

# B ö l ü m

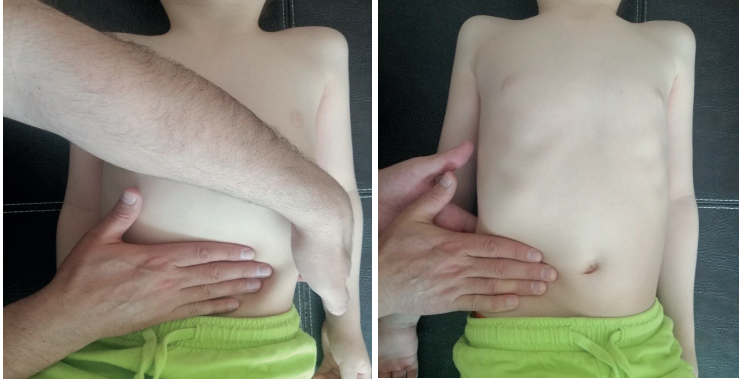
# 13

## Gastrointestinal Sistem Muayenesi

Şükrü GÜNGÖR<sup>1</sup>

Özellikle süt çocuğu ve oyun çağı çocuklarında muayene sırasındaki korku, endişe ve istemli defans gibi durumlardan dolayı gastrointestinal sistem muayenesini yapmak zordur. Bu zorluğun üstesinden gelebilmek için muayene öncesi ve muayene sırasında bazı kurallara uyulması gerekmektedir. Muayene ortamı sessiz ve uygun ışık alan bir ortamda yapılmalıdır. Muayene eden doktorun güler yüzlü, sabırlı ve nazik olması gerekmektedir. Muayene öncesi eller yıkanmalı, ısıtılmalı, tırnaklar uzun olmamalıdır. Muayene edilecek çocuk huzursuz ise muayeneye anne kucağında başlanması veya dikkatini renkli cisim veya oyuncaklarla dağıtılması uygun olabilir. Bazı çocuklar gıdıklanma ve gülme sebebiyle muayeneyi zorlaştırabilir. Bu tarz hastalarda sabırlı olunmalı, konuşularak dikkati dağıtılmalı ve gerekirse hastanın eliyle birlikte karın muayenesi tamamlanmalıdır. Muayeneyi yapacak doktorun yapacağı muayene hakkında ebeveynlere ve çocuğa bilgi vermesi güven verici bir davranıştır ve hastanın muayeneye uyumunu artırır. Muayene sırasında giysilerin tamamen çıkarılması karın muayenesinin daha sağlıklı yapılmasını sağlayacaktır. Ancak bunu kabul etmeyen ergenler olabilir. Bu durumda kıyafetler karın bölgesinde, aşağıda kasıklara kadar, yukarıda ise meme uçlarına kadar sıyrılabilir. Hastanın pozisyonu sırt üstü yatar pozisyonda, eller yanlarda, bacaklar fleksiyonda, baş sola dönük şekilde olmalıdır.

<sup>1</sup> Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji BD, e-posta: sukru.gungor@yahoo.com



Şekil 17: Böbrek muayenesi

Sonuç olarak çocuk hastalarda anamnez ve fizik muayenenin yapılması zordur. Ancak öğrenilmesi hastanın tanı ve tedavisi için çok önemlidir. Bu nedenle çocuk hastalarda diğer sistem muayenelerinde olduğu gibi gastrointestinal sistem muayenesini yapabilmek ve değerlendirme becerisinin kazanılması için öğrencilik döneminde sık sık pratik yapılmalıdır. Böylelikle anamnez ve fizik muayenede tespit edilen pozitif bulgular üzerinden ayırıcı tanıya gidebilme becerisi kazanılacaktır.

### KAYNAKLAR:

1. Selimoğlu, M.A. (2013). Karın Muayenesi. Cengiz Yakıncı (Ed), Mukadder Ayşe Selimoğlu (Ed), *Çocuk Hastalarda Klinik Tanı* (2. Baskı) içinde (s.195-206). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
2. Aydoğdu S, Yağcı RV. (2001). Karın: Fiziki bakı ve bulgular. Alphan Cura (Ed.), *Pediyatrik Propedötik: Fiziki Bakı ve Semptom Bilgisi* içinde (s.213-227), İzmir, EÇV Yayınları.
3. Neyzi, O., Ertuğrul, T., Özmen, M. (2010). Öykü ve Fizik Muayene. Olcay Neyzi (Ed), Türkan Ertuğrul (Ed), *Pediyatri* (4. Baskı) içinde (s.6-25). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
4. Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme. (2019) Nelson Textbook of Pediatrics 21th international edition. Philadelphia, Elsevier.

### Şekil Kaynakları:

**Şekil 3:** Kheir AEM, Ali EMA, Medani SA, et al. Prune belly syndrome: A report of 15 cases from Sudan. *Sudan J Paediatr.* 2017;17(1):42-48

**Şekil 4A:** Skarsgard ED. Management of gastroschisis. *Curr Opin Pediatr.* 2016 Jun;28(3):363-9. **B. Şekil 4B:** Wagner JP, Cusick RA. Paint and wait management of giant omphaloceles. *Semin Pediatr Surg.* 2019 Apr;28(2):95-100.

- Şekil 6:** Öncel My, Metin A, Özcan C, et al. *The Case Of Congenitale Neutropenia Which Is Presented With Staphylococcal Omphalitis. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2013;10 (38): 1596-1598.
- Şekil 7 A-B:** Kadian YS, Verma A, Rattan KN, et al. *Vitellointestinal Duct Anomalies in Infancy. J Neonatal Surg.* 2016;5(3):30.
- Şekil 8:** Molad M, Lavie-Nevo K, Hartman C *Caput medusa in a newborn infant. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 2019;**104**:F158.
- Şekil 9:** Korkut E, Özden A. *Cullen Belirtisi. Güncel Gastroenteroloji* 2013;17(1):77-78.
- Şekil 10:** Ergon EY, Çelik K, Çolak R, et al. *A rare vascular lesion of newborn: cutis marmorata telangiectatica congenital. Turk Pediatri Ars.* 2019 Jul 11;54(2):133-136.