

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/283771379>

Sinüs Taşikardisi Ayırıcı Tanısı: Üst Gastrointestinal Kanamalı Olgu

Article · December 2015

DOI: 10.17826/ctf.44556

CITATIONS

0

READS

88

1 author:



Ali Karakuş

Mustafa Kemal University

80 PUBLICATIONS 248 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Screening for abdominal aortic aneurysm in geriatric population [View project](#)



Sinüs Taşikardisi Ayırıcı Tanısı: Üst Gastrointestinal Kanamalı Olgu

Differential Diagnosis of Sinus Tachycardia: A Case with Upper Gastrointestinal Bleeding

Ali Karakuş

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, HATAY

Cukurova Medical Journal 2015;40 (Ek Sayı 1):173-174.

Sayın Editör,

Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tıbbın olmazsa olmazlarıdır. Ancak biz hekimler anamnez ve fizik muayeneyi eksik bırakıp tetkik hekimliği yapabiliyoruz. Bu yazıda bir olgu üzerinden bu konunun önemini vurgulamak istedim.

40 yaşında erkek hasta acil servise çarpıntı ve halsizlik şikayetiyle getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere, tansiyonu 120/70 mmHg, nabızı 120/dk., solunumu 20/dk., ateş 36.5 C, cilt soluk ve soğuk diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Yapılan ilk hemogram ve biyokimyasal değerlerinde anormallik saptanmadı. Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi saptandı. Öncelikle kardiyak nedenler düşünüldü. Hasta taşikardi ayırıcı tanısı amaçlı anamnezi derinleştirildi. Cilt rengi de soluk olan hastanın birkaç gün önce karın ağrısının başladığı ve büyük abdestinde siyahlık şikayetinin olduğu öğrenildi. Hastaya nazogastrik sonda ile mide boşaltımı yapıldı aktif kanaması yoktu. Yapılan rektal tuşede melena tespit edildi. Hasta üst gastrointestinal kanama tanısıyla tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı.

Acil servislere yoğunluk nedeniyle anamnez ve fizik muayene eksik kalabilmektedir. Bu durumlarda tanı yanlış konulabilmekte veya gecikmektedir. Acile getirilen hastalarda vital bulgu

stabilizasyonu mevcutsa hastanın anamnezi alınmalı, fizik muayenesi gecikmeden uygun şekilde yapılmalı ve ayırıcı tanılar düşünülmelidir. Tanı koymakta asıl önemli olan o tanıyı akla getirip olabileceğini düşünmektir. Ayırıcı tanı düşünülmeyse yoktur ve tanı konulamaz. Bu nedenle öncelikle 'düşünmek' gerekmektedir. Uygun semptom ve bulgulardan yola çıkarak ileri tetkikler sonra planlanmalıdır. Takip edilen olguda olduğu gibi tek ön tanı üzerinden gidilirse tanı yanlış konabilir veya atlanabilir. Yapılan çalışmalarda da yılan ısırması ile getirilip sonrasında tibia kırığı tespit edilen, deliryum tablosunda acil servise getirilip anamnezi derinleştirildiğinde disülfiram kullanımına bağlı katatonik sendrom tanısı konan hastalar sunularak anamnez ve fizik muayenenin önemi vurgulanmıştır¹⁻³.

Sonuç olarak anamnez ve fizik muayeneden yola çıkılarak ayırıcı tanıda olabilecek durumlar ayrıntılı olarak gözden geçirilmeli ve tek sistem üzerinden değerlendirme yapılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Karakuş A .Yılan ısırması, tibia kırığı çıkarsa! Editöre mektup. Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med. 2012;12:101.

2. Kayıpmaz M. Çocukta distal falanksın Seymour kırığı. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2011;27:242-3.
3. Balaban OD, Atagün MI, Alpkan LR. Disülfirama bağlı olarak gelişen bir katatoni olgusu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010;23:215-8.

Yazıřma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Ali Karakuş
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
HATAY
E-mail: drkarakus@yahoo.com

Geliř tarihi/Received on : 18.06.2015

Kabul tarihi/Accepted on: 08.07.2015