



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK MUAYENE STAJI

KARIN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ

Amaç: Batını fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

Öğrenim hedefleri:

1. Batının değerlendirilmesinde kullanılan fizik muayene basamaklarının (inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon) öğrenilmesi
2. İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması

Araç Gereç:

Steteskop

Değerlendirme:

- 1= Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
- 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 | Elleri ve steteskopu ısıtma, steteskopu alkolle temizleme | | | |
| 3 | Hastaya işlem hakkında bilgi verme | | | |
| 4 | Hastanın sağ tarafında durulması, hastanın gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde yatırılarak, göğüs ve genital bölgenin örtülmesinin sağlanması | | | |
| 5 | Batını gözle muayene etme (inspeksiyon): Bu muayene oda ısısında, mahremiyeti sağlanmış, aydınlık bir odada batının izlenmesi, (daha sonraki muayenelerde hastanın yüzünde acı ifadesi olup olmadığının görsel olarak tespiti için yüz ifadesi de gözlenir). Amaç: Yerel ya da yaygın abdominal bozuklukları saptama (Renk değişimleri, anormal girinti ve çıkıntılar, distansiyon, herni, peristaltizm, pulsasyon, geçirilmiş ameliyat skarları, strialar, döküntüler ve damarsal değişikliklerin tespiti sağlanır) | | | |
| 6 | Batını dinleyerek muayene etme (oskültasyon): Hastaya batının dinlenerek muayene edileceğinin bildirilmesi, steteskopu batın duvarına bastırılmadan yerleştirme, en az 2 dakika batının 4 kadrantında barsak seslerinin dinlenmesi. Amaç: Barsak motilitesi, vasküler akış ve peritonun solunum ile ilişkili hareketlerinden kaynaklanan normal ve anormal seslerin varlığını belirlenmesi (Barsak seslerinin normal, artmış veya azalmış oluşu ile ileus, enteritler tespit edilebilir, ayrıca aort, renal, iliak arterler ile ilişkili üfürümler duyulabilir, damar anevrizmaları bulunabilir). | | | |
| 7 | Batını vurma sesini dinleyerek muayene etme (perküsyon): Hastaya batının dokunarak ve dinlenerek muayene edileceğinin bildirilmesi, pasif elin 3. parmağı batın cildine yerleştirilir, 90 derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucu ile, dirsek sabit tutularak, el bileğinin hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler vurularak perküsyon yapılması. Batının 4 kadrantı ışınal tarzda | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | <p>perküte edilmesi (Normalde batının tümünde timpanik ses alınır).</p> <p>Amaç: Katı ve içi boş viseral organların pozisyon ve boyutlarını değerlendirmek (Karaciğer sınırlarının belirlenmesi, karnı dolduran içi gaz dolu ve rezonan boş organların değerlendirilmesi sağlanır).</p> | | | |
| 8 | <p>Karaciğerin üst sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Pasif elin 3. parmağı sağ midklaviküler çizgi boyunca 4. interkostal aralıktan başlanarak sırasıyla daha aşağıdaki interkostal aralıklara yerleştirilmesi, kaudal yönde her interkostal aralıktan aktif elin 3. parmağının ucuyla yukarıda tarif edildiği gibi vurulması ile elde edilen perküsyon sesinin dinlenmesi ile karaciğer üst sınırını belirleyen matitenin elde edilmesi (Böylece karaciğer üst sınırı belirlenir).</p> <p>Karaciğerin alt sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Üst sınırı belirlendikten sonra karaciğer matitesinin kaudal yönde barsak timpanizmi duyuluncaya dek takip edilmesi ile karaciğer alt sınırı belirlenmesi. Ayrıca batın alt kadrandan başlayarak kranial yönde barsak timpanizminin bitip karaciğer matitesinin başladığı yerin belirlenmesi ile karaciğer alt sınırı tespit edilmesi.</p> <p>Amaç: Karaciğer büyüklüğünün, hepatomegali ve pitoz durumunun tespiti.</p> | | | |
| 9 | <p>Traube alanının perküsyonu: Ksifoidden geçen yatay çizgi, ön aksiller hat ile kosta alt sınırı arasındaki alanın perküsyonu, sol ön aksiler hat ile en alt interkostal aralığın oluşturduğu alanın perküte edilmesi (Bu bölgeden elde edilen ses normalde timpaniktir. Derin nefes alınması ile birlikte bu bölgeden matite alınması splenomegaliyi gösterir).</p> | | | |
| 10 | <p>Batını dokunarak muayene etme (Palpasyon): Hastaya batının dokunarak ve bastırılarak muayene edileceğinin bildirilmesi ve ağrı olduğundan söylemesinin istenmesi, kalça ve diz eklemine hafif fleksiyon yaptırılması, parmaklar yapışık vaziyette 1 veya 2 elin palmar yüzeyi ile 1 – 4 cm derinliğinde aşağı bastırılması, palpasyona alt kadrardan başlanması, gereğinde hastanın öksürtülmesi.</p> <p>Yüzeysel palpasyonun amacı: Yüzeeye yakın yapılar ve duyarlılığın değerlendirilmesi,</p> <p>Derin palpasyonun amacı: Organların boyutları ile kütleler gibi anormallikler bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi ve özelliklerine ilişkin bilgiler edinilmesi.</p> | | | |
| 11 | <p>Karaciğer alt kenarının palpasyon ile belirlenmesi: Karaciğer kenarının hissedilmesi için parmaklar aksillaya bakacak şekilde, el sağ inguinal bölgeye yerleştirilmesi, hastanın soluk alıp vermesi izlenirken hasta soluk aldığı anda el bastırılarak karaciğerin alt sınırının parmaklara çarpması ile alt sınırın belirlenmesi. Eğer çarpmaz ise hasta soluk verdiği anda elin midklavikular çizgiden yavaşça yukarı hareket ettirilmesi işleminin yukarı doğru karaciğer alt kavisi ele çarpana kadar tekrarlanması.</p> | | | |
| 12 | <p>Dalak alt kenarının palpasyon ile belirlenmesi: Dalak kenarının hissedilmesi için parmaklar aksillaya bakacak şekilde sol inguinal bölgeye yerleştirilmesi, hastanın soluk alıp vermesi izlenirken hasta soluk aldığı anda el bastırılarak dalağın alt sınırının parmaklara çarpmasının beklenmesi. Eğer çarpmaz ise hasta soluk verdiği anda elin midklavikular çizgiden yavaşça yukarı hareket ettirilmesi işleminin yukarı doğru dalak alt kavisi ele çarpana kadar tekrarlanması.</p> | | | |
| 13 | <p>Böbreklerin ve üreter noktalarının palpasyonu: Bir el böğrü yukarıya kaldırırken diğer el ile kaburga kemiklerinin altından mediale ve yukarıya doğru palpe edilmesi, üreter</p> | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | noktalarının kaudale doğru derin palpasyonu. | | | |
| 14 | <p>Batın muayenesinde özel değerlendirmeler: Tüm bu değerlendirmelerden önce hastaya bilgi verilir.</p> <p>Rebound hassasiyet: Karma elle batına derin bastırma, bir süre bekleyip hızla eli çekme, eli çekince hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme.</p> <p>Amaç: Periton irritasyonunun değerlendirilmesi.</p> <p>Kostovertebral açı hassasiyeti: Hastayı muayene masasına oturtma, el açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile sağ ve sol kostovertebral açılara sertçe vurma, hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme.</p> <p>Amaç: Renal hastalıkların değerlendirilmesi.</p> <p>Değişen matite: Hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları saptama, hastayı hafifçe çevirme, hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları yeniden saptama, değişen matite ve timpan alanları belirleme.</p> <p>Amaç: Peritoneal asitsin belirlenmesi.</p> | | | |
| 15 | Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme. | | | |
| 16 | Steteskopu alkolle temizleme. | | | |
| 17 | Elleri yıkama. | | | |
| 18 | Tüm bulguların hasta dosyasına dikkatlice kayıt edilmesi | | | |