

Cerrahide Anamnez ve Muayene Yöntemleri

Bölüm

2

Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre ATICI
Prof. Dr. Bahadır M. GÜLLÜOĞLU

Ana Konular

- ▶ Anamnez – Öykü Alma
- ▶ Fizik Muayene

Hekimlik sanatının icrası sırasında sıklıkla “Hastalık yok hasta vardır” deyimini ile karşılaşılır. Bu söylemin altında yatan gerçek, hastalığı aynı olsa bile her hastanın farklı özelliklere sahip olmasıdır. Hekimlerin bütün amacı kişiyi hastalık halinden iyi haline kavuşturmak ya da en azından hastanın mevcut halini korumak ise, hastalığı teşhis etmek kadar hastanın belirli özelliklerini tanımak da son derece önemlidir. Çünkü tedavide hastanın işbirliği ve uyumunun sağlanabilmesi için hastanın klinik dışı diğer bazı özelliklerinin de bilinmesi gerekir.

Bazen gayet sağlıklı kişiler de hasta olarak hekime başvurabilmektedir. Kişi, ya kendisinin de farkında olduğu üzere sağlıklıdır ve yalnız koruma amaçlı hekime başvurmaktadır ya da kendisinin hasta olduğunu düşünür ancak gerçekte öyle olmayabilir. Bu durumda da kişiye hasta olmadığını anlatacak kişi, başlı başına hekimin ta kendisidir. Bu nedenle bu bölüm içerisinde hekimin muhatap olduğu kişi yer yer hasta yer yer de sağlıklı birey olarak tanımlanacaktır.

Hasta-hekim ilişkisi kabaca ya yeni bir durum nedeni ile ilk başvuru vesilesi ile ya verilen/uygulanan tedavinin takibinde ya da tedavi sonrası takipte kurulur. Hangisi olursa olsun hasta-hekim ilişkisi evrensel etik prensipler çerçevesinde oluşturulmalı ve teknik beceri standartları gözetilmelidir.

Hekime başvuran kişiye genel olarak yaklaşım üç evrede ele alınır. Bunlar **anamnez (öykü alma)**, **fizik muayene ve tetkik** aşamalarıdır. Ancak bu

aşamaların önünde, aralarında ve sonunda mutlaka görüşme/danışma evrelerinin de olduğu akılda tutulmalıdır. Dolayısı ile iyi bir hekimin sadece iyi tıbbi bilgiye ya da iyi teknik beceriye sahip olması değil, uygar ve profesyonel tutum sahibi de olması gerekmektedir.

Hasta ya da sağlıklı bir birey olsun, ilk karşılaşmada mutlaka hoşgörü ve tevazu ile yaklaşımda bulunulmalıdır. Buradaki en önemli kıstas hekimin normal hayatta kendisine nasıl davranılmasını istiyor ise kendisinin de hastasına o şekilde davranması gerektiği prensibidir. Bu prensip, hekimliğin en önemli prensiplerinden birisi olmakla birlikte, her durum ve kişi için geçerlidir. Kişiye değer verildiği, sosyo-kültürel düzeyi ne olursa olsun, her şartta gösterilmeli ve hissettirilmelidir. Bu tür düzeyli ve şefkatli yaklaşım hasta ile hekim, hasta yakını ile hekim arasında olabilecek iletişim kopukluklarını, hatta sürtüşme ya da çatışma olasılıklarını en aza indirgeyecektir. Hasta ve hasta yakını hekimin kendileri için, hiçbir şart öne sürmeksizin elinden gelenin en iyisini yapacağına ikna olması, hekimin de işini kolaylaştıracaktır.

Hekim ile kendisine başvuran kişi arasındaki ilişki bekleme alanından başlar. Hekimi beklerken hasta ve hasta yakınları etrafı gözler, takip eder. Hekimin kendisinin farkında olmadığı birçok davranışsal ve çevresel unsur hasta ve yakınlarının psikolojisini olumlu ya da olumsuz etkiler. Bunlar arasında hekimin diğer hastalara, meslektaşlarına,

tersine şekilde rotasyon yaptırılarak rektal iç yüzey muayene edilir. Varsa düzensizlik, nodülarite, kitle ve endurasyon not edilir. Erkeklerde anterior rektal yüzeyde prostat bezinin posterior yüzeyi palpe edilerek incelenir.

Sonuç olarak, her türlü muayene sonrasında kendisinden elde edilen bulgular konusunda hastaya gerekli açıklamalarda bulunulması gerekir. Olumlu ve olumsuz bulgular hastanın anlayacağı dilden, endişe ve tedirginliğe yol açmadan anlatılmalıdır. Bulguların ne anlama gelebileceği konusunda kısa ve objektif bilgi verilmelidir.

Konsültasyon

Bu aşamalardan sonra hastaya daraltılmış ayırıcı tanıları göz önüne alınarak rasyonel tetkiklerin istenmesi gerekir. Burada bahsedilmesi gereken bir diğer önemli konu ise gerekli konsültasyonların istenmesidir. Konsültasyon iki şekilde ve amaçla yapılır. Birincisi kendi alanında diğer yetkin meslektaşlardan görüş alınması şeklinde, diğeri ise alanı dışındaki ek sorunlar konusunda ilgili alandan olan yetkin meslektaşların hastayı muayene etmesinin istenmesi şeklindedir. Konsültasyon, etik kurallar çerçevesinde, hastanın da izni alınarak istenmelidir. Duruma göre hastaya ya yatağında ya da ilgili alanın polikliniğinde konsültasyon yapılabilir. Konsültasyon yazılı istenmelidir. Mümkünse konsültasyona hastanın birinci derecede sorumlu hekimi eşlik etmelidir. Konsültasyona çağırılan hekim

de zamanında hastayı görmeli, tanı ve önerilerini yazılı olarak iletmelidir. Konsültasyonlar da dâhil olmak üzere tüm meslektaşlar arası ilişkiler medeni ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmelidir.

Genel olarak hasta-hekim ilişkisi her yönüyle davranışsal psikoloji alanına girer. İyi bir ilişki hastanın genel durumunu düzeltici, ruhsal durumu sakinleştirici etkide bulunur. Yeterli ve medeni bir iletişim ve işbirliği, olası çatışma ve yanlış anlamaları en aza indirger. Hekimin eğitimine ve yetiştirilişine uygun saygın davranış ve tutumda bulunması hekimin kendisine saygısının en önemli göstergesidir. Bu da karşısındaki hastaya en önemli olumlu mesajdır. Bu nedenle; hastaya zaman ayırmak, aktif dinlemek, doğru soruları sormak, küçültücü davranışlardan kaçınmak, ananelere uygun davranmak, avam deyimler ve hitabetlerden kaçınmak, giyim ve kuşamda güzel ve saygın görünür olmak, uygun ses seviyesi/tonu ile konuşmak, samimi ve sıcak ancak aşırıya kaçmayan jest ve mimiklerde bulunmak, her zaman göz temasında bulunmak önemli psikolojik mesajlardır. Hasta ile görüşme esnasında dışarıdan gelebilecek müdahalelere kapalı olmak (muayene odasının kilitli olması, dış kapıya rahatsız etmeyin uyarısı asmak, mobil telefonun sesini kapamak, arama olduğunda yanıt vermemek vb.) hastaya gösterilebilecek saygı davranışlarıdır. Hastaya yapılan tüm işlemler sonrası (anamnez, muayene, tetkik, girişim, kontrol) mutlaka uygun bir üslup ile hastaya bilgi verilmelidir.

Bu bölümde yer alan görseller aksi belirtilmedikçe Dr. Tamer AKÇA arşivinden alınmıştır.

Kaynakça

The Head and Neck. In Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lynn S. Bickley. Lippincott W.W., Philadelphia, 2013, Eleventh Edition, p115-208.

Güllüoğlu B., Sarı M. Boyun Bölgesinin Klinik Değerlendirmesi. Cerrahi Hastalarda Tanı ve Fizik Muayene. Aydın S., Akça T., Çolak T. Adana Nobel Kitapevi, Adana, 2008, s29-81.

The Breasts and Axillae. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lynn S. Bickley. Lippincott W.W., Philadelphia, 2013, Eleventh Edition, p297-315.

Kepenekçi İ., Baskan S. Karın Muayenesi. Cerrahi Hastalarda Tanı ve Fizik Muayene. Aydın S., Akça T., Çolak T. Adana Nobel Kitapevi, Adana, 2008, s39-55.

The Abdomen. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lynn S. Bickley. Lippincott W.W.,

Philadelphia, 2013, Eleventh Edition, p317-366.

Male Genitalia and Hernias. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lynn S. Bickley. Lippincott W.W., Philadelphia, 2013, Eleventh Edition, p317-366.

The Anus, Rectum, and Prostate. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lynn S. Bickley. Lippincott W.W., Philadelphia, 2013, Eleventh Edition, p425-437.