



CERRAHİDE ANAMNEZ VE MUAYENE YÖNTEMLERİ

PROF. DR. TAMER AKÇA
İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Tıp Tarihi ve Etik Bilim Doktoru
Felsefe Bilim Uzmanı
Sanat Tarihi Bilim Uzmanı

PLAN

01

HASTA MUAYENESİ

02

HASTA İLE İLETİŞİM

03

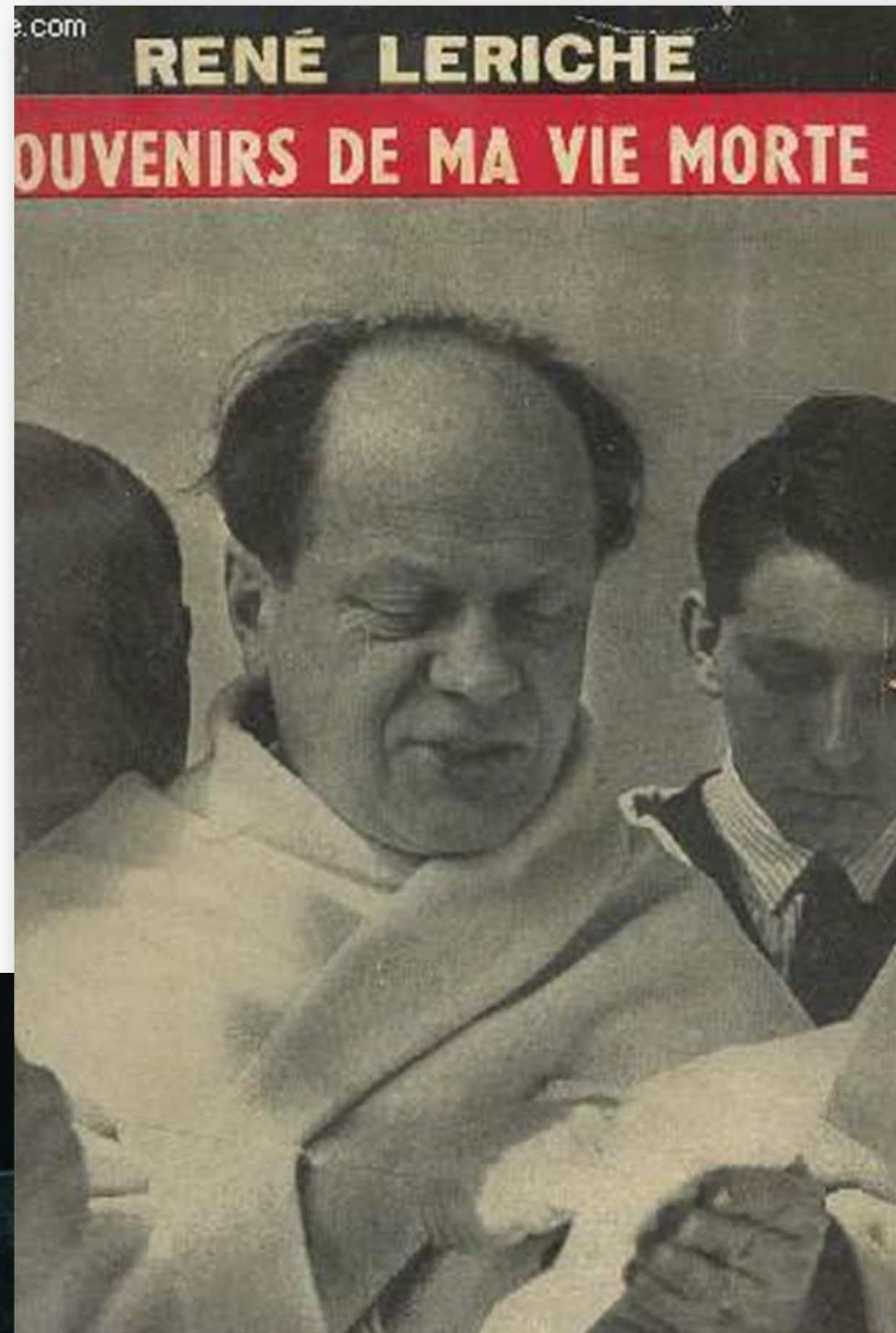
ANAMNEZ ALMA

04

FİZİK MUAYENE

“Hastalık yok hasta vardır.”

hastalığı aynı olsa bile **her hasta farklı** özelliklere sahip
hekimin bütün **amacı** kişiyi hastalık halinden iyi haline kavuşturmak
ya da en azından hastanın mevcut halini korumak
hastalığı **teşhis** etmek kadar hastanın belirli **özelliklerini** tanımak da
son derece önemli
tedavide hastanın **işbirliği** ve **uyuncun** sağlanabilmesi için hastanın
klinik dışı diğer bazı özelliklerinin de bilinmeli
bazen gayet **sağlıklı** kişiler de hekime başvurabilir, onlara hasta
olmadığını anlatacak kişi, başlı başına hekimin kendisidir



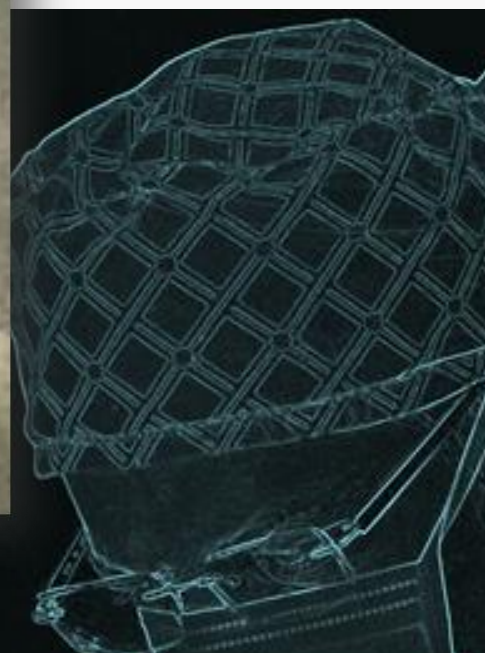
René Leriche (1879-1955)

The individual on whom we operate is more than a physiological mechanism.

He thinks, he fears, his body trembles if he lacks the comfort of a sympathetic face.

For him nothing will replace the salutary contact with his surgeon, the exchange of looks, the feeling that the doctor has taken charge, with the certainty, at least apparent, of winning.

La philosophie de la Chirurgie. Foreword. Translated by Roberta Hurwitz.



**We diagnose what we look
for and we look for what we
know.**

Dr. Ronald F. Martin



HASTA MUAYENESİ

1

ANAMNEZ

Hastalığa ilişkin
öykünün alınması

2

FİZİK MUAYENE

İnspeksiyon
Palpasyon
Perküsyon
Oskültasyon

3

TETKİKLER

Laboratuvar
Görüntüleme
Moleküler

HASTA MUAYENESİ

Anamnez

S



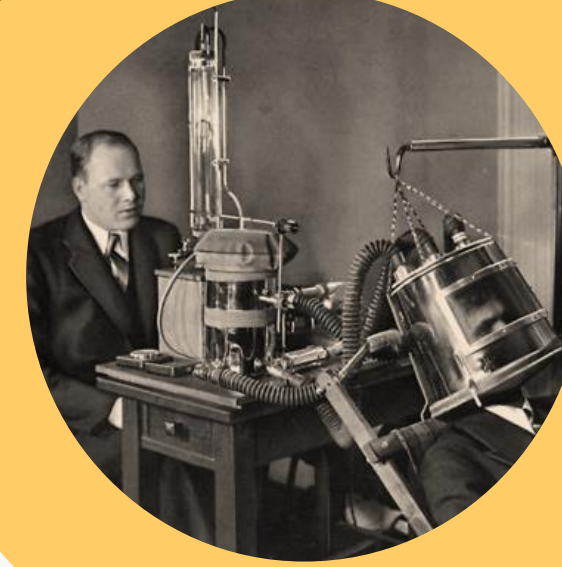
Fizik Muayene

O



Tetkikler

O



Kesin Tanı



İleri Tetkikler



Ön Tanı

HASTA İLE İLETİŞİM

Asıl ödev "insanın kendi içinde taşımakta olduğu insanlık" olmalıdır.

Immanuel Kant

İyi bir hekimin sadece iyi **tıbbi bilgiye** ya da iyi **teknik beceriye** sahip olması yetmez, **uygar** ve **profesyonel** tutum sahibi de olmalıdır.

Kişiye **değer verildiği**, sosyo-kültürel düzeyi ne olursa olsun, her şartta **gösterilmeli** ve **hissettirilmelidir**.



HASTA İLE İLETİŞİM

01 hastanın sorununu daha doğru biçimde belirleme

02 hastanın bakış açısını değerlendirmeye alma

03 kaygı ve endişelerde azalma

04 birlikte çalışma

05 hastanın kendi tanı ve tedavi sürecine daha etkin katılımı

06 bilginin etkin paylaşımı

07 daha iyi uyunç/compliance
(hastanın tedavisi ile ilgili talimatlara uyma durumu)

08 daha fazla hasta memnuniyeti

09 tıbbi hata insidansında azalma

ETKİLİ İLETİŞİMDE ÜÇ ANAHTAR



Kolaylaştırmak

ortamın uygun koşullarda hazırlanması
hastanın **karşılanması** ve kendini
tanıtma
hastanın **sosyokültürel** durumuna uygun
cümleler ve ifadeler
empati



Dinlemek

yüz yüze ve uygun uzaklıkta durmak (1 m.)
dinlediğini göstermek: beden dili kullanma
hastanın ne dediğine odaklanmak ve dikkatli dinlemek
göz kontağı kurmak
iç uyarınları azaltmak
dış uyarınları azaltmak
açık fikirli olmak
öğüt vermemek
duyguları tanımlamak: “çok endişeli olduğunuzu görüyorum...”
karşıdaki sözünü bitirene kadar kendini savunmaya
başlamamak
anladığını kendi cümleleriyle ifade etmek; “bu sizin için çok
önemli sanırım

I Cerrahi Hastanın Muayenesi I Tamer Akça I



Soru Sormak

açık uçlu sorular
“evet” ya da “hayır” olmayan
“iyi misiniz?” yerine “bugün
nasılsınız”
kapalı uçlu sorular
spesifik bilgi elde etmek için
araştırıcı sorular
netleştirmek, doğruluğu sınamak ve
kişinin söylediklerini genişletmesine
yardımcı olmak için

ANAMNEZ

hastanın kendisi tarafından sunulan, ancak hekim tarafından yönlendirilen ve şekillendirilen hastalığının öyküsü

sistematiik bir şekilde alınması hekimin de işini kolaylaştırır

zaman zaman yönlendirmeler, zaman zaman da gereksiz anlatımların önlenmesi ile hedefe yöneltmeye çalışılır

amaç ayırıcı tanıları ortaya koymak, bunlara yönelik uygun muayene yöntemlerini seçmek ve gerekli olabilecek tetkik listesini şekillendirmek

cerrahi bir tedavi planlanıyorsa hastanın perioperatif ve postoperatif risk faktörleri de ortaya konur



ANAMNEZ

1

YAKINMA

Hastanın asıl şikayetleri

Sizi bana getiren sorun nedir?

2

ÖYKÜ

Mevcut hastalığın hikayesi

Nasıl, Ne zaman, Nerede, Ne kadar, Tetkikler

3

TIBBİ ÖZGEÇMİŞ

Hastanın geçmişteki sağlık sorunları

Hastalıklar, İlaç kullanımı, Ameliyatlar

4

TIBBİ SOYGEÇMİŞ

Ailedeki sağlık sorunları

Hastalıklar, İlaç kullanımı, Ameliyatlar

5

ALİŞKANLIKLAR VE ALERJİLER

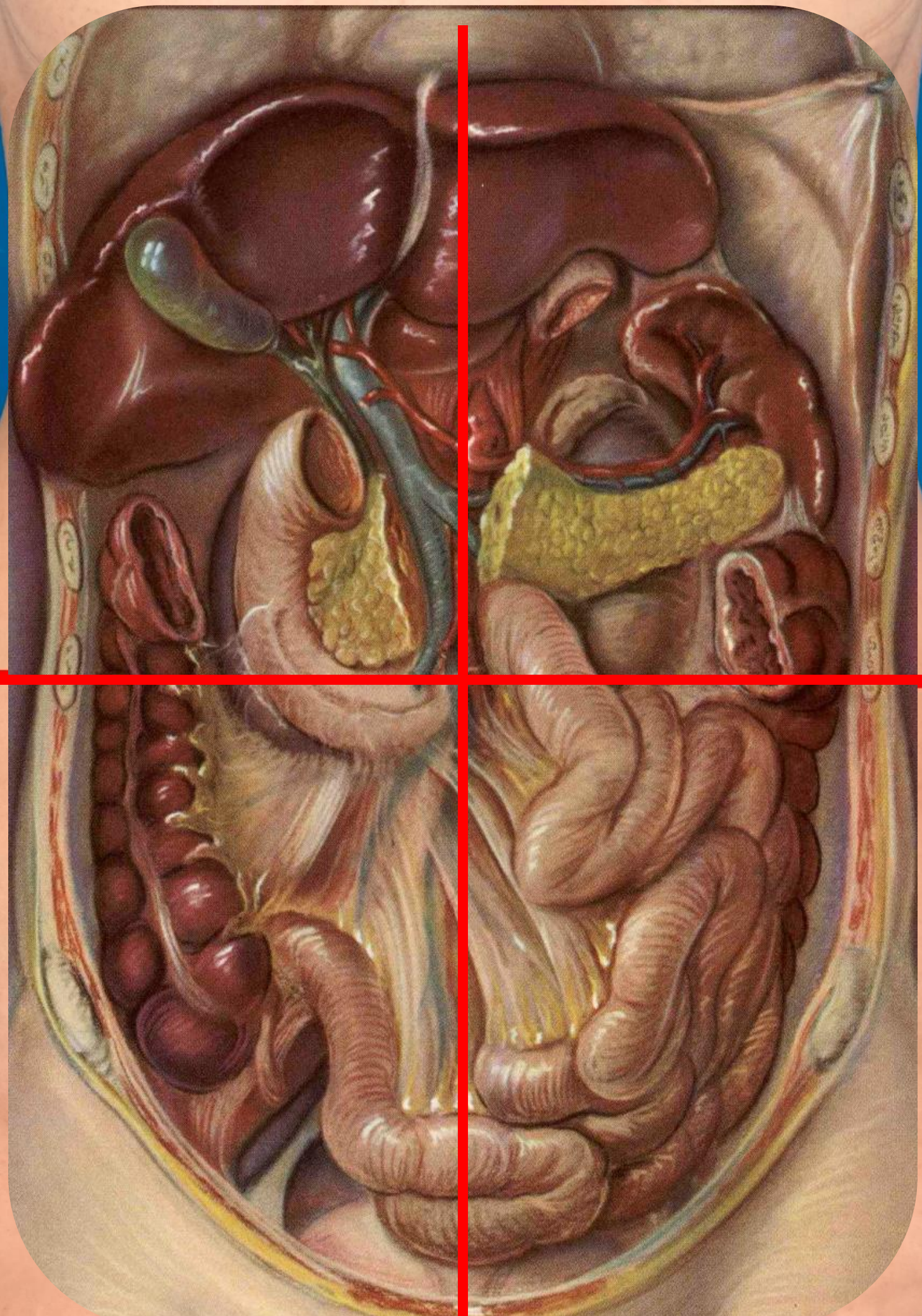
Sigara, Alkol, Madde İlaç vb. alerjiler

HASTA SUNUM TEKNİĞİ VİDEOSU İÇİN: <https://www.tamerakca.com/doenem-iv>

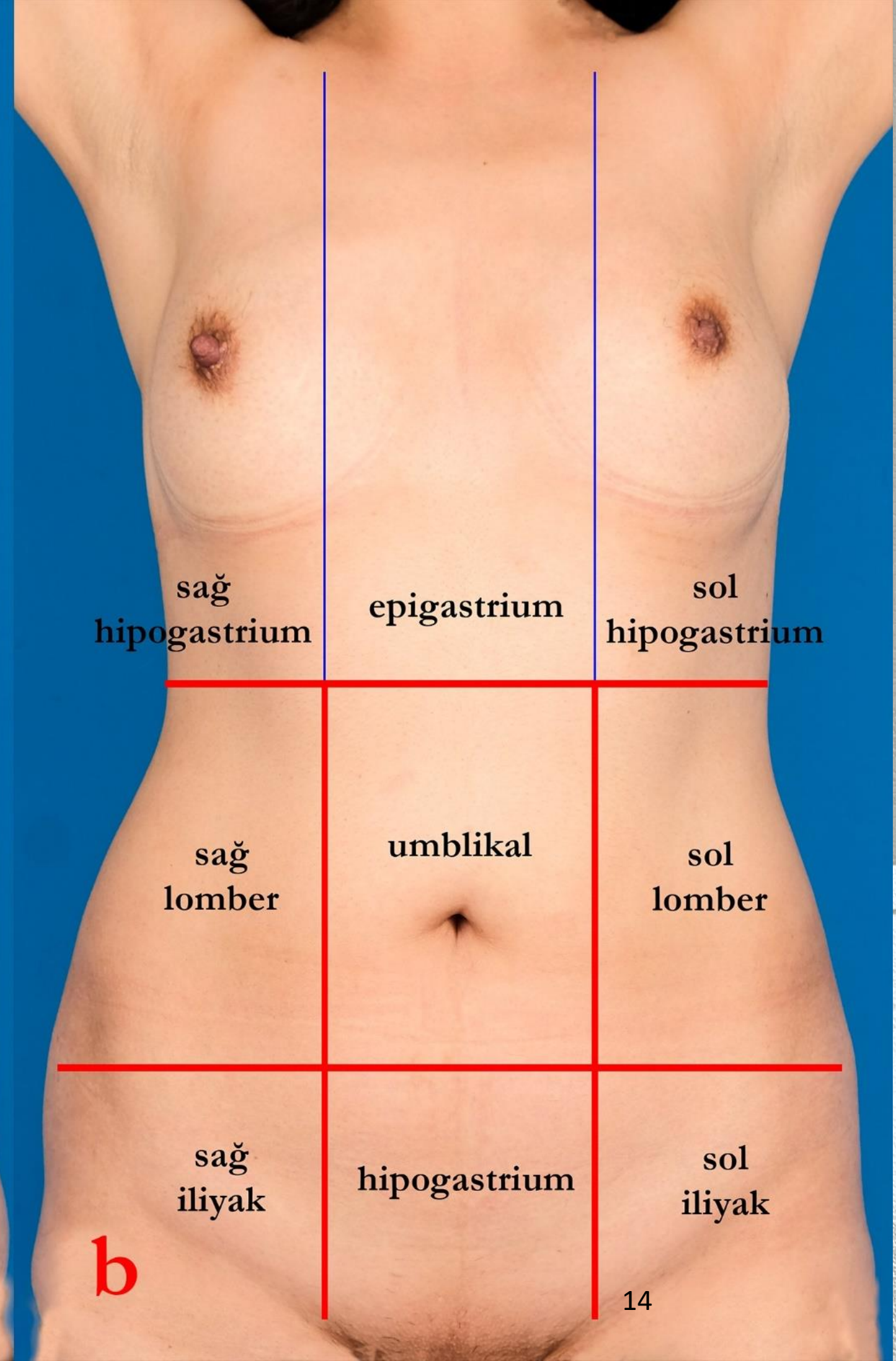
FİZİK MUAYENE

Hasta ile ilgili **en önemli verileri** sunar. İyi bir fizik muayene hasta-hekim ilişkisinde de hekime olan **güven** ve **saygının** temel yapıtaşıdır. Anamnez ve muayene esnasında, ortamda gereğinden fazla kişinin bulunması, hasta **mahremiyeti** ve **kişisel bilgilerin** korunması prensipleri açısından doğru değildir. Hasta sorumlu hekimin dışında herhangi birisinin ortamda bulunmamasını isteme **hakkına** sahiptir. Fizik muayenede ortaya çıkan bulgular ışığında gerekirse hastaya **ek sorular** sorulabilir ve ek muayeneler yapılabilir. Eğer hastaya cerrahi bir tedavi gerekiyorsa ameliyatın **planlanması**, insizyon **seçimi** (yeri, boyutu), diseksiyon alanları, ameliyat masasında hasta **pozisyonunun** seçimi için fizik muayenede bir fikir edinilir.

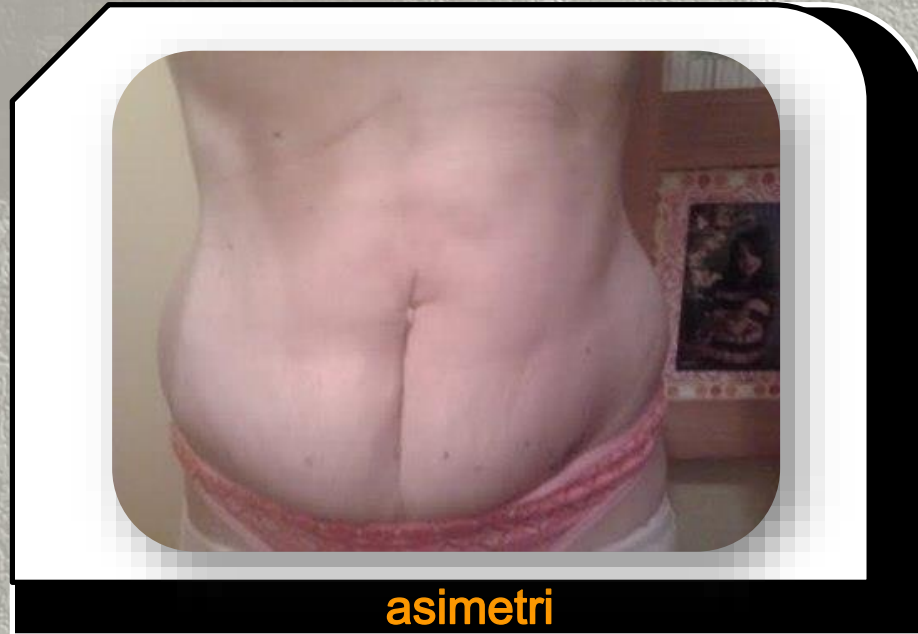
a



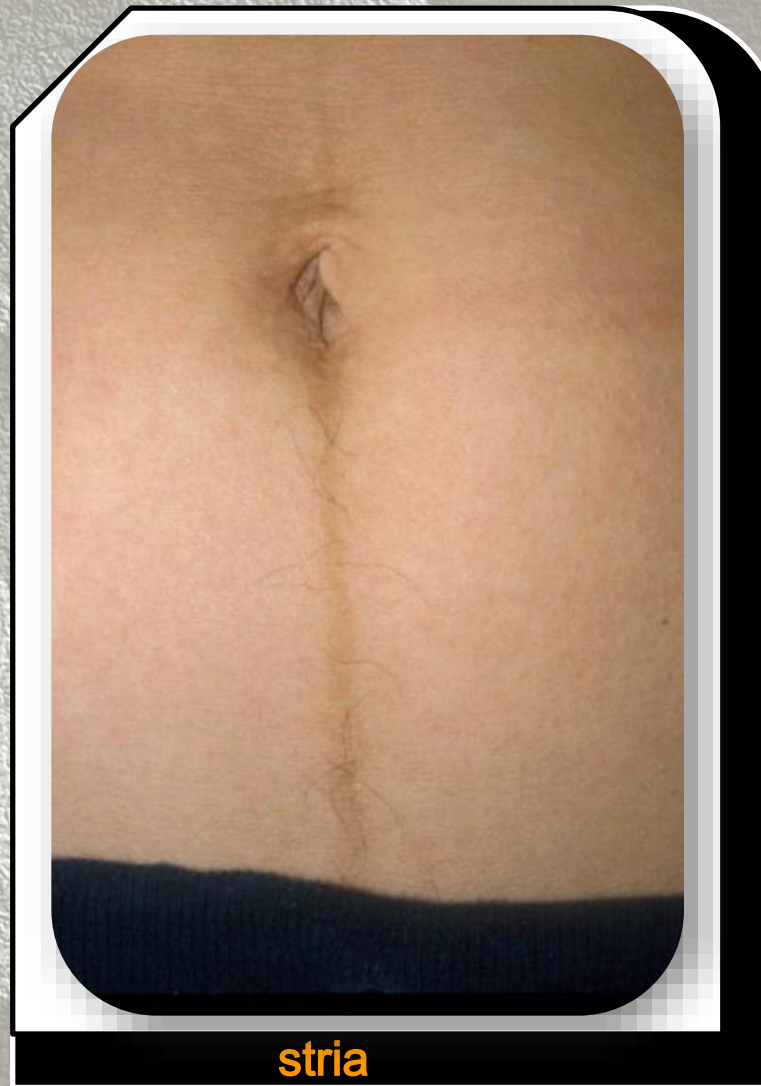
b



İN SPEKSİYON



asimetri



stria



hidropik safra kesesi



pigmentasyon, egzema ve döküntüler



pigmentasyon, egzema ve döküntüler



insizyonlar

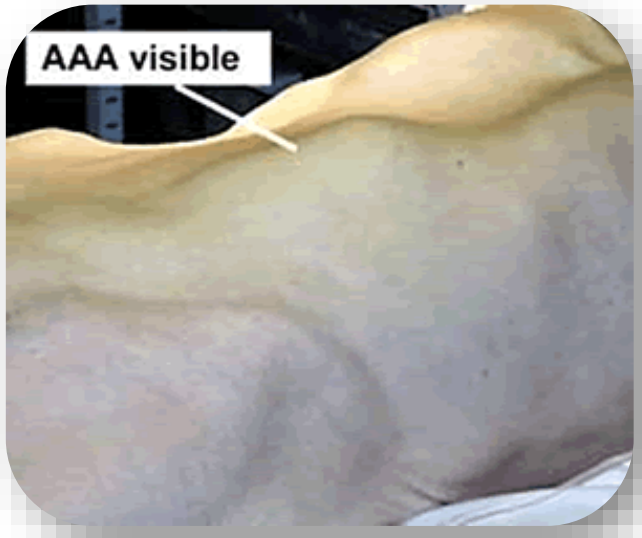
İNSPEKSİYON



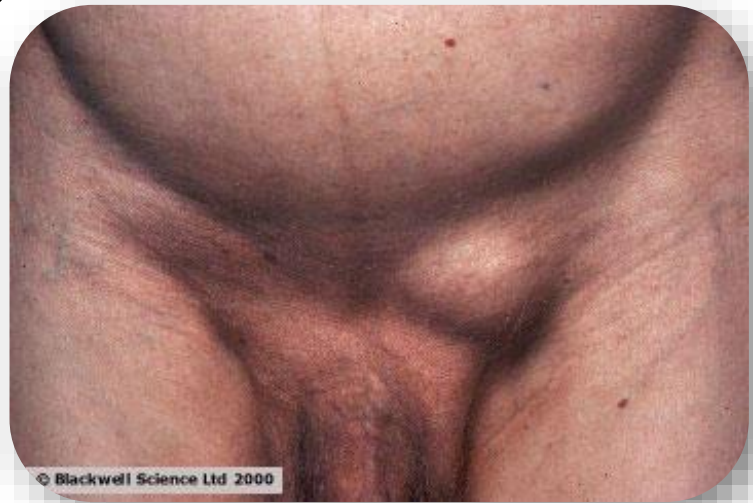
insizyonel herni



AAA visible



ileri kaşeksi



inguinal herni



ascites



caput medusa

solunuma katılım, beslenme durumu, peristaltizm

PALPASYON



defans musküler
rijidite
rebound

PALPASYON



PALPASYON

01 yeri (ait olduğu organ)

02 büyüklüğü

03 şekli

04 kıvamı

05 yüzeyi

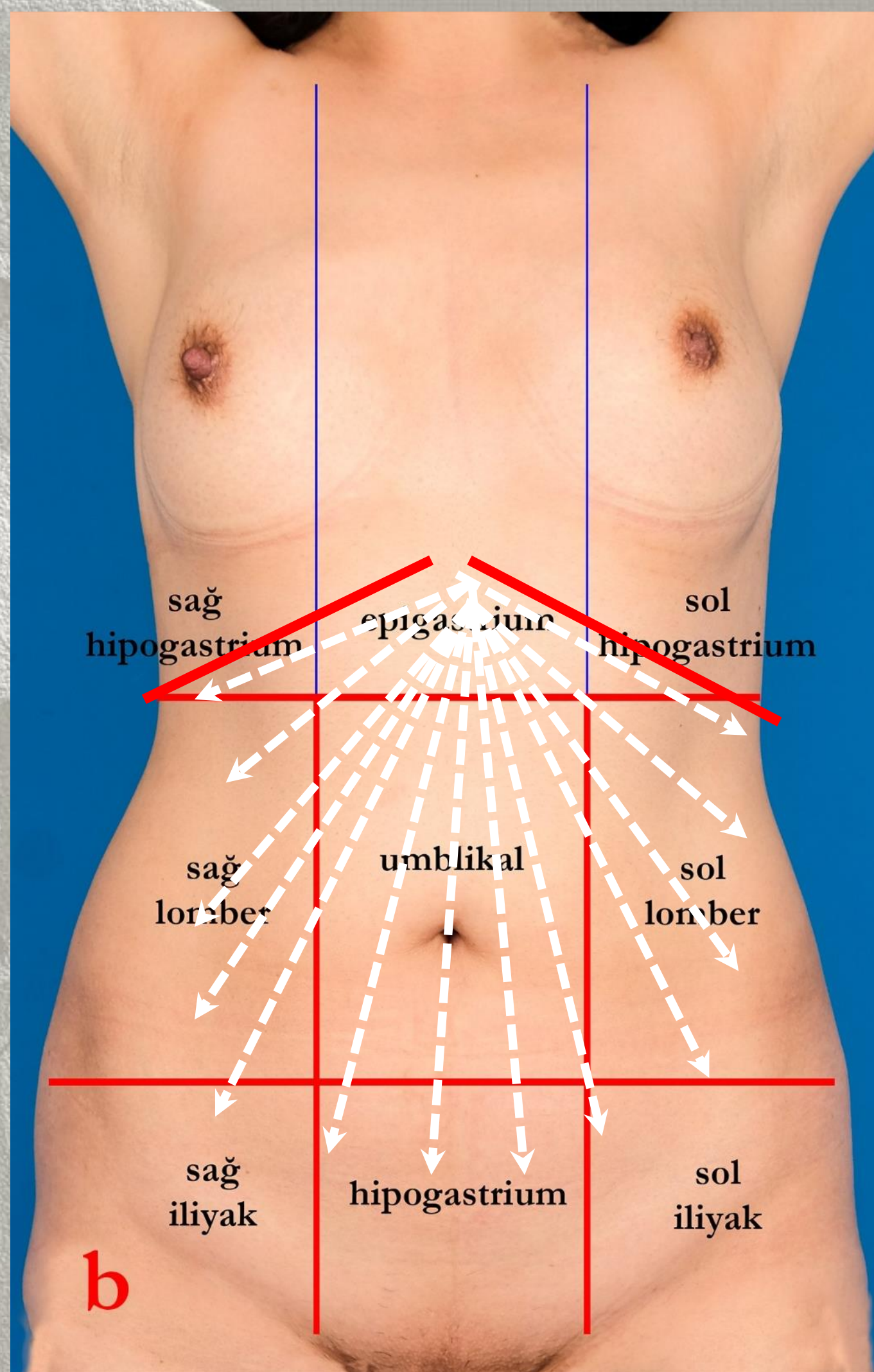
06 hassasiyeti

07 hareketliliği

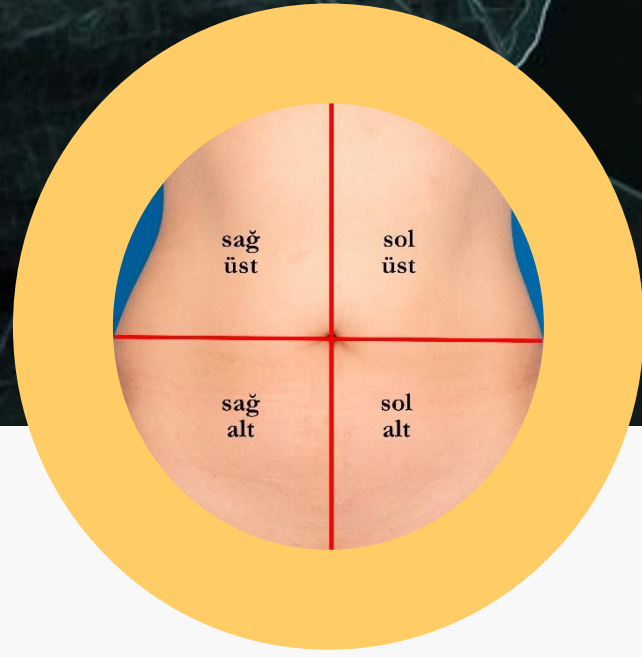
08 solunumla ilgisi

09 pulsasyonu

PERKÜSYON

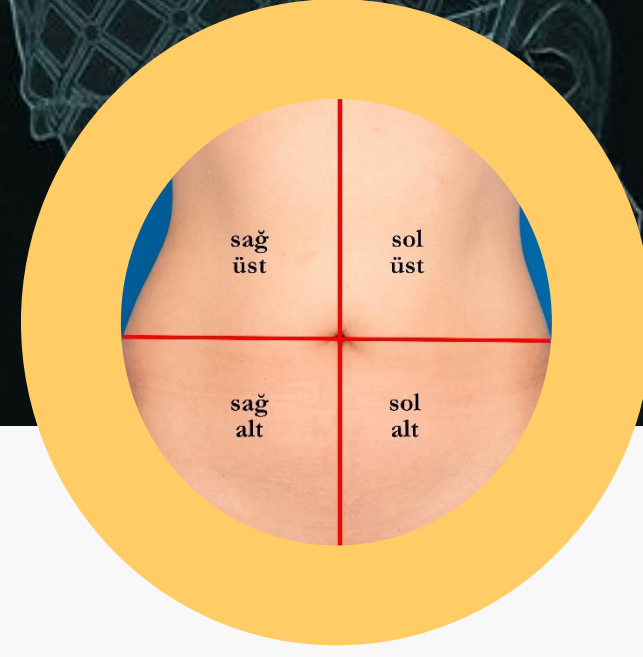


OSKÜLTASYON



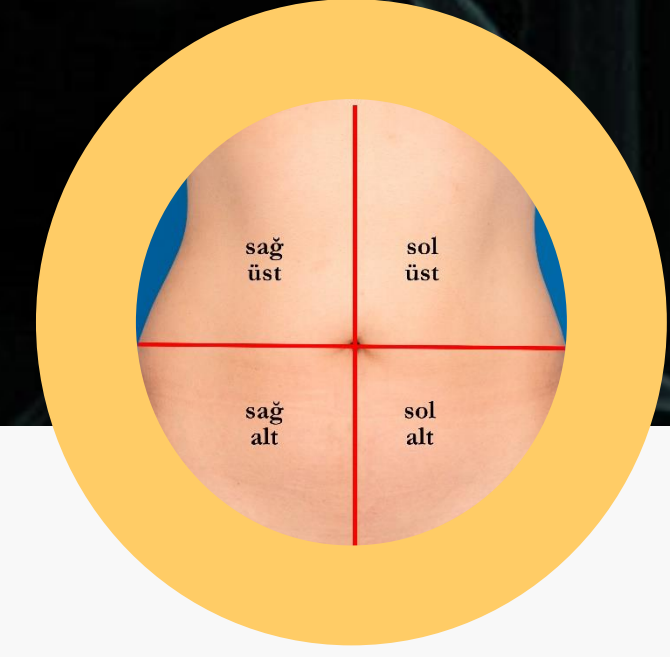
bütün kadrantlar

En az 5 solunum süresi



bağırsak peristaltizmi

Normal
Hiperaktif
Hipoaktif



üfürüm

Arteriovenöz fistül
Anevrizma

MEME VE AKSİLLA MUAYENESİ

Menstrasyon öncesi günlerde artan östrojen stimülasyonunun sonucu olarak meme dokusu daha nodüler ya da ödemli olmaya eğilim gösterir.

Bu nedenle meme muayenesi yapmadan önce muayene için en iyi zaman aralığının menstrasyon sonrası 5 ila 12. günler arası olduğu akılda tutulmalıdır.

EĞİTİM VİDEOSU: [YOUTUBE/TAMER AKÇA/Meme Muayenesi Eğitim Videosu](https://www.youtube.com/watch?v=TAMER_AKÇA_Meme_Muayenesi_Eğitim_Videosu)



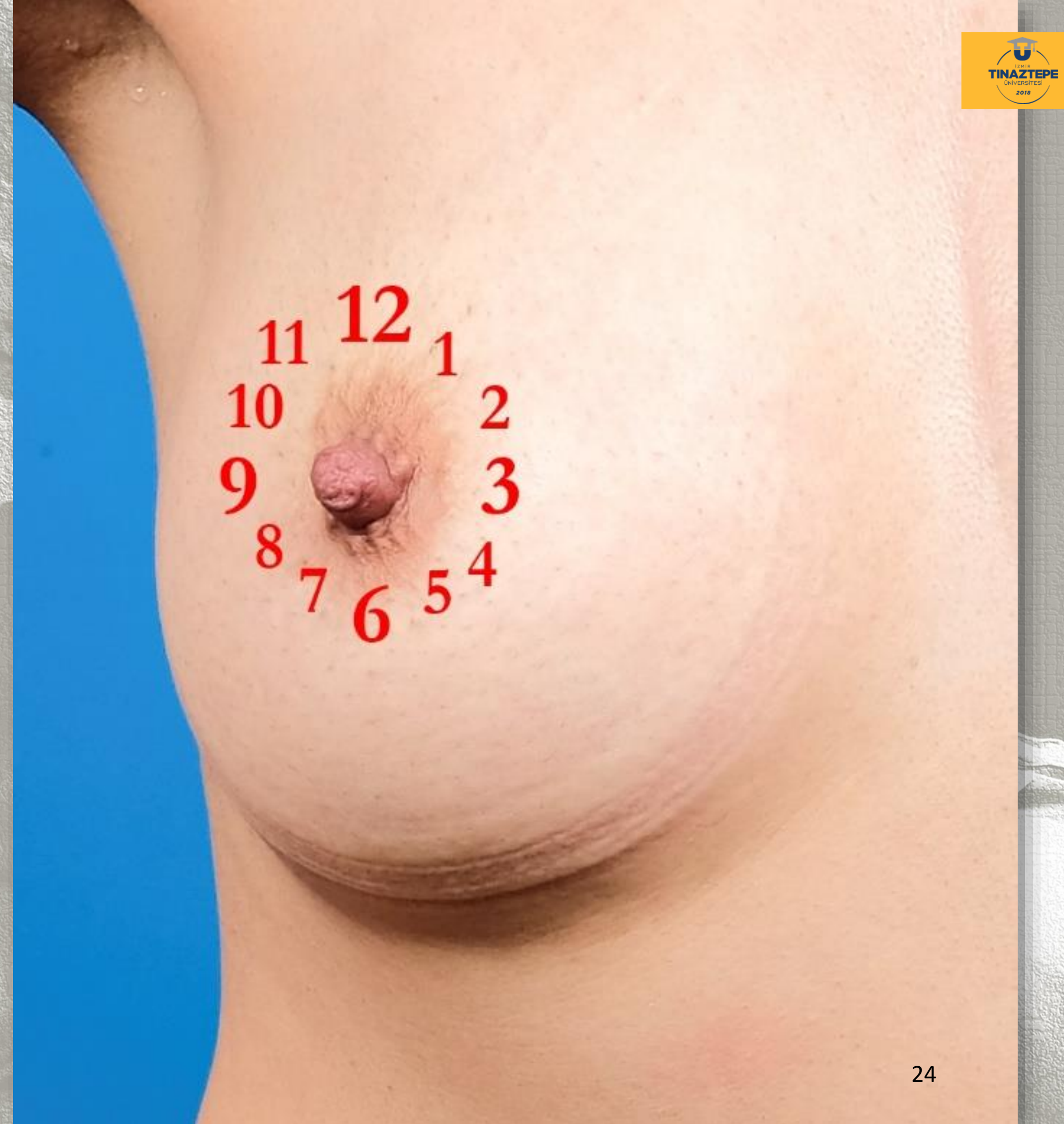


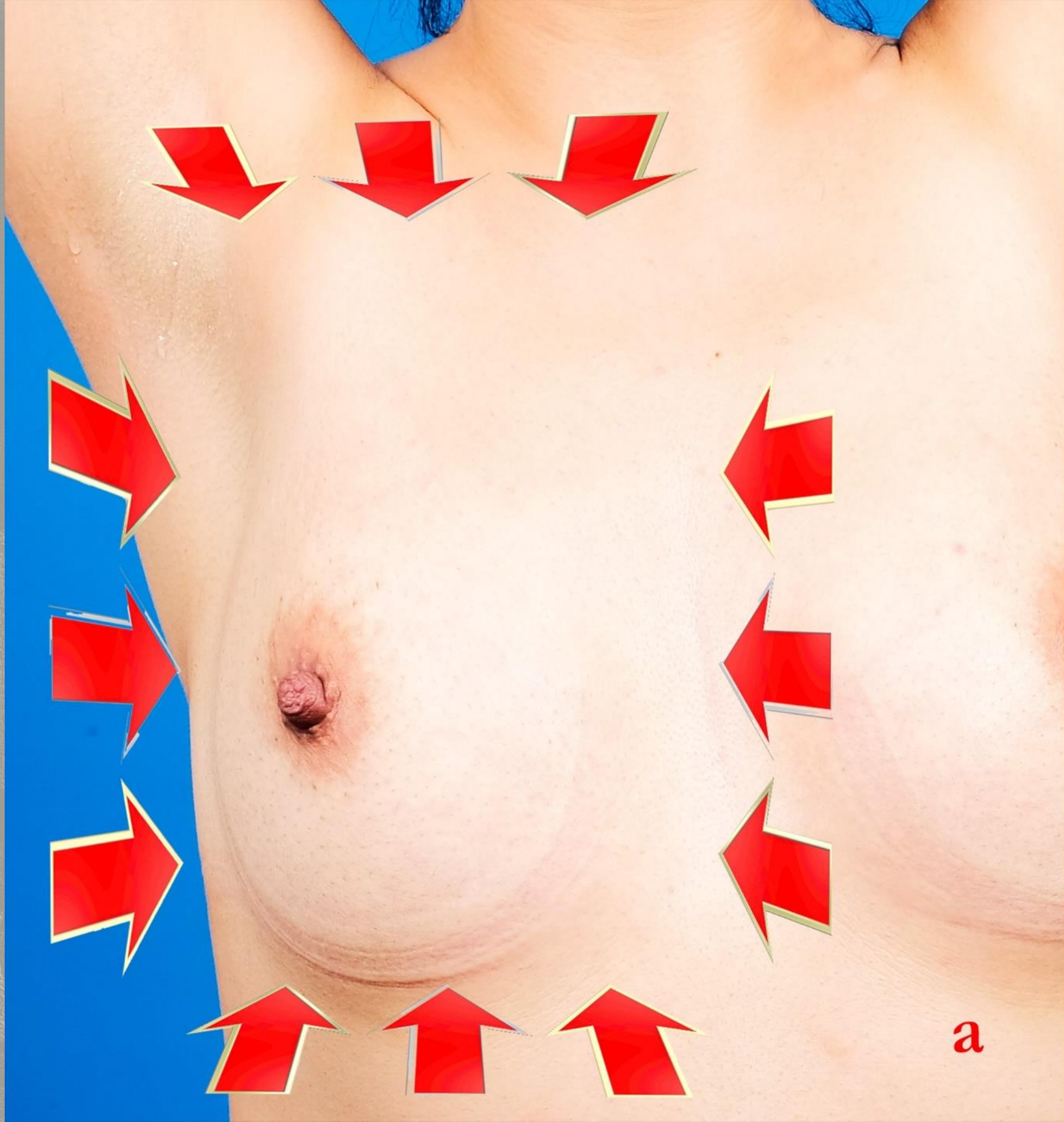


a



b





BOYUN VE TİROİT MUAYENESİ

Boyun bölgesi, hem morfolojik, hem de metabolik bir takım patolojileri barındırabilen anatomik bir alandır.

Bu bölgede bir yandan geniş bir alana yayılmış olan **lenfatik zincir** ve bunlar arasında yerleşik **lenf nodları** yer alırken, öte yandan **tiroit**, **paratiroit** gibi metabolik organlar ile **larinks**, **trakea**, **özofagus**, **büyük damarlar** yer almaktadır.



İNGUİNAL VE FEMORAL

BÖLGELERİN (HERNİ) MUAYENESİ

Bu bölgenin muayenesi için hastanın göbük hizasından diz kapağı hizasına kadar açık olması gerekir.

Hasta hem ayakta hem de yatarak muayene edilir. İlk olarak hasta ayakta iken her iki tarafta inguinal ve femoral bölgeler herhangi bir şişliğin varlığı açısından gözlemlenir.

Hastadan karın içi basıncını artıracak ıkınma hareketi istenir ve yokken ortaya çıkan ya da varken büyüyen lokalize bir şişlik olup olmadığı kontrol edilir.

Daha sonra hastanın sağ ve sol inguinal bölgeleri için, sırasıyla sağ ve sol eller kullanılarak, gevşek skrotal cildin işaret parmağı ile içe katlanması ya da invagine edilmesi sonrası hastadan öksürmesi istenir



ANOREKTAL MUAYENE

Anorektal muayene hastalar açısından çok çekinilen ve istenmeyen bir muayene şeklidir.

Bu muayene iki aşamadan oluşur; anorektal bölgenin **inspeksiyonu** ve **dijital muayene (rektal tuşe)**.

Hastalar açısından muayenenin en az travmatik olması için yavaş ve yumuşak bir hareket tarzı benimsenmelidir.

Bu muayenede mutlaka eldiven kullanılmalıdır.

Anüs ve rektum birkaç pozisyonda muayene edilebilir.

Ancak **yan uzanır pozisyon** ya da **Sims pozisyonu** perianal ve sakrokoksigeal bölgelerin daha iyi gözlemine sağlaması açısından avantajlıdır.



ÇALIŞMA ÖNERİSİ

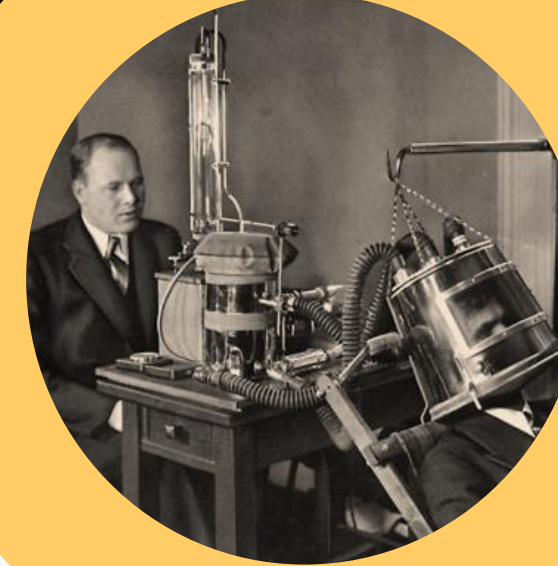
hasta ile konuş



**hastayı
muayene et**



**alınmış
anamnezi
incele**



**klasik bilgi ile
pratikte
uygulananları
karşılaştır,
farkları gör,
üzerine düşün**



**hastalık ile ilgili
klasik bilgiyi oku**



**laboratuvar,
görüntüleme vb.
incele**



CERRAHİ HASTALARDA TANI VE FİZİK MUAYENE



Editörler

Prof. Dr. Süha AYDIN

Doç. Dr. Tamer AKÇA

Doç. Dr. Tahsin ÇOLAK



CERRAHİ HASTALARDA TANI VE FİZİK MUAYENE

S. Aydın, T. Akça, T. Çolak
Nobel Tıp Kitapevleri

Respect old doctors.

They passed medical school without

Google