

## İyi anamnez alma

Hasta ve varsa yakını muayene odasına alındıktan sonra “Hoşgeldiniz” “Geçmiş olsun” gibi karşılama cümleleri ile oturmaları istenir. Daha sonra başvuru sebebinin ne olduğu, yakınmasının ne olduğu sorgulanarak anamnez almaya başlanır. Klinikte yatan bir hastanın yanına gidilerek anamnez alınıyorsa, hekim önce kendisini tanıtır sonra anamnez almaya başlar. Anamnez kaydedilirken hastanın ilk olarak kimlik bilgileri kayıt edilir.

### Kimlik bilgileri

Hastanın yaşına, entelektüel kapasitesine, kültürüne uygun biçimde hitap ederek gerekli sorular sorulur. Hastalara amca, yenge dayı gibi kelimelerle değil isimleri ile birlikte bey, hanım şeklinde hitap edilmelidir. Hasta yakınması sorulduktan sonra bir süre hastanın sözü kesilmeden dinlenilerek başvuru sebebinin ne olduğu anlamaya çalışılır. Çok uzun uzadıya anlatıyorsa, tanıya veya tedaviye yönelik bilgilendirmeden çok farklı bilgiler veriyorsa araya girilerek yönlendirici sorular ile ana yakınmaya dönmesi sağlanır. Hastanın kendi anlatımı sonrası yakınması ile ilgili tanıya veya tedaviye yönelik daha spesifik sorular sorularak anamnez derinleştirilir. Hastadan yeterli bilgi alınamıyor ise refakatçisinden alınan bilgilerle anamnez derinleştirilir. Bu durumlarda anamnezin kimden alındığı yazılmalıdır.

İç hastalıkları anamnezinde alınan öyküyü yazıya dökerken temel amaç bu yazıyı okuyan kişinin sizin elde ettiğiniz bilgilere yakın bilgiye sahip olmasını sağlamaktır. Bu amaçla her şey yazılamaz olsa da özellikle tanı ve tedavi için anamnezi okuyan hekimin merak edeceği bilgiler öykü kısmında yer almalıdır. Bazı bulgular hastada olmasa bile olmadığı not edilmelidir. Yazıyı okuyan hekimin kafasında olası tanılar veya tedavi önerileri oluşmalıdır.

### Yakınması

Hastanın kısa kimlik bilgileri yazıldıktan sonra yakınması başlığı ile kısaca hastanın temel başvuru sebebi yazılmalıdır. Ana yakınması dışında başka yakınmaları varsa birkaç tanesi daha yazılabilir. Tüm yakınmaların ana yakınma bölümüne yazılmaması uygundur. Hiçbir yakınması yoksa hekime başvuru nedeni yazılmalı, hiçbir yakınmasının olmadığı belirtilmelidir.

### Öyküsü

Bu bölümde hastanın yakınmaları ayrıntılandırılır. Bu ayrıntılamada sıklıkla yakınmanın lokalizasyonu, şiddeti, ne zamandan beri var olduğu, ne kadar sürdüğü gibi çok sayıda parametre sorgulanabilir. Bazı hastalar kendiliğinden ayrıntı vermeyi düşünmez bu kişileri gerekli olduğu düşünülen sorularla sorgulamak gerekir. Bazı hastalar ise tam tersi çok uzun uzadıya yakınmalarını anlatmaya çalışır. Anlattıkları yararlı olsa da çoğunlukla bir süre sonra anamnez almanın temel hedeflerini karşılayacak özellikten uzaklaşır. Bu durumlarda hekim soruları ile hastayı yönlendirmelidir. Hastanın verdiği bilgiler mümkün olduğunca kendi cümleleri ile yazılmalıdır.

İç hastalıkları polikliniğine başvuran bir hastada anamnez alırken birkaç hedef vardır. Hastanın hekime başvuru yakınmasına sebep olan hastalığın tanısını koymak temel hedeflerden birisidir. Diğer bir hedef hastalığın etyolojisini ortaya çıkarmaktır. Kronik hastalık tanılı hastalarda hastalığın komplikasyonlarının gelişip gelişmediğini, olası risk faktörleri olup olmadığı sorgulanması önemlidir. Sorgulamada diğer önemli başlık tedavi kararının verilebilmesi için gerekli bilgilerdir.

### Tanı için sorgulama:

Örneğin hastanın başvuru sebebi karın ağrısı ve bulantısı olduğunu düşünelim. Hekim olarak öncelikle bu hastada bu şikayetlere neyin sebep olduğunu anlamaya çalışırız. Öyküsünü alırken karın ağrısı ve bulantı yapan tüm hastalıklar akla getirilmelidir. Tüm bu hastalıklar akılda tutularak hastada sorgulama derinleştirilir. Batın içerisindeki tüm organların hastalıklarında bulantı kusma görülebileceği gibi torakal boşluktaki organ hastalıkları, santral siniri sistemin hastalıkları da karın ağrısı, bulantı kusmaya yol açabilir. Bunlar dışında vücudun herhangi

bir yerinde enfeksiyon olması sistemik etki ile karın ağrısı ve bulantı kusmaya yol açabilir. Adrenal yetmezliğin en erken belirtisi bulantı kusma olabilir. Hastanın kullandığı ilaçlar bu duruma neden olabilir. Hekim bu aşamada ayrıntılı sorgulama ile hangi tetkikleri isteyeceğine karar vermelidir.

### ***Etyolojik tanıyı belirlemek için sorgulama:***

Hastanın başvuru sebebinin kan basıncı yüksekliği olduğunu düşünelim. Sebep % 90-95 esansiyel hipertansiyon olsa da sekonder hipertansiyon yapan hastalıklar göz ardı edilmemelidir. Bu hastalıkların büyük çoğunluğu tedavi edilebilir hastalıklardır. Esansiyel olarak kabul edilirse küratif tedavi şansını kaybetmiş olur. Ayrıca bu tip hipertansiyon hastalarında komplikasyon olasılığı daha fazladır. Ancak bu düşünce ile tüm hipertansif hastalarda sekonder nedenler ile ilgili tetkiklerin yapılması çok yüksek maliyetlere ve gereksiz zaman kaybına yol açar. Hangi hastalarda sekonder nedenleri araştırmak için ileri tetkiklerin yapılacağı iyi bir anamnez ve fizik muayeneden sonra karar verilir. Hipertansiyon saptanan bir hastada nadir olsa da feokromasitoma, Cushing sendromu, renal parankimal veya renovasküler hastalıklar gibi hastalıklara yönelik anamnez ve fizik muayene bulguları ayrıca araştırılmalı, sadece gerekli görülen hastalarda ileri tetkikler yapılmalıdır.

### ***Tanısı bilinen hastanın olası komplikasyonları yönünden sorgulama:***

Diyabetes mellitus tanısı ile izlenen bir hastanın tedavi hedefleri açısından sorgulama yanında mutlaka diyabetes mellitus komplikasyonları yönünden sorgulanması gerekir. Bu açıdan nöropati, nefropati veya retinopati bulgularının olup olmadığı sorgulanmalı, makrovasküler komplikasyonları değerlendirilmelidir.

### ***Hastanın ek risk faktörleri açısından sorgulama:***

Obezite ile başvuran hasta mutlaka nadir etyolojik nedenler açısından sorgulanmalıdır. Obezite çok sıklıkla genetikdir ve obezite oluşturacak bir hastalık genellikle saptanmaz. Ancak bu hastaların sorgulamasında atlamamız gereken risk faktörlerinin sorgulanmasıdır. Hastalar diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, uyku apne sendromu, kolelithiazis gibi obez hastalarda görülme olasılığı daha fazla olan risk faktörleri yönünden ayrıntılı sorgulanması gerekir.

### ***Tanısı bilinen hastanın tedavisine karar vermek için sorgulama:***

Hipertansiyonlu hastanın tedavisi için çok sayıda seçenek vardır. İlaç seçiminde hastanın klinik ve laboratuvar özellikler göz önüne alınarak hastaya en uygun antihipertansif ajan tercih edilmelidir. Bu anlamda hastanın sorgulamasında kalp yetmezliği bulguları, diyabet anamnezi, koroner iskemi bulguları gibi özellikleri kaydedilmelidir. İlaç kullanıyorsa ilaca bağlı olası yan etkiler mutlaka sorgulanmalıdır.

## **Özgeçmiş**

### **Kullandığı ilaçlar**

### **Alışkanlıkları**

### **Kişisel öykü**

### **Soygeçmiş**

Yakınmasının ayrıntılı öyküsü alındıktan sonra hastanın özgeçmiş, sürekli kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, sigara alkol gibi alışkanlıkları varsa not edilmelidir. Hastanın özgeçmişinde daha önce geçirdiği hastalıklar sorgulanmalı, varsa ameliyatları not edilmelidir. Kişisel öyküde aile yaşamı, çocuk beklentisi, meslek yaşantısı, gelir durumu, psikolojik durumu gibi bilgiler kısaca sorgulanmalıdır. Bu sorgulamada hastanın özel yaşamı ile ilgili rahatsızlık verilmemelidir. Soygeçmiş sorgulamasında birinci derecede akrabalarında ailesel geçiş özelliği olan hastalıklar olup olmadığı sorgulanmalıdır. Özellikle genetik geçiş özelliği olan ve toplumda sık görülen hastalıklar sorgulanmalıdır.

## Sistemlerin gözden geçirilmesi

Bazı hastalar sadece başvuru sebebinin dışında semptom bildirmezler. Aslında diğer sistemlerde görülen semptom ve bulgular tanıya gitmede çok yararlı olabilir. Ayrıca tanısı konulan hastanın tedavisinin başlanmasında da diğer sistem belirtileri çok önemli olabilir. Bu nedenlerle hasta tüm sistemlerin sık karşılaşılabilen semptomları açısından sorgulanmalıdır. Örnek olarak gastrointestinal sistemin sorgulamasında, bulantı, kusma, karın ağrısı olmadığı sorgulanmalı ve kaydedilmelidir. Eğer bir sistem ile ilgili bir yakınma bildiriliyorsa kısaca ayrıntılandırılmalıdır. Tüm sistemlerin sorgulanması vakit alıcı ve bazen karmaşık gelebilir. Bu anlamda tik atma şeklinde anamnez formları tercih edilmez. Hekimin hasta ile temasının koptuğu, sadece forma odaklandığı bir durumda iyi bir anamnez alınmaz. Sistemlerin gözden geçirilmesi en iyi hasta muayene edilirken yapılır. Örneğin batın muayenesi sırasında batın semptomları, kardiyak muayene sırasında kalp ile ilgili semptomlar sorgulanabilir. Muayene bittikten sonra semptomlar kayıt edilir.

## İyi anamnez kaydetme / sunma

### Kimlik bilgileri

Adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, ikamet, mesleği, anamnezin kimden alındığı

### Yakınması

Başvurusunun ana nedeni. Karın ağrısı, Baş ağrısı, Bulantı vb

### Öyküsü

Yakınmasının öyküsü. Hastadan alınan bilgiler ve ön tanılara özgü sorgulama ile elde edilen bilgiler süzülerek kaydedilmeli.

### Özgeçmiş

Daha önce geçirdiği hastalıklar, operasyon, travma ve ya hastaneye yatışları kaydedilmeli

### Kullandığı ilaçlar

Kullandığı ilaçlar, ilaç olarak adlandırılmasa da kullanılan alternatif ürünler, daha önce çok uzun süre kullandığı ilaçlar kaydedilmeli

### Alışkanlıkları

Sigara, alkol kullanımı, yoğunluğu kaydedilmeli.

### Kişisel öykü

Meslek yaşantısı, çocuk beklentisi gibi sosyal anamnez Daha önce geçirdiği hastalıklar, operasyon, travma ve ya hastaneye yatışları kaydedilmeli

### Soygeçmiş

Birinci derecede akrabalarında diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi hastalıklar sorgulanıp kaydedilmelidir.

## Sistemlerin gözden geçirilmesi

Hastada semptom olmasa bile sistemler ile ilgili bazı temel semptomların olup olmadığı kaydedilmelidir. Hastanın tedavisine karar verilirken hastanın fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları yanında ilk başvurusunda alınan sistemlerin sorgulaması önemli yol göstericidir. Semptomun olmadığı yazılmış olması daha sonra anamnezi okuyan hekimlere hastanın o yönden sorgulandığını göstermesi bakımından da önemlidir.

Aşağıda sistemler ile ilgili olarak sorgulanması ve anamnez kağıdına yazılması gerekli olan belirtiler yazılmıştır.

### *Genel durum*

Kilo değışikliğı, ateş yüksekliğı, halsizlik, iştah

### *Baş boyun*

Baş ağrısı, baş dönmesi, işitme kaybı, çınlama, görme sorunu, yutma güçlüğü, boyunda şişlik

### *Solunum sistemi*

Nefes darlığı, öksürük, balgam, obezlerde uyku apnesi

### *Kardiyovasküler sistem*

Göğüs ağrısı, çarpıntı, efor dispnesi

### *Gastrointestinal sistem*

Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, kabızlık

### *Ürogenital sistem*

Poliüri, noktüri, dizüri, adet düzeni, kanama miktarı

### *Nöropsikiyatrik sistem*

Ekstremitelerde kuvvet kaybı, dengesizlik, şuur kaybı, uyku durumu, anksiyetesi

### *Kas iskelet sistemi ile ilgili*

Eklem ağrıları, yürüme güçlüğü, eklem şişliğı, kızarıklığı

### *Cilt belirtileri*

Döküntü, kaşıntı, kızarıklık