



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK MUAYENE STAJI

BAŞ VE BOYNU MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ

Amaç: Baş ve boynu fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

Öğrenim hedefleri:

1. Baş ve boynu fizik muayene ile değerlendirmede muayene basamaklarının öğrenilmesi
2. İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması

Değerlendirme:

- 1= Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulaması veya sırasıyla uygulanması
2= Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması
3= Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

BASAMAKLAR		1	2	3
1	Elleri yıkama			
2	Hastaya işlem hakkında bilgi verme			
3	Elleri ısıtma			
4	Hastanın baş-boyun kısmı muayene edenin göz hizasında ve örtüsü varsa baş açık olacak şekilde oturmasını isteme			
5.	Saçlı deri ve baş Bölgesi inspeksiyonu ile primer cilt lezyonlarının (Makül, Papül, Vezikül, Püstül, Nodül) veya sekonder cilt lezyonlarının (Kabuk, Pullanma, Fissür, Erozyon, Likenifikasyon, Ülser, Nedbe, Atrofi) saptanması. Cilt renginin (Sarılık, Siyanoz, Solukluk, Pigmentasyon değişikliği) belirtilmesi.			
6.	Saçlı deri ve baş bölgesinin palpasyonu ile asimetri, kitle, hassasiyet değerlendirilmesi.			
7.	Kulakların inspeksiyonu (Kulak muayenesinde önce aurikula, dış kulak yolu girişi, kulak arkası cildi gözden geçirilmeli, bu bölgeler hiperemi, ülserasyon, akıntı, krut gibi bulgular açısından değerlendirilmelidir.) Otoskopi: Dış kulak yolu ve kulak zarının muayenesidir. Otoskopik muayene “kulak spekulumu” ve alın aynası kullanılarak çıplak gözle, otoskopta, daha ayrıntılı muayene gerektiren durumlarda da olanak varsa cerrahi mikroskop veya endoskopta yapılır.			
8.	Kulakların Palpasyon , Kulak ağrısı yakınması olan her hastaya palpasyon yapılmalıdır. Hem mastoid kemik, hem de tragus kıkırdağı palpe edilmelidir. Mastoidit veya subperiostal apse varlığında mastoid kemikte, otitis eksterna varlığında tragus palpasyonunda ağrı saptanır.			
9.	Burun ve Paranasal Sinüs İnspeksiyonu Muayenede ilk basamak burun sırtının, burun			

	<p>çevresindeki cildin çıplak gözle muayenesidir. Ayrıca burun ucu başparmakla hafifçe yukarı doğru kaldırılarak nazal vestibüle kadar uzanan bir septal deviasyon, vestibülit, follikülit, vs. olup olmadığı araştırılır.</p> <p>Burun boşluklarının muayenesine “Rinoskopi” adı verilir. Burun boşluklarının ön kısmının muayenesine “Anterior Rinoskopi”, burun boşluklarının posterior kısmının ve nazofarinksin muayenesine “Posterior Rinoskopi (İndirekt nazofaringoskopi)” adı verilir.</p>			
10.	<p>Burun Palpasyonu, Nazal fraktür şüphesinde burun çatısının, infra-orbital rimlerin palpasyonu kırık hatlarının saptanmasını sağlar. Akut maksiller sinüzitte fossa canina’ların palpasyonunda ağrı saptanması tanıda önemli bir bulgudur. Ayrıca tümör şüphesinde de bu bölgelerin palpasyonu tümörün yayılımı hakkında bilgi sağlar.</p>			
11.	<p>Oral Kavite ve Orofarinks İnspeksiyonu, Oral kavite ve orofarinks dil basacağı (abaisse-langue) kullanılır. Tüm muayene aletlerinde olduğu gibi, dil basacağı da sol elde tutulur. Muayenede öncelikle dudaklar ve yanaklar dil basacağı ile ekarte edilerek oral kavitenin her tarafı (dudak ve yanak mukozaları, dil, ağız tabanı, dişler, gingivalar ve sert damak) ayrıntılı olarak incelenir.</p> <p>Daha sonra dilin ön 2/3’lük kısmına dil basacağı ile dikey olarak bastırılarak orofarinks muayene edilir. Dil basacağı daha geriye yerleştirilirse hastada öğürme refleksi ortaya çıkar. Muayene sırasında dil dışarı çıkarttırılmaz, hastanın ağızından nefes alması ve dilini ağızının içinde mümkün olduğu kadar serbest ve kasmadan bırakması istenir.</p> <p>Muayene sırasında hastaya “eee” dedirtilmesi ile yumuşak damak hareketleri de gözlenebilir. Muayenede ön ve arka tonsil plikaları, yumuşak damak, uvula, tonsiller ve orofarinks arka ve yan duvarları gözden geçirilir. Orofarinkse ait olmasına rağmen dikköku bu muayene sırasında gözlenemez, dikköku muayenesi indirekt laringoskopide olduğu gibi aynayla indirekt olarak yapılır.</p>			
12.	<p>Oral Kavite ve Orofarinks Palpasyonu, Oral kavite ya da orofarinkste uzun süredir devam eden yakınmaları olan her hastada tüm oral kavite ve orofarinksin ayrıntılı palpasyonu gereklidir. Ülsere lezyonlarda palpasyon özellikle önemlidir çünkü lezyonun palpasyonla saptanan boyutları görüldüğünden çok daha büyük olabilir.</p>			
13.	<p>Boyun inspeksiyonu ile asimetri, skar, döküntü, kitle vb lezyonların değerlendirilmesi</p>			
14.	<p>Boyun palpasyonu ile hassasiyet, deformite veya kitle değerlendirmesi</p>			
15.	<p>Simetrik olarak işaret ve orta parmakların uç kısımları ile</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulak önü (preauriküler), • kulak arkası (postauriküler), • kafa kaidesi (oksipital), • çene açısı (tonsiller), • mandibula altı (submandibüler), • çenenin orta hatta hemen altı (submental), • sternokleidomastoid(SCM) kasının önü ve üzeri (Ön servikal) • klavikula ile scm kası açısı (supraklaviküler) <p>bölgelerdeki lenf düğümlerinin palpasyon ile</p> <ul style="list-style-type: none"> • boyut • kıvam (sert/yumuşak), • hareketlilik (mobil/fikse) • hassasiyet (ağrılı/ağrısız) <p>yönünden değerlendirilmesi</p>			

16.	<p>Derin servikal zincir lenf düğümleri SCM kasının altında olup muayenesi hastaya rahatsızlık verebilir. Hastaya bilgi verilerek hastanın muayene olduğu tarafa hafif boynunu eğmesi söylenir, muayene eden SCM kasının anterior kenarının altına parmaklarını kanca gibi sokup kası geriye doğru çekerek kasın altındaki derin zincir lenf düğümlerini palpasyon ile boyut, kıvam (sert/yumuşak), hareketlilik (mobil/fikse) ve hassasiyet (ağrılı/ağrısız) yönünden değerlendirir.</p>			
17.	<p>Tiroid bezi muayenesinde:</p> <p>I. İnspeksiyon ile bezin görünür (guatr) ve simetrik olup olmadığı değerlendirilir.</p> <p>II. Palpasyon hastanın arkasında ya da önünde durularak yapılır:</p> <p>A. Hastanın arkasına geçerek her iki elin parmakları ile krikoid kıkırdağın belirlenmesi 2-3 trakeal halka aşağı inerek isthmusun belirlenmesi , orta hattan yanlara doğru lobların palpasyonu ile boyut, simetri, lobların pozisyonu, hassasiyet ve varsa nodüllerin not edilmesi (Normal bez sıklıkla palpabl değildir)</p> <p>B. Hastanın önünde durulur. Her iki elin dört parmağı ile hastanın boynu tutulur, başparmak ile krikoid kıkırdağın 2 cm altında istmus üst kenarı bulunur ve trakeanın önünde, SCM kasların komşuluğunda her iki tiroid lobu palpe edilir.</p> <p>III. Oskültasyon: Palpasyon ile tiroid büyümesi (guatr) saptanırsa tril varlığı aranır. Bez üzerinde üfürüm olup olmadığına bakılır.</p> <p>Pemberton bulgusu: Hastanın kollarını başının iki yanında yukarı kaldırması ile hastanın yüzünde kızarma, boyun venlerinin dolması ve nefes darlığı oluşmasıdır (Tiroidin retrosternal büyüdüğü ve bası bulgusu yarattığını gösterir.</p>			
18.	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme.			
19.	Elleri yıkama			