

KARDİYAK ANAMNEZ

1. BÖLÜM

Hüsnu DEĞİRMENCİ'

Anamnez, hasta değerlendirmesinin ilk ayağını oluşturmaktadır. Anamnezde ilk not edilecek kısımların başında yaş, cinsiyet, mevcut hastalıklar, aile öyküsü ve risk faktörleri gelmektedir.

Dolaşım sistemi muayenesi, semptomların kardiyovasküler etyolojisini ortaya koyma, hastalığın düzeyini değerlendirme, daha sonraki yapılacak tanısal testlere kılavuzluk etme ve daha önceden verilmiş olan tedavinin etkilerini görmeyi ve değerlendirmeyi sağlar. Anamnez ve fizik muayenede göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, senkop, halsizlik, ödem, siyanoz, öksürük, kanlı balgam, çomak parmak ve üfürümler değerlendirilir.

GÖĞÜS AĞRISI

Miyokardın oksijen gereksiniminin karşılanamaması sonucu oluşan miyokard iskemisine bağlı göğüs ağrısıdır. Göğüs ağrısını değerlendirirken 3 kritere bakılmaktadır. Bu kriterlerden ilki retrosternal bölgede, baskı hissi, sıkıntı, ağırlık, yanma şeklinde ortaya çıkan ve 3-15 dakika süren göğüs ağrısıdır. İkinci kriterimiz efor veya emosyonel stresle ortaya çıkan göğüs ağrısı iken üçüncü kriterimiz bu ağrının dinlenme veya dil altı nitratla geçmesidir. Bu 3 kriterin hepsi varsa tipik; ikisi varsa atipik bir varsa veya hiçbiri yoksa nonkardiyak göğüs ağrısından bahsedilir. Göğüs

¹ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD.
husnu1982@gmail.com

paroksizmal nokturnal dispnenin eşlik edip etmediği dikkat edilecek hususların başında gelir. Ödem en önemli nedeni kalp yetersizliğidir. Kalp yetersizliğinde gode bırakan bir ödem görülür. Ayrıca kalp yetersizliğindeki ödemde protein miktarı fazladır. Kalp yetersizliğinde ödem genellikle yer çekimine bağlı olarak pretibial , sakral ve skoratal bölgelerde yerleşir. Pretibial ödemin derecelendirmesi şu şekilde yapılır. Eğer pretibial bölgeye baş parmakla bastırmakla 2 mm lik bir çöküntü oluşuyorsa 1 pozitif; 4 mm oluşuyorsa 2 pozitif; 6mm oluşuyorsa 3 pozitif; 8 mm oluşuyor ve belli bir süre devam ediyorsa 4 pozitif olarak değerlendirilir. Ödemdeki azalmanın takibi kalp yetersizliğinin takibinde önemlidir. Günlük 0.5-1.5kg kayıplar ileal diüretik tedavisini düşündürür.

KAYNAKLAR

1. Zippes, Libby, Bonow, Mann, Tomaselli (2018). *Braunwald's Heart Disease*. Elsevier.
2. Candar İ, Oral D. (2002) *Kardiyoloji*. Antıp yayınları.
3. H. Kurşaklıoğlu & A. İyisoy. *Platipne-ortodeoksi sendromu ve kateter yoluyla tedavisi*. 304-305. Retrieved August 15, 2018.
4. Piotr Ponikowski, Adriaan A Voors, Stefan D Anker ve ark. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, Volume 37, Issue 27, 14 July 2016, Pages 2129–2200
5. Enar R. (2012). *Temel Kardiyoloji, Kalbin Fizik Muayenesi: Tekniği ve Klinik İpuçları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Adalet K. (2013). *Klinik Kardiyoloji, Tanı ve Tedavi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Fuster V., Walsh R., Harrington R. (2014). Çeviri Editörü: Ömer Kozan. *Hurst's The Heart*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.
8. Rao V. R. *Clinical Examination in Cardiology*. Elsevier.
9. Erol Ç. (2011). *Klinik Kardiyoloji*. İstanbul: MN Medikal & Nobel.
10. *Cardiovascular exam-detailed*. (2015, June 9). Retrieved August 15, 2018, from Cardiovascular exam – detailed oxfordmedicaleducation.com/clinical-examinations/cardiovascular-exam-detailed
11. Çetiner M., Göldeli O., Kulan K., Komsuoğlu B. *Valsalva Manevrası*. *Türk Kardiyol Dern Arş* 21:251-257,1993.