ANAMNEZ ALMA

Prof.Dr.Ömer ŞENTÜRK

Giriş

- Hastanın problemini belirlemek amacıyla tıbbi hikayesinin alınmasıdır
  - Tüm teknik imkanlara rağmen tanıda anamnez en kıymetli öğedir…
- Hastadan veya yakınlarından alınabilir (şuuru kabalı ve bebek hastalarda)

Hastanın tanımlanması

1-Yaş
2-Cinsiyet
3-Irk
4-Medeni durumu, varsa çocuklarının sayısı
6-Mesleği
7-Doğum yeri ve şu an yaşadığı yer

Üç önemli unsur

1. Hastanın asıl şikayetinin belirlenmesi
2. Mevcut hastalık ve durumunun belirlenmesi
3. Geçmiş tıbbi hikayesinin alınması

İyi bir anamnez için gerekli olan…

1. İnsan ilişkisi
2. Sorunu iyi anlayabilme
3. Karşılıklı konuşma
4. Tüm yakınmaları
   a) Gelişimi ve
   b) Tarih sırası

Hekim-hasta ilişkisi

- Güven
- Kişiliğe saygı
- Hekimin dış görünüşü
- Nazik, güler yüzlü ve saygılı yaklaşım
- Alçak gönüllülük

Hikaye almanın ana çizgileri

- Tanışma
- Dinleme
- Gözlem
  - *Genel durum*
  - *Sorulara tepki*
  - *Zeka düzeyi*
  - *Bilinç durumu*
  - *Hastalığı ile ilgisi*

Hikaye almanın ana çizgileri

- Düzenli, anlaşılabilir ve okunaklı not
- Özel kısaltma uygun değil
- Tıbbi terimler değil, hastanın anlatımı
- Hastaya ve hastalığa göre değişir
- Kendi anlatımı için fırsat verilmeli
- Net olmayan bilgilerde yerinde kesinti ve sorgulama ile yönlendir
- Yanlı sorular sormayınız

Soru Teknikleri

- **Aç-bitir:** Hastanın kendisini nasıl hissettiğini *"evet" "hayır"* dan ziyade ayrıntılı bir şekilde anlatmasıdır; örneğin *"…göğsünüzdeki ağrıyı tanımlar mısınız?..."*
- **Kapa-bitir:** Hastanın cevabını minimale indirir; örneğin *"…hiç ilaç aldınız mı?..."*

Anamnez Alırken

- Bütün sorular basit, kolay, anlaşılır ve hastanın neden şikayet ettiğini anlamaya yönelik olmalıdır (anlattıklarına odaklanılmalıdır)
- Hastanın istek ve endişelerine önem verilmelidir (hastalıkları hakkında bilgi vermediklerinde bile)

Anamnez Alırken

- Hastayla konuşurken ismiyle hitap edilmelidir
- Hastanın ne söylediği dikkatlice dinlenmelidir
- Hastanın söylediklerini anladığımız gibi değil söylediği gibi kaydetmelidir

1-Hastanın Asıl Şikayeti

- Asıl şikayet hastanın yardıma ihtiyaç duyduğu ağrı, rahatsızlık veya organ disfonksiyonudur
- Tıbbi olgularda (travma dışı) hasta örneğin göğüs veya karın ağrısı için yardım isteyebilir
- Travma olgularında ise ilkyardımcı *"bir yerden düşmüş"* veya polis *"kaza olmuş"* diyerek yardım isteyebilir
- Asıl şikayet hasta veya ilkyardımcının gösterdiği bulgu ve belirtilerdir

2-Mevcut Hastalık ve Yaralanmalarının Durumu

- Mevcut hastalık ve yaralanmalar asıl şikayetin sorgulanmasıyla elde edilir
- Travma dışı olgularda özellikle hastanın semptomlarına dikkat edilmeli, şikayetlerin karakteri ve lokalizasyonu sorgulanmalıdır
- Bunun için **OPQRST** kısaltması yardımcı olabilir

2-Mevcut Hastalık ve Yaralanmalarının Durumu

O→ **O**nset: Şikayet ne zaman başladı?

P→ **P**rovacation/**P**alliation: Problemi iyi yada kötü yapan nedir?

Q→ **Q**uality: Hasta problemi nasıl tanımlıyor?

R→ **R**egion/**R**adiation: Ağrının yeri ve yayılımı ?

S→ **S**everity: Ağrının şiddeti nedir?

T→ **T**ime: Ağrı ne kadar önce başladı?

O→ Onset

- Problem ani mi, yavaş mı başladı?
- Problem başladığında hasta ne yapıyordu? Çalışıyor muydu? Egzersiz yapıyor muydu? Dinleniyor muydu? Uyuyor muydu? Yemek yeme ya da alkol alımı var mı?
- Travma vakalarında yaralanmanın mekanizması ve kazanın tıbbi bir problemden kaynaklanmadığını belirlemek gerekir (epilepsi nöbeti geçirerek düşmesi gibi)

O→ Onset

- Hastayı bulduğunuz ortamda rahatsız edici bir koku var mıydı ? Ortamın ısısı (soğuk/sıcak) nasıldı ?
- İlaç kutusu, alkol şişesi, uyuşturucu kullanımına ait emareler var mı?
- Eğer sosyal çevre uygun değilse, hasta kendini rahat hissetmezse detaylı anamnez alamayabilirsiniz

P→ Provacation/Palliation

- Birçok hastalıkta belirleyici olan ağrı ya da rahatsızlığı arttıran ya da azaltan faktörlerdir
- Bu faktörler dinlenme yada uyuma, hareket ettirme, katı ya da sıvı gıda alımını içerir
- Hastanın pozisyonu belirleyici bir faktör olabilir, hangi pozisyonda nefes olmada zorlandığı sorulmalıdır

P→ Provacation/Palliation

- Akut batınlı hastalarda derin nefes ağrıyı arttırır
- Anginalı hastalarda derin solunumla ağrı değişmezken, plöretik veya kosta fraktürlü hastalar derin nefes alamazlar
- Solunumla ağrısı olan bütün hastalar yüzeysel ama sık sık nefes alacaklardır
- Hastanın herhangi bir ilaç alıp almadığı sorgulanmalıdır

Q→Quality

- Hastanın ağrıyı veya rahatsızlığını nasıl algıladığının sorgulanmasıdır
- Hastaya ağrıyı dikkatlice dinlemesini ve sonra nasıl hissettiğini ifade etmesini istenmelidir
- Ağrı sıkıştırıcı, yırtıcı, baskıcı, kemirici, kramp, keskin, künt … tarzda mı?

R→Region/Radiation

- Ağrının lokalizasyonunun ve yayılımının tanımlanmasıdır
- Hastanın ağrısı nerede; hastanın eli sternumun üzerinde mi? İki eliyle karnını tutup iki büklüm olmuş mu?
- Eğer hasta herhangi bir şey yapmıyorsa ağrısının nerede olduğu göstermesi istenmelidir

R→Region/Radiation

- Hassasiyetten ziyade tam ağrının yeri belirlenmelidir
- Ağrının yayılımı yada hareketi belirlenmelidir
- Lokalize ağrı spesifik bir alanda bulunurken, yayılan ağrı bir yada birden fazla kaynaktan farklı alanlara doğru kayar
- Yayılan ağrının başlangıç yeri ve ilerlemesi değerlendirilmelidir

R→Region/Radiation

- Yayılan ağrının en çok görüldüğü alan kalp ve diyaframdır
- MI ve angina gibi kalp kökenli ağrılar sıklıkla çene, sol omuz, sırt ve epigastrik bölgeye yayılım gösterirler
- Diyaframın irritasyonuna ilişkin ağrılarda genellikle klavikuler bölgeye yayıldığı görülür

S→Severity

- Hastanın hissettiği ağrı ya da rahatsızlığın derecesinin belirlenmesidir
- Sonraki aşamada bu ağrı ile daha önce yaşadığı ağrıları karşılaştırması istenmelidir
- Ağrısızlık *sıfır*, en çok ağrı *on* ise hastanın ağrısının hangi değere denk geldiğinin hasta tarafından ifade edilmesi istenmelidir

T→Time

- Ağrı ne kadar süredir var; birkaç gün, saat, dakika, saniyedir devam ediyor…
- Önceki ağrı ne kadar önce görülmüştü? (eğer olduysa)

3-Geçmiş Tıbbi Hikayesi

- Problemin ilk ne zaman olduğu ve hastayı nasıl etkilediğini belirlenmelidir
- Bu problem ne kadar sıklıkla olur, problemle ilgili hiç tıbbi tedavi aldı mı ?
- Aldığı tedavi ne kadar etkili ?

3-Geçmiş Tıbbi Hikayesi

- Hastanın geçmiş tıbbi hikayesini almak için kullanılan hatırlaması kolay bir kısaltma;
  "SAMPLE"
- Bu kısaltma sayesinde hastanın geçmiş tıbbi hikayesi kolayca alınabilir…

3-Geçmiş Tıbbi Hikayesi

(S→ Sign/Symptoms)
A→ Allergies: Hastanın herhangi bir ilaç, yemek ve diğer maddelere karşı alerjisi var mı?
M→ Medications: Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız ne için kullanıyorsunuz? En son ne zaman aldınız?
P→ Past Medical Problems: Ciddi bir cerrahi operasyon geçirdi mi veya tıbbi bir problemden dolayı tedavi gördü mü?
L→ Last Oral Intake: Son 24 saat içerisinde zararlı olabilecek yiyecek veya içecek aldı mı?
E→ Events Preceding the Emergency: Kazaya ne sebep oldu? Semptomlar başlamadan hemen önce ne yapıyordu?

A→Allergies

- Hastanın bilinen bir alerjisi var mı? (özellikle de penisilin)
- Hastanın alerjilerinin öğrenilmesi özellikle transport sırasında bilinçsiz ya da konfüze olan hastalarda acil servis ekibine yararlı olacaktır

M→Medications

- Hastanın herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı,
- Eğer kullanıyorsa ne için kullandığı öğrenilmelidir
- Reçete edildiği halde ilaçlar alınmamış mı?
- Bazen reçete edilen ilaçlar da alerjiye sebep olabilir !

P→Past Medical Problems

- Hastanın geçmişte yaşadığı tıbbi problemler ?
- Var olan ve devam hastalıkların belirlenmesi bu hastalıkların mevcut problemle ilişkileri açısından önemlidir (ör. Diyabet, KKY, HT..)
- Geçirdiği operasyon, trafik kazası, hastanede hiç yatıp yatmadığının belirlenmesi hastanın probleminin tanınmasına yardımcı olabilir

P→ Past Medikal Problems

- Şu an var olan problemin daha önceden olup olmadığı, olduysa aynı derecede mi yoksa farklı bir takım değişikliklerin varlığı da belirlenmelidir
- Örneğin epilepsi nöbeti geçiren bir hasta için hasta yakınları *"…daha önce hiç böyle morarmamıştı, ilk kez böyle oluyor…"* gibi bir açıklama yapması hastada epilepsi dışında başka bir problemin olduğuna işaret edebilir (örn.solunum yolları ile ilgili…)

L→ Last oral intake

- Hastanın son 24 saat içerisinde yediğinin ve içtiklerinin belirlenmesidir
- Bu hem zehirlenme şüphesi olan olgular ve hem de operasyona alınacak hastalar için gereklidir
- En son ne zaman yediği özellikle diyabet hastaları için önemlidir
- Göğüs ağrısı olan bir hastada ağır-yağlı yemeğin yenilip yenilmediğin belirlenmesi önemlidir

L→ Last oral intake

- Alkol alınıp alınmadığının belirlenmesi, alerjik bir şeyin yenilip yenilmediğinin öğrenilmesi gerekir

E→ Events preceding the emergncy

- Travma olgularında kazanın mekanizmasına bakarak kazanın tıbbi bir problemden kaynaklanıp kaynaklanmadığı belirlenmeli
- Araç kullanan bir kişi MI geçirerek kazaya sebebiyet verebilir
- Hipoglisemik komadaki bir kişi merdivenden düşmüş olabilir
- Hastanın yaşamında herhangi bir değişiklik oldu mu? Örneğin boşanma, ÖSS'yi kazanamama, iş kaybı vb. stresin kaynağı olabilir

Sistemlerin Gözden Geçirilmesi

- Baştan ayağa her sistemin önceki ve şu andaki durumlarının değerlendirilmesi
- Şimdiki hastalıkla ilgili olup unutulan, gözden kaçan noktaların denetlenmesi
- Olmayan belirtilerde kaydedilmesi
- Var olan belirtilerin özelliklerinin yazılması

Sistemlerin Gözden Geçirilmesi

- Deri, saçlar, tırnaklar
- Baş (gözler, kulaklar,burun, nazofarinks, paranazal sinüsler)
- Solunum ve dolaşım sistemi
- Gastrointestinal sistem
- Genito-üriner sistem
- Kas-iskelet sistemi
- Sinir ve ruhsal sistem
- Hematopoetik sistem
- Metabolik ve endokrin sistem