

# 26.

## BÖLÜM

# Solunum Sistemi Hastalıklarında Acil Yaklaşım

Uzm. Dr. Erdal YAVUZ

### GİRİŞ

Solunum sistemi dokulara enerji gereksinimi için gerekli olan oksijeni(O<sub>2</sub>) sağlamak ve kanda bulunan karbondioksiti (CO<sub>2</sub>) uzaklaştırma için organize olmuş sistemdir. Solunum sistemi ağız, burun, farinks, larinks, trakea, bronşlar ve akciğerlerden oluşmaktadır. Solunum sistemi hastalıkları acil tanı ve müdahale gerektirmektedir. Solunum sistemi hastalıkları oluş mekanizması ve yerine göre; üst solunum yolu hastalıkları, alt solunum yolu hastalıkları, akciğer parankim hastalıkları, obstrüktif akciğer hastalıkları, mediastinal akciğer hastalıkları, vasküler akciğer hastalıkları olarak sınıflandırılır (Tablo 26. 1.) (1,2).

Solunum sistemi hastalıklarında acil yaklaşım iyi bir ayırıcı tanı gerektirir. Solunum hastalıklarında iyi bir anamnez alınmalı ve dikkatli bir şekilde fizik muayene yapılmalıdır daha sonra görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar tetkikleri ile tanı doğrulanır. Solunum sistemi hastalıklarında öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı ve göğüs ağrısı en sık görülen semptomlardır (3). Ayrıca solunum sistemi hastalıklarında başlıca kalp olmak üzere tüm sistemleri etkileyen klinik prezentasyon olabilir. Semptomların oluş zamanı, sıklığı ve beraberindeki bulunan ek patolojiler dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır (Tablo 26.2).

**Tablo 26.1:** Solunum Sistemi Hastalıkları

<b>Enfeksiyon hastalıkları</b>	<b>Damarsal hastalıklar</b>
Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE)	Pulmoner tromboemboli(PTE)
Pnömoni	Vaskülit
Tüberküloz	Kor pulmonale
Bronşit	
Bronşiolit	
Mediastenit	
Ampiyem	
<b>Parankimal hastalıklar</b>	<b>Onkolojik nedenler</b>
İnretiliyel akciğer hastalıkları	Bronş ve akciğer tümörleri
Atelektazi	Larinks tümörleri
Akut respiratoar distres sendromu (ARDS)	
<b>Obstrüktif hastalıklar</b>	<b>Mesleki solunum hastalıkları</b>
Yabancı cisim aspirasyonu	Slikozis
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH)	Pnömokonyoz
Astım	Asbestosis
Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)	

## Solunum Rehabilitasyon

Farmakolojik ve oksijen tedavisi ile beraber solunum rehabilitasyonu solunum hasatlıklarında yararlıdır. Rehabilitasyon düzenli ilaç kullanımının yanında beslenme, fizyoterapi ve psikososyal destekten oluşmaktadır. Özellikle kronik solunum sistemi hastalıklarında kullanılması oldukça yararlıdır. Hastaların direk hastalığını tedavi edilmese de hastaların psikososyal açıdan desteklenmesi, hastalığının elverdiği ölçüde üretken duruma getirilmesi, fazla kilolu hastalarda beslenmeye dikkat edilip kilo vermesi sağlanması, yine zayıf kas gücü yetersiz hastalarda proteinli diyet ve fizyoterapi seansları uygulanması solunum hastalıklarında yararlı olacaktır. Ayrıca aile bireylerinin bilgilendirilmesi, psikolojik destek sağlanması önemlidir (14).

## Cerrahi Müdahale Sonrası Solunum Hastalıklarına Yaklaşım

Cerrahi sonrası solunum hastalıklarını önlemeye yönelik tedaviler ilk yaklaşım olmalıdır. Cerrahi sonrası görülen PTE için hastaların erken mobilize edilmesi, varis çorabı giydirilmesi risk grubundaki hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin başlanması faydalıdır. Batın göğüs cerrahisi sonrası hastaların ağrıya bağlı tam nefes alamaması akciğerlerde atelektazi gelişmesine sebep olur. Tedavi erken dönemde balon üfleme gibi solunum egzersizleri ve ağrı kesiciler uygulanmalıdır.

Kulak burun boğaz, tiroid cerrahisinden sonra akut gelişen solunum yetmezliklerinde boyun bölgesinde oluşabilecek hematoma solunum yollarını komprese ederek solunum yetmezliğine sebep olabilir. Solunum yetmezliğine sebep olan boyun hematmaları acil olarak cerrahi olarak boşaltılmalıdır. Ayrıca uzun dönem endotrakeal entübasyon (ETE) olan hastalarda akciğer enfeksiyonları ve bronkospazma bağlı bronşlarda ileri dönemde darlığa sebep olabilir. Müdahale için öncelikle entübe hastalarda entübasyon tüpü kafının çok sıkı şekilde şişirilmemesi gerekmektedir. Akut dönemde kortikosteroidler faydalı olabilir. Uzun dönemde fibrozis gelişen bronkospazmlar cerrahi olarak tedavi edilebilir (14,24).

## SONUÇ

- i. Solunum sistemi ana görevi kandan oksijen verilmesi ve kandan CO<sub>2</sub> uzaklaştırmaktır.
- ii. Solunum sistemi hastalıkları solunum yolları, parankim, plevral veya vasküler yapıları kapsamaktadır.
- iii. Solunum hastalıklarında öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, göğüs ağrısı sık görülen semptomlardır.
- iv. Tüm hastalıklarda ortak özelliği akut dönemde veya ileri dönemde O<sub>2</sub> açığının olmasıdır.
- v. Solunum hastalıklarında O<sub>2</sub> 2-10 lt/dk başlanmalıdır. KOAH hastalarında yüksek doz O<sub>2</sub> verilmemelidir.
- vi. Anafilaksi, ciddi alerjik astım ataklarında Adrenalin hayat kurtarıcıdır erken dönemde başlanmalıdır.
- vii. Solunum hastalıklarında brokospazm için En sık ve ilk kullanılacak ajanlar B<sub>2</sub> agonist ajanlardır.
- viii. Akciğer ödemi hastaları oturur pozisyon aspirasyon riski bulunan hastalara sağ yan yatar pozisyon verilmelidir.
- ix. Yabancı cisim aspirasyonlarında manevralar hayat kurtarıcıdır.
- x. Solunum hastalıklarında ilaç tedavileri kadar rehabilitasyon hizmetleri önemlidir.
- xi. Cerrahi sonrası gelişen solunum sıkıntısında boyunda hematoma ve atelektazi akılda tutulmalıdır.
- xii. Endotrakeal entübasyon tüpü kafı çok fazla şişirilmemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Fraser RS, Colman N, Müller NL. Synopsis of the chest diseases. Türkteş H (Ed). 3. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi 2006;161-87.
2. Erkan F. Bronşiyal Astım: Akciğer Hastalıkları. Orhan Arseven (ed.) Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul 2002;133- 45.
3. Irwin RS, Widdicome J. Cough. In: Murray JF, Nadel JA (Eds); Textbook of Respiratory Medicine. WB Saunders Company, NewYork 2000; pp:553-66.
4. Chang A, Landau LI, Van Asperen PP, *et al.* Thoracic Society of Australia and New Zealand Position Statement. Cough in children: definitions and clinical evaluation. Med J Aust 2006;184:398-403.
5. Shields MD, Bush A, Everard ML, McKenzie S, Prim-

- hak R. British Thoracic Society Cough Guideline Group. BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax* 2008;63(3):15.
6. İğde M, Öksüz BG. Cough in Children: Clinical Approach. *J Curr Pediatr* 2015;13:201-8
  7. Pekcan S, Kiper N. Kronik öksürük. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49: 247-255
  8. Braithwaite, S. ve D. Perina, Dyspnea, in Rosen's Emergency 7th Edition Medicine. Marx JA. (Ed). MOSBY Elsevier, Philadelphia 2010;p:124-131.
  9. Mann GH, Ad DL. Chapter 22. Pathophysiology of Heart Failure. Tenth Edit. Braunwald 's Heart Disease 10th Edition. Elsevier Inc. 2011;454-472.
  10. Akdur O, Akdur G. Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım. 2015. DOI: 10.4328/DERMAN.4100- 2015
  11. Tintinalli JE SJS, Ma OJ, Yealy MD, Cline DM, Tintinalli's MGD. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2016. Section 7: Cardiovascular Disease Chapter 48: Chest Pain
  12. Hirshberg B, Biran I, Glazer M, Kramer MR. Hemoptysis: etiology, evaluation, and outcome in a tertiary referral hospital. *Chest* 1997;112:440-444.
  13. Leach MR. Respiratory emergencies I: medical. In: Davidson C, Treacher D, eds. Respiratory critical care. London, Arnold 2002;105-123.
  14. Dolar E. İç Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul, 2005; s.269-274.
  15. Türk Toraks Derneği, Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2016 Güncellemesi. Available from: <http://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=2212&menu=288>.
  16. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Inc. 2014.
  17. Kocabaş A, Atış S, Çöplü L, Erdiñç E et al. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu 2014. Official Journal of the Turkish Thoracic Society. 2014;2(15):1-72.
  18. Henry M, Arnold T, Harvey J; Pleural Diseases Group, Standards of Care Committee, British Thoracic Society. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax* 2003;58(2):39-52.
  19. Sırmalı M, Türüt H, Kısacık E, et al. Çocukluk çağı trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2005; 3(2):8-12.
  20. Çapan N, Alici İO. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *Solunum Hastalıkları* 2009;20(1):39-42.
  21. Heimlich HJ, Patrick EA. The Heimlick Maneuver, Best Technique for Saving Any Choking Victim's Life *Postgrad Med* 1990;87:38-43.
  22. İlçe Z. Tracheobronchial Foreign Body Aspiration İn Children. *Medical Journal of Kocaeli* 2012;2:47-54.
  23. Sade L.E. "Acute Pulmonary Embolism Diagnosis and Treatment Guidelines (ESC 2014)." *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2015; 43(1): 7-11
  24. Saraçoğlu A, Yavru A, Küçükgöncü S, Tüzüner F, Karadeniz M, Başaran B, et al. Predictive factors involved in development of postoperative pulmonary complications. *Türk J Anaesthesiol Reanim* 2014;42:313-9
  25. Uysal H. Oksijen tedavisi ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Derg.* 2010;25(1):40-44.
  26. Sipahi S, Tamay ZÜ. Anafilakside Adrenalin Kullanımı: Ne Kadar Biliniyor? *Çocuk Dergisi* 2017;17(4):139-144