

Göğüs Hastalıkları Anamnez ve Kardinal Semptomlar

Moderatör Prof.Dr.Mehmet KARADAĞ

Araştırma Görevlisi Dr.Ebru ÇOBAN

ANAMNEZ

- ✓ Hasta adı soyadı
- ✓ Yaşı
- ✓ Cinsiyet
- ✓ Meslek
- ✓ Sigara öyküsü
- ✓ Tüberküloz öyküsü
- ✓ Alerji öyküsü
- ✓ Özgeçmiş ve soygeçmiş
- ✓ Şikayeti
- ✓ Hikayesi

ŒIKAYETİ

- ▶ Hastanın yakınmaları tek tek belirtilmeli ,
- ▶ ana ve eşlik eden semptomlar olarak sınıflanmalı
- ▶ Ayrıca açıklama YAPILMAMALIDIR

HİKAYE

- ▶ Kronolojik sıra
- ▶ İlk yakınmadan >>>>>> günümüze
- ▶ Her semptomun başlangıç-seyir-bitiş
- ▶ Semptomların birbirleriyle ilişkileri
- ▶ Nerede?-ne tanılar?-evraklar- tedaviler- antibiyotikler- dozlar- ne kadar süre?-
- ▶ Halen devam eden yakınmalar

ÖZGEÇMİŞ

- ▶ Bilinen hastalıkları
- ▶ Geçirdiđi hastalıkları
- ▶ Geçirdiđi operasyonlar
- ▶ Travmalar-kazalar
- ▶ Ciddi hastane yatış öyküleri- yoğun bakım öyküleri

SOYGEÇMİŞ

- ▶ Birinci dereceden yakınların sağlığı,
- ▶ Önemli hastalıkların yakın akrabalarındaki varlığı
- ▶ Ölüm nedenleri
- ▶ Çocuk hastalarda; anne- baba arasında akrabalık?
- ▶ Tüberküloz(yakın temas), astım- akc kanseri (genetik yatkınlık)

ÇEVRESEL FAKTÖRLER -ALİŞKANLIKLAR

- ▶ Nerede yaşıyor, nerelerde yaşadı?
- ▶ TÜTÜN kullanımı
- ▶ İçilen süre ve miktarı (paket/yıl)
- ▶ Pasif tütün duman maruziyeti
- ▶ ALKOL kullanım miktarı (asp. Pnömonisi/ akc absesi vb.)
- ▶ İLAÇ öyküsü
- ▶ Madde kullanımı

SİSTEM SORGUSU

- ▶ Diğer organ ve sistemler de gözden geçirilmelidir
- ▶ Solunum sistemi semptomları dışında başka belirtiler?
- ▶ Veya akc dışı patolojiler solunumsal semp yol açabilir

Semptom: hastaların subjektif Őikayetleridir.

Genel semptomlar: bütün sistemler için ortak Őikayetlerdir

Ateş, zayıflama, terleme, titreme.....

Özel semptomlar: belirli bir organ veya sistemle ilgili olanlardır.

KARDİNAL SEMPTOMLAR

- ▶ ÖKSÜRÜK
- ▶ BALGAM
- ▶ HEMOPTİZİ
- ▶ DİSPNE
- ▶ GÖĞÜS AĞRISI

KARDİNAL SEMPTOMLAR

▶ ÖKSÜRÜK

- ▶ BALGAM
- ▶ HEMOPTİZİ
- ▶ DİSPNE
- ▶ GÖĞÜS AĞRISI

ÖKSÜRÜK

Hava yollarında biriken sekresyonları, inhale edilen yabancı partikülleri ve irritanları temizleyen bir savunma mekanizmasıdır.

İstemli kontrolü  beyin korteksi

İstemsiz kontrolü  medulla oblongatadaki öksürük merkezi

Hava yolu sensöriyal sinirleri

1.Mekanosensör (RARs,SARs)

Akciğer ekspansiyonu,bronkospazm,dokunma,temas ve hava yolu ödemi gibi mekanik uyarılara duyarlıdır.

2.Kemosensör (myelinsiz c lifleri)

Kapsaisin,bradikinin,adenozin,prostaglandin e2 gibi kimyasal uyarılara duyarlıdır.

ÖKSÜRÜĞÜ OLANDA SORULMASI GEREKENLER SORULAR

- ▶ Süresi
- ▶ Balgamla birlikte olup olmadığı
- ▶ Nöbetler halinde gelip gelmediği
- ▶ Vücut pozisyonu ile ilişkisi
- ▶ Eşlik eden semptom varlığı
- ▶ Gün içi varyasyonu

ÖKSÜRÜK TIPLERİ

- ▶ AKUT <3 HAFTA
- ▶ SUBAKUT 3-8 HAFTA
- ▶ KRONİK >8 HAFTA

ÖKSÜRÜĞE NEDEN OLAN HASTALIKLAR

AKUT ÖKSÜRÜK

- SOĞUK ALGINLIĞI
- AKUT BRONŞİT
- ASTİM
- DİĞER(PNÖMONİ,PE,KALP YET.)

SUBAKUT ÖKSÜRÜK

- POSTİNFEKSİYÖZ ÖKSÜRÜK
- POSTNAZAL DRİP SENDROMU
- ÖKSÜRÜK VARYANT ASTİM

KRONİK ÖKSÜRÜK

- ÜST HAVA YOLU ÖKSÜRÜK SEND.(POSTNAZAL DRİP SEND.)
- ASTİM
- GASTROÖZEFAJİYEL REFLÜ
- KRONİK BRONŞİT
- BRONŞEKTAZİ
- MESLEKİ VE ÇEVRESEL MARUZİYET
- İLAÇ İLİŞKİLİ (ACE İNH.,SİTAGLIPTİN)
- TÜBERKÜLOZ
- İNTERNİSYEL AC HASTALIKLARI
- AKCİĞER KANSERİ
- ASPİRASYON
- KARDİYAK HASTALIKLAR
- PSİKOJENİK,TİK ÖKSÜRÜĞÜ

ÖKSÜRÜK TIPLERİ

Kuru (non-produktif) öksürük nedenleri	Prodüktif öksürük nedenleri
Postnazal akıntı	Pnömoni
Sigara	Akciğer absesi
ACE inhibitörleri	Bronşektazi
Gastroözefageal reflü	Kronik Bronşit
Astım	Tüberküloz
Viral üst solunum yolu enfeksiyonları	Bronkojenik karsinom
Plevra hastalıkları	Kistik fibrozis
Mediasten hastalıkları	
Interstisyel akciğer hastalıkları	
Dış kulak yolu hastalıkları	

ÖKSÜRÜK TIPLERİ

Vücut pozisyon ilişkisine göre

a)Yatar pozisyonda artan öksürük

- ▶ *Allerjik bronş hastalarında*
- ▶ *Mediasten hastlıklarında dıştan bası*
- ▶ *Dolaşım yetmezliği*
- ▶ *özofagus divertikülü*
- ▶ *Diafram hernisi*

b)Yatar yatmaz

- ▶ *Post-nazal akıntı*

c)Yattıktan birkaç saat sonra

- ▶ *sol kalp yetmezliğine bağlı akc ödemi*

ÖKSÜRÜK TIPLERİ

Sabah öksürüğü

- ▶ *Sigara içenlerde*
- ▶ *Paranasal sinüs enfeksiyonu*
- ▶ *Amfizem*
- ▶ *Bronşektazi*
- ▶ *Soğuk alerjisi*

KARDİNAL SEMPTOMLAR

▶ ÖKSÜRÜK

▶ **BALGAM**

▶ HEMOPTİZİ

▶ DİSPNE

▶ GÖĞÜS AĞRISI

BALGAMDA SORULMASI GEREKEN SORULAR

- ▶ Ne zamandan beri balgam çıkardığı
- ▶ Günlük miktarı ve günün hangi saatlerinde
- ▶ Niteliği (görünümü, rengi, kıvamı, içeriği)
- ▶ Kanlı mı
- ▶ Kokusu olup olmadığı
- ▶ Balgamın miktarında ve renginde değişiklik olup olmadığı

Siyah renkli balgam

- ▶ Kömür iŖ ileri
- ▶ Kirli hava

Doku ekspektorasyonu

- ▶ BronŖu erode eden tümör/kalsifiye lenf bezi

Mukus tıkaçları

- ▶ ABPA
- ▶ Astım(curschmann spiralleri)
- ▶ Bronşektazi

Kötü kokulu

- ▶ Akciğer absesi
- ▶ Anaerobik enfeksiyonlar

Bol balgam

- ▶ Kronik bronşit
- ▶ Bronşektazi
- ▶ Kistik fibrozis
- ▶ Abse

Gece öksürük-balgam

- ▶ Astım
- ▶ Sol kalp yetmezliği
- ▶ Aspirasyon
- ▶ Postnazal akıntı

Kanlı balgam

- ▶ Bronşit
- ▶ Bronşektazi
- ▶ Bronkojenik tümör
- ▶ Yabancı cisim aspirasyonu

KARDİNAL SEMPTOMLAR

- ▶ ÖKSÜRÜK
- ▶ BALGAM

▶ HEMOPTİZİ

- ▶ DİSPNE
- ▶ GÖĞÜS AĞRISI

HEMOPTİZİ

- ▶ Alt hava yollarından kaynaklanan bir patoloji sonucu balgamla karışık ya da tümüyle kan ekspektorasyonu olarak tanımlanır.

kanama miktarına göre ;

24 saatte <30 ml → hafif

24 saatte 30-600 ml → orta

24 saatte >600 ml → masif

- Kanama miktarından bağımsız olarak eğer vital bulgularda bozulma yaratıyorsa miktarı ne olursa olsun hemoptizi yaşamı tehdit edicidir ve acil müdahale gerektirir.

HEMOPTİZİ AYIRICI TANI

1.) PSÖDOHEMOPTİZİ

- ▶ Üst hava yolu kökenli kanamalar
- ▶ Gis kaynaklı kanamalar(hematemez)
- ▶ *Serratia marcescens* enfeksiyonu

HEMOPTİZİ AYIRICI TANI-DEVAMI

2.)HAVA YOLUNDAN KAYNAKLANAN KANAMALAR

- ▶ İnflamatuvar hastalıklar (bronşiektazi,kr.bronşit,kf)
- ▶ Malignite
- ▶ Fistül
- ▶ Yabancı cisim
- ▶ İyatrojenik (bronskopi,transtrakeal aspirasyon)

HEMOPTİZİ AYIRICI TANI-DEVAMI

3.)PULMONER PARANKİMAL HASTALIKLAR

- ▶ Enfeksiyonlar
 - tbc,pnmoni,ac absesi,fungus topu
- ▶ İnflamatuvar /immünolojik hast
 - Behçet,sle ,wegener
- ▶ Pıhtılaşma bozuklukları
 - koagülopati,trombositopeni,dıc,trombosit disfonksiyonu
- ▶ İlaç ve toksinler
 - penisilamin,solventler,kokain
- ▶ Diğer
 - travma,bronkolitiiazis

HEMOPTİZİ AYIRICI TANI-DEVAMI

4.)PULMONER VASKÜLER HASTALIKLAR

- ▶ İntrinsik pulmoner vasküler hastalıklar
 - pe,anevrizma,av malformasyon
- ▶ Pulmoner hipertansiyon
- ▶ Pulmoner kapiller basıncı arttıran hast.
 - sol kalp yet.,mitral darlık ,konjenital kalp hastalığı

5.)KRİPTOJENİK

KARDİNAL SEMPTOMLAR

▶ ÖKSÜRÜK

▶ BALGAM

▶ HEMOPTİZİ

▶ **DİSPNE**

▶ GÖĞÜS AĞRISI

DİSPNE TANIMI

- ▶ Soluk alıp verme normalde fizyolojik olarak fark edilmeyen bilinçsiz bir olaydır.
- ▶ Ağır egzersiz dışında nefes alıp verme eyleminin kişi tarafından fark edilir hale gelmesine ,kişinin solunumunu zorlukla sıkıntı ile sürdürdüğüün bilincine varmasına dispne denilmektedir.

DİSPNE

► ORTOPNE

Hastanın yatar durumda nefes darlığının ortaya çıkması veya şiddetlenmesi, buna bağlı olarak da oturur durumda yardımcı kaslarını da kullanarak nefes alma şeklidir.

► PAROKSİSMAL NOKTÜRNAL DİSPNE

Hastanın uyurken hava açlığı ile uyanarak oturup veya ayağa kalkarak rahatlamaya çalışması

► PLATİPNE

Hastanın oturduğunda ya da ayağa kalktığında olan ve yatınca düzelen nefes darlığının olmasıdır.

hepatopulmoner sendromlularda tipik olarak hasta ayağa kalktığında yerçekimi ile intrapulmoner vasküler dilatasyonlarda kanın artmasına sekonder gelişir

► **TREPOPNE**

Saęa veya sola yatışlarda ortaya çıkan nefes darlığı

► **İNSPİRATUAR DİSPNE**

Hastanın üst hava yollarındaki patolojiye bağlı olarak nefes alırken ortaya çıkan nefes darlığı

► **EKSPİRATUAR DİSPNE**

Hastanın alt hava yollarındaki patolojiye bağlı olarak nefes verirken nefes darlığı hissetmesi

► EFOR DİSPNESİ

Hastanın hareket halindeyken nefes darlığı hissetmesi

► PSİKOJENİK DİSPNE

Herhangi bir organik nedene bağlı olmaksızın genellikle de anksiyete durumunda ortaya çıkan nefes darlığı

Tanısal yaklaşımda ;öncelikli olarak ayrıntılı öykü alınmalıdır

- 1)Hastanın semptomları nasıl tarif ettiği
- 2)Başlangıç zamanı ,süresi
- 3)pozisyonla,çevresel faktörlerle,infeksiyonla ilişkisi
- 4)Eşlik eden diğer semptomlar sorgulanmalı

AKUT DİSPNE

- ▶ Dakikalar ve saatler içinde gelişir.
- ▶ Akut dispneli hastalarda vital bulguları içerecek şekilde hızlıca kardiyorespiratuar sistem muayenesi yapılmalıdır.
- ▶ Bilinç durumu, kan basıncı, solunum sayısı ve saturasyonu yakından takip edilmelidir.

AKUT DİSPNE NEDENLERİ

KARDİYAK	RESPIRATUAR	NONKARDİYAK NONRESPIRATUAR
<ul style="list-style-type: none">• Konjestif kalp yet.• Aritmi• Myokard enfarktüsü• Kapak rüptürü• Hipertansif krizler• Tamponad	<ol style="list-style-type: none">1)Üst solunum yolu obs.<ul style="list-style-type: none">• Yabancı cisim aspirasyonu• Anafilaksi• Epiglottit2)Pnömotoraks3)Bronkospazm<ul style="list-style-type: none">• Astım atağı• Koah atağı4)Enfeksiyon<ul style="list-style-type: none">• Bakteriyel pnömoni• Tbc• Atipik• Fırsatçı5)Pulmoner emboli	<ol style="list-style-type: none">1)Metabolik asidoz<ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus• Böbrek yet.• Salisilat zehirlenmesi2)Hiperventilasyon send.

KRONİK DİSPNE

- ▶ Bir aydan daha uzun süren dispne kronik dispne kabul edilir.
- ▶ 55 yaş üstü kişilerde çok sık görülen bir semptomdur.
- ▶ Başlangıçta sadece egzersizle gelişen nefes darlığı zamanla istirahat halinde de görülür.

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ

► Kalp hastalıkları

- iskemi
- aritmi
- perikardit
- kardiyomiyopati



Taşikardi, boyun venöz
doygunluğunda
artış, baziler raller
, pretibial ödem

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

- ▶ Astım → wheezing ,eksprium uzun
- ▶ Koah → wheezing,ekspiryum uzun

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

► Büyük hava yolu obstrüksiyonları

- vokal kord paralizisi
- laringeal tm
- trakeal stenoz
- yabancı cisim aspirasyonu



Stridor,wheezing,tek taraflı solunum sesi azalması (ac kollapsında olur))

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

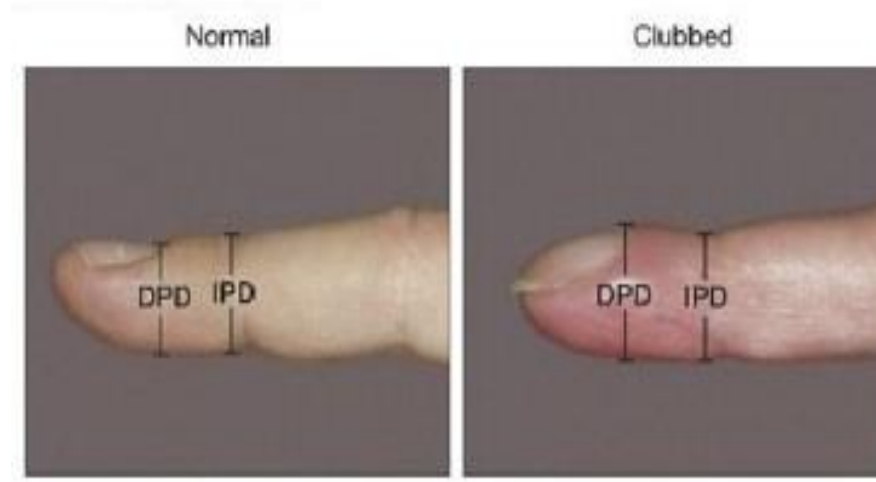
- Plevra hastalıkları
 - plevral efüzyon
 - ampiyem
 - mezotelyoma



Solunum sesleri azalır /kaybolur

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

- ▶ Postnazal drip sendromu
- ▶ Dekondisyon
- ▶ İnterstisyel akciğer hastalıkları
 - pulmoner fibrozis
 - hipersensitive pnömonisi



Çomak
parmak, bibaziler
devamlı raller

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

► Pulmoner emboli → taşikardi,pulmoner ht ait bulgular,homans +

► Pulmoner hipertansiyon → P2 sert ,sağ ventriküler hipertrofisine ait bulgular

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

► Enfeksiyonlar

- PCP
- Aspergillus
- Legionella
- TBC
- CMV



Ateş ,kaba raller

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

► Hematolojik ve metabolik hast.

-ciddi anemi

-kc sirozu

-hipo/hipertiroidi

-üremi

KRONİK DİSPNE NEDENLERİ-DEVAMI

► Nöromuskuler hast.
(miyastenia gravis)



Diyagramı da içeren jeneralize kas güçsüzlüğü

► Psikojenik faktörler

KARDİNAL SEMPTOMLAR

- ▶ ÖKSÜRÜK
- ▶ BALGAM
- ▶ HEMOPTİZİ
- ▶ DİSPNE

▶ **GÖĞÜS AĞRISI**

GÖĞÜS AĞRISI

- ▶ Göğüs ağrısı visseral perikard,visseral plevra ve akciğer parankimi dışındaki tüm göğüs kafesindeki yapılardan kaynaklanabilir.
- ▶ Anamnezde ağrısının başlangıç zamanı,süresi,lokalizasyonu,yayıldığı alanlar,niteliği,azaltan-arttıran faktörlerle eşlik eden semptomlar sorgulanmalı
- ▶ Detaylı öykü sonrası fizik muayene,göğüs röntgeni ve ekg genel yaklaşımı oluşturur.

Göğüs ağrısı

Tipik/atipik angına?
Ağrının yayılımı ?
Terleme,kardiak risk faktörü?

Hayır

Evet

Pulmoner embolizm için risk faktörü?

1- Ağrı retrosternal mi yerleşiyor?

2- Egzersiz ya da emosyonel stres ile mi geliyor?

3- Dinlenmekle ya da dil altı nitrat ile geçiyor mu?

3 Evet

2 Evet

1 Evet

Tipik angina
pektoris

Atipik angina
pektoris

Angina dışı
göğüs ağrısı

Pulmoner embolizm için risk faktörü?

Evet

Wells skoru hesapla

Wells skoru >2

Wells Skoru

Klinik Olasılık

ACİL ÇALIŞANLARI
"İşimiz hayat kurtarmak"

- 3** Derin ven trombozu öyküsü
- 3** Alternatif tanı yokluğu
- 1.5** Tasikardi >100
- 1,5** Immobilizasyon Son 4 haftada
- 1.5** Geçirilmiş tromboemboli öyküsü
- 1** Hemoptizi
- 1** Malignite

YÜKSEK OLASILIK	ORTA OLASILIK	DÜŞÜK OLASILIK
WELLS ≥ 7	2-6	0-1
GENEVA ≥ 11	4-10	0-3
%65	%30	%10

GÖĞÜS HASTALIKLARI Pulmoner Tromboemboli www.acilcalisanlari.com

Pulmoner embolizm için risk faktörü?

Hayır

Ateş, egofony, perküsyonda matite?

Evet

Akciğer grafisi
Pnömoni yönünden değerlendir

Hayır

Evet

Panik atak ?

Anksiyete
Çarpıntı
Dispne
Halsizlik

Hayır

Palpasyonla ağrı değişiyor mu?

Hayır

Kalp yetmezliği
Gis hastalıkları

Evet

Göğüs duvarı hast.

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

KAYNAKLAR

- ▶ Göğüs hastalıkları tanı ve tedavi el kitabı
- ▶ Göğüs hastalıkları propedötik