

Oğuz ÖZTÜRK¹ - Naciye Şemnur BÜYÜKAŞIK²

DOI: 10.37609/akya.3785.c214

GİRİŞ

Fizik Muayenenin Temelleri

Tüm hekimler fizik muayene açısından yetkin olmalıdır. Fizik muayene sanatında ustalaşmak, genellikle hayati önemdeki tanısal bilgilerin elde edilmesinde başlıca faktörlerdendir. Bu bilgiler daha sonraki kritik tanı ve tedavi stratejilerini belirlemede faydalı olmaktadır. Ek olarak, etkili bir fizik muayene, pahalı tetkik ve teknolojilerin gereksiz yere uygulanmasını ve neden olacak gereksiz zararları önlediği için pratik ve de etik bir öneme sahiptir. Bir hekim fiziksel muayene sanatında ne kadar iyi olursa, o kadar az girişimsel işleme ihtiyaç duyacaktır.

Etkili bir fizik muayene için aynı zamanda iyi anatomi bilgisine sahip olunmalıdır. Anatomi; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yoluyla muayene için belirli bölgelerin seçilmesi için elzemdir. Anatominin net olarak anlaşılması veya yanlış anlaşılması, bir hekimin etkili bir fizik muayene yapmasını kısıtlar bu da hem teşhis hem de tedaviyi kısıtlamaktadır (1).

Genel Muayene ve Vital Bulgular

Gastrointestinal sistemin fiziksel muayenesinde hastanın genel durumu, nutrisyonu ve vital düzeyi değerlendirilmelidir. Genel durum, hastanın sağlığı hakkında önemli ipuçları verebilir. Özellikle akut gastrointestinal hastalıklara işaret edebilecek bulgulara dikkat edilmelidir. Cilt rengi ve turgor ve tonusunun gözlemlenmesi de önemlidir; Ciltte solukluk anemiye düşündürmekle birlikte, sarılık ise karaciğer sorunlarına işaret edebilir.

Nutrisyon, gastrointestinal sorunu bulunan hastalar için önemlidir çünkü gastrointestinal hastalıklar emilimi ve genel beslenme sağlığını etkileyebilir. Hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmalı ve hastanın kilo durumu belirlenmelidir. Beslenme durumu hakkında ipuçları sağlanır. Kronik hastalıklarda kas kaybı (sarkopeni), şiddetli beslenme yetersizliği(kaşeksi) görülebilmektedir. Ödem ise yeterli protein alınmamasına bağlı görülebilmektedir.

Vital değerler, altta yatan nedenlerin belirlenmesinde hayati öneme sahiptir. Yüksek vücut sıcaklığı enfeksiyon veya inflamatuvar patolojilere

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Gastroenteroloji Yandal Asistanı, oguzozturk90@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1558-8882

² Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., nsemnur@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2396-2267

2. Vital Bulgular: Kan basıncı, nabız, solunum sayısı, ateş.
3. Baş ve Boyun Muayenesi: Gözler, kulaklar, boğaz, tiroid bezi.
4. Göğüs ve Akciğer Muayenesi: Akciğer sesleri, kalp ritmi ve kalp sesi.
5. Batın Muayenesi: Karın bölgesinin palpasyonu, karaciğer ve dalak büyüklüğü değerlendirilmesi, bağırsak seslerinin değerlendirilmesi(16-17).

Hasta onamı: Kitapta kullanılan fotoğraflar hasta onamı ile Uzm.Dr. Oğuz Öztürk' ün arşivinden alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Talley NJ, O'Connor S. *Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis*. Elsevier Australia; 2010.
2. Firdaus U. *BATES' Guide to Physical Examination and History Taking*. Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2020.
3. Seidel HM, Stewart RW, Ball JW, et al. *Mosby's Guide to Physical Examination - E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2010.
4. LeBlond RF, DeGowin RL, Brown DD. *DeGowin's Diagnostic Examination*. McGraw Hill Professional; 2004.
5. McGurk S. Macleod's Clinical Examination Douglas Graham Nicol Fiona and Robertson Colin Macleod's Clinical Examination Churchill Livingstone 9780702047282 0702047287. *Cancer Nursing Practice*. 2014;13(5):11-11. doi:10.7748/cnp.13.5.11.s14
6. Mookherjee S, Hunt S, Chou CL. Twelve tips for teaching evidence-based physical examination. *Medical Teacher*. 2014;37(6):543-550. doi:10.3109/0142159x.2014.959908
7. Yürekli, Ö., (2019). Karın Muayenesi. Erişkinlerde Anamnez ve Fizik Muayene (pp.127-138), Ankara: NOBEL.
8. Bilal M, Voin V, Topale N, et al. The Clinical anatomy of the physical examination of the abdomen: A comprehensive review. *Clinical Anatomy*. 2017;30(3):352-356. doi:10.1002/ca.22832
9. Palpation and Percussion of the Abdomen. In: *Evidence-Based Physical Diagnosis*. Elsevier; 2007:552-571. Accessed May 26, 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-141602898-7.50051-4>
10. McLean ME, Santiago-Rosado L. Plight of the pelvic exam. *Emergency Medicine Journal*. 2019;36(6):383-384. doi:10.1136/emered-2019-208474
11. Crandall M, West MA. Evaluation of the abdomen in the critically ill patient: opening the black box. *Current Opinion in Internal Medicine*. 2006;5(5):466-472. doi:10.1097/01.ccx.0000235211.79236.83
12. Leuthauser A, McVane B. Abdominal Pain in the Geriatric Patient. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2016;34(2):363-375. doi:10.1016/j.emc.2015.12.009
13. Peterson MC, Holbrook JM, Hales D von, et al. Contributions of the History, Physical Examination, and Laboratory Investigation in Making Medical Diagnoses. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 1992;47(10):711-712. doi:10.1097/00006254-199210000-00013
14. Germini F, Noronha N, Borg Debono V, et al. Accuracy and Acceptability of Wrist-Wearable Activity-Tracking Devices: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*. 2022;24(1):e30791. doi:10.2196/30791
15. Ramesh A, Kambhampati C, Monson J, et al. Artificial intelligence in medicine. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2004;86(5):334-338. doi:10.1308/147870804290
16. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S Jr, et al. The Utility of Simulation in Medical Education: What Is the Evidence? *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*. 2009;76(4):330-343. doi:10.1002/msj.20127
17. DiLeo Thomas L, Henn MC. Perfecting the Gastrointestinal Physical Exam. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2021;39(4):689-702. doi:10.1016/j.emc.2021.07.004