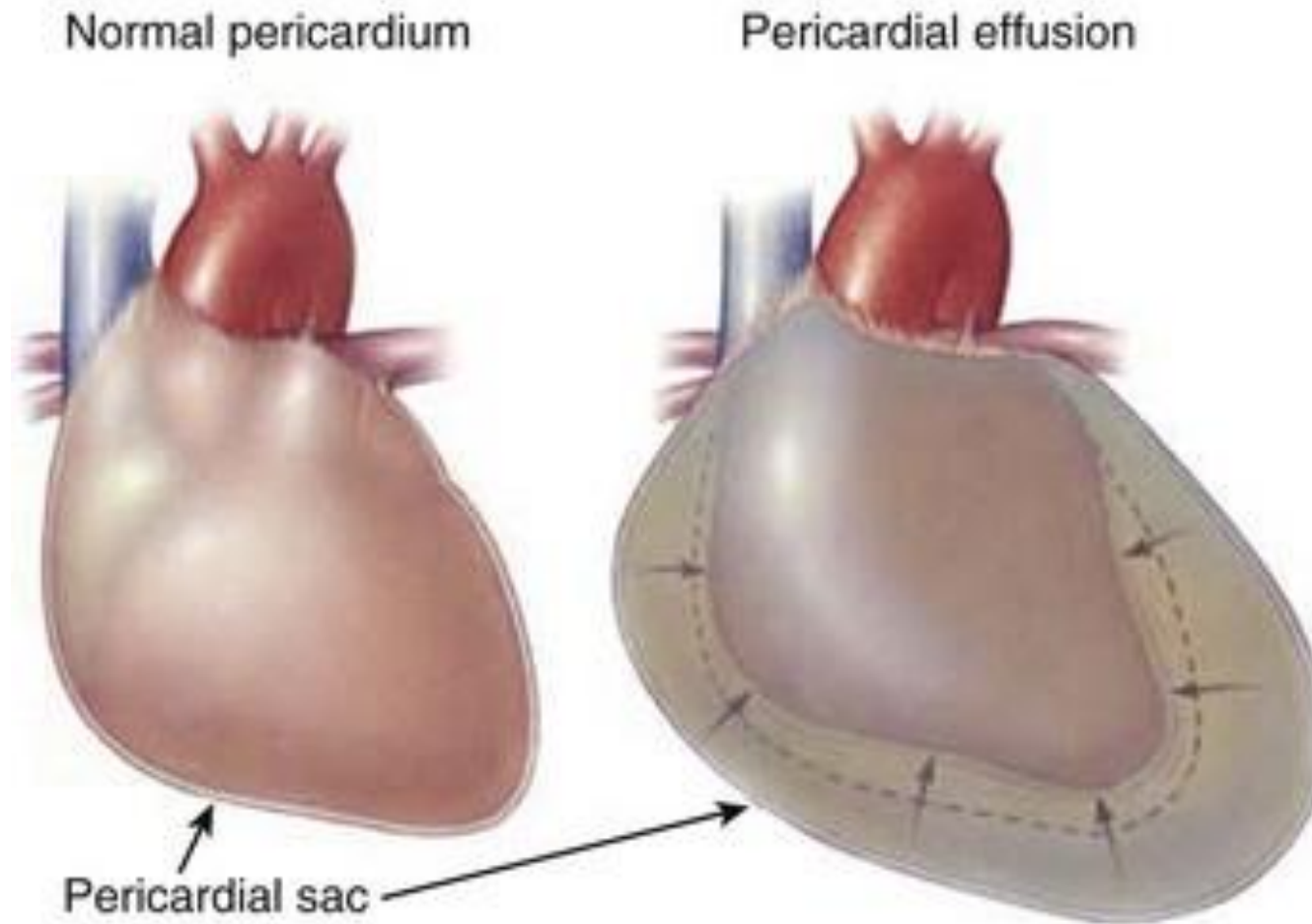
# Perikardit

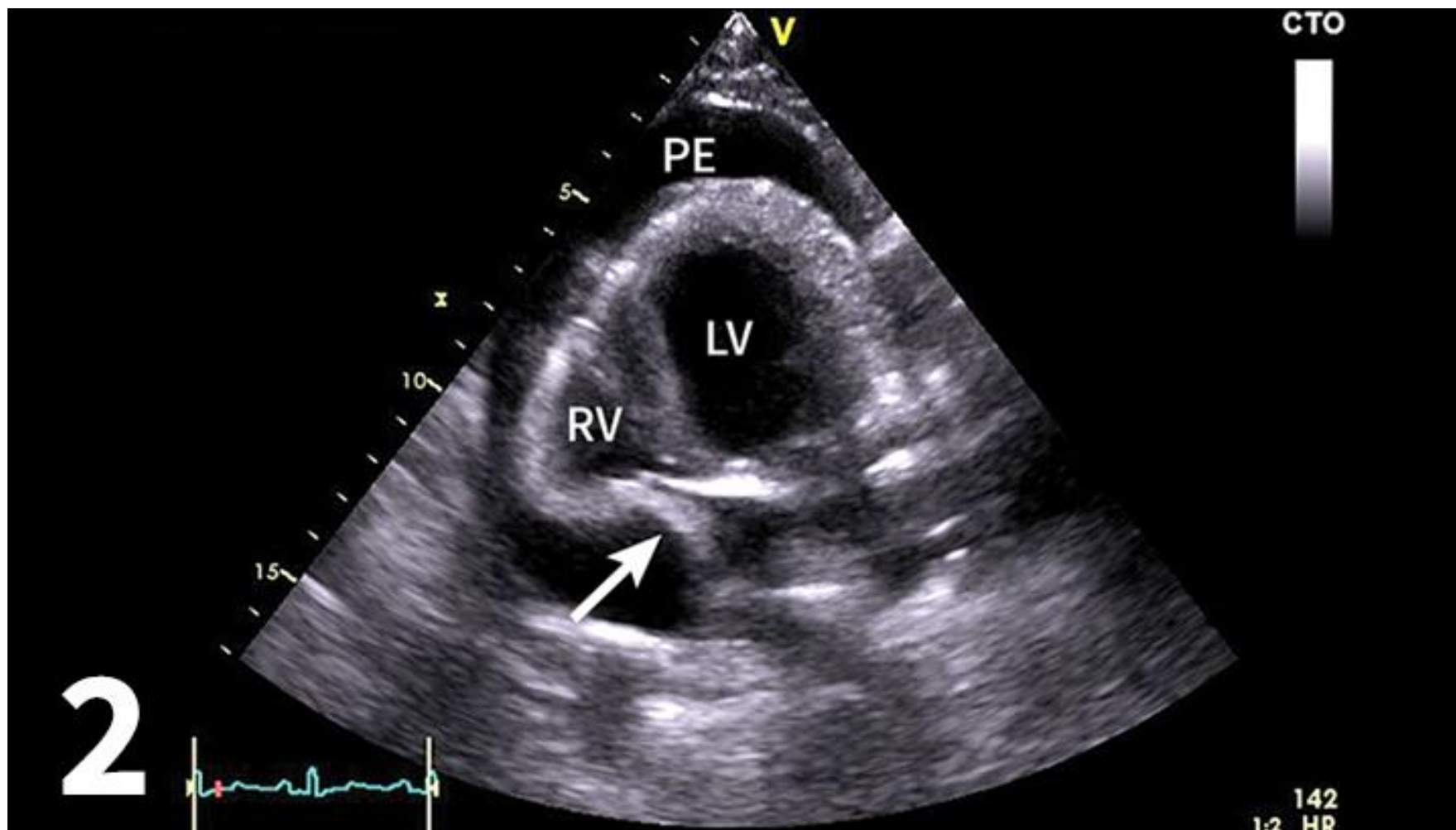
- Perikardit kalbi çevreleyen perikard zarının iltihabı
- Perikardiyal sürtünme sesi en sık ve önemli fizik muayene bulgusu
- Akut perikarditin en sık semptomu keskin ve bıçak saplanır gibi
- Göğüs ağrısı inspirasyon ve hareketle artar
- Tipik olarak ağrı hasta supin pozisyondayken en şiddetlidir, oturmakla ve öne eğilmekle azalır
- Ateş, inspirasyonla artan ağrıya bağlı dispne, özofagusun posterior perikardiyumla irritasyonuna bağlı disfaji diğer eşlik eden semptomlardır





# Perikardiyal Tamponad







DF 0V 37. bow  
ST ND

R  
1  
7  
4

L  
7  
9  
1

R

L

kv 120  
ma 170



# Özefagial Rüptürü

# Pnömomediastinum



# Öneriler

- [https://wikem.org/wiki/Main\\_Page](https://wikem.org/wiki/Main_Page)
- **HEARTH**



Teşekkürler