

HASTA MUAYENESİ

Prof.Dr.Halil Değertekin
Gastroenteroloji Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Hasta Muayenesine Giriş

- ❖ Hasta muayenesi ciddi bir olaydır. Çünkü hekim için sıradan hata sıkıcı olabilen bu işlem, hasta için hayatının en önemli anlarından biridir. Bu nedenle hekimin bu işin ciddiyetini ve önemini baştan bilmesi ve ona göre davranması gereklidir.

- ❖ Hasta muayenesinde teorik ve pratik bilgilere beraberce ihtiyaç vardır. Bu nedenle her hekimin mutlaka temel teorik bilgileri bilmesi gerekir.
- ❖ Teorik bilginin tavanı yok ancak tabanı vardır. Yani hekimlikte bazı bilgilerin mutlaka bilinmesi gerekir. Organların anatomik özellikleri, fizyolojik çalışma düzenleri, metabolik olaylar gibi temel bilgiler kesinlikle bilinmelidir.
- ❖ Unutmamak gerekir ki, hastalıkların nedeni organ ve dokulardaki normal düzenin bozulması sonucudur.

- Bu nedenle tıp eğitiminde anatomi, fizyoloji, biyokimya, patolojik anatomi, mikrobiyoloji gibi bilim dallarını öğretileri hastalıkların anlaşılması ve tedavisi için vazgeçilmezdir.

- ❖ Hastanın tanısı için teorik bilgi kadar pratik bilgi ve beceri de gereklidir. Teorik bilgi istenildiği kadar üst düzeyde olsun hasta muayenesi sırasında fizik bulgular gözden kaçmışsa bu bilginin büyük bir yararı yoktur.
- ❖ Dikkatli bir fizik muayenede tespit edilecek en ufak bir fizik bulgu bir anda tanıyı değiştirebilir.

- Pratik bilgi ancak çok sayıda hasta muayene ederek, muayene pratiğini geliştirerek kazanılır.
- Bu nedenle, hasta vizitleri, pratik muayene dersleri, acil servisler ve nöbetler tıp eğitiminde çok önemlidir.

- ❖ Organların temel anatomik ve fizyolojik özellikleri ve hastalıkların patogenezi iyi öğrenildiği takdirde tıptaki yeni gelişmeleri izlemek, anlamak ve uygulamak çok daha kolay olur
- ❖ Bu temel bilgiler yeteri kadar öğrenilmemişse yeni bilgiler kolay öğrenilmez ancak ezber edilebilir
- ❖ Ezber bilginin emanet olduğu ve ezber bilgiye dayanarak değişik yorum yapılamayacağı unutulmamalıdır.

Tanı,

- Hastanın şikayetlerini iyi dinlemek ve değerlendirmek,
- Bu şikayetlerin nelerden ileri gelebileceğini düşünmek,
- Hastanın kişisel ve ailesel hikayesinde bir özellik olup olmadığını araştırmak,

- Fizik muayeneyi tam olarak yapmak ve saptanan patolojik bulguları deęerlendirmek ve nelerden ileri gelebileceęini dűşűnmek,
- Őikayetler ile fizik bulgular arasındaki iliŐkiyi doğru kurmak,
- Sorgu ve fizik muayene sonucunda bazı ۆn tanılara varmakla konur.

- Tanı sırasında sorgulama ile ortaya çıkan ön tanıların bir kısmı fizik bulguların varlığı veya yokluğu ile doğrulanır veya dışlanır.
- Örnek olarak; nefes darlığı, karın şişliği, sarılık, terleme, baş ağrısı gibi şikayeti olan bir hastanın tanısında birçok hastalık akla gelebilir.

- Ancak fizik muayene sırasında bu ön tanıların birçoğu rahatlıkla ekarte edilir.
- Fizik muayene ile ayırt edilemeyen ön tanılarda laboratuvar tetkikleri, görüntüleme ve diğer tetkik yöntemleri ile ayırıcı tanı büyük oranda konur.

- Tanıda;
- Anemnez,
- Fizik muayene ve
- Laboratuvar yöntemleri mutlaka sıra ile yapılmalıdır.
- Ön tanı konmadan tetkik istenmesi büyük hatadır.

Tanıda; en geniş ön tanı olasılığı hastanın şikayetleri değerlendirirken düşünülür.

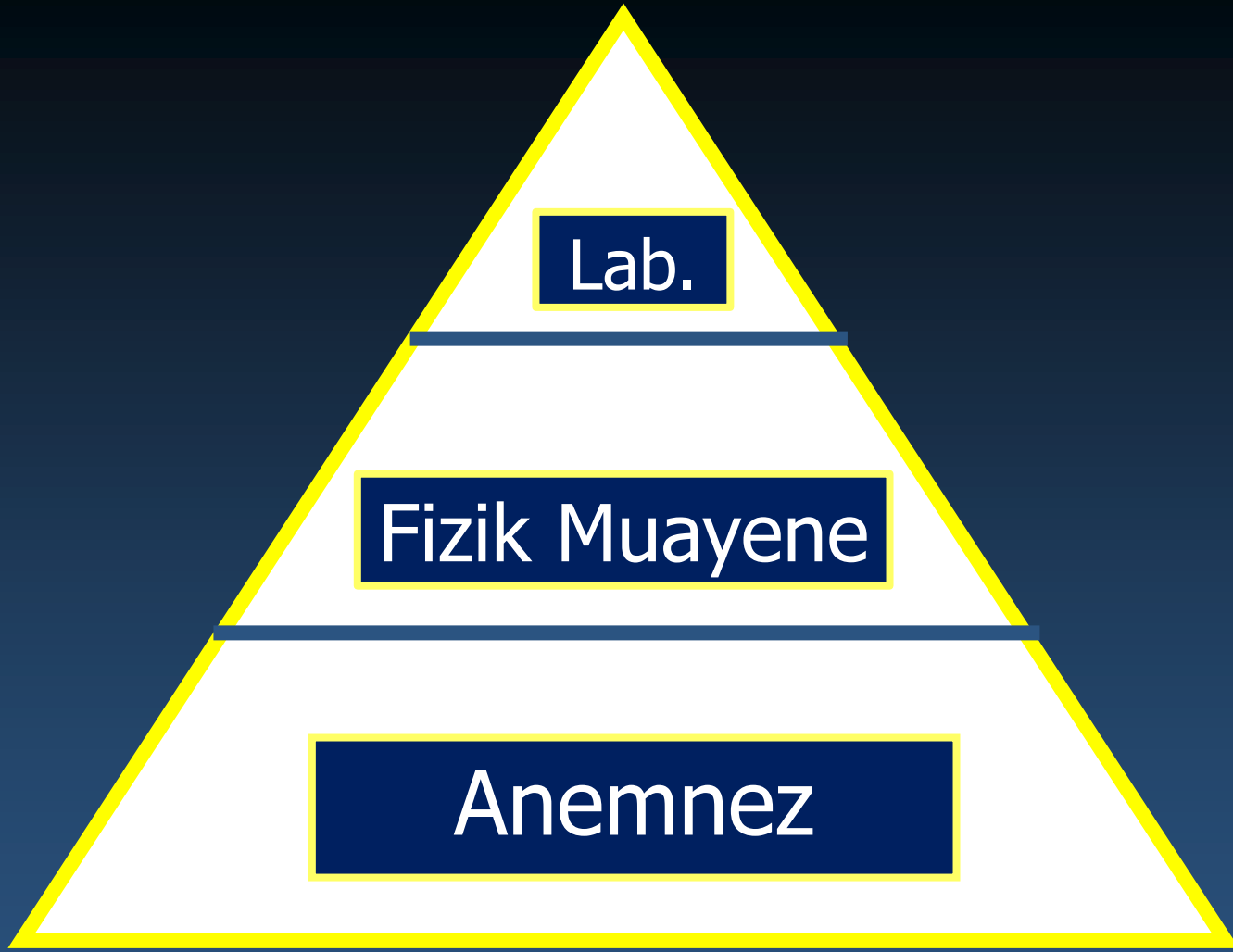
- Hikayede bu ön tanıların bir kısmı ekarte edilir.
- Fizik muayene sırasında bir kısım ön tanı daha dışlanır.
- En olası ön tanılar belli olunca tetkik istemeye geçilir.

- Bu durum bir üçgene benzer. Tabanda şikayet ve hikaye ile elde edilen geniş bilgi ve ön tanılar vardır.
- Orta kısımda fizik muayene ile bazı ön tanılar dışlandığı için daha olası ön tanılar kalır.
- En üstte ise en olası ve tetkikle ayırt edilebilecek ön tanılar yer alır.

- Ön tanılar öncelik sırasına göre dikkate alınarak en isabetli laboratuvar ve diğer tetkikler istenir.
- Sonuçta; Sorgulama (Anamnez), Fizik Muayene ve Laboratuvar Bulguları ile en muhtemel tanı konur.

Muayene ve Tanı Koyma

- ❖ Hasta muayenesi ve tanı koyma üç aşamada yapılır.
 1. Anamnez
 2. Fizik Muayene
 3. Laboratuvar tetkikleridir
- ❖ İdeal bir muayene her üç kısmın da ayrı ayrı ve dikkatlice değerlendirilmesi ile olur. Bu nedenle hekimin her üç yöntemi de çok iyi bilmesi ve uygulaması gerekir
- ❖ Ancak bazı hallerde bunlardan yalnız biri veya ikisi ile de tanı konması zorunlu olabilir



TANI ÜÇGENİ

Anemnez

- ❖ Anemnez, hekimin hasta ile yüz yüze konuşarak hastalığı ile ilgili bilgileri almasıdır
- ❖ Hastaya sorular sorulurken kabaca notlar almak yararlı olacaktır. Muayene sonunda ayrıntılı bir kayıt tutulur
- ❖ Hasta ile ilgili kayıtların mümkün olduğunca düzenli ve okunabilir yazılmasında fayda vardır

- ❖ İdeal bir muayenede hasta mümkünse yalnız kabul edilmelidir. Çünkü hasta ile hekim arasındaki ilişki özeldir ve hasta hekimle baş başa kalarak rahat konuşmak ister. Hasta hiç kimseye söyleyemediği şikayetlerini hekime söylemek ister
- ❖ Bunun dışında yaşlı, rahat konuşamayan, dil sorunu olan veya unutkanlık veya şuur bulanıklığı olan hastalarla beraber bir yakınının içeriye alınması çok doğru bir davranıştır.

- Hasta muayenesi sırasında hastaya yakın ve sevecen davranılmalıdır,
- Empati yapmayı yani kendini hatanın yerine koymayı bilmek gerekir,
- Hastanın konuşmasının kesilmesi gerekirse uygun ama kırıcı olmayan müdahale ile kesilmeli ve tanı için istenen bilgiler alınmalıdır.

- Anemnez hastanın:

- *Şikayeti ve

- *Hikayesinin alınması ile başlar.

Hastanın şikayeti bir ya da birkaç tane olabilir. Her şikayet için hemen neden ileri gelebileceği düşünülür ve ön tanı olarak bir tarafa kaydedilir.

Hasta hikayesini almak bir sanattır. Çünkü hasta daha çok kendisi için önemli olan şeyler söyler.

Hekim ise şikayetlerin hikayesini öğrenmek ister. Sabırla sıra ile şikayetlerin özellikleri, ne zaman ve nasıl başladığı, tetkik veya tedavi olup olmadığı, bunların sonuçları sorulmalıdır.

Hikayede ilk başlangıç zamanı olan "Sıfır Noktası" öğrenilmelidir. Bu şekilde hasta arada unuttuğu bilgileri bize söyleyebilir.

Hekimin kafasında hastalık için bir hastalık senaryosu oluşmalı ve ön tanılar için neler yapılabileceği belirlenmelidir.

❑ **ÖZ GEÇMİŞ:** Geçirdiği hastalıklar (sarılık, diyabet, operasyon, zehirlenme vs...) dikkatlice sorulmalıdır. Şimdiki hastalığı bunlarla ilgili olabilir)

❑ **SOYGEÇMİŞ:** Aile hastalıkları, özellikle birinci derecede yakınlarının hastalıkları sorulur. Bu bilgi tanı ve tedaviye yardım eder.

❑ Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar

❑ Kullandığı ilaçlar öğrenilir.

□ BEDEN FONKSİYONLARI VE

ALİŞKANLIKLARI: Uyku, idrar, defekasyon, sigara, alkol vs...

□ SİSTEM SORGULAMASI: Şikayeti olsun ya da olmasın tepeden tırnağa önemli semptomlar sorulur; baş ağrısı, dispne, mide ağrısı vs... Bu şekilde hastanın unuttuğu, sakladığı veya önem vermediği bilgiler ortaya çıkar.

Fizik Muayene

- ❖ Hastanın ön tanısı ne olursa olsun hekim hastayı mutlaka ön yargısız bir şekilde bütün sistemleri kapsayan tam bir fizik muayeneden geçirmelidir.
- ❖ *Unutmamak gerekir ki "Fizik Muayene Bir Bütündür." Yani ne şikayeti ve nereden şikayeti olursa olsun, mutlaka tüm vücut muayene edilmelidir.*

Genel Durum

❖ Hastanın sorgulanması bittikten sonra fizik muayenenin ilk aşaması genel durumu izlemektir.

Aslında muayene hastanın görüldüğü andan itibaren başlar. İyi bir hekim hastaya baktığı anda birçok anormal fizik bulguyu görebilir.

- ❖ Hasta muayene masasına sırt üstü rahat bir şekilde yatmalıdır
- ❖ Hekim hastaya dokunmadan biraz geriye çekilerek alıcı bir gözle tepeden tırnağa hastayı gözlemlemeli, bilinçli bir şekilde patolojik olan şeyleri fark etmelidir.

Sarılık, siyanoz, nefes darlığı, terleme, titreme, karın şişliği, şuur bulanıklığı vs gibi çok önemli bulguları hemen anlayabilir. Özellikle acil muayenede bu durum çok önemlidir.

- Daha sonra sırası ile;
- Baş-Boyun
- Kalp ve Akciğer
- Karın
- Ekstremiteler
- Genitoüriner sistem
- Nörolojik sistem, muayenesine geçilir.

- Muayene sırası ile,
İnspeksiyon (Görme ile muayene)
Palpasyon (Elle muayene)
Perküsyon (Vurma ile muayenene) ve
Oskültasyon (Dinleme ile muayene)
sirasına göre yapılır.

Baş Boyun Muayenesi

- ❖ Önce inspeksiyonla hastanın kafa yapısı, saç ve saçlı derisi, yüzü, kaşları, gözleri, burnu, dudakları, çenesi gözden geçirilir ve patolojik bulgular kaydedilir

Boyun muayenesinde inspeksiyonda;

- ❖ Venöz dolgunluk, arteryel pulsasyon, tiroidin görünümü, lenfadenopatiye bağlı şişlikler, döküntü, spider nevi, fistülizasyon veya geçirilmiş yara izi, operasyon izi, pelerin tarzında ödem, fiziksel travmaya bağlı izler mutlaka aranmalıdır.

Daha sonra boynun palpasyonuna geçilir

Boyun palpasyonu her iki elle ve simetrik olarak yapılır

- ❖ Fizik muayenede lenf bezi büyüklüğünün saptanması önemli bir tanının bulgusu olabilir
- ❖ Bu bulgunun altından basit bir bölgesel infeksiyonun yanı sıra ciddi bir kan hastalığı (lösemi, lenfoma), tuberküloz, metastatik kanser, infeksiyöz mononükleoz, sistemik bir infeksiyon veya hastalık çıkabilir.

- Boyunda oskültasyon, arterlerin ve tiroidin dinlenmesi şeklinde yapılır.
- Bu şekilde Ar. Karotis darlığı, tiroidde artmış kanlanma gibi bulgular görülebilir.

- Kalp muayenesi prekordiyum ve periferik nabazanların muayenesi şeklindedir.
- Prekordiyum muayenesinde yine sırası ile inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yapılır.
- Kalpte üfürüm (süfl), trıl, aktivite artışı, aritmi gibi bulgular bulunabilir.

- Akciğer muayenesi, hasta mümkünse tam soyularak yapılır. Yine inpeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon uygulanır.
- Bu şekilde göğüste deformeite, solunum seslerinde patoloji vs öğrenilmiş olur.

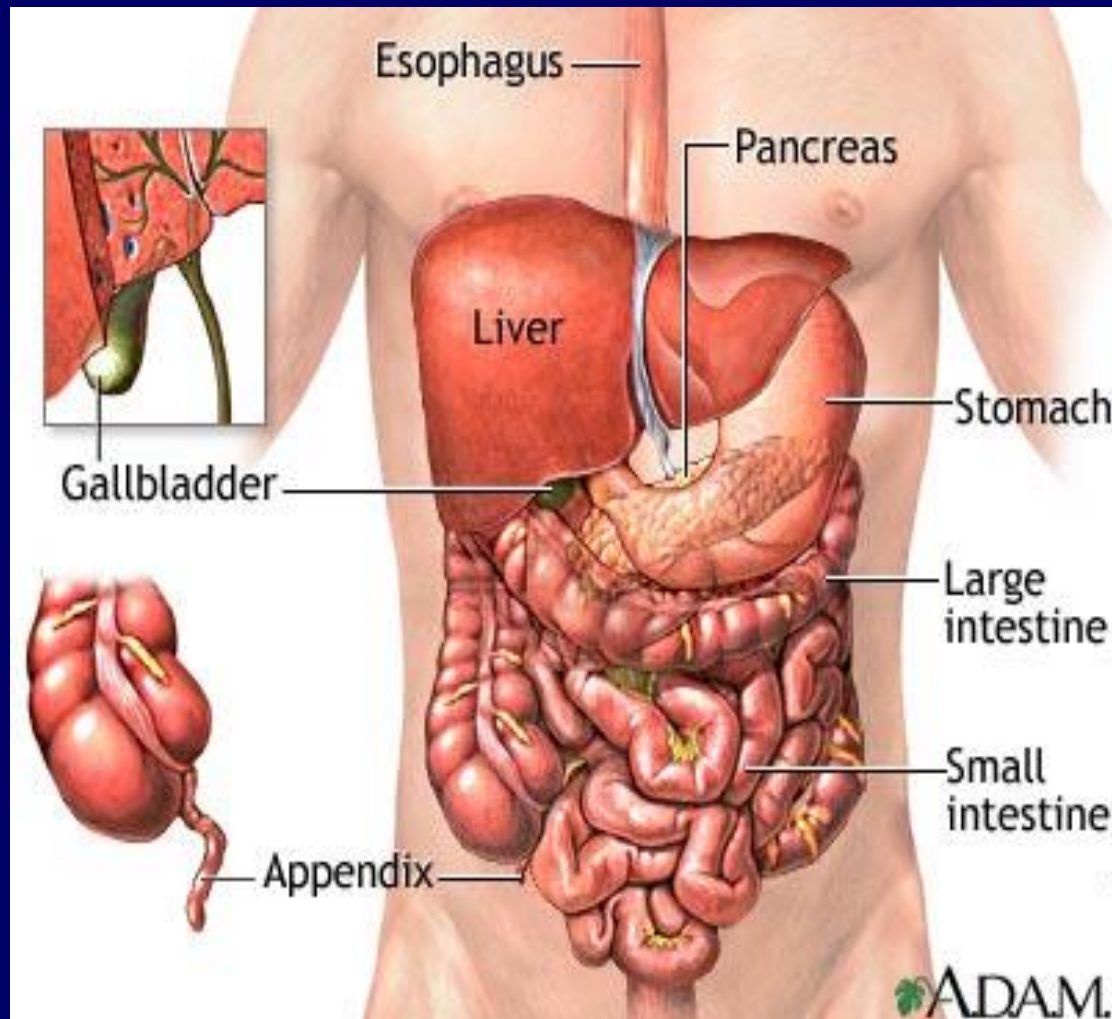
- Ekstremitte muayenesi el ve ayakların inspeksiyon ve palpasyonu ile yapılır.
- Muayene simetrik olmalıdır.
- Bu şekilde ellerde siyanoz, iskemi, nabız bozukluğu, tırnak değişikliği, ayaklarda iskemi, nekroz, ödem, iltihap, ülser gibi patolojik bulgular anlaşılır.

- Ürogenital sistem muayenesi şüpheli hastalarda mutlaka yapılmalıdır.
- Nörolojik muayene, kabaca her hekim tarafından bilinmeli ve uygulanmalıdır.
- Özel bir durumda ilgili uzmana gönderilmelidir.

Karın Muayenesi

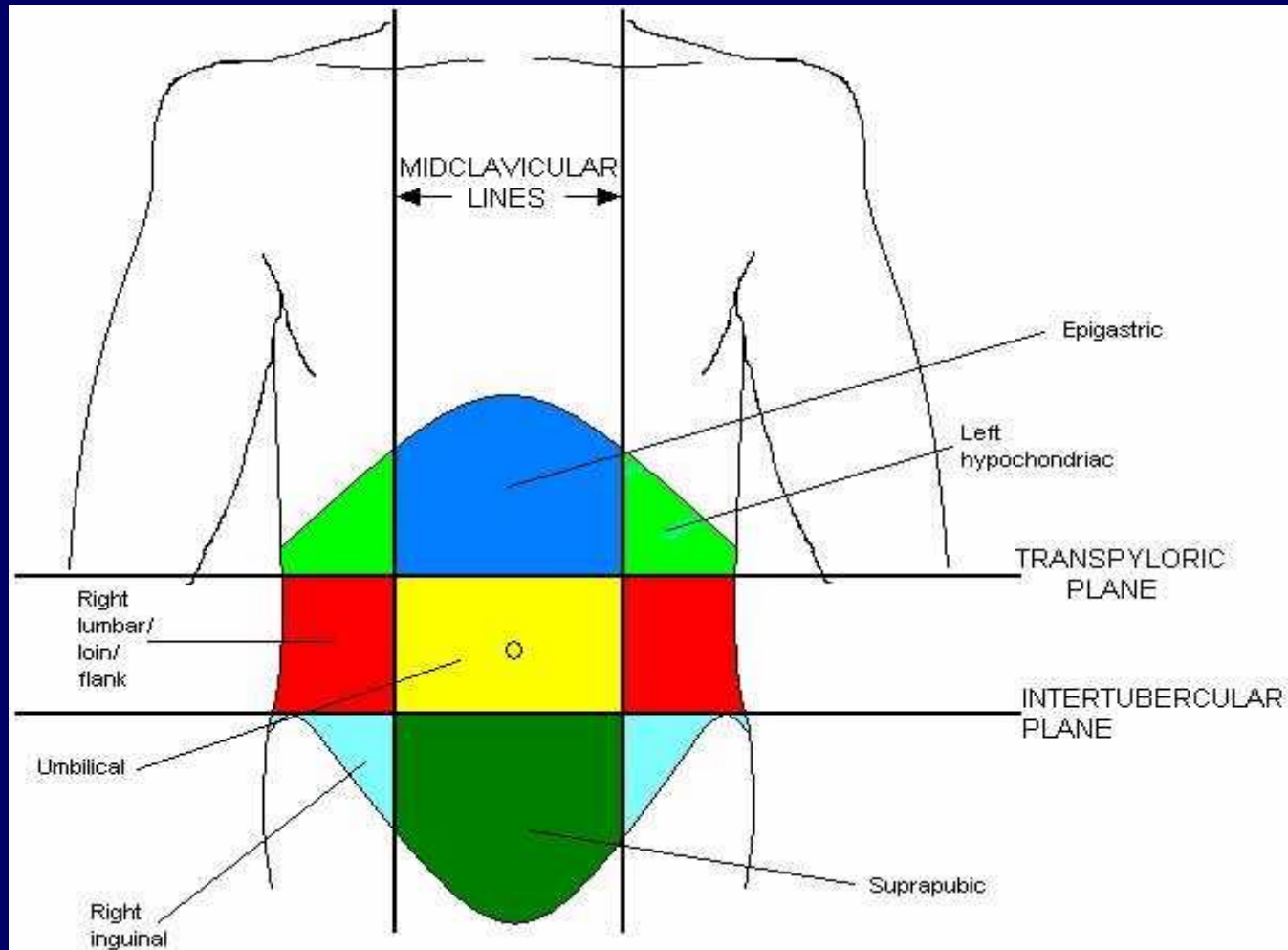
- ❖ Hekim hastanın karnına baktığı zaman hastanın iç organlarını gözünün önünde canlandırmalı, muayene edeceği bölgeyi bilinçli olarak incelemelidir
- ❖ Bu nedenle hekim karnın topoğrafik anatomisini ve karın bölgelerini iyi bilmelidir

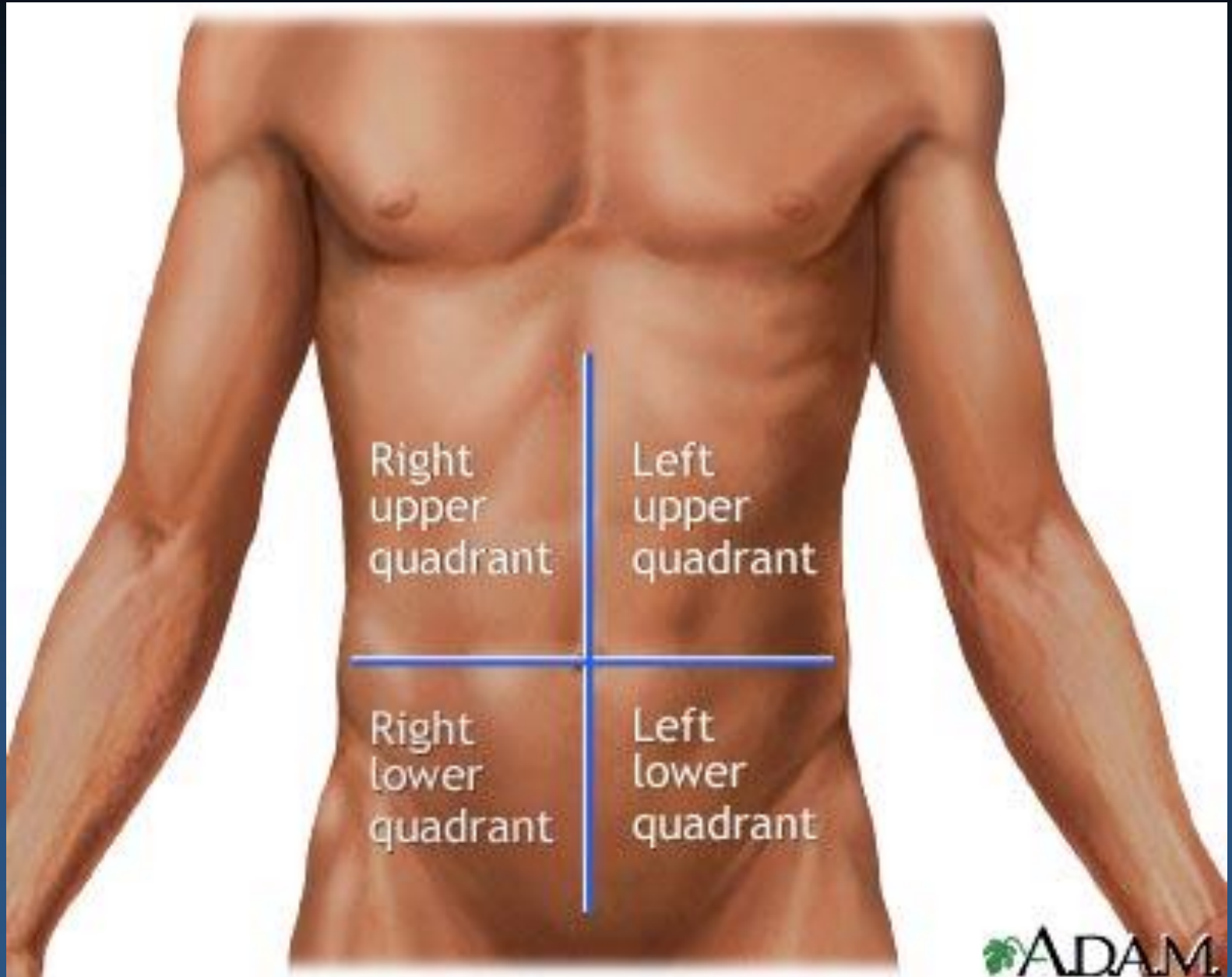
Abdominal organlar



- ❖ Klasik sisteme göre göbekten geçen yatay ve dikey iki çizginin oluşturduğu 4 bölge (sağ üst, sağ alt, sol üst, sol alt)
- ❖ Kadran sistemine göre orta klavikular çizgilerden geçen iki dikey ve kosta altları ile spina ilika anterior superiorlardan geçen iki yatay çizginin oluşturduğu 9 bölgeden (sağ hipokondrium, sağ lomber, sağ inguinal, epigastrium, umbilikal veya göbek, suprapubik veya hipogastrium, sol hipokondrium, sol lomber, sol inguinal) oluşur

Karın bölgeleri





Right
upper
quadrant

Left
upper
quadrant

Right
lower
quadrant

Left
lower
quadrant

İnspeksiyon

- ❖ Hekim muayene masasına yatan hastanın sağ tarafına geçmeli ve biraz geri çekilerek karnı dikkatle izlemelidir
- ❖ Normal karın kişinin vücut yapısına bağlı olarak düz veya kabarık olabilir
- ❖ Göbek çukuru belirgindir
- ❖ Karın solunumu kadınlarda daha ön plandadır
- ❖ Kılınma özellikle pubis kılınması erkek ve kadında farklılık gösterir
- ❖ Çok zayıf hastalarda barsak hareketleri ve abdominal aorta pulsasyonu gözle görülebilir.

İnspeksiyonda ilk olarak;

- ❖ Karnın şekli (çökük, düz, normal veya şişkin)
- ❖ Karın solunumu,
- ❖ Karın derisinin görünümü
- ❖ Rengi, tonus ve turgoru
- ❖ Göbek çukuru ve karnın simetrisi incelenir

Daha sonra;

- ❖ Karın derisinde döküntü, renk değişimi, kanamalar veya ekimozlar,
- ❖ Kaşıntı izleri, ödem veya çamaşır izleri,
- ❖ Stria, kollateral ve kaput meduza,
- ❖ Fitiklar ve diastasis rekti,
- ❖ Barsak hareketleri,
- ❖ Ksifoid-göbek-pubis mesafessi,
- ❖ Tıbbi girişim, operasyon veya yara izleri,
- ❖ Nörolojik muayene izleri aranmalıdır

- ❖ İnspeksiyonda karın solunumun görülmemesi hastanın genel durum kötülüğü ve akut batın bulguları ile beraber mutlaka yaygın peritonit düşündürmelidir
- ❖ Görülen venöz dolgunlukta akımın yönü önemlidir
- ❖ Akım yönünün tespiti için nisbeten düzgün ve yan dal göstermeyen bir vena kısmı seçilir. Her iki elin baş parmakları venanın orta kısmına bastırılarak aşağı ve yukarı doğru çekilir ve vena boşaltılmış olur
- ❖ Başparmalardan birisi kaldırılır ve venanın doluş hızına bakılır. Daha sonra aynı işlem yapılır diğer parmak kaldırılır diğer yöndeki doluş hızı gözlenir.

- ❖ Venöz kollateralin nedeni vena kava inferior ise karın duvarındaki bütün kollaterallerde venöz akım yönü yukarı doğrudur
- ❖ Çünkü kan yüksek basınçtan vena kava superiyordaki alçak basınca doğru akmaktadır
- ❖ Kollateralin nedeni vena porta tıkanması ise karın duvarında göbeğin üstündeki venalar yukarı doğru, altındakiler ise aşağı doğru akım yönü gösterirler
- ❖ Bunun nedeni de yüksek basınçlı portal kanın düşük basınçlı vena kava superior ve inferiora doğru akmadığıdır

Pubis kılınması erkek ve kadında farklıdır

- Erkeklerde kılınma her iki taraftan üçgen gibi göbeğe doğru ilerler
- Kadınlarda ise pubis üzerinden geçen düz çizginin altında kalır

❖ Karın inspeksiyonunda fıtıklara dikkat edilmelidir. Fıtıklar (herniler) yerleri ve nedenlerine bağlı olarak çeşitli olabilir

1- Epigastrik Fıtık;

- Linea alba üzerinde görülürler. Karın içindeki defektif zayıf bir noktadan karın duvarına giren ekstrapéritoneal yağ dokusuna bağlıdır. Genellikle 1 cm den küçüktürler. Ağrı yaparlar

2- Diastasis Rekti;

- Çok doğum yapmış kadınlarda veya uzun süre asiti olan hastalardakarın kaslarının zayıflığına bağlı olarak gelişir. Karın içi basıncı artınca belirginleşir. Geniş ve uzun bir hernidir

3- Umbilikal Fıtık;

- Göbek deliğinde kaynak alır. Bebeklerde görülebilir, zamanla kaybolur. Asitli hastalar veya çok doğum yapan kadınlarda gelişebilir

4- İnguinal fıtık;

- En sık görülen görülen tiptir.
- Direk veya indirek olabilir

5- Postoperatif fıtık;

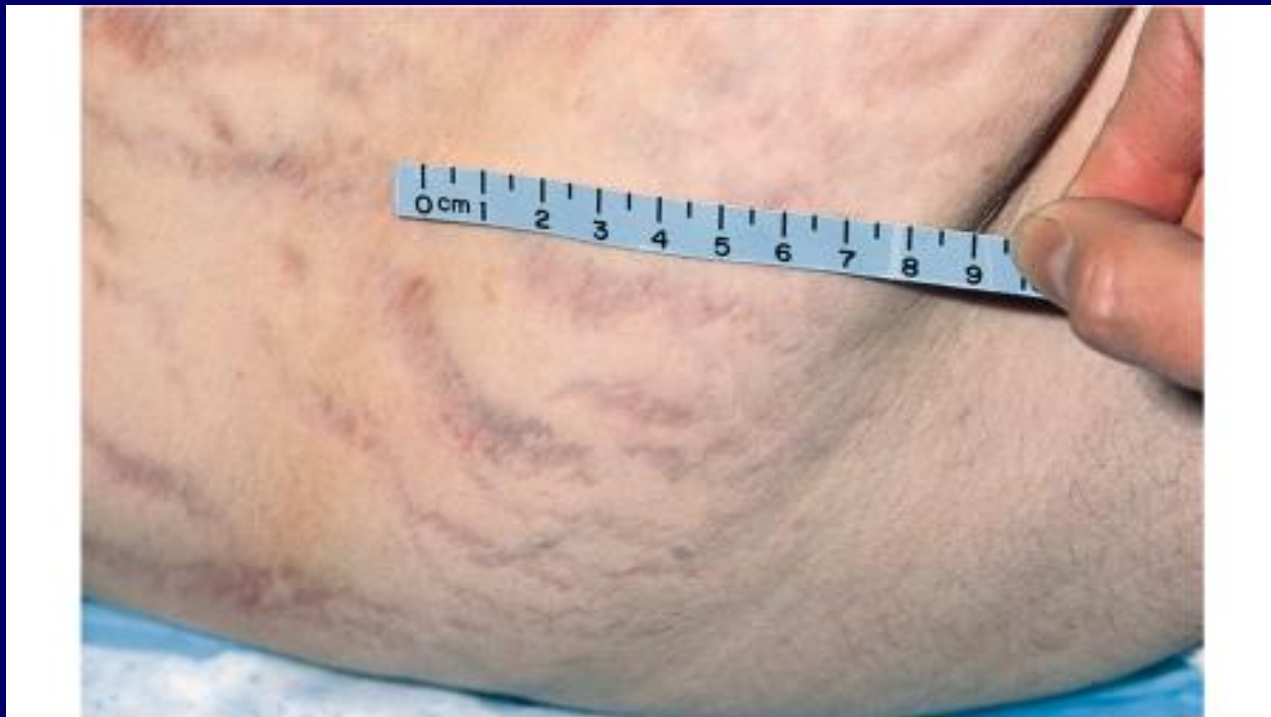
- Karın operasyonlarından sonra gelişebilir.

Asit ve umblikal herni



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Abdominal stria



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Palpasyon

- ❖ Karnın en önemli muayene yöntemidir
- ❖ Palpasyonda elin temiz ve normal ısıda olmasına dikkat edilmelidir
- ❖ Gerekirse hekim elini soğuk ise ısıtmalı ve daha sonra muayeneye başlamalıdır

- ❖ Karın palpasyonunun başarısı hekim ve hastanın yakın işbirliğini gerektiren bir durumdur
- ❖ Palpasyon sırasında hastanın yüzünün takibi önemlidir. Hastanın ağrı duyduğu bir bölgenin hasta dikkatinin dağıtıldıktan sonra tekrar muayenesi çok değerlidir
- ❖ Hastanın da hekime yardımcı olması, muayeneyi kolaylaştırması gereklidir.

- ❖ Palpasyon sırasında hasta sırt üstü yatmalı veya karnın daha iyi gevşemesi için dizlerini bükmelidir
- ❖ Karın palpasyonu kaide olarak sol inguinal bölgeden başlar. Bunun nedeni bu bölgenin ağrılı noktalardan uzak oluşudur. Bu şekilde hasta hekimin eline ve palpasyona alışır
- ❖ Ters U şeklinde karnın her bölgesi muayene edilir
- ❖ Ağrılı bölge varsa en sona bırakılmalıdır

- ❖ Palpasyon yüzeyel ve derin olarak yapılır
- ❖ Ancak hasta acilse, muayene için zaman çok kısıtlı ise yüzeyel ve derin palpasyon aynı anda yapılabilir
- ❖ Bu durumda karnın her bölgesi sıra ile (topoğrafik olarak 9 bölge) önce yüzeyel olarak sonra hemen derin olarak palpe edilebilir

Yüzeyel Palpasyon

- ❖ Sağ el tümüyle hastanın karnına konmalıdır. Sağ el ve önkol aynı düzlem üzerinde olmalıdır, yani bilek fazla bükülmemelidir
- ❖ El ne kadar yumuşak ise avuç içinin ve parmakların hassasiyeti o kadar artar
- ❖ El karın duvarına konduktan sonra yüzeyel palpasyonda avuç ve özellikle parmaklar yavaşça bastırılarak bir hassasiyet veya defans aranır. Derinlere girilmez
- ❖ Yüzeyel palpasyonda yaygın olarak aşırı hassasiyet ve defans (tahta karın) cerrahi akut batın lehinedir.

Yüzeyel palpasyon tekniği



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Derin Palpasyon

- ❖ Bütün bölgeler bittikten sonra yine sırası ile derin palpasyona başlanır
- ❖ Derin palpasyon bilinçli yapılmalıdır. Hekim muayene ettiği bölgede hangi organlar olduğunu bilmeli, ele gelen fizik bulguları değerlendirebilmelidir
- ❖ Derin palpasyonda sağ el veya hastanın karın duvarı kalın veya yağlı ise iki el kullanılarak hastayı rahatsız etmeden derinlere doğru palpasyon yapılır.
- ❖ İki el kullanıldığı zaman sol el alta konur sağ el sol elin üstüne tırnakları geçmeyecek şekilde yerleştirilir. Her iki el beraberce bastırılır.

- ❖ Palpasyonda herhangi bir fizik bulgu bulunduğu zaman, örnek olarak splenomegali veya bir kitle, muayene hemen sonuçlandırılmamalı, bütün bölgeler muayene edildikten sonra organ muayenesi ve ağırlı noktaların muayenesine geçilmelidir
- ❖ Karın palpasyonunda bir kitle tespit edilmiş ise kitlenin boyutları, şekli, sertliği, yapısı, hareketi ve solunumla ilişkisi kaydedilmelidir.

- ❖ Ele gelen bir kitlenin karın duvarı veya karın içinde olup olmadığını anlamak için kitle palpe edilirken hasta oturtulmaya çalışılır. Bu sırada kitle ele gelmiyorsa karın içindedir. Daha belirgin ele geliyorsa karın duvarında demektir
- ❖ Derin palpasyonda ağırlı noktalar, kitleler ve organlar araştırılmalıdır. Her kadran mutlaka palpe edilmelidir.

Derin palpasyon tekniği



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Karın Organlarının Palpasyonu

- ❖ Yüzeysel ve derin palpasyon sırasında organların palpasyonuna kabaca da olsa dikkat edilmelidir
- ❖ **Mide** epigastriumda palpe edilir. Solar noktası hassas kişiler ve bazı nörotik hastalar dışında bu bölgede hassasiyet alınmaz
- ❖ Ancak aktif peptik ülserli hastalarda hassasiyet olabilir. Pilor stenozunda klepotaj olabilir. Büyük mide tümörlerinde kitle ele gelebilir.

- ❖ İnce barsaklar göbek çevresinde kümelenmişlerdir. İnce barsak hastalıklarında umbilikal bölgede hassasiyet alınabilir
- ❖ Kalın barsaklar sağ inguinal bölgeden başlayarak ters U gibi bütün karını saran organdır. Fonksiyonel kalın barsak hastalıklarında sol fleksura, suprapubik bölge, sol inguinal veya nadiren sağ fleksurada ağrı ve hassasiyet olabilir
- ❖ İltihabi kalın barsak hastalıklarında hastalığın olduğu yerde, en sık sol kasık ve suprapubik bölgede hassasiyet alınır.
- ❖ Zayıf hastalarda iri bir tümör varsa derin palpasyonda ele gelebilir
- ❖ İBS de sigmoid kolon bazan sucuk gibi ele gelebilir.

Ağrılı Noktalar

- ❖ Karındaki ağrılı noktalar daha çok epigastrium, sağ hipokondrium ve sağ inguinal bölgede lokalizedir. Şüpheli durumlarda bu noktaların hassaslığı tanıya yardımcıdır
- ❖ Ancak günümüzdeki tanı yöntemleri bu noktaların tanı koymadaki önemlerini azaltmıştır.

- Mörfi Pozitifliği;
- Derin palpasyon sırasında parmak uçlarının sağ kot kenarında Mörfi noktasında sabit tutulması esnasında hastanın derin nefes alması ile ağrı hissetmesine "Mörfi Pozitifliği" denir
- Tipik olarak safra kesesi hastalıklarında tespit edilir

*Courvaisier - Terrier Belirtisi;

Tıkanma ikterli hastalarda mörfi noktasında safra kesesinin hidrops şeklinde ele gelmesidir.

(Tıkanma ikteri + Hidrops kese)

*Koledok tıkanması, pankreas başı ca veya Ampulla Wateri ca da görülür

Karaciğer Muayenesi

- ❖ Yüzeyel ve derin karın palpasyonundan sonra organ muayenesi olarak karaciğer her hastada dikkatlice aranmalıdır
- ❖ Karaciğer normalde ele gelmez. Bazı kişilerde düşük olabilir veya sol lobu palpe edilebilir. Normal karaciğerin kenarı muntazamdır, yüzeyi düzdür, biraz yumuşaktır ve hafif hassastır

- ❖ Karaciğerin boyutları yatay ekseninde 18-22 cm, dikey ekseninde ise 10-12 cm dir
- ❖ Karaciğer muayenesi birçok yöntemle yapılabilir. Ancak en iyi bilinen üç yöntem kolay ve hassas oldukları için tavsiye edilmektedir

1- Parmak Ucu Metodu

- ❖ En klasik yöntemdir
- ❖ Sağ el sağ inguinal bölgeye veya göbük hizasına konur
- ❖ El orta klavikular hatta olmalıdır ve parmak uçları oblik olarak sol aksiller boşluğu görmelidir
- ❖ Sağ el yavaş yavaş yukarı doğru ilerletilir
- ❖ Bu arada hasta rahatça nefes alıp vermelidir
- ❖ Nefes alma sırasında karaciğer büyümüş ise kenarı yukarı doğru ilerletilen sağ elin parmak uçlarına temas eder

2-Ulnar Kenar Metodu

- ❖ Sağ elin ulnar kenarı karın orta çizgisine dik gelecek şekilde karna konur
- ❖ Avuç içi yukarıya doğru dönük olmalıdır
- ❖ Yine sağ inguinal bölgeden başlayarak orta klavikular çizgi üzerinde yukarı doğru ilerletilir
- ❖ Hasta derin nefes aldığı anda büyümüş karaciğerin kenarı elin ulnar kenarı ile hissedilir

3- Çengel Metodu

- ❖ Oldukça hassas bir muayene yöntemidir
- ❖ Hastanın baş tarafına doğru geçilir
- ❖ Sağ el çengel şeklinde karnın sağ tarafına yerleştirilir
- ❖ Orta klavikular çizgi üzerinde yavaş yavaş yukarı doğru çıkılır
- ❖ Derin nefes alıp veren hastada karaciğer büyümüş ise sağ elin parmak uçları karaciğeri palpe eder

- ❖ Karaciğer palpe edildiği zaman
 - Yine parmak uçları ile sağa ve sola doğru karaciğerin boyutları (sağ- sol lob),
 - Üst-alt boyutu, kenarı, yüzeyi, hassaslığı, sertliği kontrol edilmeli ve kaydedilmelidir

- ❖ Karaciğerin sol lobu büyüdüğü zaman epigastriuma ve sol göğüs altına (trauba alanı) doğru uzanabilir

Karaciğer palpasyonu: Parmak ucu yöntemi



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Karaciğer palpasyonu: Çengel yöntemi



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Dalak Muayenesi

- ❖ Dalak normal kişilerde palpe edilemez (non palpabl)
- ❖ Nadiren zayıf veya dalak ptozu olan kişilerde ele gelebilir
- ❖ Dalak karaciğerden daha serttir ve kenarı künttür

- ❖ Dalak muayenesi karaciğer muayenesine benzer. Dalak en sık iki yöntemle palpe edilir

1. Yöntem

- Sırt üstü yatan hastada sağ el sol inguinal bölgeye konur
- Parmak uçları oblik pozisyonda olmalıdır
- Sağ el, sol orta klavikular çizgi üzerinde yukarı doğru ilerletilir
- Hasta nefes alıp verirken dalak büyümüş ise alt sınırı parmak uçlarına değer.

2. Yöntem

- Hasta sağ yanına çevrilir ve dizleri içe doğru bükülür. (Sağ yan pozisyonu). Bu şekilde intraperitoneal bir organ olan dalağın karın içine ve öne doğru yer değiştirmesi sağlanır
- Sağ el çengel metodunda olduğu gibi sağ inguinal bölgeden başlanarak yukarı doğru hareket ettirilir
- Genellikle dalak sol kosta kenarının altında ele gelir. Çok hassas ve değerli bir yöntemdir.

- ❖ Dalağın palpasyonunda iç tarafta dalak hilusuna uyan çentiğin tespiti tanıyı doğrulayan bir bulgudur
- ❖ Solunumla hareket eder ve yer değiştirir. Bu zellik dalağı retroperitoneal kitlelerden ve büyümüş böbrekten ayırt eder

Rebound Bulgusu

- ❖ Karın palpasyonunda "Rebound" önemli bir fizik bulgudur
- ❖ Rebound, akut batın şüpheli hastalarda parietal peritonun hassasiyetini gösterir

□ Genel karın palpasyonu bittikten sonra ağrılı bölgeden uzak bir bölgeye (genellikle simetrik bölge) sağ el veya her iki elin parmakları ile yavaşça olabildiği kadar derinlere kadar bastırılır. Biraz beklenir sonra aniden eller çekilir



1000-1500c sıvı birikimi gerekir

Klepotaj

- ❖ Karın muayenesinde palpasyon sırasında şüpheli hastalarda aranması gereken bir fizik bulgu da "Klepotaj" dır.
- ❖ Klepotaj veya "Çalkantı Sesi" mide stenozlu hastalarda midede biriken sıvının neden olduğu ve epigastrimda sağ elle yapılan küçük itme hareketleri sırasında ortaya çıkan bir bulgudur.
- ❖ Ancak şüpheli hastalarda aç karna yapılması gereklidir

Ballotman

- ❖ Ballotman, palpasyon sırasında yapılan değerli bir muayene yöntemidir
- ❖ Karın içinde sıvı biriken (özellikle asit veya kan) hastalarda büyümüş bir dalak ve karaciğer, intraperitoneal organlar oldukları için bu sıvı içerisinde yüzerler
- ❖ Büyümüş organın üzerinde el parmakları ile birkaç defa kısa itme hareketleri yapıp el hareket ettirilmeden beklendiği takdirde sıvı içinde yüzen organın karın arka duvarına çarpıp tekrar yukarı çıktığı ve gelip ele değdiği hissedilir

Perküsyon

- ❖ Perküsyon iki elin kullanıldığı vurma esasına dayanan bir muayene yöntemidir
- ❖ Perküsyonda katı madde ile dolu organlar mat ses (karaciğer gibi), hava ile dolu organlar timpan ses (barsak gazı gibi) ve katı madde ile havanın karışık olduğu organlar (akciğer gibi) sonör ses verir

❖ Karın muayenesinde perküsyon

- Karaciğer ve dalak gibi organların sınırlarını tespit etmek için
- Karında sıvı varlığını anlamak için veya karın şişkinliğinde gaz ve katı madde ayırımını yapmak için kullanılır.

❖ Mesane, büyümüş uterus veya kistik oluşumlar açıklığı aşağıya bakan matite verirler

- ✓ Karaciğer perküsyonu her hastada mutlaka yapılmalıdır
- ❖ Çünkü; Özellikle karaciğeri büyük olan hastalarda gerçek hepatomegali ile karaciğer düşüklüğünü ayırt etmek gerekir
- ❖ Ayrıca karaciğeri ele gelmeyen karaciğer atrofisi şüpheli hastalarda üst sınırın tespiti gereklidir

Dalak Perküsyonu

- ❖ Dalak normal kişilerde sol orta aksiller çizgi üzerinde 9-11 İKA larda perküte edilebilir
- ❖ Dalak matitesi sol ön aksiller çizgiyi geçmedikçe büyümüş sayılmaz.
- ❖ Öne doğru büyüyen dalak bir süre sonra mide fundusu üzerindeki " Traube Alanı" nı kapatır

Traube Alanı

- ❖ Ksifoidden geçen yatay çizgi, sol alt kosta yayı ve sol ön aksiller çizgi arasındaki alandır
- ❖ Normalde Traube alanı'nda timpan ses alınır.
- ❖ Bu bölgenin perküsyonunda matite alınması dalak büyüklüğünün belirtisidir
- ❖ Dalak daha fazla büyürse kot kenarını geçerek palpabl olur
- ❖ Genellikle perkütabl dalağın iki kat, palpabl dalağın üç kat büyüdüğü kabul edilir

Asit Perküsyonu

- ❖ Batın şişkinliği olan asit şüpheli hastalarda perküsyon en önemli muayenedir
- ❖ Asit perküsyonu sırt üstü yatan hastada ksifoiden başlayan ışınal olarak karına yayılan beş hat boyunca yapılır

✓ Asitli hastalarda karın perküsyonunda yer değiştirmeyen veya değişik yerlerde lokalize matite alınıyor ise bağlı asitten şüphe edilmelidir. Bu tip asitlerin iltihabi veya tümöral olabileceği unutulmamalıdır

Oskültasyon

- ❖ Karın oskültasyonu diğer muayene yöntemlerine göre daha az önemlidir
- ❖ Normal kişilerde dakikada 1-4 defa barsak sesi duyulabilir
- ❖ 5 dakikadan fazla süre değişik kadrarlarda barsak sesi alınamıyor ise peritonitis veya ileus akla gelmelidir

Anorektal Muayene

- ❖ Sindirim sistemi muayenesi aslında anal bölgenin inspeksiyonu ve rektal tuşe ile bitirilmelidir
- ❖ Anal bölgenin inspeksiyonunda:
 - Dış hemoroidler,
 - Polip veya tümoral oluşum
 - Döküntü, travma, kaşıntı izi
 - Ülser, fistül, fissür
 - İnflamasyon veya abse görülebilir

Laboratuvar Tetkikleri

- ❖ Tanının son aşaması uygun laboratuvar tetkiklerinin istenmesidir
- ❖ Hasta ilk görüldüğü andan itibaren anamnez ve fizik muayene boyunca düşünülen en muhtemel ön tanı veya tanılara göre öncelikle en gerekli olan tetkikler istenmelidir