

Bölüm 164

SOLUNUM YOLLARI VE AKCİĞER MUAYENESİ

Şebnem Emine PARSPUR¹

GİRİŞ

Solunum yolu hastalıkları toplumda sıklıkla karşılaşılan patolojilerdir. Bu hastalıkların doğru teşhis edilmesinde ve etkin tedavinin başlanmasında ayrıntılı alınmış anamnez ve fizik muayene önemli rol oynamaktadır. Ayrıntılı yapılan fizik muayene klinik ve radyolojik bulgularla beraber değerlendirildiğinde tanı konulmasını büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır.

SOLUNUM SİSTEM FİZİK MUAYENESİ

Solunum sistem fizik muayenesi inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Göğüs kafesinin inspeksiyonu, palpasyonu, perküsyonu ve oskültasyonu sırasıyla yapılmalıdır.

İN SPEKSİYON

İnspeksiyon gözlenerek yapılan muayene olup hasta muayene odasına girdiği andan itibaren başlar. Solunum sistem inspeksiyonu genel inspeksiyon ve göğüs inspeksiyonu olarak ikiye ayrılır.(1)

Genel İnspeksiyon

Solunum sistem patolojilerine tanı koymada genel vücut inspeksiyonu önemli bir fizik muayene basamağıdır. Çeşitli bulgular genel inspeksiyon ile saptanarak tanıya yardımcı olabilmektedir.

Ağız içi mukozada, dudaklarda, kulak memelerinde ve burun ucunda siyanoz saptanması ağır

bir hipokseminin işaretidir. Karbondioksit retansiyonu olan bir hastada flapping tremor, burun kanatları ve malar bölgelerde genişlemiş venler saptanabilir. Ayrıca uykuya meyilden komaya kadar değişen derecelerde bilinç değişiklikleri gözlemlenebilir. Hastayla kooperasyon kurmak zorlaşabilir. (1,2,5)

Yüzün inspeksiyonunda Horner Sendromuna ait bulgular saptanabilir. Bu sendromda akciğer apeksi ve üst mediastene yerleşmiş tümörler ile büyümüş lenf nodları altıncı servikal ve birinci torakal sinirlere bası yaparak aynı tarafta enoftalmi, ptozis, miyozis ve anhidrozis bulgularına yol açar.(2)

Vena Kava Superior Sendromu mediastinal tümör veya trombüse bağlı olarak sağ atriuma venöz dönüşün engellenmesi ve damar içi volüm artışı ile oluşur. Yüzde ve boyunda pelerin tarzı ödem, siyanoz ve boyun venöz dolgunluğu görülür. Olay kronikleşirse göğüs ön duvarında kollateral damarlar izlenir. Bu sendromun en sık nedeni küçük hücreli akciğer karsinomu ve lenfomadır.(1,5)

Mukozalarda siyanoz gözlenen kısa ve kalın boyunlu, obez, uyku hali olan bir vakada Obstruktif Uyku Apne Sendromu düşünülebilir.

Hasta postürünün de değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Ağır amfizemde hasta öne doğru eğilmiş otururken ellerini dizlerinin yanlarına koyarak destek alır. Solunuma katkı amaçlı yardımcı solunum kaslarını kullanır. Büzük dudak solunumu yapar ve burun kanatları solunuma katılır.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı , adefnenaz@hotmail.com

Plevradaki düzensizlik veya inflamasyona bağlı olarak plevral yaprakların sürtünmesiyle ortaya çıkan sürtünme sesidir. Diğer bir isimle frotman olarak adlandırılan bu ses inspirasyon sonu ekspirasyon başında duyulur. Plevral sürtünme sesi kaba raller ile karışabilir. Frotman öksürükle kaybolmazken kaba raller öksürük ile kaybolabilir.(1)

Konuşma sesleri

Solunum sistem muayenesinde patolojik bulgusu olan hastalara konuşma sesi muayenesi yapılmalıdır. Konuşma sesi muayenesinde hasta konuşurken oskültasyon yapılır. Konuşma sesi değişiklikleri bronkofoni, egofoni, fısıltı pektorilokidir. (1,2)

Bronkofoni konuşma seslerinin parankim iletkenliğindeki artışa bağlı olarak daha yoğun ve anlaşılır şekilde işitilmesidir. Pnömoni tanısında değerli bir bulgudur. Bronşial solunum sesi, matite ve vibrasyon torasik artışı ile birlikte dir.(1,2,6) Egofoni vokal rezonansın akciğer parankimindeki katı artışına bağlı olarak oskültasyonda kuzu meleme sesi gibi işitilir. Konsolide ve pasif atelektazi alanları üzerinde işitilebilir. Fısıltı pektoriloki fısıltı olarak söylenen seslerin konsolide alanlar üzerinde normal konuşma sesleri şeklinde abartılı duyulmasıdır.(1,2,6) Özellikle bronkopnömonide işitilir.

SONUÇ

Solunum sistem patolojilerini ortaya koymada dikkatli yapılmış, ayrıntılı fizik muayene tanıda anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Solunum Sistem Fizik Muayenesi, İnceleme, Palpasyon, Perküsyon, Oskültasyon

KAYNAKLAR

1. Çelik, G. (2014). Solunum Sistemi Muayenesi. Akın Kaya, Mehmet Karadağ, Tevfik Özlü (Ed.) Göğüs Hastalıkları Propedötik . (s. 65-87). İstanbul: Aves Yayıncılık
2. Kayacan, O. (2001). Fizik Muayene. Numan Numanoğlu (Ed.) Klinik Solunum Sistemi Hastalıkları . (2.baskı, s 60-75) Ankara: Antip
3. Fishman, A. (2008). Approach to the Patient with Respiratory Symptoms . Alfred Fishman (Ed.) Fishman's Pulmonary Disease and Disorders . (4.baskı, s 389-393) China: Mc Graw Hill
4. Murray, J. (2016). History and Physical Examination. John Murray (Ed.) Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. (6.baskı, s 263-277) Saunders, Elsevier, Clinical Key
5. Çelik, G. (2004).Solunum Sistemi Muayenesi-1. Göğüs Hastalıkları Serisi. (s 12-20). Ankara. Bilimsel Tıp Yayınevi
6. Bilgiç, H. Solunum Sistem Fizik Muayenesi. Türk Toraks Derneği Kış Okulu . Antalya. Ocak 2010
7. Bilgiç, H. (2015). Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı. (2.baskı, s 45-61) Arseven O. (Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi
8. Gündoğdu, Ş. (2017). Solunum Sistemi Hastalıklarında Muayene Bulguları. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi . Cilt 9 Sayı 6. (s 1-6). İstanbul : Selen Yayıncılık
9. Günen, H. (2008). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığında Tanısal Yaklaşım. Türk Toraks Derneği Kitapları. Sayı 6.(s 83-92)
10. Weinberger S. (2019). Evaluation of the Patient with Pulmonary Disease. Steven E.Weinberger (Ed.) Principles of Pulmonary Medicine. (7. Baskı, s 60-64) Elsevier, Clinical Key