

Solunumsal Aciller

Hakan ÖZEROL¹, Sarper SAĞLAM²

Giriş

Dispne; kişinin zorlukla nefes alıp verebilmesidir. Normalde spontan bir şekilde gerçekleşen nefes alıp vermenin bilincinde olmak ya da nefes almak için bir çaba içerisinde olmak şeklinde de tanımlanabilir. Nefes darlığını ifade eden tıbbi bir terim olarak kullanılan dispne birçok hastalıkta görülebilen bir semptomdur. (Örn; Astım, Pnömoni, Kalp Yetmezliği, Pulmoner Emboli gibi) (1). Nefes darlığını hastalar genellikle “Nefes almakta güçlük çekiyorum.”, “Boğulacakmışım gibi hissediyorum.”, “Nefesim yetmiyor” şeklinde ifade edebilirler (2).

Nefes darlığı, ambulans için yapılan çağrılarının yaklaşık %8’inin başlıca şikayetidir ve üçüncü en yaygın acil çağrı türüdür (3). Bu nedenle hastane öncesinde çalışan sağlık görevlilerinin sistematik ve kapsamlı bir solunum değerlendirmesi yapması önemlidir. Bu bölümde hastane öncesinde görev yapan bir sağlık görevlisinin solunum değerlendirmesini yaparken bilmesi gereken başlıca terimler, solunum sistemi anatomisi ve fizyolojisi, nefes darlığının değerlendirilmesinde kullanılacak yöntemler ve nefes darlığı ile başvuran önemli hastalıklardan ve tedavileriden bahsedilecektir.

1. Nefes Darlığı Olan Hastaların Değerlendirilmesinde Kullanılan Terimler

Ortopne: Yatar pozisyondayken ortaya çıkan nefes darlığıdır. Ortopnesi olan hastalar düz bir şekilde yatmakta güçlük çekerler ve sürekli oturma ihtiyacı hissederler. (Örn: Pulmoner ödem)

Platipne: Hasta oturur pozisyondayken ortaya çıkan nefes darlığıdır.

Paroksizmal Noktürnal Dispne: Hastayı gece uykusundan uyandıran nefes darlığıdır. (Örn: Sol kalp yetmezliği)

Trepopne: Hastanın sadece sağ ya da sol tarafına yattığı zaman ortaya çıkan nefes darlığıdır. (Örn: Plevral effüzyon)

İnspiratuvar Dispne: Hasta nefes aldığı esnada ortaya çıkan nefes darlığıdır. (Örn: Larenks ödemi, yabancı cisim aspirasyonu)

Ekspiratuvar Dispne: Hasta nefes verdiği esnada ortaya çıkan nefes darlığıdır. (Örn: Astım, KOAH)

Efor Dispnesi: Efor sırasında ortaya çıkan nefes darlığıdır. (Örn: Sol kalp yetmezliği)

¹ Acil Tıp Uzmanı, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ozerolhakan@hotmail.com

² Acil Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, drsarper46@yahoo.com

- Hastaya yapılan tüm uygulamalar, vaka kayıt formuna kaydedilir.
- Hastayı, Komuta Kontrol Merkezi (KKM)'nin yönlendirdiği sağlık kuruluşuna nakledilir (19).

Kaynaklar

1. Shiber, J. R., & Santana, J. (2006). Dyspnea. *Medical Clinics*, 90(3), 453-479.
2. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Boston: Butterworths ve 1990. Chapter 11. Dyspnea, Orthopnea, and Paroxysmal Nocturnal Dyspnea.
3. Woollard, M., & Greaves, I. (2004). 4 Shortness of breath. *Emergency Medicine Journal*, 21(3), 341-350.
4. Sanders, M. J., Lewis, L. M., & Quick, G. (2012). Mosby's paramedic textbook. Jones & Bartlett Publishers.
5. Kayhan Z. Endotrakeal Entübasyon. In: Kayhan Z. editör. Klinik Anestezi. 3. baskı, İstanbul, 2004, Logos Yayıncılık. ve 243-273.
6. Gal TJ. Airway management. In: Miller RD(Ed.). Miller's Anesthesia vol.2, 6th ed. Philadelphia:Elsevier Churchill Livingstone. 2005 ve 42:1617-1652.
7. Bingöl, Nurhan. Solunum Sistemi Anatomisi. <https://acikders.ankara.edu.tr/>. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 2020 02 25.] https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2938/mod_resource/content/0/7.%20ve%208.%20Hafta%20Solunum%20sistemi%20anatomisi.pdf.
8. Harless, J., Ramaiah, R., & Bhananker, S. M. (2014). Pediatric airway management. *International journal of critical illness and injury science*, 4(1), 65.
9. Park, Sharon B. ve publishing., Divya Khattar. (2020). Tachypnea. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls.
10. Vogelmeier, C. F., Criner, G. J., Martinez, F. J., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., ... & Frith, P. (2017). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. GOLD executive summary. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 195(5), 557-582.
11. Lopez, A. D., Shibuya, K., Rao, C., Mathers, C. D., Hansell, A. L., Held, L. S., ... & Buist, S. (2006). Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *European Respiratory Journal*, 27(2), 397-412.
12. Li, W., Ding, C., & Yin, S. (2015). Severe pneumonia in the elderly: a multivariate analysis of risk factors. *International journal of clinical and experimental medicine*, 8(8), 12463
13. Anevlavis, S., & Bouros, D. (2010). Community acquired bacterial pneumonia. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 11(3), 361-374.
14. Goldhaber, S. Z., Grodstein, F., Stampfer, M. J., Manson, J. E., Colditz, G. A., Speizer, F. E., ... & Hennekens, C. H. (1997). A prospective study of risk factors for pulmonary embolism in women. *Jama*, 277(8), 642-645.
15. Le Saux, N., & Robinson, J. L. (2011). Pneumonia in healthy Canadian children and youth: Practice points for management. *Paediatrics & child health*, 16(7), 417-420.
16. Bintcliffe, O., & Maskell, N. (2014). Spontaneous pneumothorax. *Bmj*, 348, g2928.
17. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/ek1_ambulans_kayit_formu.pdf. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 25 02 2020.]
18. Coccia, C. B., Palkowski, G. H., Schweitzer, B., Motsohi, T., & Ntusi, N. A. B. (2016). Dyspnoea: Pathophysiology and a clinical approach. *SAMJ: South African Medical Journal*, 106(1), 32-36.
19. Acil Sağlık Hizmetleri, Solunum Acilleri. Ankara: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2011. 723H00058.