

BÖLÜM 97

YAŞLIDA HİKAYE ALIMI VE FİZİK MUAYENE

Emine GEMCİ¹

Yaşlı hastaların değerlendirilmesi geleneksel öykü ve fizik muayeneden bazı noktalarıyla ayrılır. Bazı patolojik durumlar hasta ve yakınları tarafından yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak yorumlanabilirken, yaşa bağlı bazı değişiklikler ise semptom ve bulguların yorumlanmasını zorlaştırabilir. Çoklu hastalık, polifarmasi ve semptomların silikliği tanı ve tedavi süreçlerini geciktirebilir.

HİKAYE

Öykü tanı koyma sürecinin önemli bir parçasıdır. Yaşlı hastalarda ise bu süreç birçok sebepten ötürü zorlayıcı olabilir. İlerleyen yaşla sıklığı artan duysal problemler hasta doktor iletişimini zorlaştırır. Hastalar inkontinans, düşme, hafıza bozukluğu gibi semptomlarını yaşlanmanın beklenen bir sonucu olarak yorumlayıp doktor ile paylaşmayabilir. Yaşlılıkta hastalıklar beklenen bulgularla ilerlemeyip bazen silik semptomlar, fonksiyonellikte kayıplara neden olabilir. Bu nedenle gençler-

de öykü almanın köşe taşı olan ‘ana şikayet’ yaşlılıkta daha az hastalık ilişkilidir. Kognitif fonksiyonlarda bozukluk, yaşlılıkta sıklığı artan depresyon ve fonksiyonel bağımlılık da öykü vermeyi güçleştirebilir. Yaşlıda öykü alınırken iyi aydınlatılmış, ferah bir ortam seçilmeli, randevu saati hastanın isteği doğrultusunda belirlenmeli, öykünün uzunluğu ve hastanın yorulacağı ön görüldüğünde öykü alımı birkaç seansa bölünmeli, dikkatli ve sabırlı olunmalıdır. Hikaye hastanın kendisinden alınmalı gerektiğinde ve hastanın da izni ile yakınlarına başvurulmalıdır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, işi, medeni hali, yaşam koşulları gibi demografik bilgiler de mutlaka kaydedilmelidir.

Tıbbi Hikaye

Kronik hastalıklar, geçirilmiş hastalıklar, geçirilmiş operasyonlar, hospitalizasyonlar, aşı öyküsü ve gelişmişse aşı reaksiyonları, sigara ve alkol kullanımı sorgulanmalıdır. Yaşlı hastada tamamlayıcı bir sistem sorgusu yapılma-

¹ Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları AD., Geriatri BD., emine_koca@hotmail.com.tr

anevrizması ve renal arter stenozuna bağlı üfürüm işitilebilir. Palpasyonda karaciğer ve dalak büyüklüğü değerlendirilir. Perküsyonda asit, idrar retansiyonu durumlarında matite alınır. Rektal tuşe mutlaka atılmalıdır.

Genitoüriner Sistem Muayenesi

Erkeklerde prostat bezi dijital rektal muayene ile palpe edilmelidir. Üriner inkontinans, serviks prolapsusu ve rektal prolapsus değerlendirmesi için hastadan öksürmesi istenir.

Kas-İskelet Sistemi

Hastanın eklemleri hassasiyet, ağrı, ısı artışı, şişlik, kızarıklık, krepitasyon ve subluksasyon açısından değerlendirilmelidir. Baston ya da walker gibi yardımcı cihaz kullanımı varsa doğru kullanıp kullanılmadığı değerlendirilmelidir. Onikomikoz, venöz yetmezlik, diyabetik yara, staz dermatiti varlığı araştırılmalıdır.

Sinir Sistemi Muayenesi

Yaşlılarda nörolojik bozuklukların klinik değerlendirmesi, normal yaşlanma ile meydana gelen değişikliklere dikkat ederek yapılan nörolojik muayene ile mümkündür. İlerleyen yaş ile birlikte presbiyopi gelişir, oküler takip ve yukarı bakışta zorluk izlenir, distal reflekslerde azalma, motor hızda yavaşlama görülür. Yaşlılarda yaygın görülen semptomlar arasında bilişsel bozukluklar, denge ve yürüme bozuklukları, tremor ve nöropati yer alır.

Mental Durum Muayenesi

Her hastada mental durum muayenesi yapılmalıdır. Hastalar mini mental durum muayenesi, mini-cog ve saat çizme testi ile değerlendirilebilir. Dikkat, yürütücü fonksiyonlar, öğrenme, hafıza, dil ve algısal motor fonksiyonlar değerlendirilmelidir. Her hasta deliryum ve depresyon açısından da değerlendirilmelidir.

Yaşlı hastada anamnez ve fizik muayene kapsamlı geriatri değerlendirilmesinin önemli bir basamağıdır. Semptoma yönelik tek alan muayenesi birçok bulgunun atlanmasına neden olacaktır. Uygun hikaye ve fizik muayeneyi içeren bütüncül yaklaşım ise erken tanı ve tedavinin yanında hastanın geri döndürülebilir geriatrik sendromlarının tespitiyle birlikte yaşam kalitesinde artış ve fonksiyonellik kazanımıyla sonuçlanır. Bu nedenle yaşlı hastada sistematik bir yaklaşım uygulanmalı, tek bulgu varlığında bile (ortostatik hipotansiyon, hipoglisemi gibi) altta yatan patolojiler açısından öykü ve fizik muayene derinleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. DD Matlock, CL Lewis. Evaluation, Management and Decision Making, In Halter J, Ouslander J, Studenski S, Asthana S, High K, Ritchie C, Supiano M. (Eds). Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 7th edition, McGraw Hill, 2017, pp 153-160
2. DB Reuben. Geriatric Assessment, In Goldman L, Schafer AI. (Eds). Goldman-Cecil Medicine. 25th edition, Elsevier Saunders, 2016, pp 102-104
3. MG Halil. Yaşlı Hastanın Değerlendirilmesi, In İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S. (Eds). İç Hastalıkları. 3th edition, Güneş Tıp Kitabevleri, 2012, pp 167-169
4. T Beğer. Yaşlılardan Anamnez Alma ve Fizik Muayene Özellikleri, In Altıparmak MR, Hamuryudan V, Sonuz A, Yazıcı H. (Eds). Cerrahpaşa İç Hastalıkları. 2th edition, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012, pp 45-47
5. Atlı T, Atmış V, Yaşlı Hastada Anamnez ve Fizik Muayene, solunum.org.tr
6. Erdinçler DS, Yaşlıda Anamnez ve Fizik Muayene, Klinik Gelişim-academia.edu
7. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. Ege Tıp Dergisi, 2010
8. Kantor ED, Rehm CD, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Trends in Prescription Drug Use Among Adults in the United States From 1999–2012. JAMA. 2015; 314: 1818–31.
9. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):10-47.
10. Wieland D, Hirth V. Comprehensive geriatric assessment. Cancer Control. 2003 Nov-Dec;10(6):454-62.
11. Arnold AC, Raj SR. Orthostatic Hypotension: A Practical Approach to Investigation and Management. Can J Cardiol. 2017 Dec;33(12):1725-1728.
12. Bonifant H, Holloway S. A review of the effects of ageing on skin integrity and wound healing. Br J Community Nurs. 2019 Mar 1;24(Sup3):S28-S33.
13. Seraji-Bzorgzad N, Paulson H, Heidebrink J. Neurologic examination in the elderly. Handb Clin Neurol. 2019;167:73-88.