

Türkiye Acil Tıp Derneği

Oryantasyon Eğitimi

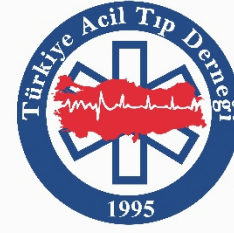


Nefes Darlığı Olan Hastaya Yaklaşım

Hazırlayan

Prof. Dr. Murat Pekdemir

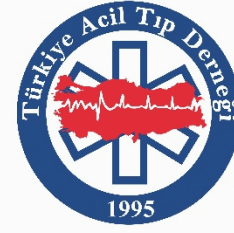
Sunum planı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Tanımlar
- Epidemiyoloji – patofizyoloji
- Tanısal yaklaşım
- Ayırıcı tanı
- Kritik ve acil tanılar
- Ampirik tedavi ve sonuçlandırma

Tanımlar

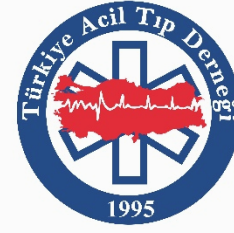


TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Nefes darlığı (dispne): Nefes almanın hissedilmesi durumu
- Kronik dispne: Yakınma 1 aydan uzun süredir mevcut
- Hastalar tarafından çeşitli şekillerde ifade edilebilir
 - Nefes darlığı
 - Nefes alırken göğüste batma hissi
 - Nefes almada güçlük
- Önemsiz bir durum --- yaşamı tehdit edici bir hastalık
- Klinik şiddet veya hastanın algısı patoloji ile korele olmayabilir!!!



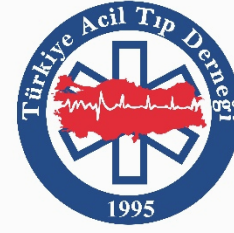
- Taşipne: Solunum hızının normalden yüksek olması
 - Erişkinde 14-18 siklus/dk
- Hiperpine: Metabolik ihtiyaçları karşılayacak dakika ventilasyonunun artması
- Hiperventilasyon: Dakika ventilasyonun (solunum hızı ve tidal volüm) metabolik ihtiyaçları aşması
 - AKG'de normal pO₂
 - Kompanze olmamış solunumsal alkaloz (düşük pCO₂ ve artmış pH)



TATD Oryantasyon Eğitimi

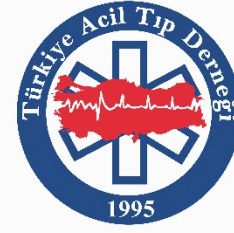
- Egzersiz dispnesi: Fiziksel efor ile dispne gelişmesi
- Ortopne: Yatar pozisyonda dispne gelişmesi
- Paroksizmal noktürnal dispne: Gece, özellikle uyurken görülen, ani başlangıçlı dispne

Epidemiyoloji – patofizyoloji

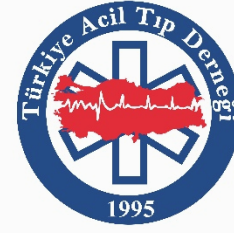


TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Tüm yaş gruplarında görülen önemli bir acil servis başvuru nedeni
- Benign neden olabileceği gibi ölümcül de olabilir
- Dispne'den sorumlu geçerli mekanizma bilinmemekte

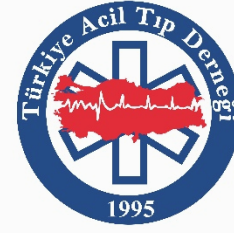


- Normal solunum kontrolü
 - Santral (medulla oblongata)
 - Periferel (baroreseptör ve mekanoreseptörler)
- Bu bölgeler arasındaki dengesizlik dispne olarak algılanır
- Dengesizliğin nedeni genellikle metabolik ihtiyaçların kapasiteden fazla olmasıdır



- Dispne hissini oluşturan mekanizmalar
 - Solunum işinde artış
 - Pulmoner direnç artışı veya komplians azalması
 - Solunum dürtüsünde değişim
 - Hipoksemi, asidoz, santral sinir sistemi uyarıcıları
 - Akciğer gerilim reseptörlerinde değişim

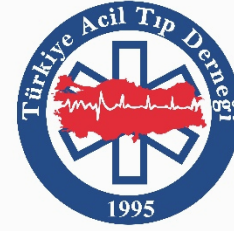
İlk yaklaşım



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Nefes darlığı olan hasta ile karşılaşıldığında öncelikle yaşamı tehdit potansiyeli değerlendirilmeli
- Hastanın klinik olarak stabilitesi değerlendirilmeli
- Stabil olmayan hastada derhal tedaviye başlanmalı
- Tanı çalışmaları için tedavi geciktirilmemeli
- Öncelikli tetkikler hızla istenmeli

Anamnez



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Dispne başlangıcı
 - Ani başlangıç
 - PE, spontan PTX
 - Saatler, günler içinde başlangıç
 - Astım, KOAH, pnömoni
 - Tekrarlayan küçük PE atakları
 - Kalp yetmezliği
 - Maligniteler



■ Pozisyonel değişim

■ Ortopne

- Sol kalp yetmezliği, KOAH, Nöromuskuler hastalıklar

■ Paroksizmal noktürnal dispne

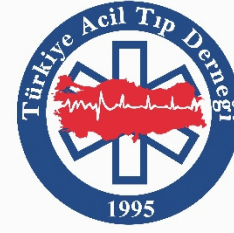
- Sol kalp yetmezliği, KOAH

■ Egzersiz dispnesi

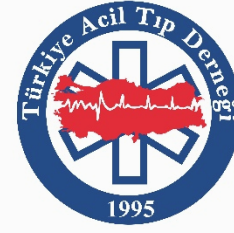
- KOAH, kalp yetmezliği, abdominal yüklenme (obesite, asit)

■ Travma

- Kot fx, yelken göğüs, HTX, PTX, diafram rüptürü, perikardial eff

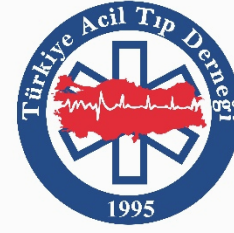


- Eşlik eden semptomlar
 - Öksürük
 - Boğulma
 - Aspirasyon
 - Göğüs ağrısı
 - Boğaz ağrısı
 - Hemoptizi
 - Disfaji
 - Bacaklarda ödem



- Kullandığı ilaçlar
 - Dispneyi azaltan ilaçlar
 - İnhaler ihtiyacında artış
 - Pulmoner semptomlara neden olabilecek ilaçlar
- Geçmiş tıbbi öyküsü
 - Allerji, rekürren pnömoni, tanılı hastalıkları, immun durumu
- Sosyal öykü
 - Sigara, asbest vs maruziyeti
 - Alışkanlıklar

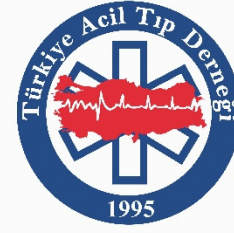
Fizik muayene



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Genel bulgular
 - Genel görünüm
 - Solunum paterni
 - Vital bulgular
 - Stridor
- Tam sistemik muayene
 - Ral, ronküs
 - S3, S4

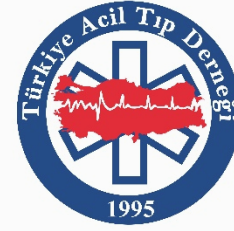
Tanı alışmaları



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

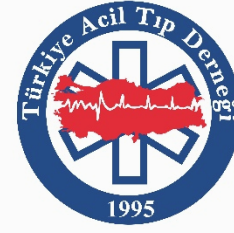
- Hızlı triaj ve acil değerlendirme gereken (**anstabıl**) hastalar
 - Üst havayolu obstruksiyonu şüphesi
 - Taşıpne (>40/dk) veya apne
 - Gaspıng (i çekme)
 - Göğüste çekilme/yardımcı kas kullanımı
 - Hipotansiyon
 - Hipoksemi
 - Solunum seslerinin olmaması/unilateral olması
 - Mental durum değişikliği

Tanısal alışmalar



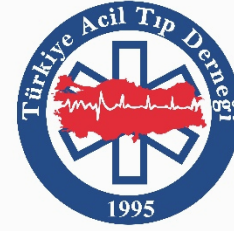
TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Öykü ve fizik inceleme ile elde edilen veriler yardımcı çalışmalar ile desteklenir
- Yatakbaşı testler
 - Pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu ölçümü
 - Noninvaziv dalga form kapnografi
 - EKG
 - Yatakbaşı USG
 - Yatakbaşı akciğer grafisi



- Diğer testler
 - Serum elektrolitleri
 - Tam kan sayımı
 - Serum biyo belirteçleri (BNP, D-dimer vs)
 - AKG
 - Akciğer grafisi
- Gerekli hallerde istenecek tetkikler
 - BT
 - V/Q scan
 - EKO
 - SFT

Ayırıcı tanı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İlk değerlendirme ve stabilizasyon sonrası öykü, fizik inceleme ve yardımcı testler yorumlanır

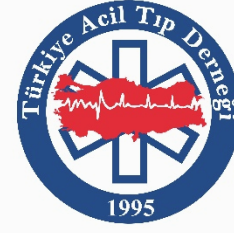
■ Kritik tanılar

- Tansiyon PTX
- Üst havayolu obstruksiyonu
- Kalp yetmezliği/pulmoner ödem
- Anafilaksi

■ Acil tanılar

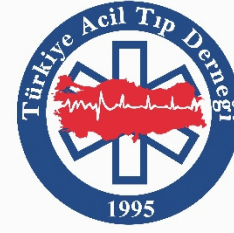
- Astım, KOAH
- PE
- Spontan PTX
- Nöromusküler hastalıklar
- Pnömoni

Akut dispne ayırıcı tanısı



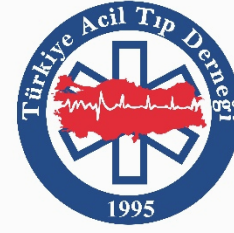
TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Pulmoner nedenler
 - Astım / KOAH alevlenmesi
 - Solunum sistemi enfeksiyonları
 - PE
 - Spontan PTX
 - Plevral efüzyon
 - Restriktif akciğer hastalıkları
 - Kanser



- Kardiyak nedenler
 - Akut kalp yetmezliği
 - İskemik kalp hastalıkları
 - Artimiler
 - Perikardial hastalıklar
- Anemi
- Üst havayolu obstruksiyonu
- Metabolik nedenler
- Nöromusküler hastalıklar
- Psikojenik

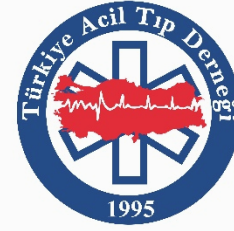
Kronik dispne nedenleri



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Astım
- KOAH
- İnterstisiel akciğer hastalığı
- Myokardial disfonksiyon
- Obesite/kondisyonsuzluk

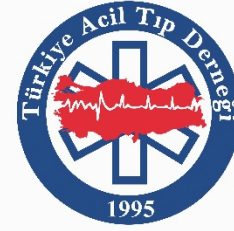
Anstabil hastanın ilk tedavisi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Oksijen başla
- Entübasyon ihtiyacını gözden geçir
- IV yol sağla
- Akut tansiyon PTX'da iğne dekompresyon düşün
- Uygun semptomatik tedaviye (diüretik/bronkodilatör) başla
- Hastayı yakın takibe al!!!

Ampirik tedavi ve sonuçlandırma



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Belirlenen sebeplere yönelik tedavi
- Tanı net ve tedavi sonrası iyileşen hasta için **ayaktan takip** planla
- Tanı net değil/hasta iyileşmedi, **hastaneye yatış** düşün
- Anstabil veya kritik tanı alan hasta, stabilizasyonun ardından **yoğun bakıma** yatır

Eğiticilere teŖekkürler



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- TeŖekkürler