

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

III. SINIF MESLEKİ VE KLİNİK BECERİ UYGULAMALARI REHBERİ

“Primum non nocere”

*Hippocrates
(M.Ö. 460 – M.Ö.370)*

İçindekiler

1. Genel Durum ve Vital Bulguların Değerlendirilmesi Becerisi	2
2. Baş ve Boyun Muayene Becerisi	4
3. Meme ve Aksiller Muayene Becerisi.....	6
4. Kardiyovasküler Sistem Muayene Becerisi	8
5. Solunum Sistemi Muayene Becerisi	10

GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve uygun sırada uygulayarak muayene becerisi kazanmak

Gerekli malzemeler: Steteskop, Sfigmomanometre

BASAMAKLAR	UYGULADI	UYGULAMADI
1. Hekim olduğunu belirterek yapacağı muayene konusunda hastayı bilgilendirdi		
2. Bilinç durumunu değerlendirdi. Bilincin nasıl olduğunu (açık, somnolans, stupor, koma) kaydetti		
3. Sorduğu sorularla yer ve zaman oryantasyonunun olup olmadığını belirledi		
4. Postürünün nasıl olduğunu (aktif, pasif, zorunlu) belirledi		
5. Yürüyüşünü gözledi ve değerlendirdi		
6. Konuşmasını değerlendirdi		
7. Hastanın vücut yapısını değerlendirdi. Vücut yapısının nasıl olduğunu (şişman, zayıf, normal, kaşektik, atletik, astenik, piknik vs.) kaydetti		
8. Hastanın beden kitle indeksini formüle göre [$\text{ağırlık(kg)/boy}^2(\text{m}^2)$] hesapladı		
9. Ödem muayenesi yaptı		
Hastanın tibiasını eli ile kavradı		
Başparmak ile tibia platosuna kuvvetlice bastırarak 5 – 10 saniye bekledi		
Daha sonra parmağını kaldırdı ve bastırılan bölgeyi aynı başparmak ile hafifçe sıvazladı		
10. Subikter ve ikter muayenesi yaptı		
Skleralarda ve ciltte renk değişikliği olup olmadığını baktı		
11. Anemi muayenesi yaptı		
Hastanın konjunktivalarının soluk görünümde olup olmadığına baktı		
Hastanın el ayasını kalp seviyesinde tutarak, kendi elinin ayasının (kendi kalp seviyesinde tutarak) rengi ile karşılaştırdı		
12. Siyanoz muayenesi yaptı		
Mukozalara bakarak santral siyanoz olup olmadığına, parmak uçlarına bakarak periferik siyanoz olup olmadığına karar verdi		
13. Cilt turgorunu değerlendirdi		
Önkolun ulnar yüzündeki cilt ve ciltaltını başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırarak hafifçe çimdikledi ve buruşturdu. Cildin buruşuk olarak kalıp kalmadığını inceledi		
14. Kas tonusunu değerlendirdi		

Eli bilek hizasında yukarıya doğru kaldırdı ve bırakarak aşağıya düşmesini gözledi		
VİTAL BULGULAR		
15. Solunum		
Hastanın normal dışı solunum özellikleri (dispne, taşipne, apne, hırıltı) olup olmadığını değerlendirdi		
Hastanın yardımcı solunum kaslarını kullanıp kullanmadığını değerlendirdi		
“Düzensiz ve yüzeysel” solunum varlığı açısından hastanın solunumunun ritmini ve derinliğini değerlendirdi		
Hastanın dakikadaki solunum sayısını değerlendirdi		
16. Nabız		
Hastanın radyal nabzını 3 parmağını (2., 3. ve 4. parmaklar) kullanarak palpe etti		
Hastanın bir dakikadaki nabız sayısını saydı		
Hastanın nabzının ritmini değerlendirdi		
Hastanın nabzının dolgunluğunu değerlendirdi		
Hastanın damar duvarının sertliğini değerlendirdi		
17. Kan Basıncı		
Ölçümden önceki en az 30 dakikalık sürede sigara içmemiş, kafein almamış, yemek yememiş, ilaç almamış veya egzersiz yapmamış olması gerektiğini hatırlattı		
Ölçüm öncesinde hastayı 5 dakika süreyle, bacakları çaprazlanmamış olarak sakin bir ortamda rahat bir biçimde oturttu		
Hastaya kan basıncı ölçümüne uygun pozisyon (ayaklarının yere basması, sırtının destekli bir şekilde oturması, kan basıncı ölçümü yapılacak olan kolun kalp seviyesinde ve destekli bir şekilde tutulması) verdi		
Kalp kasılmasını ve kan basıncında izometrik egzersize bağlı artışları önlemek için sırtı ve kolları destekleyerek, manşonu kalp düzeyinde konumlandırdı		
Manşonu nabızın kaybolma noktasının 30-40 mm Hg üzerine kadar (veya 200 mmHg düzeyinde kadar) şişirdi		
Manşonun havasını yavaş bir şekilde (saniyede 2-3 mmHg) boşalttı		
Sesin duyulmaya başladığı basınç düzeyini sistolik kan basıncı ve sesin kaybolduğu basınç düzeyini de diyastolik kan basıncı olarak kaydetti		
18. Vücut Sıcaklığı		
İnspeksiyonla üşüme, titreme, solukluk olup olmadığını; palpasyonla cildin terli, soğuk/sıcak, nemli olup olmadığını değerlendirdi		
Güvenilir bir termometre ile hasta için uygun olan yöntemi kullanarak hastanın vücut sıcaklığını değerlendirdi		

Değerlendiren Öğretim Üyesi Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

BAŞ VE BOYUN MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve uygun sırada uygulayarak baş ve boyun muayene becerisi kazanmak

Gerekli malzemeler: Işık kaynağı, dil basacağı

BASAMAKLAR	UYGULADI	UYGULAMADI
1. Ellerini yıkadı		
2. Hekim olduğunu belirterek yapacağı muayene konusunda hastayı bilgilendirdi		
3. Hastayı baş ve boynunu rahatça muayene edecek biçimde bir sandalye ya da koltuğa oturttu		
4. Konuşma veya nefes almada bir anormallik, zorluk olup olmadığını kontrol etti		
5. Hastanın kafasını değerlendirdi (şekil, boyut, simetri, kitle, travma belirtileri, ...)		
6. Hastanın saçlı derisini değerlendirdi (saç dağılım şekli, kitle varlığı, renk, parazit, ...)		
7. Yüz bölgesini simetri ve lezyon varlığı yönünden değerlendirdi		
8. Yüzdeki kemik çıkıntılarını palpe etti		
9. Parotis bezlerini palpe etti		
10. Temporomandibüler eklemleri palpe etti		
11. Paranasal sinüsleri nazikçe palpe etti ve perküsyon yaptı a. Gözlerin hemen üzerinde frontal sinüsü b. İki göz arasında etmoid sinüsü c. Elmacık kemiği çıkıntısı üstünde maksiler sinüsü		
12. Burun akıntısı olup olmadığını kontrol etti		
13. Burun kanatlarını ve septumu inspekte etti		
14. Burun ucunu nazikçe kaldırarak nazal kaviteyi inspekte etti		
15. Burnu nazikçe palpe etti		
16. Her iki kulağı simetri yönünden değerlendirdi		
17. Kulak kepçelerini değerlendirdi		
18. Mastoid çıkıntıları değerlendirdi		
19. Kulak kepçelerini ve her iki tragusu nazikçe palpe etti		
20. Dış kulak yollarını değerlendirdi		
21. Göz kürelerinin simetrikliğini kontrol etti		
22. Göz kapaklarının simetrikliğini kontrol etti		

23. Skleranın beyaz renkte olup olmadığını inspekte etti		
24. Konjunktivayı değerlendirdi ve normal görünümü kontrol etti		
25. Gözbebekleri ve irislerin simetrikliğini kontrol etti		
26. Göz bebeklerinin hareketlerinin normal olup olmadığını değerlendirdi		
27. Dudakları simetri ve lezyon varlığı yönünden değerlendirdi		
28. Hastadan ağızını açmasını isteyerek, ışık kaynağı ve dil basacağı yardımıyla dilini, yanak mukozasını, damağı ve ağız tabanını değerlendirdi		
29. Anterior servikal, posterior servikal, tonsiller, submandibüler, submental ve supraklavikular lenf nodlarını palpe etti		
30. Boynu simetri yönünden değerlendirdi		
31. Boynu lezyon varlığı yönünden değerlendirdi		
32. Boynu kitle varlığı yönünden değerlendirdi		
33. Hastanın arkasına geçti		
34. Her iki elin ortadaki üç parmağını (ikinci, üçüncü ve dördüncü) hastanın boynunun ön tarafının orta hattına, çenenin hemen altına yerleştirdi		
35. Tiroid kıkırdağın üst noktasına gelinceye kadar simetrik olarak nazik biçimde palpasyon yaptı		
36. Tiroid kıkırdağı krikoid kıkırdaktan ayıran yatay oluğa gelinceye kadar, tiroid kıkırdağı aşağıya doğru palpe etti ve ilk trakeal halkayı buldu		
37. Tiroid kıkırdağı krikoid kıkırdaktan ayıran yatay olukta boyun orta hattı hizasında kriko-tiroidal membranı hissetti (Üst hava yolu tıkanıklıklarında acil girişimin yapıldığı yer)		
38. Aşağıya doğru ikinci trakeal halkayı hissedene kadar palpasyona devam etti		
39. Her iki elin üç parmağını da ikinci trakeal halkanın dışına doğru kaydırarak palpasyon yaptı		
40. İkinci trakeal halkadan her iki yanda 2-3 cm genişliğinde aşağıya doğru yer alan tiroid bezini palpe etti		
41. Normal tiroid bezinin çok belirgin ve baskı uygulanabilir olmadığını farkında olarak çok nazik biçimde palpasyona devam etti		
42. Tiroid bezinin hissedilememesi durumunda hastadan yutkunmasını yada bir yudum su içmesini istedi		
43. Tiroid bezini büyüme, simetri ve nodül varlığı yönünden değerlendirdi		
44. Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi verdi		
45. Ellerini yıkadı		

Değerlendiren Öğretim Üyesi Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

MEME VE AKSİLLER MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve uygun sırada uygulayarak meme ve aksilla muayene becerisi kazanmak

Gerekli malzemeler: Model

BASAMAKLAR	UYGULADI	UYGULAMADI
1. Ellerini yıkadı		
2. Hekim olduğunu belirterek yapacağı muayene konusunda hastayı bilgilendirdi		
3. Hastanın belden yukarısı çıplak olarak muayene masası üzerine oturmasını sağladı		
4. Hastadan her iki kolunu iki yanından serbest olarak sarkıtmasını istedi		
5. Her iki memenin ve meme başlarının simetrik olup olmadığını kontrol etti		
6. Meme başında çekinti, meme başı ve areolada ekzematöz lezyonların olup olmadığını kontrol etti		
7. Her iki memenin derisinde çekintinin olup olmadığını kontrol etti		
8. Hastadan ellerini başının üzerinde birleştirmesini istedi, bu sırada meme derisinde çekinti olup olmadığını kontrol etti		
9. Hastadan ellerini beline koyup bastırmasını istedi, bu sırada meme derisinde çekinti olup olmadığını kontrol etti ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığını kontrol etti		
10. Hastadan sırt üstü yatmasını istedi ve muayene edilecek tarafta sırt altına bir yastık yerleştirdi		
11. Hastadan muayene edilecek taraftaki kolu başının altına yerleştirmesini ve başını karşı tarafa çevirmesini istedi		
12. Aktif elin 2, 3 ve 4. parmakları distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp perifere doğru genişleyen dairesel hareketlerle memenin tamamını aksiller uzantısını da içerecek şekilde palpe etti		
13. (Palpe edilecek olursa) Kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık ve hareketlilik gibi özelliklerini belirledi		
14. 10 - 13. basamakları diğer meme için de uyguladı		
15. Her iki meme başını hafifçe sıkarak kıvamını, elastikiyetini, akıntı olup olmadığını kontrol etti		
16. Hastadan oturmasını istedi		
17. Hastanın muayene edilen taraftaki kolunu karşı taraftaki el ile tutarak yere		

paralel konuma kadar kaldırdı		
18. Diğer eli hastanın aksillasına yerleştirdi		
19. Hastanın kolunu, ağırlığı muayene eden kişi tarafından taşınacak şekilde rahat bir pozisyona getirdi		
20. Hastanın kolu abdüksiyondan addüksiyona getirilirken aksilladaki el parmaklarının distal falankslarının palmar yüzünü kullanarak yukarıdan aşağıya olacak şekilde aksilla muayenesini tamamladı		
21. Lenf nodu saptanırsa boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve sayı gibi özelliklerini belirledi		
22. 17 - 21. basamakları diğer aksilla için de uyguladı		
23. Hastanın arka tarafına geçti		
24. Hastadan başını muayene edilecek tarafa çevirmesini istedi ve o taraf supraklavikular boşluğu palpe etti		
25. Lenf nodu saptanırsa boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve sayı gibi özelliklerini belirledi		
26. Aynı işlemleri diğer supraklavikular boşluk için de tekrarladı		
27. Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi verdi		
28. Ellerini yıkadı		

Değerlendiren Öğretim Üyesi Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

KARDİOVASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve uygun sırada uygulayarak muayene becerisi kazanmak

Gerekli malzemeler: Steteskop

BASAMAKLAR	UYGULADI	UYGULAMADI
1. Ellerini yıkadı ve muayene ile ilgili hastayı bilgilendirdi		
2. Hastanın sağına geçti		
İnspeksiyon		
3. Hastada dışarıdan fark edilen stres bulgusunun olup olmadığını gözledi (anksiyete, terleme, ağrı, anormal nefes alıp verme, vb)		
4. Hastanın cilt bulgularını değerlendirdi (siyanoz varlığı, terli, kuru, ödemli cilt, vb)		
5. Genel vücut postürü, ekstremiteler veya göğüs duvarı anormallikleri, pektoral bölgede şişliği değerlendirdi		
6. Baş-boyun ve yüzde kardiyovasküler hastalıklara ait spesifik bulguların varlığını değerlendirdi (ksantalema, facies mitrale, musset belirtisi, santral siyanoz, vb)		
7. Hastayı 45 derece açıyla oturur pozisyona getirdi ve hastanın boynunu sola doğru çevirerek juguler venöz dolgunluk muayenesi yaptı		
8. Karın muayenesinde distansiyon, herni, cilt lezyonlarının varlığını değerlendirdi		
9. Ekstremitelerde ödem varlığı, tırnak muayenesi (tırnak yatağında siyanoz ve kapiller yeniden dolun), spesifik cilt lezyonlarının varlığını değerlendirdi		
Palpasyon		
10. Ellerinin ılık olmasına özen göstererek, yatar pozisyondaki hastanın kalp tepesi atım noktasının parmak uçları ve tüm el ayası aracılığı ile belirlemek için, orta sternal hattan, 5. interkostal aralık ve orta klaviküler hattan ne kadar uzaklıkta olduğunu tespit etti. Tepe atım şiddetinin ve el kaldırma özelliğini değerlendirdi		
11. Hastaya oturur pozisyonu vererek, kalp tepesi atımını tekrar tespit etti ve karotis arterlerin senkronizasyona baktı		
12. Hastanın yatar ve oturur pozisyonlarda avuç içini kullanarak tril olup olmadığını kontrol etti		
13. Hasta hem yatar hem de oturur pozisyonda iken ön aksiller hattan başlayarak medial yönde sternum boyunca interkostal aralıkları kullanılarak perküsyonla kalp matitesinin boyutlarını tespit edilerek kalemle işaretledi		
Oskültasyon		
14. Kullanacağı steteskopun hastanın vücut ısısına yakın olmasına özen göstererek oskültasyona başladı.		
15. Kalbin tüm odaklarını gösterdi ve dinledi (dinleme işlemini steteskobun hem diyaframlı hem de çan yüzeyini kullanarak; hasta otururken, öne doğru eğilirken, sırt üstü ve sol yana doğru yatarken olmak üzere ayrı ayrı yapması)		

beklenir) Aort odağı: Sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi Pulmoner odak: Sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi İkinci pulmoner odak: Sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi Triküspit odak: Sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi Mitril odak: Orta klaviküler hatta sol beşinci interkostal aralıkta		
16. S1 ve S2 sesini ayırt etti ve karotisle senkronize değerlendireceğini söyledi		
17. Kalp seslerinin şiddetini, yoğunluğunu ve süresi değerlendirdi		
18. Kalp seslerinin ritm hızını, ritmik/aritmik olup olmadığını değerlendirdi		
19. Ek sesleri (varsa) tanımladı		
20. Üfürümü (varsa) tanımladı, yayılımını belirledi		
21. Dinamik oskültasyon yaptı (çeşitli fizyolojik veya farmakolojik manevralarla ek ses ve üfürümler yeniden değerlendirdi)		
22. Periferik nabızları (karotis, brakial, radial, femoral, popliteal, dorsalis pedis) değerlendirdi		
23. Muayene sonucu ile ilgili hastayı bilgilendirdi		
24. Ellerini yıkadı		

Değerlendiren Öğretim Üyesi Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve uygun sırada uygulayarak muayene yapabilme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steteskop

BASAMAKLAR	UYGULADI	UYGULAMADI
1. Ellerini yıkadı ve steteskobunu alkolle temizledi		
2. Ellerini ve steteskobu hastanın rahatsızlık duymaması için ısıttı		
3. Kendini tanıttı, muayene için bilgi verdi ve hastadan izin aldı		
4. Hastadan belden yukarısını soymasını istedi Soyunma ve muayene süreci boyunca hastanın gerekli mahremiyetini sağladı		
5. Gözüyle ya da sırtüstü yatan hastanın, epigastrik bölgesine yerleştirdiği el ayasıyla bir dakika boyunca hastanın solunum sayısını saydı		
6. Hastadan oturur pozisyonda ellerini göbek hizasında bağlamasını, omuzlarını gevşek bırakmasını ve başını hafifçe öne eğmesini istedi		
7. Hastanın arkasına geçti ve her iki hemitoraksın eşit görünüp görünmediğine baktı		
8. Toraks bölgesini tümüyle gözledi ve patolojik bir durumun olup olmadığını kontrol etti		
9. Hastaya derin nefes almasını söyledi ve her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını gözledi		
10. Hastayı her iki skapulasının altından, orta hatta pililer oluşturacak şekilde iki eliyle kavradı		
11. Hastadan derin soluk almasını istedi ve her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını elleriyle hissetti ve gördü		
12. Hastayı her iki klavikula ve koltuk altı–meme altından, orta hatta pililer oluşturacak şekilde iki eliyle kavradı ve on birinci maddeyi tekrarladı		
13. İşaret parmağının ucunu incisura jugularise koyarak trakea halkalarını hissetti		
14. Trakeanın sağ ve solunda, trakea ile sternokleidomastoid kası arasındaki mesafeyi hissetti		
15. El ayalarını sırasıyla ve simetrik olarak skapula kenarında vertebraya paralel, skapula altında kostalara paralel olacak biçimde göğüs duvarına koydu		
16. Hastadan yüksek sesle, tane tane, sürekli biçimde “on-onbir” ya da “kırk-kırkbir” ya da “araba” demesini istedi		
17. Hasta kelimeleri tekrarlararken el ayalarını birbiri ardına göğüs duvarında dolaştırarak göğüs titreşimlerinin her iki hemitoraksta ve göğüs alanlarında eşit olup olmadığını saptadı		
18. Sol elinin parmaklarını açtı ve orta parmağını boylu boyunca göğüs duvarına yerleştirdi		
19. Sağ elinin orta parmağını, göğüs duvarına yerleştirdiği sol elinin orta parmağının birinci boğumuna denk gelecek şekilde el bileğini serbest bırakarak vurdu		

20. Hastanın arkasında simetrik olarak spina skapulaya paralel, skapula vertebra arasında vertebraya paralel, skapulanın altında kot aralıklarına parmaklarını koyarak perküsyonu yaptı		
21. Posteriorda önce derin ekspirasyonda sonra derin inspirasyonda diyafragma matitesini aldığı yerleri işaretledi ve her iki matite sınırları arasındaki farkı tespit etti		
22. Akciğer bazalinde sonor sesin matlaştığı yerde (kostofrenik sinüs) parmağını sabit tuttu ve hastadan derin nefes alıp içinde tutmasını istedi		
23. Hasta derin nefes alıp içinde tutunca aynı bölgeyi tekrar perküte etti ve sesin natürünün değişip değişmediğine kontrol etti		
24. Göğüs ön duvarının perküsyonu için hastayı sırt üstü yatırdı ve klavikula altında kosta yayına kadar kot aralıklarına girerek simetrik olarak göğüs ön duvarını boylu boyunca perküte etti		
25. Hastadan ağzı açık olacak şekilde ses çıkarmadan sakince soluk alıp vermesini istedi		
26. Steteskobu koyduğu her yerde en az bir nefes alıp verme süresi kadar akciğer seslerini dinledi		
27. Tüm göğüs duvarını arkadan, önden ve yandan olmak üzere simetrik olarak steteskop ile oskulte etti		
28. Normal solunum seslerinin her iki hemitoraksta aynı olup olmadığını ve ek seslerinin bulunup bulunmadığını değerlendirdi		
29. Hastaya solunum sistemi muayenesinin bittiğini ve giyinebileceğini söyledi (gerekirse giyinmesine yardım etti)		
30. Ellerini yıkadı ve steteskobunu alkolle temizledi		
31. Hastaya muayenesi hakkında bilgi verdi		
32. Muayene bulgularını ilgili forma ya da bilgisayara eksiksiz not etti		

Değerlendiren Öğretim Üyesinin Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza: