



# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK MUAYENE STAJI

## SOLUNUM SİSTEMİNİ FİZİK MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ

**Amaç:** Solunum sistemini fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

**Öğrenim hedefleri:**

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

**Araç Gereç:**

Steteskop, saat

**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			
3	Hastaya işlem hakkında bilgi verme			
4	Hastayı oturttarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını isteme			
5	Göğüs kafesini gözle muayene etme ( <b>inspeksiyon</b> )- Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kası kullanımı, siyanoz, çomak parmak, göğüs duvarı deformitesi, göğüs ön-arka çap değerlendirmesi.			
6	Solunum dakika hızını belirleme: Bir dakika süre ile solunum hareketlerini el ile hissederek sayma. ( <b>inspeksiyon</b> )			
7	Solunumun tipini ve solunum sıkıntısı bulgularının değerlendirilmesi – Takipne, bradipne, apne, yardımcı solunum kası kullanımı, retraksiyonlar, ortopne, inleme, hışırtı sesi. ( <b>inspeksiyon</b> )			

8	Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. Parmağı yerleştirerek 2. Ve 4. Parmak ile trakea çevresindeki yumşak doku bölgelerinin palpe edilmesi ( <b>palpasyon</b> ).			
9	Servikal , supraklaviküler ve aksiler lenfadenopati açısından açınsından kontrol edilmesi.			
10	Oturan hastanın arkasına geçilmesi.			
11	Her iki el ile hastanın göğüs kafesini yanlardan kavrayıp, orta hatta baş parmakları birleştirerek hastadan derin nefes alıp vermesini isteme ( <b>solunuma katılım değerlendirmesi</b> ), baş parmakların orta hattan eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını görme . ( <b>palpasyon</b> ).			
12	Hastaya aynı şiddette (on-onbir veya araba) dedirterek, el ayalarını hastanın sırtına yerleştirme ( <b>vibrasyon torasik değerlendirme</b> ), titreşimlerin tüm göğüs kafesinde aynı olup olmadığını değerlendirme. ( <b>palpasyon</b> ).			
13	Sol elin 3. parmağını interkostal aralığa yerleştirme, sağ dirseği sabit tutarak, eli fleksiyona getirme ve sağ el 3. parmak ucunu el bileği hareketi ile sol elin 3. parmak ucuna kısa darbeler ile vurma ( <b>perküsyon</b> )			
14	Göğüs duvarında simetrik alanların perküsyonunu karşılaştırmalı olarak yapma ve sesi değerlendirme ( <b>perküsyon</b> )			
15	Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü: Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, kotuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama. ( <b>perküsyon</b> )			
16	Solunum sesi değerlendirmesi için steteskopu göğüs duvarına sıkıca yerleştirme, hastadan ağzı açık bir şekilde derin nefes alıp vermesini isteme ( <b>oskültasyon</b> )			
17	Oskültasyonu simetrik bir şekilde yukarıdan aşağıya doğru yapma ( <b>oskültasyon</b> )			
18	Solunum sesinin normal olup olmadığını, tüm akciğer alanlarında eşit ve simetrik olup olmadığını değerlendirme ( <b>oskültasyon</b> )			
19	Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)			
20	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme			
21	Elleri yıkama			