

KARDİYAK ACİLLER



Dr. Sabiha Şahin

KALP YETMEZLİĞİ

Bulgular

- Kusma
- Beslenme güçlüğü
- Solunum sıkıntısı
- Ateş
- Takipne
- Taşikardi
- Güçsüzlük
- Myalji
- Aritmilere bağlı çarpıntı ve senkop
- Göğüs Ağrısı (perikarditle birlikteliğinde görülür)

Fizik Muayene

- Kardiyak output – Kompansatuvar yanıt ↓
- Taşikardi
- Zayıf nabız
- Soğuk ekstremiteler
- Kapiller geri dolum zamanı uzamış >2 sn ↑
- Siyanoz
- S₃-S₄ diyastolik üfürüm
- KKY bulguları (Hepatomegali, ödem)

Tanı

- CBC
- Biyokimya
- Kan kültürü
- ESR, CRP
 - Artış gösterebilir ancak nonspesifik
- Troponin T-I ↑

Hastalığın Dönemleri	Kardiyak Komplikasyonlar
• Akut (0-2 hafta) • Subakut (2-4 hafta) • İyileşme dönemi (4-6 hafta)	• Miyokardit, perikardit, koroner arterit, aritmi • Koroner arter anevrizması • Koroner arter anevrizması

Koroner Arter Anevrizması Risk Faktörleri		
Hasta Özellikleri	Klinik Seyir	Laboratuvar Değerleri
< 1 yaş	Uzamış ateş (>16 gün)	Hematokrit <35%
Erkek	48 saat ateşsiz dönemden sonra tekrarlayan ateş Başvuru anında kardiyomegali	WBC>12.000/mm ³ Platelet >350.000/mm ³ CRP>3 mg/dL Albumin <3.5 g/dL

Yatış Kriterleri

Bu bölümde anlatılan hastalıkların tanısı konulan hastalar hastanede yatırılarak tedavi edilmeli ve monitorize edilerek yakın izlem yapılmalıdır.

Taburcu Kriterleri

EKO,EKG ve yaşamsal bulgulara göre karar verilir.

Kaynaklar

1. Tintinalli,S:Tintinalli's Emergency Medicine,7th ed:1141-56,2009
2. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. 2012; İstanbul Tıp Kitabevi, Metin Karaböcüoğlu, Hayri Levent Yılmaz, Murat Duman. ss:497-522
3. Burns JC, Glodé MP. Kawasaki syndrome. Lancet 2004; 364:533.
4. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. Circulation 2017; 135:e927.