

HEKİMLİKTE  
**FİZİK MUAYENE**  
REHBERİ

**Editörler**

Prof. Dr. Cengiz YAKINCI

Prof. Dr. Melis NAÇAR

Prof. Dr. Zeynep BAYKAN

Doç. Dr. Ahmet SARICI



© Copyright 2025

*Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.*

**ISBN**  
978-625-375-287-3

**Yayın Koordinatörü**  
Yasin DİLMEN

**Kitap Adı**  
Hekimlikte Fizik Muayene Rehberi

**Sayfa ve Kapak Tasarımı**  
Akademisyen Dizgi Ünitesi

**Editörler**  
Prof. Dr. Cengiz YAKINCI  
ORCID: 0000-0001-5930-4269

Prof. Dr. Melis NAÇAR  
ORCID: 0000-0001-6505-5238

Prof. Dr. Zeynep BAYKAN  
ORCID: 0000-0001-9450-985X

Doç. Dr. Ahmet SARICI  
ORCID: 0000-0002-5916-0119

**Yayıncı Sertifika No**  
47518

**Baskı ve Cilt**  
Vadi Matbaacılık

**Bisac Code**  
MED000000

**DOI**  
10.37609/akya.3465

#### **Kütüphane Kimlik Kartı**

Hekimlikte Fizik Muayene Rehberi / ed. Cengiz Yakıncı, Melis Naçar,  
Zeynep Baykan [ve başkaları...].

Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2025.

415 s. : resim, tablo. ; 120x210 mm.

Video erişimi için QR kod bulunmaktadır.

ISBN 9786253752873

#### **UYARI**

*Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir. İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.*

*Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.*

**GENEL DAĞITIM**  
**Akademisyen Kitabevi A.Ş.**

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara  
Tel: 0312 431 16 33  
siparis@akademisyen.com

[www.akademisyen.com](http://www.akademisyen.com)

## SUNUŞ

Fizik muayene, hekimlik öğretisinin temel taşıdır. Her hekimin bilmesi gereken, tıp fakültesi öğrencilerinin “**bilmezse olmaz**”ı olarak kabul edilen fizik muayene, anamnez ile birlikte hastaya yüzde doksan oranında tanı koydurucudur. Bu kitap, çocuk ve erişkinlerdeki standart fizik muayene yanında, acil ve travmadaki fizik muayeneleri yöntemlerini de detaylı olarak öğretmek, uygulamaların nasıl yapıldığını hatırlatmak amacıyla her zaman kolaylıkla başvurulabilecek bir rehber cep kitabı olarak hazırlanmıştır.

“**Hekimlikte öykü alınması bir sanat, muayene ise bir bilimdir.**” Muayenenin bir bilim olması, onu basamak basamak anlatmaya uygun hâle getirmektedir. Bu şekilde bir anlatım, öğrenme kolaylığı getirmesinin yanında, muayenenin herhangi bir kısmının unutulmasını da engellemektedir. Kitapta, hekimlikteki 73 farklı fizik muayenenin yapılandırılmış olarak anlatılmış, resimlerle ve videolarla desteklenmiştir. Konu başlıkları, kolay ulaşılması açısından Adan Z’ye sıralanmıştır. Ayrıca, kitabın ön ve arka kapak iç yüzlerinde acil ve travma konuları “**alternatif içindekiler**” olarak oluşturulmuştur.

Kitabımıza yazılarıyla katkı veren 25 merkezden 57 öğretim üyesine teşekkürlerimizi sunuyoruz. Çalışmamızın, geleceğin doktorları tıp öğrencilerine ve genç hekimlere yararlı olması dileğiyle...

Daha iyiye... Daha güzele... Sevgiyle...

Prof. Dr. Cengiz YAKINCI  
 Prof. Dr. Melis NAÇAR  
 Prof. Dr. Zeynep BAYKAN  
 Doç. Dr. Ahmet SARICI

# İÇİNDEKİLER

1

## ACIL ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

-TRAVMASIZ..... 1

*Doç. Dr. Özlem Tolu KENDİR*  
*Akdeniz Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Acil BD*  
*ORCID: 0000-0002-7580-405X*

2

## ACIL ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

-TRAVMALI..... 5

*Dr. Öğr. Üyesi Sevcan BİLEN*  
*Çukurova Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Acil BD*  
*ORCID: 0000-0001-5065-8263*

3

## ACIL ERİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

-TRAVMASIZ ..... 13

*Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE*  
*Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Acil Tıp AD*  
*ORCID: 0000-0002-5920-8127*

4

## ACIL ERİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

-TRAVMALI ..... 17

*Doç. Dr. Hasan SULTANOĞLU*  
*Düzce Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Acil Tıp AD*  
*ORCID: 0000-0003-4099-572X*

5

**ANAMNEZ ALMA -ÇOCUK.....23**

*Prof. Dr. Mehmet TEKİN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0002-1157-1314*

6

**ANAMNEZ ALMA-ERİŞKİN .....27**

*Prof. Dr. Gülali AKTAŞ*  
*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0001-7306-5233*

7

**BİLİNCİ KAPALI ÇOCUĞA YAKLAŞIM .....31**

*(bkz. 73. Bölüm. Yetişkinde Bilinç Kapanmasına Yaklaşım)*

*Prof. Dr. Serap TEBER*  
*Ankara Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nörolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-6665-2912*

8

**BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....39**

*Doç. Dr. Emine ÇAMTOSUN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Endokrinolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-8144-4409*

9

**BOYUN TRAVMALI BİREYE YAKLAŞIM.....45**

*Dr. Öğr. Üyesi Emre BÜLBÜL*  
*Erciyes Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Acil Tıp AD*  
*ORCID: 0000-0003-2574-376X*

10

**DEHİDRATASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ****-ÇOCUK.....51**

*Doç. Dr. Sibel YEL*  
*Erciyes Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nefrolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0001-8946-0481*

11

**DERMATOLOJİK MUAYENE - ERİŞKİN .....55**

*Doç. Dr. Dursun TÜRKMEN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Dermatoloji AD*  
*ORCID: 0000-0001-9076-4669*

12

**DİJİTAL REKTAL MUAYENE .....63**

*Doç. Dr. Yusuf Murat BAĞ*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Genel Cerrahi Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-0159-9356*

13

**EL TRAVMALARINDA MUAYENE .....67**

*Prof. Dr. Kadir ERTEM*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Ortopedi ve Travmatoloji AD*  
*ORCID: 0000-0002-8892-494X*

14

**ENDOKRİNOLOJİK DEĞERLENDİRME****- ÇOCUK.....71**

*Doç. Dr. İsmail DÜNDAR*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Endokrinolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0003-1468-6405*

15

**ENDOKRİNOLOJİK DEĞERLENDİRME****- ERİŞKİN .....77**

*Doç.Dr. Bahri EVREN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD*  
*Endokrinoloji BD*  
*ORCID: 0000-0001-7490-2937*

16

**ERGENİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....81**

*Dr. Öğr. Üyesi Yaşar DURMAZ*  
*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*  
*Ergen Sağlığı BD*  
*ORCID: 0000-0002-4437-0068*

17

**FONTANELİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....87**

*Prof. Dr. Mehmet TEKİN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0002-1157-1314*

18

**GEBE MUAYENESİ VE TAKİBİ .....91***Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÖZDEMİR**Erciyes Üniversitesi**Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD**ORCID: 0000-0003-1626-3609*

19

**GEBENİN ACİL MUAYENESİ .....97***Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY**Çukurova Üniversitesi**Tıp Fakültesi**Kadın Hastalıkları ve Doğum AD**ORCID: 0000-0002-8660-4854*

20

**GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME..... 101***Prof. Dr. Derya DOĞAN**İnönü Üniversitesi**Tıp Fakültesi**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD**Gelişimsel Pediatri BD**ORCID: 0000-0003-1587-9639*

21

**GENOGRAM ÇİZME VE  
MENDELİYEN KALITIM ..... 105***Dr. Öğr. Üyesi Lokman Hekim TANRIVERDİ**İnönü Üniversitesi**Tıp Fakültesi**Tıbbi Farmakoloji AD**ORCID: 0000-0003-4263-5234*



22

**GÖRME ALANININ DEĞERLENDİRİLMESİ.... 109**

*Uzm. Dr. Kübra KÜÇÜKİBA*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Göz Hastalıkları Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-2290-8138*

23

**GÖRME KESKİNLİĞİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 113**

*Uzm. Dr. Kübra KÜÇÜKİBA*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Göz Hastalıkları Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-2290-8138*

24

**GÖZ DİBİ MUAYENESİ ..... 117**

*Doç. Dr. Gözde ORMAN*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Göz Hastalıkları Kliniği*  
*ORCID: 0000-0001-5223-3816*

25

**GÖZ MUAYENESİ - ÇOCUK ..... 121**

*Doç. Dr. Seyhan DİKÇİ*  
*İstanbul Aydın Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Göz Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0003-2062-3515*

26

**GÖZ MUAYENESİ - ERİŞKİN..... 125**

*Doç. Dr. Seyhan DİKÇİ*  
*İstanbul Aydın Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Göz Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0003-2062-3515*

27

**GÖZ TRAVMALARINA YAKLAŞIM ..... 129**

*Doç. Dr. Gözde ORMAN*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Göz Hastalıkları Kliniği*  
*ORCID: 0000-0001-5223-3816*

28

**HEMATO - ONKOLOJİK DEĞERLENDİRME  
- ÇOCUK..... 133**

*Dr. Öğr. Üyesi Dilvin ÇELİK ATEŞ*  
*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0003-4075-2787*

29

**HEMATO - ONKOLOJİK  
DEĞERLENDİRME - ERİŞKİN..... 139**

*Doç. Dr. Ahmet SARICI*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD*  
*Hematoloji BD*  
*ORCID: 0000-0002-5916-0119*

30

**JİNEKOLOJİK ACİL MUAYENE ..... 143**

*Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY*  
*Çukurova Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Kadın Hastalıkları ve Doğum AD*  
*ORCID: 0000-0002-8660-4854*

31

**JİNEKOLOJİK MUAYENE****- ÇOCUK VE ERGENDE..... 147**

*Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY*  
*Çukurova Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Kadın Hastalıkları ve Doğum AD*  
*ORCID: 0000-0002-8660-4854*

32

**JİNEKOLOJİK MUAYENE - ERİŞKİN ..... 151**

*Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY*  
*Çukurova Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Kadın Hastalıkları ve Doğum AD*  
*ORCID: 0000-0002-8660-4854*

33

**KAFA TRAVMALI ÇOCUĞUN****YÖNETİMİ ..... 155**

*Doç. Dr. Damla HANALIOĞLU*  
*SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,*  
*Çocuk Acil Kliniği*  
*ORCID: 0000-0003-3278-5394*

34

**KAFA TRAVMALI****ERİŞKİNİN YÖNETİMİ..... 163**

*Doç. Dr. Şükrü ORAL*  
*Erciyes Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Beyin ve Sinir Cerrahisi AD*  
*ORCID: 0000-0003-4328-0690*

35

**KALP TRAVMALI BİREYİN YÖNETİMİ..... 169**

*Prof. Dr. Nilgün BOZBUĞA*  
*İstanbul Üniversitesi*  
*İstanbul Tıp Fakültesi*  
*Kalp ve Damar Cerrahisi AD*  
*ORCID: 0000-0002-4401-5250*

36

**KARDİYOVASKÜLER SİSTEM  
ACİL MUAYENESİ - ÇOCUK..... 175**

*Prof. Dr. Serdar KULA*  
*Gazi Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Kardiyolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-0728-1648*

37

**KARDİYOVASKÜLER SİSTEM  
ACİL MUAYENESİ - ERİŞKİN ..... 181**

*Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN*  
*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları ABD Genel Dahiliye BD*  
*ORCID: 0000-0002-3836-2125*

38

**KARDİYOVASKÜLER SİSTEM  
MUAYENESİ - ÇOCUK ..... 187**

*Prof. Dr. Ali BAYKAN*  
*Erciyes Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Kardiyolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-9281-652X*

39

**KARDİYOVASKÜLER SİSTEM  
MUAYENESİ - ERİŞKİN ..... 191**

*Prof. Dr. Özcan ÖZEKE*  
*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi*  
*Kardiyoloji Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-4770-8159*

40

**KARIN ACİL MUAYENESİ ÇOCUK  
- TRAVMASIZ ..... 195**

*Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ*  
*Çukurova Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Acil BD*  
*ORCID: 0000-0003-0873-9814*

41

**KARIN ACİL MUAYENESİ ERİŞKİN  
- TRAVMASIZ ..... 203**

*Doç. Dr. Yusuf Murat BAĞ*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Genel Cerrahi Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-0159-9356*

42

**KARIN MUAYENESİ - ÇOCUK ..... 209**

*Doç. Dr. Şükrü GÜNGÖR*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Gastroenteroloji ve Beslenme BD*  
*ORCID: 0000-0002-0433-5970*

43

**KARIN MUAYENESİ - ERİŞKİN.....215**

*Doç. Dr. Mehmet Ali KÖSEKLİ*  
*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD*  
*Gastroenteroloji BD*  
*ORCID: 0000-0002-3172-8200*

44

**KAS İSKELET SİSTEM MUAYENESİ  
- ÇOCUK.....221**

*Doç. Dr. Ceyhan AÇARI*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Romatolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-7175-0015*

45

**KAS İSKELET SİSTEM MUAYENESİ  
- ERİŞKİN .....227**

*Doç. Dr. Servet YOLBAŞ*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD Romatoloji BD*  
*ORCID: 0000-0001-8516-9769*

46

**KAS İSKELET SİSTEM MUAYENESİ  
- TRAVMALI .....241**

*Doç. Dr. Okan ASLANTÜRK*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Ortopedi ve Travmatoloji AD*  
*ORCID: 0000-0001-6167-3952*

47

**KULAK, BURUN, BOĞAZ VE  
BOYUN MUAYENESİ..... 243**

*Doç. Dr. Mehmet ASLAN  
İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları AD  
ORCID: 0000-0002-0707-9984*

48

**KULAK - BURUN TRAVMALI  
BİREYE YAKLAŞIM ..... 247**

*Dr. Öğr. Üyesi Emre BÜLBÜL  
Erciyes Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Acil Tıp AD  
ORCID: 0000-0003-2574-376X*

49

**MAKSİLLOFASİYAL TRAVMALARDA  
MUAYENE..... 253**

*Doç. Dr. Rafet ÖZBEY  
İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD  
ORCID: 0000-0003-0759-5003*

50

**MALNÜTRİSYONLU ÇOCUĞUN  
DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 255**

*Doç. Dr. Şükrü GÜNGÖR  
İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
Çocuk Gastroenteroloji ve Beslenme BD  
ORCID: 0000-0002-0433-5970*

**51 MEME VE AKSİLLA MUAYENESİ.....261**

*Uzm. Dr. Mert ÇÖL*  
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Genel Cerrahi Kliniği*  
*ORCID: 0000-0003-2758-5830*

**52 MENENGEAL İRİTASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ .....265**

*Uzm. Dr. Merve ALADAĞ*  
*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nefrolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0003-4950-0244*

**53 NÖROLOJİK MUAYENE - YENİDOĞAN VE SÜT ÇOCUĞU.....267**

*Doç. Dr. Miraç YILDIRIM*  
*Ankara Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nörolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-0215-1043*

**54 NÖROLOJİK MUAYENE - ÇOCUK VE ADOLESAN.....275**

*Doç. Dr. Miraç YILDIRIM*  
*Ankara Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nörolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0002-0215-1043*



55

**NÖROLOJİK MUAYENE - ERİŞKİN .....287**

*Doç. Dr. Murat GÜNTEL*  
*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*  
*Nöroloji AD*  
*ORCID: 0000-0002-5885-7571*

56

**OMURGALI TRAVMALI  
BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....299**

*Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAĞAR*  
*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi*  
*Ortopedi ve Travmatoloji AD*  
*ORCID: 0000-0001-5544-0458*

57

**RUHSAL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ  
- ÇOCUK .....303**

*Doç. Dr. Fethiye KILIÇASLAN*  
*Harran Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0002-8131-8859*

58

**RUHSAL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ  
- ERİŞKİN.....307**

*Prof. Dr. Süheyla ÜNAL*  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi*  
*Bursa Tıp Fakültesi*  
*Bursa Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*  
*ORCID: 0000-0002-1442-3093*

59

**SOLUNUM SİSTEMİ ACİL MUAYENESİ ..... 311**

*Prof. Dr. Münire ÇAKIR*  
*Süleyman Demirel Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Göğüs Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0001-8650-3722*

60

**SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ - ÇOCUK... 319**

*Prof. Dr. Nazan ÇOBANOĞLU*  
*Ankara Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*ORCID: 0000-0002-3686-2927*

61

**SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ****- ERİŞKİN..... 323**

*Doç. Dr. Fatma Esra GÜNAYDIN*  
*Frimley Park Hospital*  
*İmmünoloji ve Alerji Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-9268-1071*

62

**ŞOK YÖNETİMİ - ÇOCUK..... 327**

*Doç. Dr. Damla HANALIOĞLU*  
*SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,*  
*Çocuk Acil Kliniği*  
*ORCID: 0000-0002-9268-1071*

63

**ŞOK YÖNETİMİ - ERİŞKİN.....333***Doç. Dr. Mazlum KILIÇ**SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil**Tıp AD**ORCID: 0000-0002-7517-203X*

64

**TORAKS TRAVMALI BİREYİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ - ERİŞKİN .....341***Prof. Dr. Hakkı ULUTAŞ**İzmir MedicalPoint Hastanesi**Göğüs Cerrahisi Kliniği**ORCID: 0000-0001-9603-7323*

65

**ÜRİNER VE ERKEK GENİTAL SİSTEM  
MUAYENESİ - ERİŞKİN.....345***Dr. Öğr. Üyesi İbrahim TOPÇU**İnönü Üniversitesi**Tıp Fakültesi**Üroloji AD**ORCID: 0000-0002-6526-0255*

66

**YANIKLI BİREYİN  
EĞERLENDİRİLMESİ.....351***Doç. Dr. Rafet ÖZBEY**İnönü Üniversitesi**Tıp Fakültesi**Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD**ORCID: 0000-0003-0759-5003*

67

**YAŞAM BULGULARINI ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME - ÇOCUK ..... 355**

*Uzm. Dr. Merve ALADAĞ*  
*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Çocuk Nefrolojisi BD*  
*ORCID: 0000-0003-4950-0244*

68

**YAŞAM BULGULARINI ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME - ERİŞKİN ..... 365**

*Doç. Dr. Hakime ASLAN*  
*İnönü Üniversitesi*  
*Hemşirelik Fakültesi*  
*Hemşirelik Esasları AD*  
*ORCID: 0000-0003-1495-3614*

69

**YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... 373**

*Prof. Dr. Sibel AKIN*  
*Erciyes Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD*  
*Geriatrı BD*  
*ORCID: 0000-0002-6139-7254*

70

**YENİDOĞAN MUAYENESİ ..... 379**

*Doç. Dr. İsmail Kürşad GÖKÇE*  
*Hitit Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi*  
*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*  
*Yenidoğan BD*  
*ORCID: 0000-0001-8952-2865*

71

**YENİDOĞANIN DOĞUM  
SALONUNDA MUAYENESİ ..... 385**

*Doç. Dr. N. Aslı MELEKOĞLU  
Malatya Turgut Özal Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
Yenidoğan BD  
ORCID: 0000-0002-3491-2337*

72

**YENİDOĞAN ACİL MUAYENESİ ..... 389**

*Doç. Dr. İsmail Kürşad GÖKÇE  
Hitit Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD  
Yenidoğan BD.  
ORCID: 0000-0001-8952-2865*

73


**YETİŞKİNDE BİLİNÇ  
KAPANMASINA YAKLAŞIM ..... 395**

*Dr. Öğr. Üyesi Seyda ERDOĞAN  
Ankara Üniversitesi  
Ankara Tıp Fakültesi  
Nöroloji AD  
ORCID: 0000-0003-2759-9562*

## 1

Acil Çocuğun Değerlendirilmesi  
-Travmasız




Doç. Dr. Özlem Tolu KENDİR

<b>Araçlar*</b>	Puls oksimetre, sfigmomanometre, temiz eldiven, muayene masası, stetoskop, vücut termometresi, glikometre	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/FeEAU">https://www.kisa.link/FeEAU</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Çocuk acil hastanın temel özelliklerini, çocuk değerlendirme üçgenini (ÇDÜ), birincil ve ikincil değerlendirmeyi bilir <sup>1,2</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1. triyaj</b>	Çocuğun vital bulgularını değerlendirir <sup>1</sup> . ÇDÜ'ye göre; görünüm (bilinç ve tonus), solunum (solunum iş yükü ve anormal solunum sesleri) ve dolaşımı (deri dolaşım özellikleri) 30 sn. içinde eş zamanlı olarak değerlendirir. Eldiveni giyer.	
<b>2. görünüm</b>	Yaş ve psikososyal gelişimi göz önüne alarak uyanıklığını, iletişimini, konuşmasını, tepkilerini ve kas tonusunu değerlendirir <sup>1</sup> .	
<b>3. solunum</b>	Anormal solunum sesleri ve pozisyonu (ortopne vb.), yardımcı solunum kaslarının solunuma katılımını değerlendirir <sup>2</sup> .	
<b>4. dolaşım</b>	Cilt bulgularını, nabız dolgunluğunu değerlendirir <sup>3</sup> (Görsel 1-3).	
<b>5.</b>	ÇDÜ basamakları ve vital bulgularına göre hastanın triyaj alanını belirler. Renk ya da sayısal skala olarak triyaj bilgilerini triyaj kayıt defterinde kayıt altına alır, ardından hastayı uygun alana yönlendirir <sup>4</sup> . ÇDÜ basamaklarına göre hastanın aciliyet durumunu belirler, hayati	

## 2

Acil Çocuğun Değerlendirilmesi-  
Travmalı


Dr. Öğr. Üyesi Sevcan BİLEN

<b>Araçlar*</b>	Servikal boyunluk, sırt tahtası, balon-maske, yüz maskesi, aspirasyon sondası, <i>airway</i> , larengoskop, endotrakeal tüp, stile, IV ve intraosseöz girişim seti, iğne ve tüp torakostomi seti, nabız oksimetre, sfıgmomanometre, temiz ve steril eldiven, maske, önlük, saç bonesi (Görsel 1)		
<b>Video</b>			
<b>Ön hazırlık</b>	Çocuk travma hastasında şiddetli yaralanmayı <sup>1</sup> belirleyip gerekli tedavileri akış şemasına göre uygulamayı ve çocuklarda yaşa göre değişebilen vital bulguları bilir <sup>2</sup> .		
<b>Basamaklar</b>			
<b>1.</b>	Hasta doğrulaması yapıp çocuk ve ebeveynine kendini tanıtır, acil müdahale edilmesi gereken durumlar haricinde çocuğa ve ebeveynine yapılabilecek işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır <sup>3</sup> .		
<b>2.</b>	Ellerini yıkar. Koruyucu ekipman giyer.		
<b>Hasta Kabulü</b>			
<b>3. triyaj</b>	ÇDÜ ile hastayı hızla görsel ve işitsel açıdan değerlendirir <sup>4</sup> , uygun izlem alanına <sup>5</sup> hastayı alır, kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>6</sup> .		
<b>4.</b>	Hastaya servikal boyunluk yerleştirir ve sırt tahtasına yatırır <sup>7</sup> (Görsel 2).		

## 3

Acil Erişkinin Değerlendirilmesi  
–Travmasız

Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE



<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, sfigmomanometre, vücut termometresi, puls oksimetre, glikometre, kişisel koruyucu ekipman
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/EFWOa">https://www.kisa.link/EFWOa</a> 
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hasta kimlik doğrulaması yapıp, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır. Ellerini yıkar ve eldiven giyer. Acil durumlarda onam almadan müdahale eder.
<b>2. triyaj</b>	Hastayı triyaj alanına alır, kardiyopulmoner arest varsa ileri yaşam desteği uygular <sup>1</sup> . Hastanın genel durumunu değerlendirir <sup>2</sup> , yaşamsal bulguları monitörize eder, ABCDE'yi değerlendirmeye başlar <sup>3</sup> . Eş zamanlı olarak hastanın kısa anamnezini alır. Aciliyet durumu triyaj <sup>4</sup> sistemiyle sınıflandırır.
<b>3.</b>	Hava yolu açıklığını kontrol eder, uygun pozisyon verir <sup>5</sup> . Solunum hızı, çabası ve oksijen satürasyonunu değerlendirir. Akciğer seslerini dinler.
<b>4.</b>	Kalp atış hızı, kan basıncı ve kapiler dolum zamanını kontrol eder. Şok ya da kötü dolaşım belirtileri araştırırken eş zamanlı olarak IV yol açar ve uygun sıvı tedavisine başlar <sup>6</sup> . Göğüs ağrısı varsa ilk 10 dk. içinde EKG'yi değerlendirir.
<b>5. bilinç durumu</b>	Pupil refleksleri, motor ve duyu muayenesi yaparak ve AVPU <sup>7</sup> veya GKS'yi <sup>8</sup> kullanarak değerlendirir.



## 4

Acil Erişkinin Değerlendirilmesi  
–Travmalı

Doç. Dr. Hasan SULTANOĞLU

<b>Araçlar*</b>	Airway, servikal boyunluk, entübasyon seti, Foley ve nazogastrik sonda, toraks tüpü, kişisel koruyucu ekipman, sırt tahtası	
<b>Video</b>		
<b>Ön hazırlık</b>	Travmalı erişkinin değerlendirilmesinin önemini ve travmaya müdahalenin ekip çalışmasıyla olduğunu bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hayati tehlikesi yoksa, bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış onam alır <sup>2</sup> .	
<b>2.</b>	Olay yeri güvenliğini sağlar.	
<b>3.</b>	Koruyucu ekipmanlarını giyer <sup>3</sup> .	
<b>Hastane Öncesi Yaklaşım</b>		
<b>4.</b>	Hava yolunun açıklığını sağlar <sup>4</sup> .	
<b>5.</b>	Boyunluk takar <sup>5</sup> .	
<b>6.</b>	Dış kanama kontrolünü yapar <sup>6</sup> .	
<b>7.</b>	İmmobilize eder, sırt tahtasını uygun şekilde yerleştirir. Gerekirse ekstremitayı şişme atelle sabitler <sup>7</sup> .	
<b>8.</b>	Olay yerinde triyaj yapar <sup>8</sup> .	
<b>9.</b>	Hastanın en uygun travma merkezine naklini sağlar <sup>9</sup> .	
<b>Acil Servis Yaklaşımı</b>		
<b>Birincil Muayene (AcBCDE)</b>		
<b>10. a (airway)</b>	Hava yolunun açıklığını sağlar <sup>4</sup> .	
<b>11.c</b>	Boyunluk takar <sup>5</sup> .	

## 5

Anamnez Alma  
-Çocuk

Prof. Dr. Mehmet TEKİN

<b>Araç</b>	Muayene masası
<b>Ön hazırlık</b>	Anamnez almanın önemini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hasta veya hasta yakınına karşılar, hasta doğrulaması yaparak kendini tanıtır, adıyla hitap eder <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Acil yakınmalarla başvuran hastalarda hızlıca kısa bir anamnez alırken gerekli acil müdahaleleri yapar ve hastayı stabil hâle getirdikten sonra ayrıntılı anamnez alır <sup>3</sup> . Acil olmayan hastalarda ise başlangıçta ayrıntılı anamnez (Görsel 1,2).
<b>3.</b>	Anamnezi çocuk hastanın bakımı ile ilgili kişiden ve çocuk bilgi verebiliyorsa ondan da alır <sup>4</sup> . Ergenlerde hem ergenden hem de bakımı ile ilgili kişiden birlikte ve ayrı ayrı anamnez alır.
<b>4.</b>	Çocuğun takvim yaşını doğrular <sup>5</sup> .
<b>5.</b>	Çocuğun hekime getirilmesine neden olan ana yakınmasını/yakınmalarını sorgular <sup>6</sup> .
<b>6.</b>	Ana yakınmasına eşlik eden diğer yakınmaları sorgular <sup>7</sup> .
<b>7.</b>	Özgeçmişte doğum öncesi dönem <sup>8</sup> , doğum ve yenidoğan dönemi <sup>9</sup> , beslenme <sup>10</sup> , büyüme <sup>11</sup> , gelişme <sup>12</sup> , aşılama, geçirilmiş hastalıklar ve kullandığı ilaçlar hakkında sorular sorar.
<b>8.</b>	Soygeçmiş öyküsünü sorgular <sup>13</sup> .
<b>9.</b>	Hastanın sosyal durumu hakkında bilgi almaya çalışır <sup>14</sup> .
<b>10.</b>	Bilgileri kaydeder, hasta ve/veya hasta yakınına bilgilendirir.

## 6

Anamnez Alma  
–Erişkin

Prof. Dr. Güllali AKTAŞ

<b>Araç</b>	Muayene masası
<b>Ön hazırlık</b>	Anamnez almanın önemini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1</b>	Hastayı karşılar, kendini tanıtır, hasta doğrulaması yapar. Hastaya ve/veya yakınlarını hastanın ismini sorar, adıyla hitap eder ve şikâyetlerini dinleme ve sorgulama için sözlü onam alır <sup>2</sup> .
<b>2</b>	Acil olmayan vakalarda başlangıçta ayrıntılı tıbbi öykü alır. Ancak acil bir durumla başvuran hastalarda bir yandan hızlıca öykü alırken bir yandan da gerekli tıbbi müdahaleleri yapar. Hastanın durumu stabil hâle geldikten sonra anamnezi derinleştirilerek ayrıntılı tıbbi öykü alır <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Şikâyetlerin tıbbi öyküsünü tercihen hastanın kendisinden alır. Çok yaşlı, bilinci bozuk veya ek hastalıklar (örneğin demans) nedeniyle hastadan alınan anamnezin güvenilir olmadığı durumlarda hasta yakınından veya bakımını sağlayan kişi/ kişilerden tıbbi öykü alır <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Anamnez alırken hastanın hareketlerini devamlı gözler <sup>5</sup> .
<b>5.</b>	Hastanın yaşını doğrular <sup>6</sup> . Ayrıca hastanın cinsiyeti, mesleği vb. genel bilgilerini kayıt altına alır.
<b>6.</b>	Hastanın sağlık kuruluşuna gelmesine sebep olan ana şikâyeti veya şikâyetlerini açık uçlu sorularla sorgular <sup>7</sup> .
<b>7.</b>	Şikâyetlerin özelliklerini sorgular <sup>8</sup> .
<b>8.</b>	Hastanın ana şikâyetine eşlik eden diğer yakınmalarını sorgular <sup>9</sup> .
<b>9.</b>	Hastanın özgeçmişiyle ilgili olarak mevcut kronik hastalıklarını <sup>10</sup> , kullandığı ilaçları <sup>11</sup> , hastaneye yatıp yatmadığını <sup>12</sup> , kan veya kan ürünü transfüzyonu yapılıp yapılmadığını, alerji öyküsünü <sup>13</sup> , geçirdiği operasyonları, beslenme durumunu ve sigara, alkol kullanımı gibi alışkanlıklarını <sup>14</sup> sorgular.

## 7

## Bilinci Kapalı Çocuğa Yaklaşım

Prof. Dr. Serap TEBER

<b>Araçlar*</b>	Abeslang, ışık kaynağı, muayene masası, oftalmoskop, pamuk/şpanç, refleks çekici, temiz eldiven
<b>Ön hazırlık</b>	Çocukta bilincin kapanma nedenlerini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkartır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>2,3</sup> . Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>4</sup> . Uygun izlem alanına <sup>5</sup> hastayı alır.
2.	Ellerini yıkar, eldiven giyer. Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Hayati tehlike yoksa hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta yakınına kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, onam alır.
3. anamnez	Ateş, baş ağrısı, kusma, fotofobi, nöbet geçirme, huzursuzluk, uykuya meyili sorgular.
4.	Hastanın sürekli kullandığı ilaçları, yüksek doz ilaç kullanımını (istemli veya istemsiz) ve toksine maruz kalmayı sorgular <sup>6</sup> .
5.	Hastanın beslenme, diyabet, doğuştan metabolik hastalık, kronik hastalık öyküsünü alır.
6.	Varsa kullandığı ilaçları veya tedavisini aksatma durumunu sorgular.
7.	Travma, bilinen damarsal anomali ve kanama diyatezini sorgular.

## 8

## Büyümenin Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Emine ÇAMTOSUN

<b>Araçlar*</b>	Boy ölçer (stadiometre), tartı, bebek boy ölçer, bebek tartısı, esnemeyen mezura, persantil tabloları
<b>Ön hazırlık</b>	Büyümenin değerlendirilmesi ve takibinin hastalıkların erken tanısındaki önemini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Çocuk ve ebeveynini muayene odasına alır, kendini tanıtır. Hasta doğrulaması yaparak çocuğa adıyla hitap eder. Yapacağı işlemler hakkında çocuğa/ebeveynine bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar.
<b>2.</b>	Çocuğun doğum tarihini öğrenerek takvim yaşını hesaplar, boy <sup>2</sup> , vücut ağırlığı <sup>3</sup> ve baş çevresi <sup>4</sup> ölçümünü yapar. Persantil tablosu/eğrisi kullanarak yapılan ölçümlerin persantil değerlerini belirler <sup>5</sup> (Tablo 1, 2, 3) (Görsel 1). Gerekli durumlarda ölçülen değerlerin Z-skorunu hesaplar <sup>6</sup> .
<b>3.</b>	Boya göre ağırlık yüzdesini hesaplar <sup>7</sup> (Tablo 4).
<b>4.</b>	İki yaş üstü çocuklarda VKİ'yi hesaplar, persantil tablosundan VKİ persantilini belirler <sup>8</sup> ve VKİ Z-skorunu hesaplar (Tablo 5, 6).
<b>5.</b>	Hastanın boy persantilinin hedef boy persantiline uyumunu değerlendirir <sup>9</sup> (Tablo 1, 2, 3).
<b>6.</b>	Ellerini yıkar, verileri kaydeder. Büyüme değerlendirmesinde patoloji saptarsa gerekli tetkikleri ve konsültasyonları planlar.
<b>7.</b>	Değerlendirme sonuçları ve çocuğun düzenli izlenmesi gerektiği konusunda aileyi bilgilendirir <sup>10</sup> .

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir. Muayene, yeterli ışık gören, uygun sıcaklıktaki, mahremiyetin sağlandığı bir odada yapılmalıdır. Malzemeler hazır hâlde bekletilir.

## 9

## Boyun Travmalı Bireye Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Emre BÜLBÜL

<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, steril eldiven, gazlı bez, %10'luk povidon iyodür, boyunluk, monitor, Foley sonda, kan ürünleri, kristaloit sıvı, analjezik
<b>Ön Hazırlık</b>	Boyun travmasının yönetimini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj</b>	Bireyi acil servise alır, temiz eldivenini giyer, bir yandan vital bulguları değerlendirirken bir yandan hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır ve hızlı bir triyaj yapar. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca bireyi monitörlü eder. Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale yapar. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular. Uygun izlem alanına bireyi alır <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Stabil hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta yakınına kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar ve eldiven giyer. Adli vaka olarak kayıt açılma durumuna karar verir.
<b>3. immobilizasyon görüntüleme</b>	Hastanın omurga immobilizasyonu için rijit servikal boyunluk takar. PA akciğer grafisi ister. I. ve III. bölge boyun yaralanmalarında kontrastlı boyun ve toraks BT anjiyografi veya MR anjiyografi ister (Görsel 1). II. bölge boyun yaralanmalarında acil KBB konsültasyonu ister <sup>3</sup> .
<b>4.</b>	Hastanın genel durumunu, GKS ile bilincini, kooperasyonunu ve çevreye ilgisini değerlendirir. Aktif dış kanama varlığını değerlendirir ve müdahale eder. Oksijen desteği sağlar. Hipotermiden kaçınır <sup>4</sup> . (Görsel 2).

## 10

Dehidratasyonun Değerlendirilmesi  
–Çocuk



Doç. Dr. Sibel YEL

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, ateşölçer, sfingomonometre, dezenfektan, tartı, ayakta boy ölçer/infantometre
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta ve yakınını muayene odasına alır <sup>1</sup> , kendini tanıtır; hasta doğrulaması yapar; yapacağı işlemler hakkında bilgi verir; adıyla hitap ederek muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar.
2.	Genel durumunu bilinç, susama hissi ve huzursuzluk açısından değerlendirir.
3.	Hastayı muayene masasına alır.
4.	Hastanın anamnezini alır <sup>2</sup> .
5.	Hastanın boy ve ağırlığını ölçer, en son bilinen ölçümlerle karşılaştırır <sup>3</sup> .
6.	Vücut sıcaklığını ölçer <sup>4</sup> .
7.	Kan basıncını ölçer <sup>5</sup> .
8.	Solunum sayısı ve şeklini değerlendirir <sup>6</sup> .
9.	Nabız sayısı ve dolgunluğunu değerlendirir <sup>7</sup> .
10.	Deri turgor-tonusunu ve kapiler geri dolum zamanını değerlendirir <sup>8</sup> .
11.	Göz küre çöküklüğünü ve gözyaşı varlığını değerlendirir <sup>9</sup> .
12.	Ağız mukozası ve dil ıslaklığını değerlendirir <sup>10</sup> .
13.	İdrar miktarını, bebekse ıslak bez sayısını sorgular <sup>11</sup> .
14.	Fontaneli değerlendirir <sup>12</sup> .
15.	Sistemik muayenesini tamamlar <sup>13</sup> .
16.	Dehidratasyon derecesini belirler <sup>14</sup> (Tablo 1).
17.	Dehidratasyon derecesine göre tedavi planını yapar <sup>15</sup> (Tablo 2, 3).
18.	Hastanın bulgularını kaydeder, hasta yakınına bilgi verir.

## 11

Dermatolojik Muayene  
– Erişkin

Doç. Dr. Dursun TÜRKMEN


<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, temiz eldiven, yeterli ışık kaynağı, Wood ışığı, lam, KOH solüsyonu, diyaskop	
<b>Video</b>		
	<a href="https://goo.gl/hFWb38">https://goo.gl/hFWb38</a>	<a href="https://goo.gl/EoyzJm">https://goo.gl/EoyzJm</a>
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta ve/veya hasta yakınına muayene odasına alır <sup>1</sup> , hasta doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, ellerini yıkar ve muayene için sözlü onam alır.	
<b>2.</b>	Hastanın mahremiyetine özen göstererek muayene için olabildiğince soyunmasını sağlar, eldivenlerini giyer ve sırtüstü yatan hastanın yanında durur <sup>2</sup> .	
<b>3. inspeksiyon</b>	Cilt rengini <sup>3</sup> , olası döküntü ve skar varlığının yanı sıra saçları ve tırnakları değerlendirir.	
<b>4.</b>	Deride elemanter lezyon veya döküntü varlığında özelliklerini (sayı, yer, renk, sınırlar ve dağılım) kaydeder <sup>4</sup> .	
<b>5.</b>	Saçın özelliklerini (kalınlık, yapı, yaygın/bölgesel saç kaybı) değerlendirir <sup>5</sup> .	
<b>6.</b>	Yüz ve boyun bölgesinin deri ve deri eklerini (kaş, kirkik ve sakal) inceler <sup>6</sup> .	
<b>7. diyaskopi</b>	Gövde bölgesi ile üst ve alt ekstremitelerinin derisini değerlendirir ve gerekirse diyaskopla inceler <sup>7</sup> .	
<b>8.</b>	Eldivenini giyer. Ağız (dilaltı, diş eti, damak, yanak içi), genital bölge mukozalarını inceler ve değerlendirir <sup>8</sup> .	



## 12

## Dijital Rektal Muayene


Doç. Dr. Yusuf Murat BAĞ

<b>Araçlar*</b>	Muayene paravanı, muayene masası, temiz eldiven, kayganlaştırıcı madde, kâğıt havlu, örtü
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Dijital rektal muayene endikasyonlarını ve kontrendikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini ve yardımcı sağlık personelini tanıtır, hastaya/yakınına adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.
2.	Yeterli ışık gören ve uygun sıcaklıktaki odada muayeneyi gerçekleştirir.
3.	Hasta mahremiyeti için gerekli tedbirleri alır <sup>2</sup> . Yardımcı sağlık personelinin ve gerekirse hasta yakınının muayene sırasında odada kalmasını sağlar <sup>3</sup> .
4.	Hastaya uygun; diz-dirsek, ayakta veya yan yatar pozisyonda olmak üzere üç farklı pozisyonlardan birini seçer <sup>4</sup> (Görsel 1-3).
5.	Anüs ve perianal bölge açıkta kalacak şekilde hastanın üzerini örtüyle örter.
6.	Ellerini yıkar ve eldivenlerini giyer.
7.	Muayene esnasında hastanın hangi tarafında bulunacağını belirler ve hastaya muayeneye başlayacağını söyler <sup>5</sup> .
8. <b>inspeksiyon</b>	Gluteusları her iki elle yanlara doğru ayırarak perianal bölgenin ve anal girimin görünür hâle gelmesini sağlar ve inspeksiyonla değerlendirir <sup>6</sup> .

## 13

## El Travmalarında Muayene


Prof. Dr. Kadir ERTEM

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, steril spanç, sargı bezi, temiz eldiven, turnike
<b>Video</b>	
<b>Basamaklar</b>	
1.	Yaralının kimlik doğrulamasını yapar, yaralı ve yakınlarına kendini tanıtır, hastaya adıyla hitap ederek yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verir ve yazılı onam alır.
2.	Yaralanma anamnezini alır. Adli vaka ise hastane polisine bildirir <sup>1</sup> .
3.	Yaralı hastanın vital bulgularını ölçer ve değerlendirir <sup>2</sup> . Yaralının vital bulguları normal sınırlarda değilse stabil olana kadar acil serviste takip eder. Normal sınırlardaysa aşağıdaki basamakları uygular.
4.	Ellerini yıkar ve temiz eldiven giyer.
5.	Yaralının genel travma muayenesini yapar <sup>3</sup> . El yaralanması dışındaki yaralanmalar için ilgili bölümlere danışır. El yaralanmasına ilave yaralanma yoksa aşağıdaki basamakları uygular.
6.	Yaralının elinde aktif kanaması varsa kanama yeri üzerine steril spanç koyar ve üzerini sargı beziyle kompresif bir şekilde sarar.
7.	Kanama durdurulamazsa ilave olarak kanamanın proksimalinden turnike uygular <sup>4</sup> .
8.	Turnikeyi/sargıyı yarım saatte bir gevşetip 5-10 sn. kadar ekstremiteyi kanlandırır ve tekrar sıkarak esas müdahaleye kadar zaman kazanır.
9. inspeksiyon	Yaralının her iki elini karşılaştırmalı olarak gözlemler <sup>5</sup> .
10. nörolojik muayene	Median sinir otonom duyu muayenesini yapar <sup>6</sup> .

## 14

Endokrinolojik Değerlendirme  
- Çocuk


Doç. Dr. İsmail DÜNDAR

<b>Araçlar*</b>	Ayakta boy ölçer/infantometre, tartı, elastik metre, vücut termometresi, sfigmomanometre, stetoskop, büyüme kartları, orşidometre, muayene masası, temiz eldiven	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/ahamE">https://www.kisa.link/ahamE</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta ve hasta yakınına muayene odasına alır <sup>1</sup> , hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, hastanın anamnezini <sup>2</sup> alır, hastaya/yakınına adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.	
2.	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.	
3.	Vital bulguları ölçerek acil hastayı ekarte ettikten sonra değerlendirmeye geçer.	
4.	Hastanın boyunu, kilosunu, 2 yaşından küçük ise baş çevresini ölçer <sup>3</sup> . Kız ve erkek için ayrı olan büyüme eğrileri üzerine yaşına göre ağırlık ve boyu işaretler. Gerekirse kulaç boyu ve oturma boyu ölçümü yapar <sup>4</sup> . Anne ve baba boyunu ölçer, hedef boyu hesaplar <sup>5</sup> .	
5.	Çocuğun genel durumunu, aktivitesini, bilinç ve mental-motor durumunu değerlendirir <sup>6</sup> . Vücudun genel görünümünü ve yağ dağılımını değerlendirir <sup>7</sup> .	
6.	Vital bulguları değerlendirir <sup>8</sup> . Kussmaul solunum, solukta aseton kokusu varsa fark eder.	
7.	Dehidratasyon durumunu ve varsa derecesini değerlendirir <sup>9</sup> .	
8.	Saç ve saçlı deride, ciltte ve oral mukozada endokrin hastalık ipuçlarını değerlendirir <sup>10</sup> . Yenidoğan sarılığını değerlendirir <sup>11</sup> .	

## 15

Endokrinolojik Değerlendirme  
- Erişkin

Doç. Dr. Bahri EVREN

<b>Araçlar*</b>	Sfigmomanometre, stetoskop, orşidometre, mezura, tartı, temiz eldiven, muayene masası	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/EPcpC">https://www.kisa.link/EPcpC</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta ve hasta yakınına muayene odasına alır <sup>1</sup> , hasta doğrulaması yapar. Kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir. Ellerini yıkar ve muayene için onam alır.	
2.	Anamnezini detaylı olarak alır <sup>2</sup> .	
3.	Boy, ağırlık, bel çevresi ölçerek obezite derecesi belirler <sup>3</sup> .	
4.	Genel ve mental-motor durumu değerlendirir <sup>4</sup> .	
5.	Vital bulguları değerlendirir. Kan basıncı ölçümünü yapar <sup>5</sup> . Trousseau belirtisini değerlendirir <sup>6</sup> .	
6.	Baş, boyun ve yüz bölgesinde endokrin hastalıklara eşlik edebilen dismorfik bulguları değerlendirir <sup>7</sup> . Chvostek belirtisini değerlendirir <sup>8</sup> .	
7.	Tiroit bezini muayene eder <sup>9</sup> . Guatr/nodül varlığında guatr evrelemesi yapar, boyun lenf nodlarını değerlendirir <sup>10</sup> .	
8.	Ekstremiteleri; deformiteler, eklem bulguları, asimetri ve dismorfik bulgular açısından değerlendirir. Tinel ve Phalen testini uygular <sup>11</sup> .	
9.	Meme muayenesi ve galaktore değerlendirmesi yapar <sup>12</sup> .	
10.	Her iki akciğer solunum seslerini simetrik olarak dinler.	
11.	Kalp hızını, ritmi, üfürüm varlığını değerlendirir. Periferik nabızları kontrol eder.	

## 16

## Ergenin Değerlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Yaşar DURMAZ

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, temiz eldiven, stetoskop
<b>Ön hazırlık</b>	Ergenle iletişimin özelliklerini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hastanın kimliğini doğrular. İsmiyle hitap ederek ergeni mümkünse tek başına veya hasta yakını ile beraber muayene odasına alır. Hekim kendini tanıtır, ergene muayenesinin mahremiyeti ve nasıl yapılacağı hakkında bilgilendirme yapar. Ergenden ve ailesinden muayene için onam alır. Ellerini yıkar ve muayeneye başlar <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Geliş şikâyetlerini öğrendikten sonra "HEEADSSS" sorgulaması şeklinde psikososyal değerlendirme yapar <sup>3</sup> .
<b>3. home</b>	Ev ortamını sorgular <sup>4</sup> .
<b>4. education employment</b>	Eğitim/iş açısından değerlendirme yapar <sup>5</sup> .
<b>5. eating</b>	Yeme tutumu ve beslenme alışkanlıkları açısından sorgulama yapar <sup>6</sup> .
<b>6. activities</b>	Akranlarla aktivitesini değerlendirir ve sporcu sağlığı açısından sorgulama yapar <sup>7</sup> .
<b>7. drugs</b>	Madde sorgulaması yapar. İlaç, bağımlılık yapıcı tütün, alkol ve madde kullanımı yönünden değerlendirir <sup>8</sup> .
<b>8. sexuality</b>	Cinsellik yönünden sorgulama ve değerlendirme yapar <sup>9</sup> .
<b>9. suicidality</b>	İntihar ve depresyon yönünden sorgulama ve değerlendirme yapar <sup>10</sup> .

## 17

## Fontanelin Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Mehmet TEKİN

<b>Araç*</b>	Temiz eldiven
<b>Ön hazırlık</b>	Fontanel açıklığını değerlendirmenin önemini bilir <sup>1</sup> .

Basamaklar	
1.	Hasta yakınlarına kendini tanıtır, hastaya adıyla hitap ederek yapılacak işlemle ilgili bilgi verir ve onam alır.
2.	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3.	Çocuğu anne kucağında veya muayene masasında oturur pozisyonda veya ayakta iken değerlendirir <sup>2</sup> .
4.	Başın şekil bozukluklarını inspeksiyon ile değerlendirir <sup>3</sup> .
5.	Acil patolojiler açısından, öncelikle ön fontanelin çökük <sup>4</sup> , kabarik <sup>5</sup> ya da pulsatil <sup>6</sup> olup olmadığını kontrol eder.
6.	Parmaklarının iç yüzüyle, ön <sup>7</sup> ve arka <sup>8</sup> fontanellerin açık olup olmadığını kontrol eder ve yaşa göre değerlendirir.
7.	Ön ve arka fontanellerin boyutlarını parmaklarının iç yüzüyle ölçer <sup>9</sup> , normalden büyük <sup>10</sup> olup olmadıklarını değerlendirir (Görsel 1-3).
8.	Parmaklarıyla, kafa kemikleri arasındaki sütürlerin açık olup olmadığını <sup>11</sup> kontrol eder.
9.	Eldiveni çıkarır ve ellerini yıkar.
10.	Yapılan işlemleri kaydeder.

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir. Muayene, yeterli ışık gören, uygun sıcaklıktaki, mahremiyetin sağlandığı bir odada yapılmalıdır.

## 18

## Gebe Muayenesi ve Takibi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÖZDEMİR

<b>Araçlar*</b>	Jinekolojik Muayene masası, el Doppleri, US, US jeli, mezuro, vajinal spekulum, smear fırçası, sfigmomanometre, tartı, temiz eldiven
<b>Ön hazırlık</b>	Gebe takibini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Gebeyi ve/veya yakınınu muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, adıyla hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, ellerini yıkar ve muayene için sözlü onam alır <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Hastanın detaylı anamnezini alarak obstetrik ve tıbbi özgeçmişini sorgular <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Son âdet tarihini sorar <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Boy ve ağırlık ölçümlerini yaparak beden kitle indeksini hesaplar, vital bulgularını değerlendirir, eldiven giyer, detaylı fizik muayenesini yapar <sup>5</sup> .
<b>Birinci trimester</b>	
	US varlığına göre 5a/5b uygular.
<b>5a. US yok</b>	El Doppleri ile fetal kalp atımlarının varlığını ve hızını değerlendirir <sup>6</sup> .
<b>5b. US var</b>	US ile fetüsün haftasına göre gelişimini, plasenta ve amniyon sıvı anomalilerini değerlendirir <sup>7</sup> . Fetal kalp atımlarının varlığını ve hızını değerlendirir <sup>6</sup> .
<b>6.</b>	Gebenin ilk muayenesinde; tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler, tiroit fonksiyon testleri, TORCH paneli, kan grubu, VDRL, hepatit, HIV paneli, idrar kültürü ve tam idrar tetkiki ister ve değerlendirir. Gebe gestasyonel diyabet açısından yüksek risk grubundaydısa OGTT taramasını ilk muayenede yapar. Gebeliğin ilk trimesterinde 11-14. haftalar arasında ikili test, ense saydamlığı ve kombine test istemleri yapar <sup>8</sup> .

## 19

## Gebenin Acil Muayenesi

Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY


<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, sedye, jinekolojik muayene masası, vajinal spekulum, kültür çubuğu, paravan, abdominal ve vaginal probu bulunan US cihazı
<b>Ön hazırlık</b>	Obstetrik acil muayene endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkartır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>3</sup> . Uygun izlem alanına (yeşil-sarı-kırmızı-siyah) hastayı alır.
<b>2.</b>	Aktif dış kanaması varsa müdahale eder. Kadın Doğum bölümünden konsültasyon ister.
<b>3.</b>	Acil kan tetkiklerini ister <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Hasta genel durumu stabil olduktan sonra kimlik doğrulaması yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, abdominal ve vajinal muayene için onam alır <sup>5</sup> .
<b>5. anamnez</b>	Hastadan tıbbi öyküyü alır <sup>6</sup> .
<b>6. pozisyon verme</b>	Hasta uygun şekilde hazırlandıktan sonra, ellerini yıkar ve eldivenini giyer.
<b>7. fizik muayene</b>	Hastanın muayene masasında acile başvurma şikâyetine göre sistemik muayenesini yapar <sup>7</sup> .
<b>8.</b>	Vücut sıcaklığı, nabız ve solunum sayısını, kan basıncını, ağırlığını ölçer ve değerlendirir.
<b>9. US</b>	US uygulaması için karar verir <sup>8</sup> .



## 20

## Gelişimsel Değerlendirme


Prof. Dr. Derya DOĞAN

Araç	Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi -GİDR-
Video	
Ön hazırlık	Gelişimsel değerlendirmenin gerekliliğini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta ve yakınına muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek gelişim ve değerlendirilmesinin önemi hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır.
2.	Çocuğun doğum tarihini öğrenir <sup>2</sup> .
3. kaygı	Ailenin çocuğun gelişimiyle ilgili kaygılarını öğrenir <sup>3</sup> .
4. ifade edici dil	İfade edici dil alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>4</sup> .
5. alıcı dil	Alıcı dil alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>5</sup> .
6. kaba hareket	Kaba hareket alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>6</sup> .
7. ince hareket	İnce hareket alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>7</sup> .
8. ilişki	İlişki alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>8</sup> .
9. oyun	Oyun alanında gelişimi açık uçlu sorularla değerlendirir <sup>9</sup> .

## 21

## Genogram Çizme ve Mendeliyen Kalıtım


Dr. Öğr. Üyesi Lokman Hekim TANRIVERDİ

<b>Araç*</b>	Cegat Pedigree Chart Designer Çizim Programı
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Kalıtımsal hastalık şüphesinde <sup>1</sup> en az üç kuşağı gösteren soyağacı çizmesi gerektiğini ve soyağacı çiziminde kullanılacak simgelerin anlamlarını bilir (Tablo 1).
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Çizime indeks/proband vakayla başlar <sup>2</sup> . İndeks vakanın öncelikle birinci derece akrabalarını, sonra yakınlık sırasına göre diğer bireyleri ekler.
<b>2.</b>	İndeks vakayı ebeveynlerine soy çizgisiyle bağlar. Evliyse eşini evlilik çizgisiyle bağlar. Evliliklerde erkekler sol tarafta olacak şekilde konumlandırılır (Görsel 1).
<b>3.</b>	Kardeşleri ve çocukları, doğum sırasına göre soldan sağa çizer. Aynı kuşahtaki kardeşlerin sembolleri kardeşlik çizgisiyle <sup>3</sup> ve bir sonraki kuşakları ise soy çizgisiyle birleştirir <sup>4</sup> (Görsel 1).
<b>4.</b>	Soyağacına tüm bireyler yerleştirildikten sonra; hayatını kaybedenler, akraba evliliği, çoklu evlilikler, taşıyıcılar ve hasta bireylerin simgelerini kontrol eder (Görsel 2-3).
<b>5.</b>	İleri düzey çizimlerde; her bir birey için isim baş harfi, kuşak <sup>5</sup> ve doğum <sup>6</sup> sırası numarası, mevcut ve hastalığın tespit edildiği yaş, hastalık adı vb. bilgileri soyağacına ekler.
<b>6.</b>	Soyağacı çizimi tamamlandıktan sonra mendeliyen kalıtım şeklini belirler (Görsel 4-7).

## 22

## Görme Alanının Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Kübra KÜÇÜKİBA


<b>Araçlar*</b>	Işık kaynağı, iki adet tabure	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/AQIYO_">https://www.kisa.link/AQIYO_</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Görme alanı değerlendirme endikasyonunu bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Bireyin kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, hastaya/ yakınına hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.	
2.	Bireyi kendisiyle aynı seviyede olacak şekilde bir metre uzağa oturtur <sup>2</sup> .	
3.	Bireyle birlikte aynı taraftaki gözlerini ayrı ayrı eş zamanlı olarak kapatır <sup>3</sup> .	
4.	Bireyden kendi burnunun ucuna bakmasını ve gözünü hareket ettirmemesini ister <sup>4</sup> .	
5.	Hekim açık olan göz tarafındaki elinde tuttuğu ışık kaynağıyla gözün dört kadranında (nazal, temporal, süperior, inferior) periferden santrale doğru hareket ettirerek bireye ışığı gördüğünde ve kaybolduğunda söylemesini ister <sup>5</sup> (Görsel 1).	
6.	Aynı işlemleri diğer göz için de tekrarlar.	
7.	Elde ettiği verileri kaydeder ve yapılan işlem sonucu hakkında bireyi/ yakınına bilgilendirir.	
8.	Görme alanında bir kayıp/defekt saptarsa bireyi göz hastalıkları uzmanına yönlendirir <sup>6</sup> (Görsel 2).	

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir. Yeterli ışık gören ve uygun sıcaklıktaki muayene odasını hazırlar.

## 23

## Görme Keskinliğinin Değerlendirilmesi


Uzm. Dr. Kübra KÜÇÜKİBA

<b>Araçlar*</b>	Snellen/Desimal eşeli, E eşeli, ışık kaynağı
<b>Video</b>	
<b>Ön Hazırlık</b>	Görme keskinliği değerlendirme endikasyonunu bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, hastaya/yakınına hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.
<b>2.</b>	Hastanın anamnezini alır <sup>2</sup> .
<b>3.</b>	Hastadan daha az gören gözünü kapatmasını ve açık olan gözüyle eşele bakmasını ister. Açık olan gözüyle eşele bakar. Kullandığı eşele göre görme keskinliğini değerlendirir <sup>3</sup> . Aynı işlemi diğer göz için de uygular (Görsel 1).
<b>4.</b>	Hasta eşeldeki en büyük objeyi okuyamıyorsa beş metreden başlayarak parmak gösterir. Hasta görmediği takdirde her seferinde birer metre yaklaşarak aynı işlemi tekrarlar <sup>4</sup> .
<b>5.</b>	Parmakları kaç metreden gördüğünü değerlendirir.
<b>6.</b>	Hasta parmakları hiç bir mesafeden seçemiyorsa gözün hemen önünde yapılan el hareketleriyle görmesini değerlendirir <sup>5</sup> .
<b>7.</b>	Hasta el hareketlerini de göremiyorsa gözüne yaklaşık 10 cm mesafeden ışık tutarak görüp görmediğini sorar ve değerlendirir <sup>6</sup> .
<b>8.</b>	Verileri kaydeder ve muayene hakkında hasta ve/veya yakınına bilgilendirir.

## 24

## Göz Dibi Muayenesi


Doç. Dr. Gözde ORMAN

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası/sandalyesi, direkt oftalmoskop, midriyatik göz damlası	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/EINSv">https://www.kisa.link/EINSv</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta ve hasta yakınını muayene odasına alır. Kendini tanıtır. Hasta doğrulaması yapar, ismiyle hitap ederek yapılacak muayene hakkında bilgi verir <sup>1</sup> ve sözlü onam alır.	
2.	Anamnez alır <sup>2</sup> .	
3.	Her iki göze midriyatik göz damlası damlatıp 30 dk. bekler <sup>3</sup> .	
4.	Hastayı oturtur. Oftalmoskop üzerindeki aydınlatma ışığının yoğunluğu, rengi ve çapını ayarlar <sup>4</sup> .	
5.	Direkt oftalmoskop üzerindeki (+) ve (-) dioptri değerlerini kendinde de kırma kusuru varsa kırma kusurlarına göre ayarlar <sup>5</sup> .	
6.	Varsa hem kendi hem de hastanın gözlüğünü varsa çıkarır.	
7.	Hastanın göz seviyesinde, sağ gözü incelenecekse; hastanın sağ tarafında, sol gözü inceleyecekse hastanın sol tarafında durur. Direkt oftalmoskopta 45 derece açıyla yaklaşarak bakar.	
8.	Muayene edilecek gözün göz kapağını pasif elinin başparmağı ile nazıkçe kaştan tutarak yukarı doğru kaldırır <sup>7</sup> .	
9.	Optik siniri görmek için hastaya muayene edilen gözün hafifçe burnuna doğru bakmasını veya uzaktaki bir hedefe bakmasını söyler.	

## 25

Göz Muayenesi  
- Çocuk

Doç. Dr. Seyhan DİKÇİ


<b>Araçlar*</b>	LEA sembol kartları, Snellen eşeli, ışık kalemi, oftalmoskop	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/BSkIQ">https://www.kisa.link/BSkIQ</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Bebegi/çocuğu ve yakınıni loş ışıklı muayene odasına alır, kimlik doğrulaması yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır.	
2.	Bebegin/çocuğun anamnezini alır. Ellerini yıkar.	
3.	Her iki gözün görme keskinliğini ayrı ayrı değerlendirebilmek için çocuğun bir gözü açıkken diğer gözü kapatarak değerlendirme yapar <sup>1</sup> (Görsel 1.2).	
4.	Kırmızı refle testini <sup>2</sup> yapar (Görsel 3).	
5.	Göz kapaklarını, göz kapaklarının göz küresiyle ilişkisini ve anormal baş pozisyonu varlığını değerlendirir <sup>3</sup> .	
6.	Göz hareketlerini değerlendirir ve şaşılık muayenesi yapar <sup>4</sup> .	
7.	Hastanın göz içi basıncını değerlendirir <sup>5</sup> .	
8.	Gözün ön segment muayenesini yapar <sup>6</sup> .	
9.	Pupilla ışık refleksi muayenesini <sup>7</sup> yapar.	
10.	Görme alanı muayenesini yapar <sup>8</sup> .	
11.	Göz dibi muayenesini yapar <sup>9</sup> (Görsel 4).	
12.	Gerekli olduğunda diğer yardımcı testleri kullanır <sup>10</sup> .	
13.	Ellerini yıkar, verileri kaydeder, muayene hakkında hasta ve yakınıni bilgilendirir.	

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir.

## 26

Göz Muayenesi  
- Erişkin

Doç. Dr. Seyhan DİKCI

<b>Araçlar*</b>	Işık kalemi, Snellen eşeli ve İshihara renk körlüğü kartları.	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/UoZXp">https://www.kisa.link/UoZXp</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta ve yakınına loş ışıklı muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar <sup>1</sup> .	
<b>2.</b>	Her iki gözün görme keskinliğini ayrı ayrı değerlendirebilmek için hastanın bir gözü açıkken diğer gözü kapatarak değerlendirme yapar <sup>2</sup> (Görsel 1.2.3).	
<b>3. ön segment</b>	Hastanın göz kapaklarını, konjonktivasını, kornea ve ön kamarasını ışık kalemi ya da oftalmoskopun ışığı ile değerlendirir <sup>3</sup> .	
<b>4.</b>	Hastanın göz içi basıncını parmak yöntemiyle değerlendirir <sup>4</sup> .	
<b>5. ışık refleksi</b>	Oftalmoskopun ışığını açar ve ışığı hastanın bir göz pupillasına doğru tutar. Pupillanın ışığa cevabını değerlendirir (direkt ışık refleksi) <sup>5</sup> .	
<b>6.</b>	Işığı aynı şekilde, aynı göze tekrar tutar ve ışık tutulmayan diğer gözün pupillasında oluşacak değişiklikleri gözlemler (İndirekt ışık refleksi) <sup>5</sup> .	
<b>7.</b>	Diğer göz için de aynı işlemleri tekrarlar.	
<b>8. göz dibi</b>	Hastadan direkt olarak karşısındaki bir noktaya bakmasını ister <sup>6</sup> (Görsel 4).	
<b>9.</b>	Hastanın hangi taraf gözüne bakacaksa kendide o taraf gözüyle oftalmoskopun gözlem deliğinden retinal refleyi takip ederek hastanın gözüne yaklaşır.	

## 27

## Göz Travmalarına Yaklaşım

Doç. Dr. Gözde ORMAN

<b>Araçlar*</b>	Görme keskinliği eşeli, el feneri, eldiven, direkt oftalmoskop, muayene masası, steril SF, göz kapama pedi, temiz eldiven
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta/hasta yakını, muayene odasına alınır <sup>1</sup> , kendini tanıtır. Hasta doğrulaması yapar. İsmiyle hitap ederek yapılacak işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır.
2.	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3.	Anamnezle; travmanın ne zaman, nerede olduğu, künt/delici yaralanma, kimyasal maddeyle maruziyeti sorgular <sup>2</sup> .
4.	Kimyasal madde ile göz teması mevcutsa gözünü öncelikle ve ivedilikle en az 30 dk. yıkar <sup>3</sup> .
5.	Her bir göz için ayrı ayrı görme keskinliği muayenesi yapar <sup>4</sup> .
6.	Eksternal muayene ile göz kapakları ve periorbital bölgeyi değerlendirir <sup>5</sup> (Görsel 1,2).
7.	Işık kaynağıyla direkt ve indirekt ışık reflekslerine bakar <sup>6</sup> .
8.	Göz hareketleri değerlendirir <sup>7</sup> .
9.	El feneri ile ön segment muayenesi yapar <sup>8</sup> (Görsel 1).
10.	Direkt oftalmoskop ile göz dibini değerlendirir <sup>9</sup> .
11.	Hastada künt veya delici alet yaralanması varsa glob, orbita kemikleri, retrobulber alan ve optik siniri değerlendirmek için görüntüleme ister <sup>10</sup> .
12.	Göz kapağı laserasyonu, kanalikül kesisi, kornea epitel defekti, hifema, korneal yabancı cisim, konjonktiva/kornea/sklara laserasyonu, orbita kemik kırığı, retrobulber hemoraji veya travmatik optik nöropati vb. şüphesi varsa hemen göz hekimine yönlendirir <sup>11</sup> .
13.	Tetanos profilaksisi uygular <sup>12</sup> .



## 28

Hemato - Onkolojik Değerlendirme  
- Çocuk


Dr. Öğr. Üyesi Dilvin ÇELİK ATEŞ

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, dezenfektan, dil basacağı, oftalmoskop, otoskop, ışık kaynağı, tartı, metre, vücut termometresi, temiz eldiven
<b>Ön Hazırlık</b>	Hemato-onkolojik değerlendirme için şüpheli durumları bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hasta ve yakınını muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar.
<b>2.</b>	Anamnez alır <sup>2</sup> .
<b>3.</b>	Hastanın boy ve kilosunu ölçer.
<b>4.</b>	Hastanın mahremiyetine dikkat eder. Kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla siler <sup>3</sup> .
<b>5.</b>	Hastanın sağ tarafında durur.
<b>6.</b>	Vital bulguları değerlendirir <sup>4</sup> .
<b>7. inspeksiyon</b>	Çocuğun genel görünümünü; konjenital dismorfik bulgularını <sup>5</sup> , cilt rengi, döküntü, morluk, pigmentasyon değişikliği, nodül varlığını <sup>6</sup> , tüm vücut damarsal yapılarını değerlendirir <sup>7</sup> .
<b>8.</b>	Yüz ile başın şekil, boyut ve simetrisini değerlendirir <sup>8</sup> .
<b>9.</b>	Sklera, konjonktiva ve göz küresini değerlendirir. Oftalmoskop ile kırmızı refle muayenesi, ışık refleksi ve göz dibi değerlendirmesi yapar <sup>9</sup> .
<b>10.</b>	Ağız, dudak, dil, damak, diş eti ve yanak içi mukozasını değerlendirir <sup>10</sup> .

## 29

Hemato - Onkolojik  
Değerlendirme - Erişkin

Doç. Dr. Ahmet SARICI

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, dezenfektan, dil basacağı, sfigmomanometre, vücut termometresi
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Hemato-onkolojik değerlendirme endikasyonunu bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta/hasta yakınına kendini tanıtır, hasta doğrulaması yapar, hastaya adıyla hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır.
2.	Hematoonkolojik değerlendirme yönünde anamnez alır <sup>2</sup> . Özellikle ilaç kullanım öyküsünü sorgular <sup>3</sup> .
3.	Ellerini yıkar, kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla siler.
4.	Hastanın mahremiyetine özen göstererek muayene için olabildiğince soyunmasını sağlar, hastanın sağında durur.
5.	Vital bulguları değerlendirir <sup>4</sup> .
6.	Cilt rengi, damarsal yapılar, döküntü, pigmentasyon değişikliği, nodül varlığı vb. değerlendirir <sup>5</sup> (Görsel 1).
7.	Yüz-baş şekil, boyut ve simetrisini değerlendirir <sup>6</sup> .
8.	Sklera, konjonktiva ve göz küresini değerlendirir <sup>7</sup> .
9.	Ağız, dudak, dil, damak, diş eti ve yanak içi mukozasını, tonsiller, uvula, orofarenksi değerlendirir <sup>8</sup> (Görsel 2, 3).
10.	Eklemleri şişlik ve deformite açısından değerlendirir. Kemik, yumuşak doku, ekstremiteler ve tırnakları değerlendirir <sup>9</sup> (Görsel 4).
11.	Lenf nodlarını boyut ve yapı açısından bölgelere göre değerlendirir.
12.	Karaciğer ve dalak boyutunu ölçer. Karni kitle varlığı açısından değerlendirir <sup>10</sup> .

## 30

## Jinekolojik Acil Muayene

Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY

<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, sedye, jinekolojik muayene masası, vajinal spekulum, kültür çubuğu, paravan, abdominal-vajinal proflu US
<b>Ön hazırlık</b>	Jinekolojik acil muayene endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>3</sup> . Uygun izlem alanına (sarı-kırmızı-siyah) hastayı alır.
<b>2.</b>	Aktif dış kanaması varsa müdahale eder ve hipovolemik şoku ekarte edip konsültasyon ister <sup>4</sup> .
<b>3.</b>	Acil kan tetkiklerini ister <sup>5</sup> .
<b>4.</b>	Hasta genel durumu stabil olduktan sonra kimlik doğrulaması yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, abdominal ve vajinal muayene için onam alır <sup>6</sup> .
<b>5. anamnez</b>	Hastadan anamnez alır <sup>7</sup> .
<b>6. pozisyon verme</b>	Hasta uygun şekilde hazırlandıktan sonra, ellerini yıkar ve eldivenini giyer.
<b>7. vajinal spekulum</b>	Hastayı vajinal muayene için hazırlar. Spekulum ile vajen ve eksternal servikal osu değerlendirir <sup>8</sup> .

## 31

Jinekolojik Muayene  
– Çocuk ve Ergende

Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY

<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, steril gazlı bez, sedye/oturma alanı, jinekolojik muayene masası, vajinal spekulum, pamuklu çubuk, vazelin, paravan
<b>Ön Hazırlık</b>	Çocuk/ergende jinekolojik muayene endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Kimlik doğrulaması sonrasında hasta ve/veya hasta yakınını (tercihen anne) muayene odasına alır, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam ve hasta yakınından yazılı onam alır <sup>2</sup> .
<b>2. anamnez</b>	Hastadan ve/veya yakınından anamnez alır <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Hasta uygun şekilde hazırlandıktan sonra ellerini yıkar ve eldivenini giyer.
<b>4. pozisyon verme</b>	Ergen hastayı isterse jinekolojik masada dorsal litotomi pozisyonunda veya sedyede diz-dirsek pozisyonunda muayene edebilir. Çocuk hastayı annesinin kucağında bağdaş kurarak muayene eder <sup>4</sup> (Görsel 1-3).
<b>5. inspeksiyon</b>	Vulva, vajen, üretra ve anüsü gözlemler. Steril gazlı bezle labiyumları aralar, vajinal açıklık ve himeni muayene eder <sup>5</sup> . Akıntı varsa pamuklu çubukla, himenal açıklıktan vajenin derinine inmeden örnek alır.
<b>6. palpasyon</b>	Vulva ve vajinal lokalizasyonda şişlik varsa palpasyonla muayeneye devam eder <sup>6</sup> . Abdominopelvik saha ve inguinal lenf nodlarını palpasyonla muayene eder.
<b>7.</b>	Himen intaktsa vajinal tuşe ve spekulumla muayene yapmaz <sup>7</sup> . Vajinal tuşe ve uterus palpasyonu ihtiyacında, hasta onamını alarak rektovajinal muayeneyi gerçekleştirir <sup>8</sup> .

## 32

Jinekolojik Muayene  
- Erişkin


Uzm. Dr. Fatma İŞLEK UZAY

<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, paravan, jinekolojik muayene masası, ışık kaynağı, vajinal spekulum, steril gazlı bez
<b>Ön Hazırlık</b>	Jinekolojik muayene endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Kimlik doğrulaması sonrasında kadın/yakınına muayene odasına alır, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için onam alır <sup>2</sup> .
<b>2. anamnez</b>	Jinekolojik ve medikal öyküyü alır <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Kadın muayene masasına dorsal litotomi pozisyonuna alınıp uygun şekilde hazırlandıktan sonra ellerini yıkar, eldivenini giyer <sup>4</sup> .
<b>4. inspeksiyon</b>	Vulva, vajen girişi, üretra ve anüs değerlendirmesi yapar <sup>5</sup> . Sık rastlanan verrüköz ve veziküllü lezyonlar, enfekte vajinal akıntı açısından gözlem yapar.
<b>5. vajinal spekulum</b>	Vajinal spekulumu labiyumları aralayarak, kaşıkları kapalı şekilde dik olarak yerleştirir, spekulumu dirençsiz alanda ilerletip vajinanın tepesine ulaşınca kaşıkları döndürerek yatay şekilde açar <sup>6</sup> .
<b>6. bimanuel palpasyon</b>	Baskın elin işaret ile orta parmaklarını kullanarak ve diğer elini suprapubik alana yerleştirerek; vajina, serviks, adneksleri değerlendirir. Uterus ve adneksiyel kütlelerin büyüklüğünü, şeklini, konumunu ve hareketliliğini tanımlar.
<b>7.</b>	Baskın el kullanılarak pelvik tabanı, vajinal yan duvarları ve üst vajinal forniksleri palpe ederek değerlendirir <sup>7</sup> .

## 33

## Kafa Travmalı Çocuğun Yönetimi


Doç. Dr. Damla HANALIOĞLU

<b>Araçlar*</b>	Servikal boyunluk, travma tahtası, nabız oksimetre, monitör, aspirasyon sondası, havayolu gereçleri, rezervuarlı geri solumasız oksijen maskesi, balon maske, oksijen kaynağı, larengoskop ve bıçaklar, entübasyon kanülleri, stile, IV girişim setleri, stetoskop, sfigmomanometre, ışık kaynağı, refleks çekici, vücut termometresi, kişisel koruyucu ekipman	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/xwxas">https://www.kisa.link/xwxas</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hastanın ilk değerlendirmesine triyaj alanında başlar. Hasta doğrulaması yapar. Hasta/hasta yakınına kendini tanıtır. Çocuk değerlendirme üçgenine göre hastanın stabil olup olmadığına karar verir <sup>1</sup> (Görsel 1).	
<b>a.</b>	<b>Stabil olmayan hasta</b>	
<b>2a.</b>	Hastayı resüsitasyon odasına alır. Ellerini yıkar, eldiven giyer ve gerekirse diğer kişisel koruyucu ekipmanı kullanır. Hastayı monitörize eder, yaşamsal bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Olaya odaklanmış bir öykü alır <sup>3</sup> .	
<b>3a.</b>	Hastayı travma tahtası üzerine sırtüstü yatırır. Trakea deviasyonu, boyun venöz dolgunluğu ve/veya cilt altı krepitasyon olup olmadığını kontrol eder ve hastaya uygun boyunluk takar.	
<b>4a.</b>	Hastanın havayolunu değerlendirir. Havayolu açıklığı sağlanamıyor ve/veya sürdürülemiyorsa ileri havayolu desteği uygular <sup>4</sup> .	
<b>5a.</b>	İnspeksiyonla cilt rengi, solunum sayısı ve derinliğini; palpasyonla cilt altı krepitasyon varlığını; inspeksiyon, palpasyon ve oskültasyonla her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını değerlendirir.	

## 34

## Kafa Travmalı Erişkinin Yönetimi

Doç. Dr. Şükrü ORAL

<b>Araçlar*</b>	Işık kaynağı, refleks çekici, sfigmomanometre, temiz ve steril eldiven, servikal boyunluk, sırt tahtası, balon-maske, yüz maskesi, aspirasyon sondası, airway, larengoskop, endotrakeal tüp, stile, intravenöz ve intraosseöz girişim seti, iğne ve tüp torakostomi seti, nabız oksimetre	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/aOIMe">https://www.kisa.link/aOIMe</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta doğrulaması yapar, hasta ve yakınına kendini tanıtır, acil müdahale edilmesi gereken durumlar haricinde hastaya ve yakınına yapılabilecek işlemler hakkında bilgi verir, onam alır. Hayati tehlikesi varsa onam almadan müdahale eder.	
<b>2.</b>	Ellerini yıkar, temiz eldiven giyer.	
<b>3. triyaj</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Trijaj sırasında GKS değerlendirmesi ve ışık kaynağı ile pupil muayenesi yapar <sup>1</sup> (Görsel 1). Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular. <sup>2</sup>	
<b>4.</b>	Aktif dış kanaması varsa steril eldivenle müdahale eder.	
<b>5. circulation</b>	Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>3,4,5</sup> .	
<b>6. airway</b>	Hava yolunun açıklığını kontrol eder <sup>4</sup> . Servikal omurga stabilizasyonuna dikkat eder (Görsel 2).	
<b>7. breathing</b>	Solunum sayısı paterni ve oksijen saturasyonunu değerlendirir <sup>6</sup> .	
<b>8.</b>	Acil biyokimya tetkiklerini ister <sup>7</sup> .	

## 35

## Kalp Travmalı Bireyin Yönetimi

Prof. Dr. Nilgün BOZBUĞA


<b>Araçlar*</b>	Stetoskop, sfigmomanometre, hasta monitörü, defibrilatör, acil müdahale arabası, solunum cihazı, EKG cihazı, seyyar röntgen cihazı, EKO cihazı, manuel Doppler US cihazı, steril eldiven
<b>Video</b>	
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Penetran ya da künt travmalı hastanın vital bulgularını monitörize <sup>1</sup> ederek hızla değerlendirip triyaj yapar <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Kardiyak arrest söz konusu ise ileri yaşam desteği <sup>3</sup> yaparken steril eldiven giyer.
<b>3.</b>	Genel durumu stabil olduktan sonra, bilinci açıksa hastaya ya da hasta yakınlarına kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir; onam alır.
<b>4. anamnez</b>	Travmanın zamanı, yeri ve oluş şeklini sorgular <sup>4</sup> .
<b>5. inspeksiyon</b>	Travmanın (penetran/künt) şeklini, lokalizasyonunu ve eşlik eden bulguları gözlemleyerek değerlendirir <sup>5</sup> .
<b>6. palpasyon</b>	Travma bölgesinin, kalp ve periferik damarların palpasyonla muayenesini yapar <sup>6</sup> .
<b>7. oskültasyon</b>	Dolaşım ve solunum sistemini stetoskolla muayene eder <sup>7</sup> .
<b>8.</b>	Hastanın kan gazları, hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerini değerlendirir <sup>8</sup> .



## 36

Kardiyovasküler Sistem  
Acil Muayenesi - Çocuk


Prof. Dr. Serdar KULA

<b>Araçlar*</b>	Puls oksimetre, stetoskop, muayene masası, kan basıncı ölçüm aleti, EKG monitörü, temiz eldiven
<b>Video</b>	
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Çocuğu acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar, elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca monitörize eder <sup>1</sup> ve vital bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>3</sup> . Çocuğu uygun izlem alanına <sup>4</sup> alır.
<b>2.</b>	Çocuk stabilse kimlik doğrulamasını yapar, çocuk ve/veya ebeveynine kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar, temiz eldiven giyer.
<b>3.</b>	Genel durumu, kooperasyonu ve çevreye ilgisini değerlendirir.
<b>4. anamnez</b>	Senkop, çarpıntı, göğüs ağrısı vb. yakınmalarını sorar <sup>5</sup> .
<b>5. inspeksiyon</b>	Ciltte solukluk veya siyanoz varlığını değerlendirir. Santral ve periferik siyanoz ayırımını oksijen desteği vererek yapar <sup>6</sup> .
<b>6.</b>	Solunum sayısı, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığını (subkostal, interkostal, suprasternal çekilmeler, burun kanatlarının solunuma katılması), göğüs deformitelerini gözler.

## 37

Kardiyovasküler Sistem  
Acil Muayenesi – Erişkin

Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN

<b>Araçlar*</b>	Stetoskop, dezenfektan, temiz ve steril eldiven	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/rKEMh">https://www.kisa.link/rKEMh</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar, elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca monitörize eder <sup>1</sup> ve vital bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>3</sup> . Hastayı uygun izlem alanına <sup>4</sup> alır. Şok varsa sıvı desteği sağlar, aritmi varsa elektriksel kardiyoversiyon/defibrilasyon yapar <sup>5</sup> .	
<b>2.</b>	Hasta stabil olunca kimlik doğrulaması yapar, hasta ya da hasta yakınına kendini tanıtır, hayati tehlikesi yoksa ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır.	
<b>3. anamnez</b>	Hastanın anamnezini alır <sup>6</sup> .	
<b>4.</b>	Ellerini yıkar, temiz eldiven giyer. Açık yara varsa steril eldiven giyerek müdahale eder.	
<b>5. inspeksiyon</b>	Genel durumunu değerlendirir <sup>7</sup> .	
<b>6. oskültasyon</b>	Kalp hızını, ritmini ve üfürüm varlığını değerlendirir <sup>8</sup> .	
<b>7.</b>	Her iki akciğer solunum seslerini simetrik olarak dinler ve anormal solunum seslerini belirler.	
<b>8.</b>	Karnı, özellikle abdominal aorta trasesini pulsasyon açısından değerlendirir <sup>9</sup> .	

## 38

Kardiyovasküler Sistem Muayenesi  
- Çocuk

Prof. Dr. Ali BAYKAN

Araçlar*	Muayene masası, stetoskop, dezenfektan
<b>Basamaklar</b>	
1.	Vital bulguları ölçerek acil hastayı ekarte ettikten sonra muayeneye geçer. Çocuk ve ailesini muayene odasına <sup>1</sup> alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar.
2. anamnez	Anamnez <sup>2</sup> alır.
3.	Kıyafetler çıkartılır.
4.	Çocuğun vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum sayısı, vücut ağırlığı ve boyunu ölçer. Daha önce ölçülen değerlerle karşılaştırarak yorumlar.
5. inspeksiyon	Odaya girmesiyle beraber çocuğu gözlemlemeye başlar <sup>3</sup> .
6. palpasyon	Alt ve üst nabızları karşılaştırılarak değerlendirir. Kalbin üzerinde tril, hepatomegali ve alt ekstremitelerde ödem varlığını değerlendirir <sup>4</sup> .
7. perküsyon	Kalp yerini ve büyüklüğünü değerlendirir <sup>5</sup> .
8. oskültasyon	Stetoskobun diyafram ve çan kısmını dezenfektanla siler <sup>6</sup> (Görsel 1).
9.	Kalp tepe atımının yeri belirledikten sonra o taraftan kalp odaklarının <sup>7</sup> yerini belirler (Görsel 2).
10.	Mezokardiyak odaktan başlayarak sırasıyla tüm kalp odakları ve seslerin yayılabileceği alanları (boyun, koltuk altı ve sırt gibi) teker teker dinler, karşılaştırarak kalp sesi ve üfürümlerle ilgili tanımlamalar yapar <sup>8</sup> .

## 39

Kardiyovasküler Sistem Muayenesi  
– Erişkin


Prof. Dr. Özcan ÖZEKE

Araçlar*	Stetoskop, dezenfektan, sfigmomanometre
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta ve/veya yakınına muayene odasına alır <sup>1</sup> , kendini tanıtır, hastanın kimliğini doğrular, adıyla hitap ederek yapacağı işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.
2. anamnez	Anamnez alır <sup>2</sup> .
3.	Ellerini yıkar, stetoskobun diyaframını dezenfektanla siler.
4. inspeksiyon	Hastanın genel görünümünü <sup>3</sup> ve boyun venöz dolgunluğu <sup>4</sup> (BVD) varlığını değerlendirir.
5. oskültasyon	Akciğer solunum seslerini simetrik olarak dinler ve anormal solunum seslerini belirler <sup>5</sup> .
6	Bilateral karotis arterleri dinler <sup>5</sup> .
7.	Dinlemeye apekteki mitral odakdan başlar ve tüm odakları dinler <sup>5</sup> (Görsel 1). Kalp hızı, ritmi ve üfürüm varlığını değerlendirir.
8. palpasyon	Üfürüm şiddeti 3/6 ve üstündeyse palpasyonla tril alınır <sup>6</sup> .
9.	Karnı, özellikle abdominal aorta trasesini kitle varlığı, pulsasyon ve üfürüm açısından değerlendirir <sup>7</sup> .
10.	Dört ekstremitedeki arteriyel sistem nabızlarının varlığı ve simetrik oluşlarını değerlendirir <sup>8</sup> .
11. kan basıncı	İlk muayenede her iki koldan ayrı ayrı değerlendirir <sup>9</sup> . Ortastatik hipotansiyon varsa ayağa kalktıktan 3 dk. sonra kan basıncını tekrar ölçer.
12.	Ellerini yıkar, verileri kaydeder, muayene hakkında hasta ve/veya yakınına bilgilendirir <sup>10</sup> .

## 40

Karın Acil Muayenesi  
Çocuk - Travmasız


Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, temiz eldiven, stetoskop
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Akut karın muayenesi endikasyonlarını ve kontrendikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini ve yardımcı sağlık personelinin tanıtır, çocuğa ve ebeveynine/bakım verenine adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında yaşa uygun bilgi verir ve sözlü onam alır <sup>2</sup> .
<b>2.</b>	Yeterli ışık gören ve uygun sıcaklıktaki (tercihen 22-24°C) odada muayeneyi gerçekleştirir.
<b>3.</b>	Hasta mahremiyeti için gerekli tedbirleri alır. Yardımcı sağlık personelinin ve ebeveynin/bakım verenin muayene sırasında odada kalmasını sağlar <sup>3</sup> .
<b>4.</b>	Çocuğun yaşına ve iş birliği düzeyine göre muayene masasına yatmasını sağlar. Küçük çocuklar için ebeveynin kucağında muayene yapılabilir. Karın bölgesini açmasını ve dizlerini karnına doğru hafifçe çekmesini söyler. Gerekirse başının altına küçük bir yastık koyar <sup>4</sup> .
<b>5.</b>	Ellerini yıkar ve eldivenlerini giyer.
<b>6.</b>	Muayene esnasında hastanın hangi tarafında bulunacağını belirler <sup>5</sup> . Muayenenin her basamağında çocuğun yüzünde ağrı ifadesi varlığını gözler.
<b>7. inspeksiyon</b>	Çocuğun duruş şeklini, genel görünüşü, kıyafetlerinde kan lekesi, kusma lekesi vb. varlığını ve varsa dren, sonda, stoma vb. içeriklerini değerlendirir <sup>6</sup> .

## 41

Karın Acil Muayenesi  
Erişkin - Travmasız


Doç. Dr. Yusuf Murat BAĞ

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, temiz eldiven, stetoskop
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Akut karın muayenesi endikasyonlarını ve kontrendikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini ve yardımcı sağlık personelini tanıtır, hastaya/yakınına adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.
<b>2.</b>	Yeterli ışık gören ve uygun sıcaklıktaki odada muayeneyi gerçekleştirir.
<b>3.</b>	Hasta mahremiyeti için gerekli tedbirleri alır <sup>2</sup> . Yardımcı sağlık personelinin ve gerekirse hasta yakınının muayene sırasında odada kalmasını sağlar <sup>3</sup> .
<b>4.</b>	Hastaya muayene masasına sırtüstü yatmasını, karın bölgesini açmasını ve dizlerini karnına doğru hafifçe çekmesini söyler. Başının altına bir yastık koyar <sup>4</sup> .
<b>5.</b>	Ellerini yıkar ve eldivenlerini giyer.
<b>6.</b>	Muayene esnasında hastanın hangi tarafında bulunacağını belirler <sup>5</sup> . Muayenenin her basamağında hastanın yüzünde ağrı ifadesi oluşup oluşmadığını gözler.
<b>7. inspeksiyon</b>	Hastanın duruş şekli, genel görünüşü, kıyafetlerinde kan lekesi, kusma lekesi vb. varlığını ve varsa dren, sonda, stoma vb. içeriklerini değerlendirir <sup>6</sup> .
<b>8.</b>	Karının solunuma katılımı, operasyon skarı, asimetri, distansiyon, fitiğe ait şişlik, karın cildinde renk değişikliği, döküntü varlığını değerlendirir <sup>7</sup> .

## 42

Karın Muayenesi  
- Çocuk



Doç. Dr. Şükrü GÜNGÖR

<b>Araçlar*</b>	Stetoskop, muayene masası, dezenfektan	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/PIreN">https://www.kisa.link/PIreN</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Çocuğun kimlik doğrulamasını yapar, kendini ve yardımcı sağlık personelini tanıtır, çocuğa/yakınına adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır. Ellerini yıkar ve stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla siler.	
<b>2.</b>	Bebek ise yakını tüm kıyafetlerini, çocuk ise belden yukarıdaki kıyafetlerini çıkarır. Sırtüstü yatar pozisyonda, bacakları fleksiyonda, başı sola dönük olmalıdır. Çocuğun sağ yanında durarak muayeneye başlar <sup>1</sup> .	
<b>3.</b>	Muayene sırasında tespit edilen bulguları daha kolay değerlendirmek için karın bölgesini hayali çizgiler ile dört ve dokuz bölgeye ayırmayı ve organ ilişkilerini bilir <sup>2</sup> (Görsel 1).	
<b>4. inspeksiyon</b>	Göğüs duvarı deformitesi, döküntü, ekimoz, renk değişikliği, jinekomasti, spider hemanjiyom, batın venöz yapılarında belirginleşme, çomak parmak, palmar eritem, tenar, hipotenar atrofi, batın distansiyonu, omfalit, omfalosel, gastroşizis, stria, skar izi, dışardan görünür peristaltik hareket varlığını değerlendirir.	
<b>5. oskültasyon</b>	Karnın dört kadranını en az bir dk. dinler. Patolojik ses varlığını değerlendirir <sup>3</sup> .	

## 43

Karın Muayenesi  
- Erişkin

Doç. Dr. Mehmet Ali KÖSEKLI


<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, dezenfektan, temiz eldiven, jel, kağıt havlu	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/fILCI">https://www.kisa.link/fILCI</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/ghLbW">https://www.kisa.link/ghLbW</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta doğrulaması yapar, hasta/hasta yakınına yakınına kendini tanıtır ve ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Rektal tuşe yapılacaksa ayrıca onam alır.	
<b>2. anamnez</b>	Anamnez alır <sup>1</sup> .	
	Ellerini yıkar, eldiven giyer.	
<b>3.</b>	Ortopnesi yoksa hastayı sırtüstü yatırır. Hasta kıyafetini altta pubis, üstte 2-3. interkostal hizasına kadar toplayarak karın bölgesini açar. Muayene için hastanın sağ tarafına geçer ve hastanın başını nazikçe sola çevirir <sup>2</sup> .	
<b>4. inspeksiyon</b>	Skleralarda sarılık, konjonktivalarda solukluk, ağız, dil dudak mukozasının durumu, cilt rengi, boyunda venöz dolgunluk, guatr veya LAP araştırır <sup>3</sup> . Toraks deformitesine, supraklavikuler bölgeye, jinekomastiye bakar.	
<b>5.</b>	Umbilikustan geçen yatay ve dikey sanal hatla karnı dört çeyrekliğe ayırır. Kosta arkusları ve iliak kanatlardan geçen iki yatay hat; her iki midklavikular dikey iki hatla dokuz bölgeye ayırıp (Görsel 1) hastanın her iki kolunu yanlara koymasını bacaklarını düz uzatmasını sağlar.	



## 44

Kas İskelet Sistem Muayenesi  
- Çocuk

Doç. Dr. Ceyhun AÇARI

<b>Araçlar</b>	Muayene odası, muayene masası	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/iScxo">https://www.kisa.link/iScxo</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Çocuk ve ebeveynini muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar <sup>1</sup> .	
2.	Çocuk üzerindeki giysilerin çıkartılmasını sağlar <sup>2</sup> .	
3.	Çocuk ayakta iken karşısında durur, yürüyüşünü ve postürünü değerlendirir <sup>3</sup> . Muayeneyi belirli bir düzen içerisinde üst ekstremiteden başlayarak yapar (Görsel 1).	
<b>Üst ekstremité</b>		
4.	Omuz eklemine, kol, kemik ve kas yapılarını inspeksiyon ve palpasyonla muayene eder. Eklem hareketlerini değerlendirir <sup>4</sup> (Görsel 2).	
5.	Dirsek eklemine ve ön kolu inspeksiyon palpasyon ile birlikte değerlendirir, eklem hareketlerini kontrol eder <sup>5</sup> .	
6.	El bileğini inspeksiyon ve palpasyonla muayene eder, eklem hareketlerini değerlendirir <sup>6</sup> .	
7.	El, el parmaklarını inspeksiyon ve palpasyonla muayene eder, eklem hareketlerini değerlendirir <sup>7</sup> (Görsel 3).	
<b>Alt ekstremité</b>		
8.	Kalça eklemine ve uyluğu muayene eder; bebeklerde kalça çıkığı için Ortolani ve Barlow testlerini yapar; abdüksiyon kısıtlılığı, pili asimetrisi ve Galeazzi (Allis) bulgularını araştırır <sup>8</sup> (Görsel 4a, b-5a, b, c).	

## 45

Kas İskelet Sistem Muayenesi  
- Erişkin

Doç. Dr. Servet YOLBAŞ

Araçlar*	Muayene masası, refleks çekici, temiz eldiven
Basamaklar	
1. ETMEK	Hastanın kimliğini doğrular, kendisini tanıtır ismi ile hitap ederek yapacağı görüşme ve muayene için bilgi verip onam alır <sup>1</sup> .
2.	Anamnez alır <sup>2</sup> .
3. ETMEK	Ellerini yıkar, eldiven giyer; hastaya kıyafetini çıkartmasını söyler, hastanın sağına geçer <sup>1</sup> .
4. postür analizi	Hasta ayakta dururken arkadan ve lateralden omurga eğriliklerine ve bilateral omuz-kalça düşüklüklerine bakar. Lateralden bakarken servikal lordoz, dorsal kifoz ve lomber lordozdaki artışlar ve düzleşmeleri değerlendirir. Arkadan bakarken skolyoz varlığını değerlendirir. Ayakta skolyoz saptarsa lomber fleksiyona getirerek fonksiyonel skolyozu ve masaya dik oturarak bacak kısalığına bağlı psödoskolyoz varlığını değerlendirir <sup>3</sup> .
5. yürüyüş analizi	Hastayı düz bir çizgi üzerinde beş m. yürütüp geri dönmesini ister. Döndükten sonra birkaç metre parmak ucu üzerinde ve birkaç metre topuk üzerinde yürümede zorlanıp zorlanmadığı değerlendirir. <sup>4</sup>
6. eklem muayenesi	Her periferik eklem bakar, palpe eder, eklem hareket açıklığı (ROM) ile fonksiyonu değerlendirir ve spesifik testini yapar. Eklemde kızarıklık, şişlik ve deformite varlığını değerlendirir. Eklem çizgisi üzerinde sıcaklık artışı, hassasiyet, doku kıvamı (sertliği) ve eklem stabilitesini değerlendirir. Eklem aktif, pasif ve dirence karşı hareketi sırasında ağrı gelişmesini değerlendirir <sup>5</sup> .

## 46

Kas İskelet Sistem Muayenesi  
– Travmalı


Doç. Dr. Okan ASLANTÜRK

Araçlar*	Muayene masası, temiz eldiven
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta ve yakınını muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır, ellerini yıkar ve temiz eldivenini giyer.
2.	Hastanın öyküsünü detaylı olarak alır.
3.	Hastanın tüm kıyafetleri çıkarılır <sup>1</sup> .
4. inspeksiyon	Tüm vücutta şekil bozukluğu, ekimoz, dermaabrazyon, açık yara ve kanama olup olmadığını kontrol eder <sup>2</sup> .
5. palpasyon	Tüm ekstremiteleri palpe edilerek noktasal hassasiyet, patolojik hareket ve krepitasyon olup olmadığını değerlendirir <sup>3</sup> .
6.	Göğüs kafesi ve pelvise ön-arka ve yandan kompresyon yaparak ağrıyı değerlendirir <sup>4</sup> .
7.	Omurgaların spinöz prosesleri üzerine bası yaparak ağrı olup olmadığını değerlendirir <sup>5</sup> .
8.	Hastadan ekstremitelerini hareket ettirmesini isteyerek tendon ve sinirleri değerlendirir <sup>6</sup> .
9.	Ekstremitelerin kas güçlerini değerlendirir <sup>7</sup> .
10.	Sinirlerin duyu sahalarını değerlendirir <sup>8</sup> .
11.	Ekstremitelerde distal nabızları değerlendirir.
12.	Kırık şüphesi gördüğü bölgelerin ön-arka ve yan düz röntgenlerini ister <sup>9</sup> . Eklem içi kırık, pelvis ve omurga kırığı şüphesinde/varlığında bilgisayarlı tomografi (BT) ister.
13.	Damarsal bir yaralanma düşünüyorsa Doppler US ya da gereği hâlinde BT anjiyografi ister <sup>10</sup> .
14.	Tetanos profilaksisi uygular <sup>11</sup> .

## 47

Kulak, Burun, Boğaz ve Boyun  
Muayenesi

Doç. Dr. Mehmet Aslan

<b>Araçlar*</b>	Otoskop, kulak ve nazal spekulumu, dil basacağı, kalem ışık	
<b>Video</b>	<a href="https://goo.gl/dKt9jr">https://goo.gl/dKt9jr</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta ve/veya yakınını muayene odasına alır <sup>1</sup> , kendini tanıtır, hastanın kimliğini doğrular, adıyla hitap ederek yapacağı işlem hakkında bilgi verir ve onam alır.	
<b>2. anamnez</b>	Anamnez alır <sup>2,3</sup> . Ellerini yıkar.	
<b>3. kulak</b>	Aurikula, dış kulak yolu girişi, kulak arkası cildini gözden geçirir <sup>4</sup> .	
<b>4.</b>	Aurikula ve mastoid kemiği palpe eder <sup>5</sup> .	
<b>5.</b>	Hastanın yaşına uygun, kulak spekulumunu otoskobun ucuna takar. Hastanın başını muayene edilecek kulağın karşı tarafına çevirir. Sol elle dış kulak yolunu düzleştirir <sup>6</sup> ve sağ elle spekulumu nazik bir şekilde yerleştirir.	
<b>6.</b>	Dış kulak yolu ve kulak zarını değerlendirir <sup>7,8</sup> (Görsel 1).	
<b>7. burun</b>	Nazal spekulumu uzun aksı yere paralel olacak şekilde buruna sokar. Hasta başı dik konumda iken medialde nazal septum, lateralde alt konka ve altta burun tabanını değerlendirir <sup>9</sup> (Görsel 2).	
<b>8. ağız ve orofarenks</b>	Dil basacağı ve kalem ışıkla görünür hâle getirerek; dudak ve yanak mukozaları, dil, ağız tabanı, dişler, gingiva ve sert damağı ayrıntılı olarak inceler <sup>10</sup> .	
<b>9.</b>	Dilin ön 2/3'lük kısmına dil basacağıyla bastırarak ışık kaynağı yardımıyla; ön ve arka tonsil plikaları, yumuşak damak, uvula, tonsiller ve orofarenks arka ve yan duvarları gözden geçirir <sup>11</sup> (Görsel 3).	

## 48

Kulak - Burun Travmalı Bireye  
Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Emre Bülbül

<b>Araçlar*</b>	Temiz ve steril eldiven, otoskop, burun spekulumu, gazlı bez, pamuk, povidon iyot, sütür
<b>Ön Hazırlık</b>	Kulak ve burun travmasında özellikle dikkat edilecek noktaları bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj</b>	Bireyi acil servise alır, temiz eldivenini giyer, bir yandan vital bulguları değerlendirirken bir yandan hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır ve hızlı bir triyaj yapar. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca bireyi monitörize eder. Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale yapar. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular. Uygun izlem alanına bireyi alır <sup>2</sup> .
<b>2. birincil değerlendirme</b>	Vital bulguları tekrar değerlendirir. İki adet büyük damar yolu açarak kristaloid sıvı replasmanına başlar. Mesaneyeye Foley sonda takar. Gerekirse kan ürünleri hazırlığını yapar <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Stabil hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta yakınına kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar ve temiz eldiven giyer. Adli vaka olarak kayıt açılıp açılmamasına karar verir.
<b>4.</b>	Kulak kepçesini ve dış kulak yolunu gözle ve elle muayene eder <sup>4-5-6</sup> (Görsel 1).
<b>5.</b>	Otoskop ile dış kulak yolu ve timpanik membranı muayene eder <sup>7</sup> (Görsel 2).
<b>6.</b>	Burun kanatlarını ve burun girişini gözle ve elle muayene eder. Burun spekulumu ile burun içini gözlemler <sup>8</sup> .

## 49

## Maksillofasiyal Travmalarda Muayene

Doç. Dr. Rafet ÖZBEY


Araçlar*	Temiz eldiven, muayene masası
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hastayı acil servise alır, vital bulguları ölçer <sup>1</sup> ve acil triyaj yapar. Hayati tehlikesi varsa onam almadan müdahale eder.
2.	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3.	Hasta stabilse, hasta ve yakınını muayene odasına <sup>2</sup> alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır. Adli vaka olarak kayıt açılma durumuna karar verir.
4.	Hastaya; kişi, yer, zaman oryantasyonunu belirleyecek sorular sorar <sup>3</sup> .
5.	Sorularla yaralanma olayını aydınlatır <sup>4</sup> . Görme kaybı ve çift görme açısından sorular sorar.
6.	Baş boyun bölgesi öncelikli olmak üzere eşlik eden ilave yaralanmalar açısından değerlendirir <sup>5</sup> .
7.	Yüzün motor ve duyu muayenesini yapar <sup>6</sup> .
8.	Yüz kemiklerini (orbita, maksilla, zigoma, mandibula) kırık açısından değerlendirir <sup>7</sup> (Görsel 1).
9.	Göz hareketlerini değerlendirir <sup>8</sup> .
10.	Çene hareketlerini ve oklüzyonunu değerlendirir <sup>9</sup> .
11.	Maksillofasiyal BT ile kırık tanısını koyarsa veya muayene sonucuna göre gerek görürse ilgili bölüme yönlendirir <sup>10</sup> (Görsel 2).
12.	Tetanos profilaksisi uygular <sup>11</sup> .
13.	Eldivenini çıkarır, ellerini yıkar.
14.	Muayene hakkında hasta ve yakınını bilgilendirir. Bulguları kaydeder.

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir. Malzemeler hazır hâlde bekletilir.

## 50

Malnütrisyonlu Çocuğun  
Değerlendirilmesi


Doç. Dr. Şükrü GÜNGÖR

<b>Araçlar*</b>	Boy ölçer, tartı, mezura, kaliper cihazı (Görsel 1)
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Malnütrisyonlu çocuğu değerlendirmenin endikasyonlarını, tanı koyma yöntemini <sup>1</sup> , primer ve sekonder malnütrisyon ayrımını bilir <sup>2</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hasta doğrulaması yapar, hasta ve/veya hasta yakınına kendini tanıtır, adıyla hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır.
<b>2.</b>	Hastanın demografik özelliklerini, başvuru şikâyetini ve öyküsünü sorgular <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Yaş ve cinsiyete göre boy ve vücut ağırlığı ölçümü yapar, persantil eğrilerine işaretler <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy ve ödem varlığına göre malnütrisyonun klinik değerlendirme ve derecelendirmesini yapar (Tablo 1-3).
<b>5.</b>	Boya göre ağırlığı hesaplar <sup>5</sup> ve malnütrisyon derecesini belirler (Tablo 1).
<b>6.</b>	Hasta üç yaş ve altında ise baş çevresi (BÇ) ölçümünü yapar ve persantil eğrilerine işaretler <sup>6</sup> .
<b>7.</b>	Orta kol çevresini ölçer <sup>7</sup> (Görsel 2), persantil eğrisine kaydeder. Orta kol çevresine göre malnütrisyon sınırlarını bilir <sup>8</sup> . Malnütrisyon derecesini hesaplar (Tablo 4).

## 51

## Meme ve Aksilla Muayenesi

Uzm. Dr. Mert ÇÖL

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, temiz eldiven
<b>Video</b>	
<b>Ön hazırlık</b>	Meme ve aksilla muayenesi endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hastanın kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, hastaya/ yakınına adıyla hitap ederek yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.
<b>2.</b>	Hasta mahremiyeti için gerekli tedbirleri alır <sup>2</sup> . Gerektiğinde üçüncü kişinin muayene odasında kalmasını sağlar <sup>3</sup> .
<b>3.</b>	Hastanın belden yukarısındaki giysileri çıkartır/çıkartırır <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Ellerini yıkar ve eldivenlerini giyer.
<b>5. inspeksiyon</b>	Birinci, oturur ve her iki kol doğal hâldeyken; ikinci, kollar başının üzerindeyken; üçüncü, kollarını indirerek elleriyle kalça kemiğini tutma ve bastırma pozisyonu olmak üzere üç pozisyonda; memelerin duruşunu, asimetri, çekinti, ülser, skar dokusu, akıntı, inversiyon, kızarıklık ve ödem varlığını değerlendirir <sup>5</sup> .
<b>6. aksilla palpasyonu</b>	Sağ aksillayı sol elle, sol aksillayı sağ elle muayene eder. Sağ aksilla muayenesinde hastanın sağ elini sağ kolunun üzerine koyar, sol aksilla muayenesinde hastanın sol elini sol kolunun üzerine koyar.
<b>7. meme palpasyonu</b>	Otururken pasif elle memeyi destekler dominant elin parmak pulpası ile yüzeysel, orta ve derin palpasyonu dairesel veya ışınsal olarak yapar (Görsel 1).



## 52

Menengeal İritasyonun  
Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Merve ALADAĞ



Araç*	Muayene masası
<b>Basamaklar</b>	
1.	Menengeal iritasyon değerlendirme endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .
2.	Hasta ve yakınını muayene odasına alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar.
3.	Hastayı muayene masasına sırtüstü yatırır.
4.	<b>Ense sertliği değerlendirmesi</b> Hastanın bacakları düzken dominant eliyle enseyi kavrar, diğer eliyle göğsü sabitlerken hastanın çenesini göğsüne değdirmeye çalışır <sup>2</sup> .
5.	<b>Kernig bulgusu</b> Hasta sırtüstü yatarken bir uyluk ve dizine 90 derece fleksiyon yaptırır. Daha sonra hastanın dizine ekstansiyon yaptırmaya çalışırken direnç varlığını değerlendirir <sup>3</sup> (Görsel 1).
6.	<b>Brudzinski bulgusu</b>
6a.	Brudzinski ense bulgusu: Ense sertliğine bakılırken uyluk ve dizde kendiliğinden fleksiyon olması durumunu değerlendirir <sup>4</sup> (Görsel 2).
6b.	Brudzinski bacak bulgusu: Sırtüstü yatan hastanın bir bacağı kalçadan fleksiyona getirmeye çalışır. Diğer dizde kendiliğinden fleksiyon olması durumunu değerlendirir <sup>5</sup> .
7.	Ellerini yıkar. Yapılan işlemi kaydeder. Hasta ve/veya hasta yakınlarına bilgi verir.

\*Kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirir. Muayene, yeterli ışık gören, uygun sıcaklıktaki, mahremiyetin sağlandığı bir odada yapılmalıdır. Malzemeler hazır hâlde bekletilir.

## 53

Nörolojik Muayene  
- Yenidoğan ve Süt Çocuğu


Doç. Dr. Miraç YILDIRIM

<b>Araçlar*</b>	Dil basacağı, ışık kaynağı, muayene masası, mezura, emzik, oftalmoskop, pamuk/spanç, refleks çekici, renkli bir obje/ tercihen kırmızı ponpon, anahtar/çingirak, nane/kahve	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/WfqPu">https://www.kisa.link/WfqPu</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/ZDhwc">https://www.kisa.link/ZDhwc</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta ve hasta yakınıni muayene odasına alır, hasta doğrulaması yapıp kendini tanıtır, muayene hakkında bilgi verir, sözlü onam alır ve ellerini yıkar <sup>1</sup> .	
2.	Nörolojik açıdan anamnez <sup>2</sup> alır.	
3.	Baş çevresini ölçer. Baş ve yüz görünümünü değerlendirir <sup>3</sup> .	
4.	Genel durum, görünüş, davranışlar, uyanıklık ve çevreyle etkileşimi gözlemler.	
5.	Kronolojik yaşına uygun olarak çocuğun bilişsel işlevleri hakkında fikir veren bulmaca tamamlar, hikâye anlatma veya resim çizdirme uygulamalarını yaptırır.	
6.	Koku duyusu algısını test eder <sup>4</sup> .	
7.	Görme keskinliğini değerlendirir <sup>5</sup> .	
8.	Görme alanını değerlendirir <sup>6</sup> .	
9.	Boyut ve şekil benzerlikleri açısından dinlenme hâlindeki pupilleri değerlendirir. Direkt ve indirekt ışık refleksi muayenesi yapar <sup>7</sup> .	
10.	Göz kapaklarını pitoz varlığı açısından; göz hareketlerini yatay, dikey ve oblik düzlemlerde değerlendirir <sup>8</sup> ve nistagmus varlığını gözlemler.	

## 54

Nörolojik Muayene  
- Çocuk ve Adolesan

Doç. Dr. Miraç YILDIRIM

<b>Araçlar*</b>	Diyapozon, dil basacağı, ışık kaynağı, muayene masası, oftalmoskop, pamuk/spaıç, refleks çekici, kahve, Snellen kartları, sıcak ve soğuk cisimler	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/eNPOS">https://www.kisa.link/eNPOS</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta ve ailesini muayene odasına <sup>1</sup> alır, kimlik doğrulamasını yapar, kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır ve ellerini yıkar.	
<b>2.</b>	Vital bulguları ölçerek acil hastayı ekarte ettikten sonra muayeneye geçer.	
<b>3.</b>	Hastadan/hasta yakınından anamnez alır <sup>2</sup> .	
<b>4.</b>	Hastanın genel fiziksel durumunu, görünüşünü ve davranışlarını gözlemler <sup>3</sup> .	
<b>5.</b>	Hastanın işbirliği (kooperasyonu) ve hastalığa ilişkin içgörü düzeyini değerlendirir <sup>4</sup> .	
<b>6.</b>	Hastanın dikkat, konsantrasyon ve hafızasını değerlendirir <sup>5</sup> .	
<b>7. oryantasyon zaman</b>	Hastadan yıl, mevsim, ay ve günü söylemesini ister. Soruların hiç birini doğru cevaplamamışsa, “Şu an gece mi, gündüz mü?” diye sorar.	
<b>8. oryantasyon kişi</b>	Hastadan adını, yaşını, doğum yılını ve refakatçisinin kim olduğunu söylemesini ister.	
<b>9. oryantasyon yer</b>	Hastadan ülke, şehir/ilçe, bina/hastane isimlerini söylemesini ister.	

## 55

Nörolojik Muayene  
- Erişkin



Doç. Dr. Murat GÜNTEL

<b>Araçlar*</b>	Işık kaynağı, refleks çekici, abeslang, oftalmoskop, diyapozon, pamuk, toplu iğne, laboratuvar tüpleri, Snellen eşeli, muayene masası
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Hasta doğrulaması yapar, kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, sözlü onam alır ve ellerini yıkar.
<b>2.</b>	Muayene hastanın odaya girişiyle başlar; yürüyüş, davranış, öz bakım, jest ve mimikler, ruhsal durum, fiziksel özellikler, yüz asimetrisi, istemsiz hareket varlığı ve solunum şekli dikkatlice gözlemler <sup>1</sup> .
<b>3. anamnez</b>	Başvuru yakınmasını ve özelliklerini detaylıca sorgular <sup>2</sup> .
<b>4. bilinç ve mental durum muayenesi</b>	Hastanın bilinç ile mental durumunu ve varsa uyanıklık kusurunun seviyesini belirler <sup>3</sup> .
<b>5. konuşma muayenesi</b>	Konuşmasını değerlendirir. Afazi veya dizartri varlığını araştırır <sup>4</sup> .
<b>6. kafa çiftleri muayenesi</b>	I. kafa çifti olfaktor sinir II. kafa çifti optik sinir III. kafa çifti okülomotor sinir IV. kafa çifti trochlear sinir V. kafa çifti trigeminal sinir VI. kafa çifti abdensens sinir VII kafa çifti fasiyal sinir VIII. kafa çifti vestibulokoklear sinir IX. kafa çifti glossofarengal sinir X. kafa çifti vagal sinir XI. kafa çifti aksesuar sinir XII. kafa çifti hipoglossal sinir <sup>5</sup> .
<b>7. kas gücü muayenesi</b>	Hastanın kas gücünü değerlendirir <sup>6</sup> .

## 56

Omurgalı Travmalı Bireyin  
Değerlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAĞAR

<b>Araçlar*</b>	Rijit servikal boyunluk, sırt tahtası, Foley sonda, kristaloid sıvı, steril ve temiz eldiven	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/cXQZl">https://www.kisa.link/cXQZl</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/nhdmA">https://www.kisa.link/nhdmA</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Omurga travmalı bireyin muayenesinde oluşabilecek komplikasyonları bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1. triyaj</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder <sup>2</sup> ve vital bulguları değerlendirir <sup>3</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>4</sup> . Uygun izlem alanına <sup>5</sup> hastayı alır.	
<b>2.</b>	Stabil hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta yakınına kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar ve eldiven giyer.	
<b>3. immobilizasyon</b>	Hastanın omurga immobilizasyonu için rijit servikal boyunluk, sırt tahtası ve kemer kullanır <sup>6</sup> .	
<b>4.</b>	Hastanın genel durumunu, GKS <sup>7</sup> ile bilincini, kooperasyonunu ve çevreye ilgisini değerlendirir. Aktif dış kanama varlığını değerlendirir <sup>8</sup> . Oksijen desteği sağlar. Hipotermiden kaçınır <sup>9</sup> .	
<b>5. birincil değerlendirme</b>	Vital bulguları tekrar değerlendirir. İki adet büyük damar yolu açarak kristaloid sıvı replasmanına başlar <sup>10,11</sup> . Mesaneyeye Foley sonda takar <sup>12</sup> . Kan ürünleri hazırlığını yapar.	

## 57

Ruhsal Durumun Değerlendirilmesi –  
Çocuk

Doç. Dr. Fethiye KILIÇASLAN

Araç*	Uygun görüşme ortamı
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hasta doğrulamasını yapar, çocuk ve ebeveynine kendini tanıtır, ismiyle hitap ederek yapacağı görüşme hakkında bilgi verir <sup>1</sup> ve muayene için onam alır <sup>2</sup> .
2.	Hasta ve ailesinden detaylı psikiyatrik öykü alır <sup>3, 4, 5, 6</sup> .
3.	Hastanın genel görünüş ve davranışlarını değerlendirir <sup>7</sup> .
4.	Hastanın duygudurum ve duygulanımını değerlendirir <sup>8</sup> .
5.	Konuşmanın akıcılığı, hızı, ritmi, yanıt süresi, spontanlığı, tonu, artikülasyonu, prozodisi ve söz dizilimi izlenmelidir.
6.	Düşünce akışı ve içeriğini değerlendirir <sup>9</sup> .
7.	Algı muayenesi yapar <sup>10</sup> .
8.	Biliş muayenesini yapar <sup>11</sup> .
9.	İç görüsünü değerlendirir <sup>12</sup> .
10.	Yargılama muayenesini yapar <sup>13</sup> .
11.	Ruhsal durum muayenesini tamamlar ve sonuçları yorumlar <sup>14</sup> .
12.	Muayene hakkında aileyi ve hastayı bilgilendirir; bulguları kaydeder, görüşmeyi bitirir <sup>15</sup> .

\*Yeterli ışık gören, uygun sıcaklıkta, çocuğun rahatlıkla hareket edebileceği ve klinisyenle yakın iletişim sağlayabileceği genişlikte görüşme ortamında muayene önerilir.




<sup>1</sup>Bu görüşmenin gizli kalıp hiç kimse ile paylaşılmayacağını açıklar.

<sup>2</sup>Çocuğun ilk psikiyatrik muayenesinin başlangıcında, muayene eden kişi sıcak bir selamlama ve karşılıklı tanışma ile başlar. Muayene eden kişi hastayı tanısal değerlendirmeye ve tedavi planının geliştirilmesine dâhil ettiğinde çocuğun katılımı kolaylaşır. Bu nedenle, psikiyatrik

## 58

Ruhsal Durumun Değerlendirilmesi  
– Erişkin



Prof. Dr. Süheyla ÜNAL

Araç*	Uygun muayene odası	
Video	<a href="https://l24.im/XyboY">https://l24.im/XyboY</a>	
	<a href="https://l24.im/EyGchp">https://l24.im/EyGchp</a>	
	<a href="https://l24.im/tq4XOf">https://l24.im/tq4XOf</a>	
Basamaklar		
1.	Hastanın kimliğini doğrular, kendisini tanıtır ismi ile hitap ederek yapacağı görüşme ve muayene için, bilgi verir onam alır.	
2.	Yansız, yüksüz, yargısız sorularla onu görüşmeye neyin getirdiğini sorar <sup>1</sup> .	
3.	Önemli bulduğu ek belirtilere/yakınmalara odaklanarak bunlar hakkında ayrıntılı sorular sorar <sup>2</sup> .	
4.	Yakınmaların nedeninin akut ya da süregelen bir stresörle ilişkili olup olmadığını değerlendirir <sup>3</sup> .	
5.	Özgeçmişinde psikiyatrik veya organik hastalık öyküsü varlığını, yatkınlık oluşturucu, hazırlayıcı ve koruyucu etkenleri değerlendirir <sup>4</sup> .	
6.	Soygeçmişinde psikiyatrik ve organik hastalıklarla ilgili öykü varlığını değerlendirir <sup>5</sup> .	
7.	İntihar düşünceleri olup olmadığını sorar <sup>6</sup> .	
8.	Başkalarına zarar verme düşünceleri olup olmadığını sorar <sup>7</sup> .	
9.	Madde kullanımını sorar <sup>8</sup> .	
10.	Genel görünümünü değerlendirir <sup>9</sup> .	
11.	Konuşma hızını, ritmini, vurgusunu, ses tonunu değerlendirir <sup>10</sup> .	

## 59

## Solunum Sistemi Acil Muayenesi

Prof. Dr. Münire ÇAKIR


<b>Araçlar*</b>	Nabız oksimetresi, stetoskop, temiz eldiven, muayene masası	
<b>Video</b>	<a href="https://l24.im/HY6W2R">https://l24.im/HY6W2R</a>	
	<a href="https://l24.im/UX3w">https://l24.im/UX3w</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Solunum sistemi acillerinde muayeneyi bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize <sup>2</sup> eder, hastanın bilincini <sup>3</sup> ve vital bulgularını değerlendirir <sup>4</sup> . Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Solunum aresti varsa ağız içinde tıkaçıcı bir materyal olup olmadığını kontrol edip havayolu açıklığını sağlar. Kardiyopulmoner arest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>5</sup> . Uygun izlem alanına <sup>6</sup> hastayı alır.	
<b>2.</b>	Stabil hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta/hasta yakınına kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar, eldivenlerini giyer.	
<b>3.</b>	Hastanın genel durumunu, kooperasyonunu ve çevreye ilgisini değerlendirir <sup>7</sup> .	
<b>4. anamnez</b>	Hasta veya yakınlarına ateş, öksürük, balgam varlığı ve niteliği, hemoptizi varlığı ve miktarı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hışıltı, senkop, bacaklarında şişlik vb. yakınmalarını sorar, travma, aspirasyon ve toksik inhalasyona ilişkin öykü alır <sup>8</sup> . Yakında geçirilen operasyon, uzun süreli immobilizasyon varlığını araştırır <sup>9</sup> .	



## 60

Solunum Sistemi Muayenesi  
- Çocuk



Prof. Dr. Nazan ÇOBANOĞLU

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, pediatrik stetoskop, dezenfektan
<b>Video</b>	
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Çocuğu ve yakınını muayene odasına alır <sup>1</sup> , kendini tanıtır; çocuğun ismini ve doğum tarihini doğrular; yapacağı işlemler hakkında bilgi verir; muayene için sözlü onam alır.
<b>2.</b>	Hastanın solunum sistemi öyküsünü detaylı olarak alır <sup>2</sup> .
<b>3.</b>	Ellerini yıkar, kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla siler.
<b>4.</b>	Çocuğun yaşına göre mahremiyetine özen göstererek muayene için olabildiğince soyunmasını sağlar.
<b>5. inspeksiyon</b>	Çocukta acil solunum sıkıntısı varlığını <sup>3</sup> değerlendirir. Acil durumda acil servise yönlendirir. Yoksa aşağıdaki basamakları uygular.
<b>6.</b>	Çocuğu, bulunduğu ortamda, görünüşü ve davranışları açısından ve stetoskopa ihtiyaç duymadan dışarıdan duyulabilen sesler açısından gözlemler <sup>4</sup> .
<b>7.</b>	Solunum hızı, ritmi ve derinliğini belirler, patolojik solunumu ayırt eder <sup>5</sup> .
<b>8.</b>	Solunum sıkıntısı olup olmadığı <sup>3</sup> , trakeanın pozisyonu, her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmaması, geçirilmiş ameliyatlara ait yara izleri, pektus <sup>6</sup> ve göğüs deformiteleri <sup>7</sup> , fıçı göğüs <sup>8</sup> , parmaklarda çomaklaşma <sup>9</sup> açısından değerlendirir.

## 61

Solunum Sistemi Muayenesi  
– Erişkin

Doç. Dr. Fatma Esra GÜNAYDIN

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, el dezenfektanı, nabız oksimetre	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/DRdlv">https://www.kisa.link/DRdlv</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/jjBvB">https://www.kisa.link/jjBvB</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hastayı muayene odasına alır <sup>1</sup> , vital bulguları ölçerek acil hastayı ekarte ettikten sonra hasta doğrulaması yapar, kendini tanıtır, hastaya adıyla hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve muayene için sözlü onam alır.	
<b>2.</b>	Anamnez alır <sup>2</sup> .	
<b>3.</b>	Ellerini yıkar, kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını el dezenfektanı ile siler.	
<b>4.</b>	Hastanın mahremiyetine özen göstererek giysilerinin çıkartılmasını sağlar. Hastanın 45 derece sırtüstü yatmasını veya sandalyede dik oturmasını sağlar ve hastanın sağında durur.	
<b>5.</b>	Solunum tipini <sup>3</sup> , sayısını <sup>4</sup> ve ritmini <sup>5</sup> belirler. Solunum zorluğu <sup>6</sup> bulgularını gözlemler.	
<b>6. inspeksiyon</b>	Deri ve mukoza renk değişiklikleri, döküntü ve pigmentasyonu değerlendirir <sup>7</sup> .	

## 62

Şok Yönetimi  
– Çocuk


Doç. Dr. Damla HANALIOĞLU

<b>Araçlar*</b>	Servikal boyunluk, travma tahtası, nabız oksimetre, monitör, aspirasyon sondası, havayolu gereçleri, rezervuarlı geri solumasız oksijen maskesi, balon maske, oksijen kaynağı, larengoskop ve bıçaklar, entübasyon kanülleri, stile, IV girişim setleri, kemik içi iğne, sürücü, bağlantı hortumu, kapak, sabitleyici flaster, stetoskop, sfigmomanometre, ışık kaynağı, refleks çekici, vücut termometresi, kişisel koruyucu ekipman
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj alanı</b>	Hasta doğrulaması yapar. Hasta/hasta yakınına kendini tanıtır.
<b>2.</b>	Çocuk değerlendirme üçgenine göre hastayı değerlendirir <sup>1</sup> (Görsel 1).
<b>3.</b>	Ellerini yıkar, eldiven giyer ve gerekirse diğer kişisel koruyucu ekipmanı kullanır.
<b>4. resüsitasyon odası</b>	Hastayı monitörize eder, yaşamsal bulguları değerlendirir <sup>2</sup> . Stabil olmayan hastayı resüste eder.
<b>5.</b>	Olaya odaklanmış bir öykü alır <sup>3</sup> . Travma öyküsü varsa hastayı travma tahtası üzerine sırtüstü yatırır. Trakea deviasyonu, boyun venöz dolgunluğu kontrol eder, uygun boyunluk takar.
<b>6.</b>	Havayolu açıklığını kontrol eder. Kapalı havayolu varlığında ileri havayolu desteği uygular <sup>4</sup> .
<b>7.</b>	Solunum sayısı ve derinliğini değerlendirir. İnceleme, palpasyon ve oskültasyonla her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını değerlendirir. Solunum seslerini dinler.

## 63

Şok Yönetimi  
- Erişkin

Doç. Dr. Mazlum KILIÇ

<b>Araçlar*</b>	Travma tahtası, servikal boyunluk, ışık kaynağı, abeslang, refleks çekici, monitör, izotonik, sıvı setleri, rezervuarlı geri solunmasız oksijen maskesi, intraket, flaster, entübasyon tüpleri, stile, larengoskop ve bıçakları, ileri havayolu cihazları, balon maske, oksijen kaynağı, iğne dekompresyon seti, kemik içi girişim seti, aspirasyon sondası, stetoskop ve kişisel koruyucu ekipman	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/vlgQO">https://www.kisa.link/vlgQO</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Şoku tanıma kriterlerini bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1. karşılama</b>	Hasta karşılama personeli tarafından karşılanır ve sedye ihtiyacı gözden geçirilir.	
<b>2. triyaj alanı</b>	Hasta triyaj alanında vital parametreleri ölçülerek değerlendirilir. Vital bulgularına ve şikâyetine göre bir triyaj kodu (yeşil, sarı, kırmızı) verilir <sup>2</sup> .	
<b>3.</b>	Toksik görünüm <sup>3</sup> ve vital bulguları instabil olan hasta kırmızı alana alınır. Aynı zamanda kimlik bilgileri doğrulanır <sup>4</sup> .	
<b>4.</b>	Muayeneyi yapacak hekim gerekli koruyucu ekipmanını giyer <sup>5</sup> . Hastayı muayene edeceği sedyenin başına geçer.	
<b>5. kırmızı alan</b>	Hastayı güvenlik çemberine alır ve monitörize eder. Hasta kardiyak arrest olarak kabul edildiyse ileri kardiyak yaşam desteği verilir <sup>6</sup> .	
<b>6. anamnez</b>	Hastadan/hasta yakınından detaylı anamnez alır. Travma hastasıysa uygun boyunluk takarak travma tahtasına alır <sup>7</sup> .	

## 64

Toraks Travmalı Bireyin  
Değerlendirilmesi - Erişkin


Prof. Dr. Hakki ULUTAŞ

Araçlar*	Temiz eldiven, stetoskop
Basamaklar	
1.	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Ellerini yıkar, eldiven giyer. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitöze eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>1</sup> . Hayati tehlikesi varsa onam almadan müdahale eder. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>2</sup> . Uygun izlem alanına <sup>3</sup> hastayı alır.
2.	Bilinci açıksa hastaya veya hasta yakınına kendini tanıtır, hasta doğrulaması yapar. Adıyla hitap ederek yapacağı muayene ve işlemler hakkında bilgi verir, ellerini yıkar ve muayene için onam alır <sup>4</sup> .
3. anamnez	Kişi, yer ve zaman oryantasyonunu belirleyecek sorular sorar <sup>5</sup> .
4.	Göğüs yaralanması olayını ne zaman, nerede, nasıl ve neden sorularıyla aydınlatmaya çalışır <sup>6</sup> .
5.	Göğüs yaralanmasına eşlik eden diğer sistem yaralanmaları varlığını kontrol eder ve muayeneyi ona göre belirler <sup>7</sup> .
6. inspeksiyon	Her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını, yelken göğüs ve açık göğüs yaralanması varlığını kontrol eder <sup>8</sup> .
7. palpasyon	Göğüs duvarındaki kaburga ve sternum kırığı, cilt altı amfizem varlığını kontrol eder <sup>9</sup> .
8. perküsyon	Matite, hipersonorite/timpanik ses muayenesini yapar <sup>10</sup> .

## 65

Üriner ve Erkek Genital Sistem  
Muayenesi - Erişkin

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim TOPÇU

<b>Araçlar*</b>	Temiz eldiven, muayene masası, pamuklu çubuk, kayganlaştırıcı jel/vazelin	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/TLZTJ">https://www.kisa.link/TLZTJ</a>	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hasta ve/veya hasta yakınına muayene odasına alır. Kendini tanıtır, hasta doğrulaması yapar, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve onam alır. Ellerini yıkar.	
<b>2.</b>	Muayene perdesi kullanarak hasta mahremiyetine dikkat eder. Odada hasta, hasta yakını ve yardımcı sağlık personeli dışına kimsenin olmamasını sağlar.	
<b>3.</b>	Anamnez alır <sup>1</sup> . Eldiven giyer.	
<b>Böbrek muayenesi</b>		
<b>4. inspeksiyon</b>	Hasta sırtüstü muayene masasına yatar, üst tarafındaki giysileri çıkarır. Üst karın bölgesinde deformite, asimetrik görünüm varlığı, zona lezyonları gibi patolojileri gözler.	
<b>5. palpasyon</b>	Böbrekler ancak kitle, hidronefroz varlığında ele gelir. Bir elle kostovertebral açığı baskı yaparak böbreği yukarı kaldırır, diğer elle karın ön tarafından kosta kenarından aşağı doğru bastırarak böbreği palpe etmeye çalışır (Görsel 1). Başka bir muayene yöntemi de hasta yan yatarken önden ve arkadan her iki elle bastırılmasıdır (Görsel 2).	
<b>6. perküsyon</b>	Hasta oturur pozisyonda veya ayakta iken kostovertebral açığı hafifçe vurarak hassasiyet varlığına bakar (Görsel 3). Hastanın ağrısının olması kostovertebral açığı hassasiyeti (KVAH) pozitif olarak ve üreter taşı, hidronefroz vb. patolojilere bağlı renal hassasiyet olarak değerlendirir <sup>2</sup> .	

## 66

## Yanıklı Bireyin Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Rafet ÖZBEY

Araçlar*	Temiz eldiven, muayene masası*
<b>Basamaklar</b>	
1.	Hastanın vital bulgularını öncelikle değerlendirir ve gerekirse acil servise yönlendirir <sup>1</sup> .
2.	Polikliniğe yönlendirilen hasta ve hasta yakınına karşılar, muayene odasına alır, kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için sözlü onam alır, ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3.	Hastaya; kişi, yer, zaman oryantasyonunu belirleyecek sorular sorar <sup>2</sup> .
4.	Sorularla yanık olayını aydınlatır <sup>3</sup> .
5.	Yanığa eşlik eden fiziksel travma varlığı sorgulanır <sup>4</sup> .
6.	Yanık yüzeyi genişliği (Görsel 1) ve yanık derecesini (Görsel 2-4) saptar <sup>5</sup> .
7.	Yüz yanıklarında inhalasyon travması ve korneal hasar varlığını araştırır <sup>6</sup> .
8.	Ekstremitelerde yanıklarında kompartman sendromu varlığını ve acil cerrahi gerekliliğini değerlendirir <sup>7</sup> .
9.	Parkland formülüne göre gerekli sıvı tedavisi miktarını hesaplar ve tedaviye başlar <sup>8</sup> .
10.	Yanık merkezi yatış kriterleri göz önüne alınarak yatış gerekliliğini değerlendirir <sup>9</sup> .
11.	Tetanos profilaksisi uygular <sup>10</sup> .
12.	Eldivenini çıkarır, ellerini yıkar, verileri kaydeder ve muayene hakkında hasta ve yakınına bilgilendirir.

\*Yeterli ışık gören ve uygun sıcaklıktaki odada muayenenin yapılması

## 67

## Yaşam Bulgularını Ölçme ve Değerlendirme - Çocuk

Uzm. Dr. Merve ALADAĞ


<b>Araçlar*</b>	Kronometre veya sn.li saat, uygun kol manşonu olan sfigmomanometre, stetoskop, dijital vücut termometresi, temassız ateşölçer, kulak termometresi ve tek kullanımlık prob, kayganlaştırıcı krem, nabız oksimetre, satürasyon probu, dezenfektan, temiz eldiven	
<b>Video</b>		
		
		
		
<b>Ön hazırlık</b>	Yaşam (vital) bulgularını ölçme endikasyonunu bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
<b>1.</b>	Hastanın kimliğini doğrular, hasta/yakınına kendini tanıtır, yapacağı işlemler hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.	
<b>2.</b>	Hasta mahremiyetini ve uygun ortamı sağlar <sup>2</sup> .	
<b>3.</b>	Çocuk herhangi bir aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk. dinlenmesini sağlayarak ölçüm yapar.	
<b>4.</b>	Ellerini yıkar.	



## 68

## Yaşam Bulgularını Ölçme ve Değerlendirme – Erişkin


Doç. Dr. Hakime ASLAN

<b>Araçlar*</b>	Kronometre veya sn.li saat, uygun kol manşonu olan sfigmomanometre, stetoskop, dijital termometre, kızılötesi (infrared) ateşölçer, antiseptikli solüsyon veya %70'lik alkol, gazlı bez, temiz eldiven, kalem, hasta gözlem formu	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/uMEru">https://www.kisa.link/uMEru</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/VXHkQ">https://www.kisa.link/VXHkQ</a>	
	<a href="https://www.kisa.link/qkDhU">https://www.kisa.link/qkDhU</a>	
<b>Ön hazırlık</b>	Yaşam (vital) bulgularını ölçme endikasyonlarını bilir <sup>1</sup> .	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hastaya kendini tanıtır, hastanın kimliğini doğrular, işlem hakkında bilgi verir ve sözlü onam alır.	
2.	Hasta mahremiyetini sağlar <sup>2</sup> .	
3.	Ellerini yıkar.	
<b>Nabız Sayma – radyal arter-</b>		
4.	Nabız sayılacak bölgenin açıkta kalmasını sağlar <sup>3</sup> .	
5.	Hastaya uygun pozisyon verir <sup>4</sup> .	
6.	Hasta herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5-10 dk. dinlenmesini sağlar.	

## 69

## Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi


Prof. Dr. Sibel AKIN

<b>Araçlar*</b>	Muayene masası, stetoskop, dezenfektan, dil basacağı, ışık kaynağı, tartı, boyölçer, sfigmomanometre
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/UkJqC">https://www.kisa.link/UkJqC</a> 
<b>Ön hazırlık</b>	Yaşlı bireyin değerlendirilmesinde önemli durumları bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1.</b>	Yaşlıyı muayene odasına alır, kimlik doğrulaması yapar, kendini tanıtır ve kurumsal kimlik kartını yakasında taşır, ismiyle hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, onam alır ve ellerini yıkar <sup>2</sup> .
<b>2. genel durum</b>	Yürüyüş, davranış, öz bakım, jest ve mimikler, ruhsal durum, fiziksel özellikler, yüz asimetrisi, istemsiz hareket varlığı ve solunum şeklini dikkatlice gözlemler <sup>3</sup> .
<b>3. anamnez</b>	Yaşlının kapsamlı geriatrik değerlendirilmesine yönelik; fonksiyonel, mental ve sosyoekonomik açıdan anamnez alır <sup>4</sup> .
<b>4.</b>	Yaşlının boy ve ağırlığını ölçer <sup>5</sup> .
<b>5.</b>	Yaşlının sağ tarafına geçer ve sfigmomanometreyle kan basıncını ölçer. Diğer vital bulguları değerlendirir <sup>6</sup> .
<b>6. fizik muayene</b>	Tüm sistemlerin fizik muayenesinde dikkat edilmesi gereken noktaları basamak basamak uygular <sup>7</sup> .

## 70

## Yenidoğan Muayenesi


Doç. Dr. İsmail Kürşad GÖKÇE

<b>Araçlar*</b>	Stetoskop, vücut termometresi, tartı, mezura, boyölçer, dezenfektan	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/NOpZM">https://www.kisa.link/NOpZM</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta yakınına kendini tanıtır, hasta doğrulaması yapar, adıyla hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, muayene için onam alır <sup>1</sup> . Kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla siler, ellerini yıkar.	
2.	Vital bulguları değerlendirir <sup>2</sup> .	
3.	Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresini ölçer ve kaç persantilde olduğunu belirtir.	
4.	Bebegin derisinin rengini, bütünlüğünü, kuruluğunu, turgorunu ve döküntülü lezyon varlığını değerlendirir <sup>3</sup> .	
5.	Başın şeklini ve boyutunu değerlendirir <sup>4</sup> .	
6.	Ağız, burun ve çenenin şeklini değerlendirir.	
7.	Sert ve yumuşak damağı, dil ve çeneyi değerlendirir <sup>5</sup> (Görsel 1-2).	
8.	Dış kulağın şekline ve yerleşim yerine bakar, preaurikuler deri çıkıntısı ve kulakta kıllanma varlığını değerlendirir (Görsel 3-4).	
9.	Ön ve arka fontanelin genişliğini, kabarıklığını ve çöküklüğünü değerlendirir <sup>6</sup> .	
10.	Saçlı deriyi sefal hematom ve kaput suksadenum yönünden ve venlerdeki belirginleşmeyi KİBAS bulgusu yönünden değerlendirir.	

## 71

Yenidoğanın Doğum Salonunda  
Muayenesi


Doç. Dr. N. Aslı MELEKOĞLU

<b>Araçlar*</b>	Radyan ısıtıcı, havlu, pediatrik stetoskop, steril göbek klembi, steril makas/bistüri, steril Nelaton sonda, dezenfektan	
<b>Video</b>	<a href="https://www.kisa.link/nAEIS">https://www.kisa.link/nAEIS</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta doğrulaması yapar, bebeğin annesine kendini tanıtır, adıyla hitap ederek yapacağı işlem ile ilgili bilgi verir ve sözlü onam alır. Anneden ve/veya kadın doğum hekiminden perinatal riskler hakkında bilgi alır.	
2.	Ellerini yıkar ve kullanacağı stetoskobun diyafram kısmını dezenfektanla silip ısıtır.	
3.	Doğar doğmaz bebeğe ve anneye bilekliği takar, solunum ve dolaşım yeterliliği açısından değerlendirir, canlandırma ihtiyacı olup olmadığını belirler <sup>1</sup> .	
4a.	Canlandırma ihtiyacı varsa bebeği radyan ısıtıcı altına alır ve NRP akış şemasını uygulamaya başlangıç basamaklarından başlar ve yanıtını değerlendirir <sup>2</sup> .	
4b.	Canlandırma ihtiyacı yoksa ve zamanında doğan bebeği yüzü anneye gelecek şekilde anne memesi ya da karnının üzerine yatırarak cilt temasını sağlar ve bebeğin üstüne ılık çarşaf/ battaniye ile örter <sup>3</sup> .	
5.	Başından başlayarak bebeği ılık ve kuru havlularla kurular ve ıslanan havluları uzaklaştırır.	
6.	Bebeğin başını solunum yolunun açık tutulmasında en uygun pozisyon olan hafif koklama pozisyonunda tutar <sup>4</sup> .	
7.	Birinci ve beşinci dk.da APGAR skorlarını değerlendirir <sup>5</sup> .	

## 72

## Yenidoğan Acil Muayenesi

Doç. Dr. İsmail Kürşad GÖKÇE

<b>Araçlar*</b>	Stetoskop, vücut termometresi, glikometre, dezenfektan	
<b>Video</b>	<a href="https://l24.im/FH5c7fl">https://l24.im/FH5c7fl</a>	
<b>Basamaklar</b>		
1.	Hasta doğrulaması yapar. Hasta yakınına kendini tanıtır. Eldivenlerini giyer. Vital bulguları <sup>1,2,3</sup> değerlendirir.	
2.	Solunum zorluğu bulguları yönünden hastayı değerlendirir <sup>4</sup> (Görsel 1).	
3.	Akciğerlerin solunuma eşit katılıp katılmadığını değerlendirir <sup>5</sup> .	
4.	Kalp atım hızını, ritmini <sup>6</sup> , üfürüm varlığını, oskültasyonla kalbin pozisyonunu ve nabız oksimetreyle oksijen satürasyonunu <sup>7</sup> değerlendirir.	
5.	Kapiler dolum zamanını değerlendirir <sup>8</sup> .	
6.	Femoral ve brakial arterlerinin pulsasyonunu değerlendirir <sup>9</sup> .	
7.	Kan şekeri ölçer <sup>10</sup> .	
8.	Bebek uyuyorsa uyandırılabilir olup olmadığını, uyanıkça işitsel ve görsel uyaranlara yanıtını ve spontane hareketlerini değerlendirir <sup>11</sup> .	
9.	Bebeği anormal hareketler, nöbet <sup>12</sup> , tetani ve aşırı iritabilite <sup>13</sup> yönünden değerlendirir.	
10.	Pupillaların büyüklüğünü ve ışık refleksini değerlendirir <sup>14</sup> . Ön fontanelin gerginliğini ve pulsasyonu değerlendirir <sup>15</sup> (Görsel 2).	
11.	Emme <sup>16</sup> ve Moro <sup>17</sup> refleksini değerlendirir.	
12.	Safralı kusma <sup>18</sup> , safrsız inatçı kusma <sup>19</sup> ve kanlı kusmayı <sup>20</sup> değerlendirir.	

## 73

## Yetişkinde Bilinç Kapanmasına Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Seyda Erdoğan

<b>Araçlar*</b>	Abeslang, sfigmomanometre, ışık kaynağı, muayene masası, oftalmoskop, pamuk/spanç, refleks çekici, temiz eldiven, kan şekerölçer, monitör
<b>Ön hazırlık</b>	Erişkinde bilincin kapanma nedenlerini bilir <sup>1</sup> .
<b>Basamaklar</b>	
<b>1. triyaj</b>	Hastayı acil servise alır ve hızlı bir triyaj yapar. Hastanın elbiselerini gerekirse keserek çıkarır. Bir taraftan acil anamnez alırken diğer taraftan hızlıca hastayı monitörize eder ve vital bulguları değerlendirir <sup>2,3</sup> . Damar yolunu açar. Kardiyopulmoner arrest varsa ileri yaşam desteğini uygular <sup>4</sup> . Uygun izlem alanına <sup>5</sup> (yeşil-sarı-kırmızı-travma) hastayı alır.
<b>2.</b>	Ellerini yıkar, eldiven giyer. Hayati tehlike varsa onam almadan müdahale eder. Hayati tehlike yoksa hastanın kimlik doğrulamasını yapar, hasta yakınına kendini tanıtır, ismi ile hitap ederek yapacağı işlemler hakkında bilgi verir, yazılı onam alır. Parmak ucundan kan şekerölçer ile ölçülen kan şekeri 50 mg/dL'nin altında ise 25 gram dekstroz verir <sup>6</sup> .
<b>3. anamnez</b>	Yakınından hastanın ne zaman, nasıl ve nerede bulunduğu, başlangıçtan itibaren bilinç durumunun seyri, nöbet, kafa travması, son günlerde ateş, baş ağrısı, kusma, huzursuzluk, ilerleyici bir felç ya da uykuya meyil varlığını sorgular <sup>7</sup> . Hastanın bilinen hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve alışkanlıklarını öğrenir <sup>8</sup> . Önceki tıbbi kayıtlarını gözden geçirir.
<b>4. ikincil değerlendirme</b>	Travma varsa boynu bükmeden çeneyi tutarak sabitler, servikal stabilizasyon sağlar. Vital bulguları tekrar değerlendirir. Havayolu: Manevra veya airway yardımı ile havayolu açıklığı sağlanamıyorsa entübe eder. GKS<8 veya solunum yetmezliği varsa entübe eder. Solunum: Hipo – ya da hiperventilasyon açısından değerlendirir. SpO <sub>2</sub> <%95 ise oksijen verir.