

Anamnez ve Fizik Muayene

Osman BAŞPINAR¹

1. Anamnez

İyi bir hekim olmak, empati yaparak hasta ve hasta yakınları ile iyi ve etkili bir iletişim kurmaktan geçer. İyi bir öykü almak, hasta ve hasta yakınlarının hekime duyacağı güvenin oluşmasında önemli bir aşamadır. Doğru alınan bir öykü ayırıcı tanıya varılmasında, tanı konulmasında, hastanın izlenmesinde ve tedavi planının oluşturulmasında önemli bir yer tutar. En iyi laboratuvar veya görüntüleme yöntemlerinin varlığında bile iyi bir öykü alma tanı aşamasının en önemli halkasını oluşturur (1). Aslında ayrıntılı bir öykü ile hekim bir ön tanı oluşturur, tanıya varmada kullanılacak laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri konusunda doğru yola ilerler ve böylelikle etkinlik ve tedavi planının başarısı artar. Öykü alırken yapılabilecek küçük bir hata gereksiz laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile zaman kaybedilmesine, tanı konulmasında ve ilk müdahalede gecikmeye ve sonuç olarak hastanın durumunun kötüye gitmesine neden olacaktır.

Öykü alınan ortamın yeterli aydınlıkta, görüşmeyi olumsuz etkileyecek dış etkenlerden uzak, gerekli mahremiyetin sağlandığı, sessiz ve ferah olması gerekmektedir. Hekimin hastaya ve hasta yakınlarına kendisini tanıtarak konuşmaya başlaması ve neler yapılacağını bildirmesi hasta

ve yakınlarının güvenini kazanmak ve daha rahat davranmalarını sağlamak açısından önemlidir. Öykü alımı sırasında aktif olunmalı, tüm ilgi hastaya yöneltilmeli, başka hiçbir işle meşgul olunmamalıdır.

Öykü almanın bu ilk karşılama ve tanışma aşamasından sonra asıl şikayetini öğrenmeye yönelik veri toplama aşamasına geçilmelidir. Vücut dilimiz hastaya olan ilgimizi ve hastaya önem verdiğimizizi göstermesi açısından önemlidir. Bu yüzden hastaya konuşması için zaman tanınmalı ve konuşması kesilmeden dinlenmelidir. Hastanın anlayabileceği şekilde sözcükler kullanılmalı, baş veya elle dinlendiğini ve onaylandığını ifade eden hareketler yapılarak hasta ile iletişim güçlendirilmelidir.

Hasta sıkıntısını ve şikayetini aktarma konusunda yüreklendirilmeli ve varsa ek açıklamalar yapmasına fırsat verilmelidir. Sonrasında başvuru nedeninin ayrıntısını öğrenmeye yönelik açık uçlu ve anlaşılır sorular sorularak yönlendirmeler yapılmalı ve evet/hayır yanıtı alınacak sorulardan kaçınılmalıdır.

Elde edilen bilgilerle hastanın klinik durumu hakkında bilgi sahibi olduktan sonra öykü almanın önemli aşamalarından biri olan özgeçmiş ve soy geçmiş hakkında bilgiler edinilerek

¹ İç Hastalıkları Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, osmanbaspinar1980@gmail.com

Tablo 2. Kas Gücü Değerlendirilmesi

0	Tam felç, kasta hiç hareket yok
1	Kasta ancak gözle görülebilen veya palpasyon ile fark edilen bir hareket var, eklem hareketi yok
2	Yer çekimi ortadan kaldırılınca kas hareketi var
3	Yer çekimine karşı hareket var, direnme yok
4	Yer çekimine karşı normal hareket var fakat dirence karşı koyamamakta
5	Normal kas gücü

2.7.4. Serebellar Muayene

Vücut hareketlerinin uyumu ve koordinasyonu serebellum tarafından sağlanmaktadır. Bir hareket yapılırken mesafe, güç ve hareketin hızının ayarlanamaması olarak bilinen dismetri üst ekstremitede parmak-burun testi ile, alt ekstremitede ise diz-topuk testi ile değerlendirilirken; ardışık hareketlerin organizasyonundaki bozukluk olarak bilinen disdiadokinezi üst ekstremitede bir elin sırayla supinasyon ve pronasyona getirilmesiyle, alt ekstremitede ise dorsal ve plantar fleksiyon hareketlerinin yapılması ile değerlendirilir.

2.7.8. Kas İskelet Sistemi Muayenesi

İnspeksiyon: İnspeksiyonda öncelikle hastanın postürünün ve yürüyüş şeklinin bozuk olup olmadığına bakılır. Periferik eklemlerde deformite, renk değişikliği, şişlik ve kızarıklık olup olmadığına, şikayetin simetrik olup olmadığına bakılmalıdır.

Palpasyon; Cildin kuru veya nemli oluşu, eklemde ısı artışı, hassasiyet, krepitasyon, hareket kısıtlılığı, yumuşak doku şişlikleri ve lenfadenopati varlığına bakılır. İnflamasyonun 5 temel

belirtisi olan şişlik (tumor), eritem (rubor), sıcaklık (calor), hassasiyet (dolor) ve fonksiyon kaybı palpasyon esnasında değerlendirilmelidir.

Travmalı ve bilinci açık olan hastada hızlı bir fizik muayene ile lezyon yeri açığa çıkarılmaya çalışılmalıdır. Önce ellerle hastanın kafatasına bastırılarak herhangi bir kırık olup olmadığına bakılır. Ağız açıp kapattırılarak çene eklemi muayenesi yapılır. Servikal spinal çıkıntılar muayene edilerek hassasiyet değerlendirilir. Göğüse ellerle basınç uygulayarak kaburga kırığına bağlı olabilecek hassasiyet noktası tespit edilmeye çalışılır. El, sırt üstü yatan hastanın altından sokularak hassasiyet açısından omurga muayenesi yapılır. Simfizis pubise ve iliak kemiklere basınç uygulanarak herhangi bir pelvis patolojisi tespit edilmeye çalışılır.

Kaynaklar

1. Kirch W, Schafi C. Misdiagnosis at a university hospital in 4 medicaleras. Medicine (Baltimore) 1996;75: 29-40.
2. Reeves RA. The rational clinical examination. Does this patient have hypertension? How to measure blood pressure. JAMA.1995;273:1211-18.
3. Bailey RH, Bauer JH. A review of common errors in the direct measurement of blood pressure: Sphygmomanometry. Arch Intern Med.1993; 153: 2741-48.
4. Jansen RWMM, Lipsitz LA. Postprandial hypotension: epidemiology, pathophysiology and clinical management. Ann Intern Med 1995; 122: 286-295.
5. McGeeS, Abernethy WB III, SimelL. The rational clinical examination. Is this patient hypovolemic? JAMA.1999;281:1022-1028.
6. Drenth PPH, van der Meer JWM. Hereditary periodic fever. N Engl J Med. 2001; 345: 1748-1757