

Anamnez ve Fizik Muayeneye Giriş

Abdurrahman AYKUT¹

GİRİŞ

Bir insanın kaderine doktor olmaktan daha büyük bir fırsat, sorumluluk veya zorunluluk düşemez. Hastalık sürecinde hastanın yaşadığı problemlerin tedavisinde hekimler teknik beceriye, bilimsel bilgiye, hastaya karşı anlayışa ihtiyaç duyarlar. Bunları cesaretle, alçak gönüllülükle ve bilgelikle kullanan, insanlığa eşsiz bir hizmet sunacak ve kendi içinde kalıcı bir karakter yapısı inşa edecektir. Hekimden incelik, sempati ve anlayış beklenir çünkü hastalar sadece semptomları, bulguları, fonksiyon bozuklukları olan organlar, rahatsız duygular topluluğu değildir. Hasta bireyler korkulu ve hastalıklarının tedavileri için umutludur. Rahatlama, yardım ve güven ihtiyacı duyarlar(1).

Tıp pratiği yıllar geçtikçe önemli gelişmeler kat etmektedir. Zaman içerisinde gelişen moleküler genetik, sofistike yeni görüntüleme teknikleri, ileri laboratuvar tetkikleri hekimlerin hastalığın tanı, tedavi ve önleme sürecine ciddi katkıları sağlamıştır. Elektronik tıbbi dokümantasyonların ve internetin yaygın olarak kullanımı hekimlerin bilgi alışverişini arttırmış ve tıbbi tedavi şekillerinin uygulanmasına kolaylıklar sağlamıştır. Tüm bu bilimsel gelişmelere rağmen yıllardır değişmeyen en önemli şey hasta bakımının temelinde hekim ve hasta arasında yakın iletişimin varlığıdır. Bu yüzdendir ki, hastalığın önlenmesi ve tedavi sürecinde temel basamak iyi alınmış bir anamnez ve doğru yapılmış bir fizik muayenedir.

¹ Uzm. Dr., Derecik Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, dr.abdurrahmanaykut@gmail.com

Meme ve Aksilla Muayenesi: İnspeksiyon eller belde, yukarda ve yanda iken yapılır. Asimetri (mastit, kitle), meme cildinde ülser veya kızarıklık, meme başında akıntı, meme başının içe dönmesi, memede ciltte çekintiler görülebilir. Palpasyon hasta sırtüstü yatarken yapılmalıdır ve hastanın eli başının altına konulur. Göğüs duvarına bastırılarak tüm meme dıştan içe muayene edilir. Her iki meme palpasyonla karşılaştırılır. Kitle varsa şekli, sınırı, boyutu, hassasiyet varsa not edilmelidir. Meme başı ve areola hafifçe sıkılarak meme başı akıntısının varlığı aranır. Akıntının rengi, kanlı olup olmadığı not edilmelidir(13).

SONUÇ

Problemlerine çare arayan hastaların tanı ve tedavi sürecinde, hasta ve hekimin karşılıklı iletişimi en temel basamağı oluşturmaktadır. Tıpta zaman ilerledikçe yeni tanı araçları, özel görüntüleme teknikleri ve genetik analizler keşfedilmesine rağmen hala en önemli detaylar anamnez ve fizik muayene ile yakalanmaktadır. İyi alınmış bir anamnez ve iyi uygulanmış bir fizik muayene hem hekimin tanı sürecine kolaylık sağlar, hem de hastanın en doğru tedaviyi almasını sağlar.

Anamnez hekimin hastalığın teşhisi ve hastaya tıbbi bakımın uygun şekilde sağlanabilmesi için hastaya ya da hastayı tanıyan kişilere spesifik sorular sorarak bilgi almasıdır. Fizik muayene ise hekim tarafından hastanın herhangi bir tıbbi durumun olası belirtileri veya semptomları açısından detaylı bir şekilde incelenmesidir.

Cerrahi açıdan değerlendirilen hastaların anamnez ve fizik muayene süreçleri bütünsel olarak değerlendirilmelidir. Hastanın sadece operasyonuna veya temel anamnezde hedef gösterdiği problemine odaklanmaktan öte; hastanın baştan aşağı değerlendirilmesi ve muayene edilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Anderson KT, Mukherjee S, Reynolds HY, Plotz CM, Abrams HL. Tinsley Randolph Harrison, MD.
2. Patient Responsibilities | ama-coe [İnternet]. [a.yer 26 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/patient-responsibilities>
3. The Practice of Medicine | Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical [İnternet]. [a.yer 26 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2129§ionid=181950641>
4. Acute appendicitis in adults: Diagnostic evaluation - UpToDate [İnternet]. [a.yer 22 Mart 2023]. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-diagnostic-evaluation?search=appendicitis%20and%20age&source=search_result&selectedTit

GENEL CERRAHİ SEMİYOLOJİ

- le=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H1999560905
5. Yurdakul S, Hamuryudan V, Yazici H. Behçet syndrome. *Curr Opin Rheumatol*. Ocak 2004;16(1):38.
 6. Anamnez ve Muayene Formu Örneği | turkcerrahi.com [İnternet]. turkcerrahi.com | Genel & Laparoskopik Cerrahi. [a.yer 26 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/anamnez/>
 7. Rowles J. *The Medical History*. 2015;
 8. Pangalis GA. Clinical approach to lymphadenopathy. İçinde: *Seminars in oncology*. 1993. s. 570-82.
 9. Bickley L, Szilagyı PG. *Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking*. Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 1023 s.
 10. Singer AJ, McCracken G, Henry MC, Thode HC, Cabahug CJ. Correlation Among Clinical, Laboratory, and Hepatobiliary Scanning Findings in Patients With Suspected Acute Cholecystitis. *Ann Emerg Med*. 01 Eylül 1996;28(3):267-72.
 11. Adedeji OA, McAdam WA. Murphy's sign, acute cholecystitis and elderly people. *J R Coll Surg Edinb*. 1996;41(2):88-9.
 12. Grover SA, Barkun AN, Sackett DL. Does this patient have splenomegaly? *Jama*. 1993;270(18):2218-21.
 13. Meme Muayenesi | turkcerrahi.com [İnternet]. turkcerrahi.com | Genel & Laparoskopik Cerrahi. [a.yer 28 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-muayenesi/>