**SENKOP TANI PROTOKLÜ**

Hastanın Adı Soyadı: Tarih: ……………./…………./ 201………

Kaç defa bayıldı:

Baygınlık hissi, baş dönmesi, bulantı, solukluk hissi, terleme, çarpıntı, bulanık görme, baş ağısı, sersemleme, hızlın nefes alıp verme var mı?

Bayılırken gözleri kayıyor mu? Evet Hayır

Kendine gelmesine kadar zaman alıyor? (kaç dakika) 1 dk.dan daha kısa

Otururken mi bayılıyor? Spor yaparken mi bayılıyor?

Spor yaptıktan sonra mı oluyor?

Son günlerde ishal vb. sıvı kaybı yapan bir durumu oldu mu?

Kullandığı ilaç var mı? Varsa ilacın ismi nedir?

Bilinen bir hastalığı var mı?

Ailede sağırlık var mı?

Ailede aniden ölen kimse var mı?

Öksürürken, İdrar yaparken, Kakasını yaparken mi bayılıyor? **(Durumsal Senkop)**

Boynunda dar bir giysi mi hastayı bayıltıyor? **(Karotis Sinus Hipersensitivitesi)**

Çarpıntısı oluyor mu?  **(SVT, VT, AF, A.FLATTER, LQTS, ARVD)**

Bradikardisi var mı? **(Tam AV Blok, Pil Disfonksiyonu, Asistol, Sinüs Bradikardisi)**

**Eko: Aort Stenozu, HTR KMP, PH, Koroner Arteranomalisi, MS, PS, DKMP, Miksoma, Tamponad, ARVD**

**VAZOVAGAL SENKOP**

**Adölesan,**

**Kız Çocuğu**

**Baygınlık hissi, Baş dönmesi, Bulantı, Solukluk Hissi, Terleme, Çarpıntı, Bulanık görme, Baş ağısı, Hızlı Nefes Alıp Verme**

**BAYILMA NE ZAMAN OLUYOR**

**Sabah Kalkınca**

**Uzun Süre Ayakta Kalınca**

**Endişe ve Korku Esnasında**

**Ağrı Esnasında**

**Kan Görünce**

**Kanama Olduğunda**

**Sıcak ve Nemli ortamda**

**Eforlu Egzersiz Aniden Kesildiğinde**

**Ailede bayılan başka kimse var mı?**

**ORTOSTATİK HİPOTANSİYON**

Kollar ve Ayaklar oynatılmadan dikey pozisyonda 3 dakika süreyle durulduğunda, baygınlık ve kalp hızında artış ***Olmadan Sistolik ve Diyastolik Tansiyonun 20/10 mm Hg’dan daha fazla ısrarcı olarak düşmesidir***.

Vazovagal senkoptaki prodromal belirtiler yoktur, burada sadece **Sersemleme hissi olur.**

Özellikle dehidratasyon ve İlaç kullanımı ile ilişkilidir.

İlaç kullanıyor mu? (Özellikle; Ca KanalBlokerleri, antihipertansifler, Vazodilatatörler, Fenotiyazinler, diüretikler)

Akut Enfeksiyonler,

Gullian Bare Sendromu?

Uzun süreli yatak istirahati olmuş mu?

Uzun süre ayakta kalınca mı?

Kanama var mı?

Dehidratasyon var mı?

Solukluk, terleme, hiperventilasyon ***Görülmez.***

***En iyi tedavi ayağa kalkarken yavaşça kalkmasıdır.***

***Tedavide elastik bandajlar, tuzludiyet, sempatomimetik aminler, sterodiler başarılı olabilir.***

**POSTÜRAL ORTOSTATİK TAŞİKARDİ SENDROMU**

 **Çarpıntı,**

 **Kronik yorgunluk**

 **Egzersiz tolerans bozukluğu,**

 Bulantı

 Sersemleme,

 Yakın senkop

 Senkop görülebilir.

-- İlaç kullanımı sorgulanmalıdır (Vazodilatatörler, Trisiklik Antidepresanlar, MAO inh, Alkol)

Yatarken, otururken ve ayakta Kalp hızı ve Tansiyon ölçümü yapılır. Ayaka kalktığında veya dik pozisyona geçtiğinde ilk 10 dk içinde Kalp Hızında 30 atım/dk’dan fazla artışla (veya kalp hızının 120/dk2nın üzerine çıkması) ile birlikte ortostatik semptomların ortaya çıkması POTS olarak tanımlanır. POTS’da Kalp hızındaki artışa genellikle Tansiyondaki düşme ve ardından yukarıdaki semptomlar eşlik eder.

Bazı hastalarda ayak sırtın ve ayak bileğinde morarma ve alt ekstremitelerde şişlik görülebilir.

Tilt testi tanıya yardımcı olabilir.

-- Aşırı sıcak ve dehidratasyondan kaçınmalı, Tuz ve Su alımı arttırılmalı.

--Bazı hastalarda steroid, venflaksasin (serotonin geri alım inhibitörü) gibi ilaçlar yararlıdır.

**KARDİYAK NEDENLİ SENKOPLAR**

**Aşağıdaki verilerden hangisi varsa parantezin içine (+) işareti koyunuz**

1. **Yatar pozisyonda görülen, ( )**
2. **Egzersizle ortaya çıkan, ( )**
3. **Göğüs Ağrısının eşlik ettiği, ( )**
4. **Ailede ani ölümün olduğu, ( )**
5. **Opere olmuş veya opere olmamış Doğumsal Kalp Hastalığı varlığında Kardiyak nedenli senkop akla gelmelidir.**

Senkopun Zamanı : Sabah kalkınca olursa Vazovagal Senkop düşün,

 Hipoglisemi çoknadipbir senkop nedenidir.

Hastanın pozisyonu : Yatarken veya oturuken oluyorsa Aritmi ve konvülziyon düşündürür.

 Ayakta biraz durduktan sonra oluyorsa Vazovagal senkop ve Ort HT vaya POTS düşün.

Egzersizle ilişkisi : Egzersiz sırasında oluşan senkop Aritmi, Ciddi Aortveya Pulmoner stenoz ob.

 Fizik egzersiz kesildikten hemen sonra oluyorsa venöz göllenme düşündürür.

Eşlik eden semptom : Çarpıntının eşlik etmesi tanıya yön verebilir. (POTS, SVT, VTvb)

 Göğüs ağrısı: Koroner anomali, Miyokardit, Kardiyomiyopati bulgusu olabilir.

 Nefes kesilmesi, ekstremitede karıncalanma ve terleme => Hiperventilasyon düşün.

 Bulantı,epigastrik huzursuzluk ve terleme => Vazovagal Senkopu düşündürür.

 Baş ağrısı ve görme değişiklikleri => Vazovagal Senkopu düşündürür.

Senkopun süresi : Bir dakikadan kısa ise Vazovagal senkop ve Ort HT vaya POTS düşün.

 Daha uzun süreli ise konvülziyon, aritmi veya migren düşünmeli

Fizik Muayene : Dikkatli bir kalp oskültasyon yapmalı. Üfürümvar mı? (………….)

 Yatarken ve Ayakta 10 dakika **hareketsiz kaldıktan sonra Tansiyon ve Kalp Hızı bakmalı.**

Yatarken Tansiyon : (………….) Yatarken Kalp hızı : (………….)

Ayaktayken Tansiyon : (………….) Ayaktayken Kalp hızı : (………….)

Ekg: QT:……………………, QTc: ………………., V1-2’de T dalga patolojisi var mı?: **( )**

 Kalp hızı: ………….. V1:R……………….. V5-6’da R: ………………………….

 Ritim anormalliği var mı?

Eko:……………………………………………………………………………………..

Egzersiz İle ilişkili ise Egzersiz testi =>

Nöroloji konsültasyonu: konvülziyon şüphesi, Uzamış şuur kaybı, Letarji ve postiktal dönem varsa istenecek.

Pozisyonel senkop oluşuyorsa => Tilt Testi =>

**Tilt testinde (+) bulgular 1- Sersemleme**

 **2- Baş dönmesi,**

 **3- Bulantı,**

 **4- Görme değişiklikleri ve**

 **5- Senkoptur.**

Tilt testi esnasında sinüs bradikardisi, Nodal bradikardi ve 30 saniye süren asistol görülebilir.

**Tilt Testinin Yorumlanması**

1. **Vazovagal Senkop:** Bradikardi ile beraber Kan basıncında **ani düşme**
2. **Disotonomi (Veya postüral Hipotansiyon):** Kan basıncında **tedricen düşme ile birlikte Senkop**
3. **POTS:** düşmekte olank an basıncını yeterli düzeyde tutmak ve senkopu önlemek için ortaya çıkan **kalp hızında aşırı artış.**