

Solunum Sisteminin Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Emine ÖZNUR¹, Akın Cem SOYLU²

Giriş

Hekimlik, insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi gibi evrendeki en önemli hedefe yönelmiş, bilim ve sanatın birlikte uygulandığı bir meslektir. İlk 10 ölüm nedeni arasında, trafik kazaları hariç tutulursa üçüncü sıradaki Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), beşinci sıradaki alt solunum yolu enfeksiyonları, yedinci sıradaki trakea, bronş ve akciğer kanseri, göğüs hastalıkları alanında bulunmaktadır (1). Bu nedenle solunum sistemi hastalıklarının erken tanı ve müdahalesi sağlık çalışanları açısından önem arz etmektedir.

1. Solunum Sistemi Klinik Anatomisi

Solunum sisteminin başlıca elemanları hava yolları, göğüs duvarı, alveoler-kapiller birimler, pulmoner ve bronşial dolaşım, sinirler ve lenfatiklerdir. Bu yapıyı tamamlayan plevra, akciğere yapışmış olan visseral plevra ile mediasten ve göğüs duvarını döşeyen pariyetal plevradan oluşur (2). Solunum sistemi, solunum yolu ile dış ortamdan alınan oksijenin metabolizma sonucu oluşan karbondioksit ile değişimini sağlar. Bu maksatla, solunum sisteminde dış ortam ile akciğerler arasında hava taşınmasını sağlayan hava yolları bulunur.

Solunum sistemi üst ve alt solunum bölgesi olarak iki bölümde incelenebilir (1):

1.1. Üst Solunum Yolu

Nazal ve oral kaviterler, farinks ve larinksten oluşur. Başlıca görevleri akciğerlere giren havanın ısı ve neminin ayarlanması, partiküllerin temizlenmesi, alt ve üst solunum yolu sekresyonlarının transportudur. Solunum yollarının bu bölümü sindirim sistemi ile ortak kullanılmaktadır.

Burunun görevi içeri giren havanın geçişini sağlamak, ısıtmak, nemlendirmek ve yabancı maddelerden arındırmaktır. Burun boşluğu duvarlarında bulunan konkalar iç yüzeyi genişletip hava ile duvarın temasını artırır. Ayrıca bu konkalara gözyaşı kanalı ve paranazal sinüsler drene olur. Burun boşluğu arkada farenkse açılır (Resim1). Klinik açıdan önem taşıyan, lenf dokusundan zengin bir bölgedir. Tonsilla palatina, tonsilla pharyngeus en önemlileridir. Genellikle enfeksiyona bağlı olarak hipertrofiye uğraması farenks tonsillerinin adenoid adı verilen büyümesine neden olabilir. Ayrıca farenksin üst kısmı (nazofarenks) ile orta kulak, istirahat halinde kapalı bulunan östaki borusu ile birbirine bağlıdır. Esneme, yutma gibi durumlarda açılarak farenks havası orta kulağa geçer (3).

¹ Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, dr.eoznur@hotmail.com

² Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, acemsoylu@yahoo.com

Kısa etkili bronkodilatörler

Salbutamol:

- Spacer (100 mcg x 6-8 doz 1,5-2 saatte bir)
- Nebül (2,5 mg/flakon 1,5-2 saatte bir)

Terbutalin:

- Spacer (250 mcg x 6-8 doz 1,5-2 saatte bir)

İpratroprium:

- Nebül (250 mcg/2 mL x 3-4 saatte bir)
- Spacer (20 mcg x 6-8 doz 3-4 saatte bir)

İpratroprium + Salbutamol:

- Nebül (3-4 saatte bir)
- Spacer (20 mcg-100 mcg x 6-8 doz 3-4 saatte bir)

İnhaler Steroidler

Budesonid / Flutikozan / Beklametazon

Sistemik steroidler

Prednizolon / Metilprednizolon: (Asidoz gelişmeyen ataklarda nebülize kortikosteroidler oral kortikosteroidlere alternatif olarak kullanılabilir)

Metilksantinler

Teofilin: Teofilin bronkodilatör etkinliği yanında solunum kaslarının ve kalbin kasılma gücünü mukosilier aktiviteyi artırıcı ve antienflamatuar etkilerine karşı tedavi aralığının dar olması ve yan etkileri nedeni ile ilk seçenek değildir(6).

Kaynaklar

1. Arseven,O. (2011) Temel akciğer sağlığı ve hastalıkları (Sayı 13) Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri
2. Depalo,VA. McCool D. (2003) Pulmonary Anatomy & Physiology. McGraw-Hill:Lange Medical Books
3. Özlü,T. Muzaffer,M. Ardiç,S. (2008) Akciğer hastalıkları Temel bilgiler. Ankara: Poyraz Tıbbi Yayıncılık
4. Barış,İ. (1998) Solunum hastalıkları. (3) Ankara: Atlas Kitapçılık
5. Osmalı,E.(2004) Embriyoloji ve morfoloji. Solunum sistemi radyolojisi. İzmir:Nobel Tıp Kitapevleri
6. Özlü,T. Muzaffer,M. Kaya,A. Mehmet,K. (2010). Solunum sistemi ve hastalıkları İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi
7. Birring,SS. Pavord, ID. Singh,D. Woodcock,A. Kreith, JW. Albert,RK.(2004) An approach to respiratory symptoms. (2) Pennsylvania:Mosby
8. Kaya,A. Karakurt,S. (2006) Solunum yetmezliği. Noninvaziv mekanik ventilasyon. Ankara:Poyraz Tıbbi Yayıncılık
9. Türk Toraks Derneği Astım tanı ve tedavi rehberi 20016
10. Altın,S. (2014) Solunum:Hastalıklara Bütün bir yaklaşım.(1) İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi