



## Dönem V

### İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2020-2021

#### Staj Eğitim Programı

<b>Eğitim Başkoordinatörü:</b>	Prof. Dr. Gamze ÇAN
<b>Dönem Koordinatörü:</b>	Dr. Öğr. Üyesi Şule ÖZER
<b>Koordinatör Yardımcısı:</b>	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Ali MALÇOK
<b>Staj Eğitim Sorumlusu:</b>	Dr. Öğr. Üyesi Celal ACAR

#### Genel Bilgiler:

**Staj süresi:** 1 hafta

**AKTS kredisi:** 1 kredi

**Eğitimin yürütüldüğü yer:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

#### Staj öğretim üyeleri:

Prof. Dr. Yavuz BEYAZIT  
Doç. Dr. Yalçın ÇIRAK  
Dr. Öğr. Üyesi Serkan BAKIRDÖĞEN  
Dr. Öğr. Üyesi Lokman KORAL  
Dr. Öğr. Üyesi Ersen KARAKILIÇ  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ  
Dr. Öğr. Üyesi Celal ACAR



## İç Hastalıkları Anabilim Dalı;

Çocukluk çağını aşmış bireylerin iç organ sistemleri [ile](#) ilgili incelemeleri yapar. Bu sisteme ait organların fonksiyon bozukluklarıyla ilgili teşhis [ve](#) tedavi hizmetini verir. Bunun yanı sıra [sağlık](#) hizmeti verdiği her bireyi kendisini hastalıklarda koruması için alınması gereken önlemler konusunda bilinçlendirir ve yönlendirir. İnsanın sindirim sistemi, hormonal sistemi, kalp, akciğer, böbrek, kan hastalıkları, kanserin dahili tanı ve tedavisi, enfeksiyon hastalıkları, romatizmal ve allerjik hastalıklar, yaşlı hasta grubunun sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenir.

Genel [dahiliye](#) tıbbın tüm klinik branşlarına temel teşkil eden bir disiplindir. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların büyük çoğunluğunun problemleri iç hastalıklarının ilgi alanına girmektedir. Üst ve alt solunum yolu hastalıkları, hipertansiyon, mide-bağırsak sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları, endokrin hastalıklar ( trioid, diyabet vb.), romatizmal hastalıklar gibi çok geniş bir skalayı kapsar. Dahiliye; iç hastalıkları olarak bilinen, 6 ana bölümden oluşan bir bilim dalıdır. Bu Bölümler: Hematoloji (Kan Hastalıkları), Endokrinoloji (Hormon Hastalıkları), Gastroenteroloji (Sindirim Sistemi Hastalıkları), Onkoloji ( benign ve malign tümörler ) Romatoloji (Romatizmal Hastalıklar), Nefroloji (Böbrek Hastalıkları ve Hipertansiyon)' dir.

### Genel bilgiler

Staj süresince iç hastalıkları anabilim dalındaki öğretim üyeleri tarafından dönem 5 öğrencilerine pratik uygulama dersleri verilir. İç hastalıkları stajında dönem 5 öğrencilerine verilen pratik uygulama dersleri ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları servis ve polikliniklerinde hasta başı eğitimi ( anamnez, fizik muayene, dosya hazırlama, ayırıcı tanı, klinik beceri, olguya dayalı eğitim vs.), vaka tartışması, seminer saatleri olarak uygulanır.

Öğrencilere semiyoloji dersleri (kardiyovasküler sistem muayenesi, solunum sistemi muayenesi, batin muayenesi ve baş-boyun muayenesi) öğretim elemanlarımız tarafından pratik saatlerinde verilmektedir.

Pratik eğitimde her gün sabah 8.00-9.00 saatleri arası o günün öğretim elemanı ile ziyaret yapılır.

Her öğrenciye pratik saatlerinde İç Hastalıkları ve Yandal polikliniklerinde öğretim üyesi veya araştırma görevlisi yanında hasta karşılama, anamnez ve fizik muayene, istenilen tetkikleri görme ve değerlendirme eğitimi verilmektedir.

Her öğrenciye İç Hastalıkları servisinde sorumlu olduğu bir oda verilir. Pratik saatlerinde sorumlu olduğu odada yatan hastanın dosyasını hazırlama görevi verilmekte ve hazırlanan dosya üzerinden tüm stajyerlerimizle birlikte olguya dayalı tartışma eğitimi verilmektedir.

Vaka tartışmaları poliklinik ve servis hastaları dışında kurgulanmış olgular ile pratik saatlerde sorumlu öğretim üyesi ile birlikte yapılır.

Seminerler panel şeklinde her haftanın bir günü stajyerler tarafından hazırlanan ve sorumlu öğretim üyesi denetiminde pratik saatlerinde yapılır.

### İç Hastalıkları stajı çalışma alanları

- **İç Hastalıkları servisi:** Anamnez alma, fizik muayene yapma, tetkik isteme ve sonuçlarını değerlendirme, yatan hasta dosyası hazırlama, yatan hasta takip ve tedavisini görme, olguya dayalı öğrenme ve ayırıcı tanı yapabilme uygulamaları yapılmaktadır. Hasta başı ziyaretlerinde hasta sunma, temel dahili hastalıkları ve serviste yatan hastalara yönelik konuları tartışma uygulamaları yapılmaktadır

- **Poliklinik:** Hasta karşılama, anamnez alma, dahili hasta muayenesi görme – uygulama, kan basıncı ve kan şekeri ölçme, istenilen tetkikleri görme ve sonuçlarını değerlendirme, sık dahili hastalıkların reçetesini görme- yazma uygulamaları yapılmaktadır.



## Stajın Amacı:

Ulusal Çekirdek Eğitim Programında belirtilen öğrenim hedefleri göz önünde bulundurularak, iç hastalıkları programının kapsadığı hastalıkların ayırıcı tanı, ön tanı, tanı, tedavi, acil müdahale, izlem ve uygun korunma yolları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmak, iyi bir hasta–hekim iletişimi kurmanın önemini kavramak ve becerisini geliştirmektir.

## Ölçme ve Değerlendirme

1. Yapılandırılmış vaka sorularından oluşan sözlü ile öğretim üyeleri tarafından değerlendirilir.
2. Öğrenciler serviste hasta başında yapılan fizik muayene/pratik yapılandırılmış sözlüsü ile sınava alınırlar.
3. Staj sonu notu fizik muayene/pratik notunun %50'si ve yapılandırılmış vaka sorularından oluşan sözlünün %50'si toplanarak hesaplanır.
4. Staj başarısı için her bir sınav türü (yapılandırılmış vaka sözlü + yapılandırılmış fizik muayene/pratik sözlüsü ) için ayrı ayrı 60 ve üzerinde puan alınması gerekmektedir.

**Yapılandırılmış sözlü:** İlgili Bilim dallarının alanlarına göre dengeli bir şekilde dağıtılmış vaka/olgu sorularından oluşur.

**Yapılandırılmış fizik muayene/pratik sözlü sınav:** En az iki öğretim üyesinden oluşan sınav jürisi tarafından hasta başında yapılandırılmış fizik muayene beceri ve ilgili pratik sorularından oluşur.

## Haftalık ders programı

1. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	<b>İH_U1</b> Hasta başı eğitim/vizit <b>Dr.F.KAMIŞ</b>	<b>İH_U8</b> Hasta başı eğitim/vizit <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U15</b> Hasta başı eğitim/vizit <b>Dr.S.BAKIRDÖĞEN</b>	<b>İH_U22</b> Hasta başı eğitim/vizit <b>Dr.Y.ÇIRAK</b>	<b>FİZİK MUAYENE/PRATİK SINAV</b>
9.00-9.50	<b>İH_U2</b> Klinik uygulama <b>Dr.F.KAMIŞ</b>	<b>İH_U9</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U16</b> Klinik uygulama <b>Dr.S.BAKIRDÖĞEN</b>	<b>İH_U23</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.ÇIRAK</b>	
10.00-10.50	<b>İH_U3</b> Klinik uygulama <b>Dr.F.KAMIŞ</b>	<b>İH_U10</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U17</b> Klinik uygulama <b>Dr.S.BAKIRDÖĞEN</b>	<b>İH_U24</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.ÇIRAK</b>	
11.00-11.50	<b>İH_U4</b> Klinik uygulama <b>Dr.F.KAMIŞ</b>	<b>İH_U11</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U18</b> Klinik uygulama <b>Dr.S.BAKIRDÖĞEN</b>	<b>İH_U25</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.ÇIRAK</b>	
12.30-	<b>Öğle arası</b>				



13.30					
13.30-14.20	<b>İH_U5</b> Klinik uygulama <b>Dr.L.KORAL</b>	<b>İH_U12</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U19</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.BEYAZIT</b>	<b>İH_U26</b> Klinik uygulama <b>Dr.C.ACAR</b>	<b>YAPILANDIRILMIŞ VAKA SÖZLÜ SINAV</b>
14.30-15.20	<b>İH_U6</b> Klinik uygulama <b>Dr.L.KORAL</b>	<b>İH_U13</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U20</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.BEYAZIT</b>	<b>İH_U27</b> Klinik uygulama <b>Dr.C.ACAR</b>	
15.30-16.20	<b>İH_U7</b> Klinik uygulama <b>Dr.L.KORAL</b>	<b>İH_U14</b> Klinik uygulama <b>Dr.E.KARAKILIÇ</b>	<b>İH_U21</b> Klinik uygulama <b>Dr.Y.BEYAZIT</b>	<b>İH_U28</b> Klinik uygulama <b>Dr.C.ACAR</b>	

## Uygulama Eğitimi Öğrenim Hedefleri

### 1. Anamnez

- İyi bir hasta-hekim ilişkisi kurar.
- Anamnez basamaklarının doğru ve sırasıyla uygular, yszıya döker.
- Semptoma yönelik iyi bir hikaye oluşturur.
- Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini, kognitif fonksiyonlarını değerlendirir.
- Anamnez sonunda ilgili semptomla alakalı birkaç ön tanı oluşturur.

### 2. Fizik Muayene:

- Hastanın vital bulgularının değerlendirir -Sistemik arteriyel tansiyon, nabız, solunum sayısının ölçümü yapar ve değerlendirir.
- Hastanın hidrasyon durumunun değerlendirir -Dehidratasyon tanımını bilir, değerlendirir - Hipervolemi / ödem tanımını bilir, değerlendirir ve nedenlerini sayar, ödem yapan mekanizmaların bilir. Venöz dolgunluk nedenlerini, değerlendirir.
- Cilt ve mukozanın değerlendirir ve sistemik hastalık bulguları ile ilişkilendirir -Kornea ve skleraların inceler ve değerlendirir -Diş eti hipertrofisine bakar ve nedenlerini bilir.
- Periferik lenf nodu muayenesi yapar- Lenf nodlarının yerlerini bilir, sınıflandırır, değerlendirir, ilgili bölge lenf bezlerini büyüten nedenleri sayar.
- Tiroid muayenesi yapar ve değerlendirir -Pemberton belirtisini bilir.
- Solunum sistemi muayenesi yapar-Göğüs topoğrafisi, inspeksiyon, solunum değişiklikleri, toraks şekil bozuklukları, solunum hareketleri, siyanoz, çomaklaşma, ciltte krepatasyon aranması, toraks ekspansiyonu, vibrasyon torasik bakılması, sinüs açıklığının değerlendirilmesi, normal ve patolojik solunum seslerinin değerlendirilmesini yapar.



- Kardiovasküler sistem muayenesi yapar- Kalp tepe atımı ve dinleme odaklarının bilir -Fizyolojik ve patolojik kalp seslerinin değerlendirir - Periferik nabızların yerlerini ve isimlerini bilir, değerlendirir.
- Karın muayenesi yapar -Karının topoğrafik bölgelerinin bilir -Barsak seslerinin normalini bilir, artan ve azaltan nedenleri sayar.
- Karının yüzeysel ve derin palpasyonunu yapar- Karaciğer palpasyonu yapar, üst sınırını perküsyonla değerlendirir-Murphy bulgusunu bilir, değerlendirir. -Akut karın inceleme bulgularını bilir, apandix noktalarını bilir, defans ve rebound hassasiyetine bakar -Dalak palpasyonu yapar, Traube alanı muayenesi yapar -Asidin inspeksiyon, palpasyon ve perküsyon bulgularını bilir, asitli hastada organomegalinin değerlendirmesi yapar.
- Böbrek palpasyon bulgularını bilir -Üreter trasesi ve suprapubik bölgenin değerlendirmesi yapar, glob vesicale inceleme bulgularını bilir, kostavertebral açı hassasiyetinin değerlendirmesini bilir, uygular - Renal arter darlığı ve üfürümüne bakar.
- Derin ven trombozu muayenesi yapar.
- Lokomotor sistem muayenesi -Eklemlerin değerlendirilmesi -Kas gücünün değerlendirilmesi
- Diğer -Hipokalsemi belirti ve bulgularının değerlendirir, Chvostek ve Trousseau testlerini yapar - Karpal tünel sendromunu değerlendirir, Thinnel ve Phallen testlerinin yapar.
- Kadınlarda hirsutizmin değerlendirilmesi -Erkeklerde jinekomastinin değerlendirilmesi

## Uygulama beceri rehberleri

### 1. Anamnez becerisi öğrenme rehberi

<b>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ</b>	
<b>TIP FAKÜLTESİ</b>	
<b>İÇ HASTALIKLARI AD</b>	
<b>ANAMNEZ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ</b>	
<b>AMAÇ</b>	: Anamnez becerisi kazandırılması
<b>BİRİM</b>	: İç Hastalıkları
<b>GEREKLİ ARAÇLAR</b>	: Steteskop, Önlük, Kağıt, Kalem, Saat, Işık Kaynağı
<b>DEĞERLENDİRME</b>	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması (2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması (3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>Öğrenim hedefleri</b>	:



1. Anamnez basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması.
2. Hastanın şikayetine yönelik hikaye oluşturabilme.
3. Anamnez sonunda en az birkaç ön tanı oluşturabilme.

**Katılımcının**

**Adı-soyadı :**

**Sınıfı :**

**Numarası :**

**1. Yeterli Değil** : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması

**2. Yeterli** : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

BASAMAKLAR		GÖZLEMLER		
		1	2	3
1	Hastayla tanışın; selamlaşın			
2	Kendinizi tanıttın ve rolünüzü açıklayın; ' Ben doktor X, tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım' vs			
3	İlgi ve Saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığını gözetin			
4	Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, tel. numarasını anamnezin kimden alındığını not edin			
5	Başvuru nedenini açık sorularla öğrenin; 'Hangi sorun sizi hastaneye getirdi' vs.			
6	Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinleyin.			
7	Şikayetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladığınızı gösterin.			
8	Hastanın şikayetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikayetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; 'ateşiniz bu şikayetinize eşlik ediyor mu?' vs.			
9	Şikayetine yönelik hikayesini dinleyin (ne zaman başladı, artış var mı, öncesinde tedavi aldı mı/fayda gördü mü? Vs.)			
10	Özgeçmişini sorgulayın; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.			
11	Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar)			
12	Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları, kullanım şekilleriyle birlikte not edelim.			
13	Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi			
14	Sistem sorgusuna geçilir.			



15	Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?			
16	Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi sorgulanır			
17	<b>Deride:</b> Döküntü, Beze veya şişlik, Kaşıntı, Batma veya karıncalanma, Kuruluk, Terlemede artış, Renk Değişikliği, Tırnaklarda değişiklik, Saç dökülmesi, Kılanmada artış (kadınlara sorulacak), Kılanmada azalma, Var/yok şeklinde not edilecek			
18	<b>Baş ve boyun:</b> Baş ağrısı, Kafa travma öyküsü Baş dönmesi Dengesizlik, Görme Bozukluğu, Gözlük veya lens kullanımı, En son göz muayenesi zamanı Gözlerde batma veya ağrı Gözde kızarma, Göz yaşarmasında artış, Çift görme, Bulanık Görme, Görme alanında karanlık bölgeler, Gözde Işık Çakmaları, İşitme Azlığı, İşitme cihazı, Kulak çınlaması, Kulak kanalından akıntı gelmesi <b>Burun ve sinüsler:</b> Burun akıntısı, burun kaşıntısı, burun tıkanıklığı, burun kanaması, geniz( post nazal akıntı), yüzde ağrı <b>Ağız ve boğaz:</b> Diş protezi, diş etlerinde ağrı kanama, en son diş hekimi muayenesi, ağız kuruluğu, ses değişikliği, ağız içinde yara <b>Boyun:</b> Boyunda şişlik, boyunda ağrı-hassasiyet, boyun hareketlerinde ağrı,			
19	<b>Meme:</b> Beze veya şişlik, Ağrı veya hassasiyet, Meme cildinde kızarıklık/ısı artışı, Meme başından akıntı			
20	<b>Solunum sistemi:</b> Öksürük, balgam, hırıltı, nefes darlığı			
21	<b>Kalp ve dolaşım sistemi:</b> Proksimal nokturnal dispne, Ortopne, Angina pectoris, Çarpıntı, Senkop Presenkop, Ortostatik hipotansiyon, Bacaklarda ödem, Klodikasyo intermitant, Reynaud Fenomeni, Ayak krampları, Variköz venler, Derin ven trombozu hikayesi			
22	<b>Sindirim sistemi:</b> Yutma güçlüğü, nazal regürjitasyon, Özofageal yutma güçlüğü, Katı gıdalarda yutma güçlüğü Sıvı gıdalarda yutma güçlüğü Özofageal regurjitasyon, Ağrılı yutma (odinofaji), Pirosis, Gastrik regurjitasyon, Bulantı/kusma, Gaz ve şişkinlik şikayeti, Geğirme, Karında şişme, Karın ağrısı, Mide ağrısı, Dışkılamada pattern değişikliği, İshal, Kabızlık, Dışkı kaçırma Melena Hematokezya Hematemez, Gözde sararma (subikter), Citte sararma (ikter), Dışkı renginde açılma (akolik gayta) İdrar renginde koyulaşma, Dışkıda parazit, Bilinen safra kesesi taşı, Bilinen sarılık hikayesi, Geçmişte kan transfüzyon			
23	<b>Üriner sistem:</b> İdrara çıkma sıklığında artış, Günlük idrar miktarında artış (poliüri), Gcce idrara sık çıkma (noktüri), idrar yaparken yanma (disüri), Kanlı idrar (hematüri), Köpüklü idra, İdrar kaçırma, Böbrek taşı hikayesi, Çatalı işeme, İdrar akışında veya çapında azalma			
24	<b>Genital sistem ( erkek ) :</b> Skrotal (torbada) herni (fitik), Penis (kamuş) akıntısı veya yarası, Testiküler (hayalar ile ilgili) ağrı veya şişlik, sexual geçişli hastalık hikayesi, erektil disfonksiyon <b>Genital sistem ( kadın ) :</b> İlk adet görme yaşı, Adet görme sıklığı, Son adet tarihi, Gebelik/doğum/çocuk sayısı, Dismenore Vajinal akıntı Vajinal kaşıntı, Vajinal ağrı, Seksüel geçişli hastalık hikayesi, Kürtaj/düşük sayısı, Seksüel fonksiyon (doğum kontrol yöntemi, ağrılı cinsel ilişki.			
25	<b>Kas-İskelet sistemi:</b> Kas ağrısı, Eklem ağrısı, eklemde şişme, sabah sertliği, eklemde ısı artışı-kızarıklık, hareket kısıtlılığı, boyun sırt bel ağrısı, travma öyküsü			
26	<b>Nörolojik sistem:</b> Extremitelerde uyuşma-karıncalanma, duyu azalması, titreme(tremor), paralizisi, nöbet (epilepsi) öyküsü, kuvvet kaybı, istemsiz hareket			



27	<b>Hematolojik-immunolojik sistem:</b> Kan grubu, sık enfeksiyon hikayesi, anemi hikayesi, transfüzyon ve transfüzyon reaksiyonu hikayesi, alersi hikayesi, spontan kanama hikayesi (örk; dişeti)			
28	<b>Psikiyatrik değerlendirme:</b> Hafıza ve davranış değişiklikleri, uyku bozukluğu, huzursuzluk-aşırı heyecan-anksiyete bozuklukları, intihar düşünceleri,			

## 2. Baş Boyun muayenesi öğrenme rehberi:

Bir çok dahili hastalığın işaretleri baş-boyun bölgesinin muayenesi esnasında saptanabilir. Aslında sistemik fizik muayene de çoğu kez bu bölgeden başlar. Muayene daha hastayı ilk gördüğümüz anda başlar ve hastaya dikkatlice izlersek daha ilk anlarda birçok hastalığı tanıyabiliriz.

Muayene ilk inspeksiyonla başlar. Gözleriniz hastayla aynı seviyede olacak şekilde karşısına geçilir. İlk bakışta, kendini yüzde gösteren sistemik hastalıkları kontrol edilir: Hipertiroidizm, hipotiroidizm, Cushing, akromegali, gibi. Kitle, ödem, fasial çizgilerdeki simetri açısından incelenir. Cilt rengi, solukluk, sarılık, pigmentasyon, kıllanma açısından incelenir. Sonrasında saç ve saçlı deri incelenir. Sonrasında ağız etrafı, dudaklar, ağız içi, boğaz ve dil incelenir. Gözler inspeksiyonunda görülen patolojik bulgular not alınır: sarılık, konjunktivalardaki solgunluk, enoftalmi, egzoftalmi, pitozis, anizokori gibi. Gerekli görülürse ışık refleksi de dahiliye muayenesinde bu esnada bakılır.

Sonrasında boyun bölgesi incelenir. Boynun inspeksiyonunda kitle, şişlik, asimetri, skar izi gibi bulgular araştırılır. Sonrasında boyun bölgesinin palpasyonuna geçilir. Boyun bölgesinin palpasyonu patolojik lenf nodlarının ve tiroid patolojilerinin saptanması açısından oldukça önemlidir.

<b>1. Yeterli Değil</b>	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması			
<b>2. Yeterli</b>	: Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması			
BASAMAKLAR		GÖZLEMLER		
		1	2	3
1	Muayene öncesi elleri yıkama			
2	Gözleriniz hastayla aynı seviyede olacak şekilde karşısına geçilir.			
3	Hastadan tüm baş boyun kısmı görünecek şekilde üstünü açması istenir			
4	İlk bakışta, kendini yüzde gösteren sistemik hastalıkları kontrol edilir. Kitle, ödem, fasial çizgilerdeki simetri açısından incelenir.			
5	<b>Cilt inspeksiyonu</b> : Cilt rengi, solukluk, sarılık, pigmentasyon, kıllanma açısından incelenir.			
6	. <b>Saç ve saçlı deri inspeksiyonu</b> : Saçlı deri ve baş bölgesi inspeksiyon ile incelenir. Cilt lezyonları (Makül, Papül, Vezikül, Püstül, Nodül, ülser gibi varsa not edilir. Kellik durumu varsa not edilir. Nasıl bir kellik olduğu belirtilir (erkek tipi, alopesi areata gibi).			





7	<b>Ağız inspeksiyonu:</b> Ağız dudak muayenesinde, renk değişiklikleri, solukluk, siyanoz, pigmentasyon artışı gibi durumlar varsa not edilir. Diş ve diş etleri incelenir. Dil incelenir, dil papillarında atrofi ya da dilde büyüme gibi belirtiler varsa not edilir.			
8	<b>Gözlerin inspeksiyonu:</b> Ksantelazmalar, egzoftalmi, enoftalmi, ptozis, konjonktival kanama, skleral ikter, katarakt gibi bulgular varsa not edilir. Pupillalar incelenir. Anizokori olup olmadığı belirtilir. Işık refleksi bakılırken loş bir ortamda ışık kaynağı önce bir göz üzerine tutulur, bu esnada ışık tutulan gözde ve karşı tarafta pupillanın myozisi(küçüldüğü) gözlenir. Sonra aynı işlem diğer göz içinde tekrarlanır. Eğer ışık refleksi muayenesi esnasında pupillalarda myozis olmuyorsa not edilir.			
9	<b>Boynun inspeksiyonu:</b> kitle, şişlik , asimetri, skar izi gibi bulgular araştırılır			
10	<b>Boyunda lenf nodlarının palpasyonu:</b> Hastanın karşısına geçilir ve ön taraftan her iki el ile eş zamanlı lenf nodu muayenesine başlanır. Palpasyon parmak uçlarıyla, dairesel hareketlerle, elleri kaldırmadan, devamlılık ve yumuşak hareketlerle yapılır. Palpe edilirken muayene edilen bölgede cilt altında anormal bir kitle olup olmadığı anlaşılmasına çalışılır. Palpe edilen sert, yapışık, büyük kitleler özellikle not alınır.  İlk olarak oksipital bölge, preauriküler bölge, submandibuler ve sonra submental bezler her iki el ile eş zamanlı palpe edilir. Ön servikal bölgeyi tarif etmesi beklenir (dış kenarı sternokleidomastoid kas olmak üzere orta hatta kadar olan kısım) ve yukarıdan aşağıya tarif edilen şekilde palpe edilir. Arka servikal bölge tarif edilir(sternokleidomastoid dış kısmından boynun arka tarafına doğru olan kısım) ve yukarıdan aşağıya uygun yöntemle palpe edilir.  Supraklavilüler bölge palpe edilmeden önce hastadan omuzlarını yukarı kaldırması istenir. Ve omuzlar yukarı kalkınca klavikulanın arkasında oluşan boşluk palpe edilir. Solda tarafta lenf nodu palpe edilmesi neyi düşündürür sorulur: karın için organ metastazı cevabı vermesi gerekir(Wirchow nodülü). Supraklavilüler bölgede sağ tarafta lenf nodu palpe edilmesi neyi düşündürür: akciğer kanseri metastazı cevabı vermesi beklenir.			
11	<b>Tiroid bezi palpasyonu :</b> Hastanın arkasına geçilir, ve eller tiroid lojunun üzerine konur. Burada öğrencinin tiroidin boynun 1/3 alt kısmında orta hatta ,tiroid loju üzerine elini koymasını beklenir. Hastanın boynu hafifce ekstansiyona getirilir. Bir el önce tiroid lojunun birinin üzerinde sabitlenir ve diğer taraf dairesel hareketlerle palpe edilir. Daha sonra diğer taraf üzerinde el sabitlenir ve bu sefer muayene edilmeyen taraf üzerinde parmak uçlarının dairesel hareketleriyle palpe edilir. Sonunda her iki el orta hatta tiroid loju üzerinde sabitlenerek(sağ el sağ tiroid loju üzerinde , sol el sol tiroid loju üzerinde olmak üzere) hastanın boynu ekstansiyondayken yutkunması istenir(bu esnada hastaya su verilebilir), hasta yutkunurken ellerin altından kayan tiroid bezi üzerinde nodül olup olmadığı ve tiroid boyutları anlaşılmasına çalışılır.			
12	Elleri yıkama			



### 3. Karın muayenesi öğrenme rehberi

<b>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ</b>	
<b>TIP FAKÜLTESİ</b>	
<b>İÇ HASTALIKLARI AD</b>	
<b>BATIN FİZİK MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ</b>	
<b>AMAÇ</b>	: Batın muayenesi becerisi kazandırılması
<b>BİRİM</b>	: İç Hastalıkları
<b>GEREKLİ ARAÇLAR</b>	: Simüle Hasta, Eldiven ve Steteskop
<b>DEĞERLENDİRME</b>	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması (2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması (3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>Öğrenim hedefleri :</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Batının değerlendirilmesinde kullanılan fizik muayene basamaklarının (inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon) öğrenilmesi</li><li>İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması</li></ol>
<b>Katılımcının</b>	
<b>Adı-soyadı</b>	:
<b>Sınıfı</b>	:
<b>Numarası</b>	:

<b>1. Yeterli Değil</b>	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması			
<b>2. Yeterli</b>	: Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması			
<b>BASAMAKLAR</b>	<b>GÖZLEMLER</b>			
	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b>			
1	Hastaya yapılacak muayene işlemi için bilgi verilir			
2	Eller yıkanır			



3	Eller ve steteskop önce hafifçe ısıtılır sonra steteskop alkolle temizlenir			
4	Hastanın sağ tarafında durulur, hasta gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde başının altına bir yastık konular, kolları yanlarda veya göğüs üzerinde olacak şekilde yatırılır. Muayene eden hekimin hastanın solunumundan sakınması amacıyla hastanın başı sol yana çevrilir.			
5	Hastaya, abdominal kaslarının gevşemesini sağlayacak şekilde dizlerini kıvrması söylenir, gerekirse hastanın dizlerinin altına yastık da konulabilir			
	<b>İNSPEKSİYON (Gözle muayene etme)</b>			
6	Bu muayene gün ışığında, oda ısısında ve mahremiyeti sağlanmış bir şekilde yapılmalıdır. Karın duvarının solunuma iştirak edip etmediği incelenmeli, yerel ya da yaygın abdominal bozukluklar saptanmalıdır. <b>Bu muayene yönteminin amacı:</b> Karnın sınırları, deri değişiklikleri, renk değişimleri, anormal girinti ve çıkıntılar, distansiyon, herni, peristaltizm, pulsasyon, geçirilmiş ameliyat skarları, strialar, döküntüler ve damarsal değişikliklerin tespittir.			
	<b>OSKÜLTASYON (Steteskop ile dinleme)</b>			
7	Hastaya steteskop ile batınının dinlenerek muayene edileceği sözel olarak belirtilir. Muayene sırasında hastayı irrite etmemek için steteskop, kullanılmadan önce avuç içinde tutularak ya da avuca sürtülerek ısıtılır.			
8	Kullanılacak stetoskobun diyafram ve çan kısmı olmalıdır ve diyafram ile bağırsak sesleri, çan kısmı ile de damar sesleri dinlenmelidir.			
9	Diyafram kullanılırken deri üzerine tamamen temas ettiğinden emin olunmalıdır. Bunun için hafifçe bastırılmalıdır. Steteskop çanı kullanıldığı zaman hafifçe temas ettirilmeli, fazla bastırılmamalıdır. Kulağa takılan metal boruların açısı hafifçe buruna doğru olacak şekilde kıvrılmalıdır. Yatak örtüleri, takılar ve hasta giysileri gibi ses ileten birçok obje çevrede bulunup ses karışıklığına neden olabileceğinden bu açıdan dikkatli olunmalıdır.			
10	Batındaki her 4 kadrana, ayrı ayrı en az 1'er dakika süre ile dinlenmelidir.			
11	<b>Bu muayene yönteminin amacı:</b> Barsak motilitesi, vasküler akış ve peritonun solunuma iştiraki ile ilişkili hareketlerinden kaynaklanan normal veya anormal seslerin varlığının tespit edilmesidir (Barsak seslerinin normal, hiperaktif veya hipoaktif oluşu ile gastroenteritler, intestinal obstruksiyon, paralitik ileus, peritonit gibi durumlar tesbit edilebilir. Bununla birlikte aort, renal, mezenterik, ve femoral arterlerle ilişkili üfürümler duyulabilir, postravmatik A-V anastomozlar, tesbit edilebilir.)			
	<b>PALPASYON (Dokunarak muayene)</b>			
12	Sırt üstü yatar pozisyondaki hastanın kalça ve diz eklemine hafif fleksiyon yaptırılır ve hastaya karnına tek veya çift el ile dokunularak ve bastırılarak muayene edileceği belirtilir. Muayene esnasında hastanın ağrısının olması durumunda doktoruna bunu ifade etmesi gerektiği belirtilir.			
13	Önce yüzeysel palpasyon, sonra derin palpasyon yapılır. Hem yüzeysel hem derin palpasyon saat yönünün tersinden başlanarak sağ alt kadrana doğru yapılır. Karında hassasiyet ve ağrılı bir nokta			



	varsa en son o bölge palpe edilir.			
14	<p>Palpasyon uygulamak için, başparmak hariç diğer parmaklar birleşik ve el abdomene paralel bir şekilde tutulmalı, parmak uçları hafif bastırılarak palpasyon yapılmalıdır. Hastanın karnı, 1 veya 2 parmağın palmar yüzeyi ile 1-4 cm derinliğinde aşağı doğru bastırılır. (yüzeysel palpasyonda abdomen 1 cm içe çökecek kadar, derin palpasyonda ise 4 cm içe çökecek kadar bastırılır.) Bu işlem esnasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve yüz ifadesi değerlendirilir.</p> <p><b>Yüzeysel palpasyonun amacı:</b> Karın duvarının durumu, aşırı duyarlılık varlığı (hiperestezi), cilt ve cilt altı dokuların, yüzeyle yakın yapıların ve duyarlılığın değerlendirilmesidir.</p> <p><b>Derin palpasyonun amacı:</b> Batın içi organlarda ağrı varlığı, organların boyutları ve kitle varlığı gibi patolojik durumların belirlenmesidir. Kitle tespit edilmesi durumunda kitlenin lokalizasyonu, şekli, kıvamı, yüzeyinin durumu, ağırlı olup olmadığı, hareketli/fikse olması, solunum ile hareketli ve pulsatil olup olmadığı değerlendirilir. Organlara özgü ağırlı noktaların saptanması da bu muayene yöntemi ile sağlanır [Mide noktası, duodenum noktası, safra kesesi noktası (Murphy noktası), apendiks noktaları (Mc Burney), overin ağırlı noktaları, üreterlerin ağırlı noktaları, böbreklerin ağırlı noktaları vb]</p>			
15	<p><b>Karaciğer ve Dalak alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi:</b> Parmak uçlarının aksillayı göstermesi kaydıyla karaciğer için sağ inguinal bölgeden, dalak için ise sol inguinal bölgeden palpasyona başlanır. Hasta nefes alıp verirken her inspiyumda el bastırılır. Her ekspiyumda el midklaviküler hat boyunca yavaşça yukarı doğru hareket ettirilir. Bu işlem yukarı doğru karaciğer veya dalak alt ucu ele çarpıncaya kadar tekrar edilir. İnspiyum esnasında karaciğer veya dalak alt ucunun parmaklara çarptığı nokta, organın alt kenarının sınırı olarak belirlenir. Normal insanlarda karaciğer palpe edilmez, nadiren kosta yayını 1-2 cm geçebilir.</p>			
16	<p><b>Böbreklerin ve üreter noktalarının palpasyonu:</b> Bu muayene bimanuel yapılır. Hasta sırt üstü yatarken, muayene edilen böbreğin sağ veya sol olmasına bağlı olarak sol veya sağ el hastanın beline 12. Kostanın hemen altına, ona paralel olarak yerleştirilir. Bir elin parmak uçları kostovertebral açığa yetiyecek şekilde koyulur. Diğer el ise sağ üst kadrana rektus abdominis kasının laterale 15paralel olarak yerleştirilir. Bir elle böbrek yukarı doğru itilirken diğer elle mediale ve yukarı doğru bastırılarak böbrek palpe edilmeye çalışılır. (Normalde böbrekler palpe edilemez)</p>			
	<b>PERKÜSYON (parmakla vurarak çıkan sesin değerlendirilmesi)</b>			
17	Hastaya gürültüsüz bir ortamda batının dokunarak ve dinlenerek muayene edileceğinin bilgisi verilir.			
18	Sol elin 3. parmağı batın cildine yerleştirilir, 90 derece fleksiyon yapılan sağ elin 2. veya 3. parmak ucu ile, dirsek sabit tutularak, el bileğinin hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile distal falanksının eklemi arasına kısa darbeler vurarak perküsyon yapılır.			
19	<p>Perküsyonda timpan ses veya matite alınabilir.</p> <p><b>Timpan ses:</b> Tınlama tarzında, düşük rezistanslı uzun bir sestir. Abdomende sıvı hava olduğunda duyulur. Timpan ses batında baskın sestir, çünkü ince ve kalın barsaklar içinde hava mevcuttur.</p> <p><b>Mat ses:</b> Dolgun, kısa süreli, yüksek frekanslı bir sestir. İçi dolu organlar üzerinde duyulur.</p>			
20	Karın muayenesinde perküsyona ksifoidden başlanır ve distale doğru 4 kadran ışınal tarzda perküte edilir. Normalde ışınal tarzda perküsyon sonucunda tüm batın kadrانlarında timpan			



	<p>karakterde ses duyulur. Işınal tarzda perküsyon sonucunda batında matite alınırsa bu noktalar şaretlenir ve perküsyon işlemi tamamlandıktan sonra matite alınan noktalar birleştirilir. Açıklığı yukarı bakan bir matite olması durumunda hastada asit olduğu, açıklığı aşağı bakan bir matite varlığında ise batında pelvik kitle, gebelik (hasta bayansa) varlığı ya da dolu mesane akla gelmelidir.</p> <p><b>Karın muayenesinde perküsyonda amaç:</b> Katı ve içi boş viseral organların boyutlarını ve pozisyonlarını tespit etmek (Karaciğerin yerini ve büyüklüğünü belirlemek, batında asit (sıvı) varlığını saptamak, batındaki kitleleri belirlemek, dalağın yerini ve büyüklüğünü tespit etmek).</p>			
21	<p><b>Karaciğerin üst sınırının perküsyon ile belirlenmesi:</b> Sağ midklaviküler hat boyunca ikinci interkostal aralıktan başlanarak sırasıyla interkostal aralıklar yukarıda tarif edildiği şekilde perküte edilir, perküsyon sesi her interkostal aralıkta dinlenir, matitenin alındığı interkostal aralık karaciğer üst sınırı olarak belirlenir. Normalde karaciğerin en üst sınırına (kubbesine) varıldığında, karaciğer ile parmak arasında içi hava dolu bir akciğer dilciği bulunduğundan submat bir ses alınır. Buna karaciğerin relatif matitesi denir ve normallerde 4-5. kostalar arasına rastlar. Aşağıya doğru perküsyona devam edilirse matite gittikçe artarak 5-6. aralıkta tam mat olur. Burada karaciğer, diafraqma ve plevra toraksa tamamen yavaşmışlardır. Buna da karaciğerin absölü (gerçek) matitesi denir.</p> <p><b>Karaciğerin alt sınırının perküsyon ile belirlenmesi:</b> Karaciğer üst sınırının belirlenmesini takiben karaciğer alt sınırı belirlenmek üzere yukarıda yapılan perküsyon işlemine timpan ses alınana kadar kaudal yönde devam edilir ve timpan sesin alındığı nokta karaciğer alt sınırı olarak belirlenir. Karaciğer boyutları kraniokaudal (vertikal) yönde belirlenir. Erişkin bir kişide, karaciğerin perküsyonu sonucunda alt sınırı ve üst sınırı arasında kalan vertikal uzunluk 6-12 cm arasında değişmektedir. Karaciğer matitesinin 6. interkostal aralıktan daha aşağıdaki bir noktada alınması pitoz durumunun varlığına işaret eder</p> <p><b>Karaciğer perküsyonunda amaç:</b> Karaciğer büyüklüğünün, hepatomegali ve pitoz durumunun tespiti.</p>			
22	<p><b>Dalak perküsyonu:</b> Normal dalak arka karın planında ve yanda küçük bir alanda lokalizedir. Sol orta koltukaltı çizgisi üstünde 9. ile 11. kostalar arası aralıkta dalağa ait oval bir matite bulunur. Dalak normalin 3 katından fazla büyürse kostaların altına taşar ve palpasyonla ele gelir. Fakat kostaları aşmamış bir dalak ancak perküsyonla saptanabilir. Bu amaçla öncelikle "Traube alanı" sınırları tarif edilmelidir. Ksifoidden geçen yatay çizgi, ön aksiller hat ile alt Kosta yayı (arcus costalis) arasındaki alan "Traube alanı" olarak adlandırılır. Bu bölgede perküsyon yapılırsa normalde mide fundusunda bulunan havadan dolayı timpanik ses alınır.</p> <p>Matite varlığı çoğunlukla splenomegaliyi düşündürür. Splenomegali dışında; Akciğer bazalindeki enfeksiyonlarda, sol plevrada sıvı varlığında, karaciğer sol lob hipertrofilerinde, veya traube alanını dolduran kitlelerde bu bölgede matite saptanır ve traube alanı kapalı denir.</p> <p><b>Dalak perküsyonunda amaç:</b> Dalak büyümesinin var olup olmadığının tespit edilmesidir.</p>			
	<b>BATIN MUAYENESİNDE ÖZEL DEĞERLENDİRMELER</b>			
23	<p>Tüm bu değerlendirmelerden önce hastaya bilgi verilir.</p> <p><b>Rebound hassasiyet:</b> Bir elin parmakları birleşik olarak, abdomene dik gelecek şekilde yavaş ve derin olarak bastırılır. Sonra el hızla geri çekilir. El geri çekildiğinde kişinin ağrısı olup olmadığı değerlendirilir. Eğer ağrı olmuyorsa bu normal bulgudur ve "rebound negatif" olarak</p>			



	<p>değerlendirilir, eğer el geri çekildiğinde kişinin ağrısı oluyorsa bu anormal bir durumdur ve “rebound pozitif” olarak değerlendirilir.</p> <p><b>Defans muayenesi:</b> Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır.</p> <p><b>Amaç:</b> Periton irritasyonunun değerlendirilmesi.</p> <p><b>Kostovertebral açı hassasiyeti:</b> Hastayı muayene masasına oturtma, el açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile sağ ve sol kostovertebral açılara sertçe vurma, hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme.</p> <p><b>Amaç:</b> Renal hastalıkların değerlendirilmesi.</p> <p><b>Değişen matite:</b> Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığını ayırmasını yapmak için perküsyonla matitenin alındığı noktadaki el sabit tutularak hastaya matitenin alındığı tarafın karşı tarafına doğru dönmesi istenir. Bir süre beklendikten sonra tekrar aynı noktaya perküsyon yapılır. Eğer perküsyon sonucunda matite kaybolmuş yerini timpan bir sese bırakmışsa burada asit vardır, eğer hala matite alınıyorsa solid kitle varlığı düşünülmelidir</p> <p><b>Amaç:</b> Peritoneal asitin belirlenmesi.</p>			
24	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme.			
25	Steteskopu alkolle temizleme.			
26	Elleri yıkama.			
27	Tüm bulguların hasta dosyasına dikkatlice kayıt edilmesi			

#### 4. Kardiyovasküler sistem muayene becerisi

**Amaç :** Kardiyovasküler sistem muayenesi yapabilme becerisi kazandırmak.

**Gerekli Ekipmanlar :** Steteskop

**Uygulama Yeri :** Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Servisi

**Hazırlık Bilgileri :**

**KARDİYAK MUAYENEYE**



- \*Hastanın periferik siyanoz bulguları olup olmadığına bakılmalıdır.
- \*Kalp hastalıklarının periferik bulguları olup olmadığı incelenmelidir.
- \*Periferik nabız palpasyonu, hız ve ritimi değerlendirilmelidir.
- \*Her iki ekstremitelerdeki nabızlar değerlendirilmelidir.
- \**Facies mitrale* (al yanak mor dudak) bulgusu olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- \*Karotis arterde üfürüm olup olmadığı değerlendirilmelidir. Dinlemeden önce hastanın nefesinin tutulmasının istenmesi solunum sesi ile üfürümün sesinin karışmasını önleyecektir.
- \*Hastada pretibial ödem olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- \*Juguler venin değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Juguler basınç değerlendirilirken eksternal juguler ven kullanılır. Hastanın başı 45 ° eleve edilmeli, boyun venöz dalgalarının en yüksek seviyesinin sternal açıdan vertikal olarak ne kadar yüksekte olduğu bir cetvel yardımıyla ölçülmelidir. Sağ atrium Louis açısından 5 cm daha derinde olduğundan hesaplanan değere 5 cm daha eklenmelidir.

#### **İnspeksiyon:**

- \*Kardiyak operasyon geçirdiğini gösteren cerrahi skar olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- \*Göğüs duvarında deformasyon olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- \*Kalıcı pil olup olmadığı araştırılmalıdır (kalp pilleri, klavikulanın yaklaşık 2 cm altında, kabartılı olarak palpe edilebilir)
- \*Kalbin apeksinin atımı değerlendirilmelidir.

#### **Palpasyon :**

- \*Elinizin avuç kısmı kalbin anatomik lokalizasyonunda palpe edilir. Apeks atımı, şiddeti, süresi değerlendirilir.
- \*Tril olup olmadığı araştırılmalıdır. Triller palpe edilebilen üfürümlerdir.

#### **Oskültasyon :**

- \*Stetoskopun diyafram ve çan kısmıyla kalp odaklarını dinlenir.
- \* Kalp seslerini ayırt etmek için nabız palpasyonu ile beraber kardiyak oskültasyon yapılır.
- \*S1, atriyoventriküler kapakların kapanması ile oluşan sestir. Apikal atımdan hemen önce ve en güçlü apekte duyulur
- \*S2, aort ve pulmoner kapakların kapanması ile oluşan sestir. En iyi üst sol sternal kenarda stetoskopunuzun diyafram kısmı ile duyulur. Apikal atımdan sonra duyulur.
- \*S1 ve S2 özellikleri değerlendirilmelidir. (normal mi, sert mi, yumuşak mı) Çiftleşme olup olmadığı değerlendirilmelidir.



\*Üçüncü kalp sesi duyulup duyulmadığı değerlendirilmelidir. S3 erken diyastolik bir sestir.

\*Dördüncü kalp sesi duyulup duyulmadığı değerlendirilmelidir. S4 diyastolde, presistolik olarak duyulan bir sestir. Sertleşmiş hale gelen ventriküllere karşı atriyal kontraksiyonla oluşur. Hipertansiyon, aort darlığı, iskemi gibi durumlarda duyulabilir. Atrial fibrilasyonda duyulmaz.

\*Hastada üfürüm olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Üfürümler, kanın akışı sırasında duyulan uğultu şeklindeki sesler olarak tanımlanır. Üfürümler; sistolik mi, diyastolik mi olduğu, inspirasyonla ya da ekspirasyonla değişip değişmediği, yayılımı değerlendirilmelidir.

#### **Sistolik Üfürümler:**

\*Atrioventriküler kapaklar kapalı, Aort ve Pulmoner kapaklar açık konumda iken duyulan üfürümlerdir.

\*Mitral yetersizliği üfürümü pansistoliktir ve en iyi apekte duyulur, aksillaya yayılır.

\*Aort darlığında, sistolik ejeksiyon üfürümü duyulur, boyuna yayılır.

#### **Diyastolik üfürümler:**

\*Atrioventriküler kapaklar açık, Aort ve Pulmoner kapaklar kapalı konumda iken duyulan üfürümlerdir.

\*Bu üfürümleri duymak için çeşitli manevralar yapmak gerekir. Diyastolik üfürümler her zaman patolojiktir.

\*Aort yetersizliği üfürümü en iyi hasta öne eğilerek duyulur iken, Mitral stenozu üfürümü en iyi hasta sol yan pozisyonda yatarken duyulur

#### **Üfürümlerin şiddeti (sistolik):**

1.derece : Dikkatli dinlemekle zor duyulan üfürümlerdir.

2.derece : Kolay duyulabilen ancak şiddetli olmayan üfürümlerdir

3.derece : Kolaylıkla duyulabilen şiddetli üfürümlerdir ancak tril palpe edilmez.

4.derece : Şiddetli üfürümlerdir beraberinde tril palpe edilir.

5.derece : Çok şiddetli üfürümlerdir fakat stetoskop dinleme odağına konmadan duyulmaz.

6.derece : Stetoskop dinleme odağına konmadan duyulan üfürümlerdir.

#### **Üfürümlerin şiddeti (diyastolik):**

-Hafif

-Orta

-Şiddetli

**1. Yeterli Değil** : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması

**2. Yeterli** : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması





BASAMAKLAR		GÖZLEMLER		
		1	2	3
1	İlk olarak hastaya kendini tanıtırız, işlemi anlatırız, muayene için izin alırız.			
2	Ellerinizi hastayı muayene etmeden önce mutlaka yıkayınız			
3	Yeterince aydınlatılmış muayene odasında, hastanın sağ yanında muayene için hazır olunması.			
4	Hastanın belden yukarısının müsaade edilirse giyisilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının bir örtü ile kapatılması			
5	Hastaya muayeneden önce tüm işlemler hakkında bilgi verilmesi, ani hareketlerden kaçınılması.			
	<b>İNSPEKSİYON</b>			
6	Hastaya 45 derece olacak şekilde yatar pozisyon verilmesi ve boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi.			
7	Göğüs duvarının anatomik deformiteler yönünden araştırılması			
8	Göğüs duvarı derisinin, dudakların, tırnakların siyanoz, vb. yönünden araştırılması			
9	Göğüs duvarını görünümü şişlik, çöküntü, ödem, pigmentasyon, skar yönünden incelenmesi.			
10	Hasta oturur ve yatar pozisyonda iken kalp tepe atımının incelenmesi.			
11	Tırnak yataklarında kapiller dolumun incelenmesi			
	<b>PALPASYON</b>			
12	Hekimin ellerinin soğuk olmamasına özen göstererek yatar pozisyondaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve el ayası ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattan, 5. interkostal aralık ve orta klaviküler hattan ne kadar uzaklıkta olduğunun tespit edilmesi.			
13	Hastanın oturtulması, kalp tepe atımının tespit edilmesi.			
14	Hastanın yatar ve oturur pozisyonlarda avuç içi ile tril varlığının değerlendirilmesi			
	<b>OSKÜLTASYON</b>			
15	Kullanılacak stetoskopun soğuk olmamasına özen gösterilmesi. Kalp sesi dinleme noktalarının tespit edilmesi. - <b>Aort odağı:</b> Sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık ile kesiştiği yer - <b>Pulmoner odak:</b> Sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık ile kesiştiği yer - <b>Mezokardiyak (Erb) odak:</b> Aort ve mitral odağı birleştiren çizginin ortası olup 3. interkostal aralığa denk gelir. - <b>Triküspit odak:</b> Sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık ile kesiştiği yer - <b>Mitral odak:</b> Orta klaviküler hattın sol beşinci interkostal aralık ile kesiştiği yer			
16	Bu kalp dinleme noktalarının stetoskopun hem diyaframlı hem de çan yüzeyi			



	kullanılarak hasta oturur, öne doğru eğilirken, sırt üstü yatar ve sol yana doğru yatarken olmak üzere ayrı ayrı dinlenmesi.			
17	Her dinleme noktası ve pozisyonunda kalp atım hızının ve ritminin değerlendirilmesi			
18	Kalp sesleri - Şiddeti - Yoğunluğu - Süresi - Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi			
19	Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin (frotman), galo ritminin olup olmadığının araştırılması			
20	Periferik arterler: -Karotis -Brakial -Radial -Femoral -Popliteal -Dorsalis pedis -Posterior tibialis ; sayı, düzeni, şiddeti yönünden incelenmesi			
21	Hastaya muayenenin bittiğini söyleyiniz. Sonuçlar hakkında bilgi veriniz			
22	Ellerinizi yıkayınız			

## 5. Lenf bezi muayenesi beceri rehberi

<b>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TIP FAKÜLTESİ</b> <b>İÇ HASTALIKLARI AD</b> <b>LENF BEZİ FİZİK MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ</b>
<b>AMAÇ</b> : Lenf bezi muayenesi becerisi kazandırılması



<b>BİRİM</b>	: İç Hastalıkları
<b>GEREKLİ ARAÇLAR</b>	: Simule hasta, eldiven
<b>DEĞERLENDİRME</b>	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması (2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması (3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>Öğrenim hedefleri :</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Periferik lenf bezi bölgelerini bilmeli</li><li>2. Bening ve malign hastalıklara bağlı lenf bezi büyümelerinin ayırtıcı tanısını yapabilmeli</li><li>3. Lenf bezi bölgelerine göre lenf bezi boyutunun normal üst sınırlarını bilmeli</li><li>4. Oksipital lenf bezi büyüten hastalıkları bilmeli</li><li>5. Servikal lenf bezi büyümesine neden olan durumları sayabilmeli</li><li>6. Supraklavikuler lenf bezi büyümelerine neden olan durumları sayabilmeli ve öncelikle hangi hastalıkların düşünülmesi gerektiğini bilmeli</li><li>7. Aksiller lenf bezi büyümesine neden olan hastalıkları sayabilmeli</li><li>8. İnguinal lenf bezi büyümesine neden olan hastalıkları sayabilmeli</li><li>9. Bening hastalıklardan ziyade öncelikle maligniteye bağlı lenf bezi büyümesinin düşündürülen lenf bezi bölgelerinin nereler olduğunu bilmeli</li><li>10. Jeneralize lenf bezi büyümelerine nasıl yaklaşılacağını bilmeli</li><li>11. Lenf bezlerinden ne zaman biyopsi yapılması gerektiğini ve hangi biyopsi yönteminin tercih edilmesi gerektiğini bilmeli.</li></ol>
<b>Katılımcının</b>	
<b>Adı-soyadı</b>	:
<b>Sınıfı</b>	:
<b>Numarası</b>	:
<b>1. Yeterli Değil</b>	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	: Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması



## BAŞ BOYUN LENF NODU MUAYENESİ

No	UYGULAMA BASMAKLARI	A	B	C
1	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi ve dik olarak muayene koltuğuna oturtulması			
2	Her iki taraf boyun üçgenlerinin ve orta hat yapılarının inspeksiyonu			
3	Muayene eden kişinin ellerinin ıslak veya soğuk olmadığının kontrolü			
4	Her iki el ile oksipital nodların palpasyonu			
5	Her iki el ile mastoid çıkıntılar üzerinde postaurikular nodların palpasyonu			
6	Her iki el ile preaurikular nodların palpasyonu			
7	Parotis bölgesi ve retrofaringeal nodların palpasyonu: tragus önü, lobulus aurikula altı ve angulus mandibula gerisi bölgelerinin parmakların uç kısımları ile hafifçe bastırılarak ovulması			
8	Mandibula altında submaksiller ve submental nodların palpasyonu			
9	Hastanın baş ve boynunun sağa eğilmesi			
10	Sternokleidomastoid (SCM) kas üzerinde yüzeysel servikal nodların palpasyonu: baş parmak ile SCM kasın arka kenarı, 2, 3 ve 4. parmakların uç kısımları ile ön kenarının hafifçe bastırılarak ovulması			
11	Servikal nodların derin palpasyonu: SCM kasın baş ve 2, 3 ve 4. parmaklarla kavranarak derin palpasyon			
12	Aynı işlemlerin diğer taraf için tekrarlanması			
13	Klavikula üzerinde 2, 3 ve 4. parmakların uç kısımları ile supraklavikular nodların palpasyonu			

## AKSİLLA LENF NODU MUAYENESİ

NO	UYGULAMA BASMAKALRI	A	B	C
	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi			
	Göğsün tam olarak çıplak bırakılması			
	Hastanın muayene masasına ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturtulması			
	Sağ kol yukarı kaldırılarak aksilla derisi gözlenmesi			
	Eldiven giyilmesi			
	Aynı kolun aşağı doğru indirilip gevşek bir şekilde durmasının sağlanması			
	Sol elin parmaklarının birleştirilmesi			
	Parmaklar hastanın klavikula orta noktasını işaret eder yönde, hastanın sağ aksillasına bastırılarak ulaşabilecek en yüksek noktaya ulaşılması			



	Parmaklar göğüs duvarına bastırılıp aşağı ve yukarı kaydırılarak şişlik olup olmadığı kontrol edilmesi			
	Aynı işlemin karşı diğer tarafta yinelenmesi			
	Hastanın sağ ön kolunun hafifçe pronasyonda desteklenmesi			
	Diğer elin 2., 3. ve 4.parmaklarının uç kısımları ile humerus medial kondili arka ve üst tarafındaki çukurun palpasyonu			
	Aynı işlemin karşı diğer tarafta yinelenmesi			

### İNGUİNAL BÖLGE LENF NODU MUAYENESİ

NO	UYGULAMA BAŞLIĞI	A	B	C
1	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi ve belden aşağı kısmının tamamen soyunmasının sağlanması			
2	Hastanın muayene masasına yatırılması			
3	Muayene yapılacak ele eldiven giyilmesi			
4	İnguinal bölgenin 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile dairesel hareketler yaparak hafifçe bastırarak ovulması			
5	İnguinal bölgenin 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile dairesel hareketler yaparak derin palpasyonu			
6	6 Aynı işlemlerin diğer taraf için tekrarlanması			
7	Her iki el 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile popliteal fossanın palpasyonu			
8	Aynı işlemin diğer tarafta yinelenmesi			

### 6. Solunum sistemi muayene becerisi rehberi

<b>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ</b>	
<b>TIP FAKÜLTESİ</b>	
<b>İÇ HASTALIKLARI AD</b>	
<b>SOLUNUM SİSTEMİ FİZİK MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ</b>	
<b>AMAÇ</b>	: Solunum sistemi muayenesi becerisi kazandırılması
<b>BİRİM</b>	: İç Hastalıkları
<b>GEREKLİ ARAÇLAR</b>	: Steteskop, saat
<b>DEĞERLENDİRME</b>	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulamaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması



(2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması

(3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**Öğrenim hedefleri :**

1. Solunum sisteminin değerlendirilmesinde kullanılan fizik muayene basamaklarının (inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon) öğrenilmesi.
2. İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması.

**Katılımcının**

**Adı-soyadı :**

**Sınıfı :**

**Numarası :**

**1. Yeterli Değil** : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması

**2. Yeterli** : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	GÖZLEMLER		
	1	2	3
Muayene öncesi elleri yıkama.			
Steteskopu alkol ile temizleme.			
Elleri ve steteskopu gerekli ise ısıtma.			
Hastaya yapacağınız muayene hakkında bilgi verme.			
Hasta mahremiyeti ve vücut ısısını koruyacak ortamın sağlanması ve hastanın gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını, dik olarak oturmasını isteme.			
<b>İnspeksiyon</b>			
Solunum tipi ve solunum sıkıntısı bulgularını değerlendirme : Takipne, bradipne, apne, yardımcı solunum kası kullanımı, retraksiyonlar, ortopne, inleme, hışırtı sesi			
Solunumun dakika hızını belirleme: Bir dakika süre ile solunum hareketlerini el ile hissederek sayma.			
Burun kanadı solunumu ve yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığını değerlendirme.			



Göğüs kafesi deformitesi, deri değişiklikleri, santral ve periferik siyanoz , juguler venöz dolgunluk, çomak parmak açısından değerlendirme.			
<b>Palpasyon</b>			
Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. parmağı yerleştirerek 2. ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumuşak doku bölgelerinin palpe edilmesi , trakeanın yeri ve pozisyonunun saptanması.			
Servikal, supraklavikuler ve axiller lenfadenopati açısından değerlendirme.			
Oturan hastanın arkasına geçilmesi.			
Her iki el avuç içleri ile göğüs kafesini sıkıca kavrayıp başparmakları vertebral kolon üzerinde bir araya getirerek hastanın inspiryum yapmasını isteme, başparmakların her iki tarafa doğru eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını gözlemleme.			
Hastanın sırtına her iki elin avuç içleri simetrik olarak yerleştirilir ve hastaya aynı şiddette belirli bir ya da birkaç kelime ( on-onbir, kırk-kırkbir, para-para vb) tekrarlatılarak sırt ve göğüs bölgesi titreşimlerinin ( vibrasyon torasik / vokal fremitus) farklı olup olmadığını değerlendirme.			
<b>Perküsyon</b>			
Pasif elinizin 3. parmağı perküsyon yapılacak bölgeye konularak doksan derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile muayene yapma.			
Perküsyona apekslerden başlama ve sonra 3. parmak kostalara paralel interkostal mesafeye konularak simetrik ve karşılaştırmalı olarak toraksın perküsyonunu yapma.			
Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü: Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, kotuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama.			
<b>Oskültasyon</b>			
Steteskopun kulaklıklarını her iki kulağa uygun şekilde takılması, geniş olan tambur kısmının göğüs duvarına sıkıca yerleştirilerek ağızdan derin ve düzenli soluk almasını isteme.			
Sırtta apeksten başlayarak steteskop konulan noktayı en az bir inspiryum-ekspiryum süresince yukarıdan aşağı doğru ve simetrik olarak tüm göğüs alanlarını değerlendirme.			
Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)			
Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme			
Elleri yıkama			
<b>TOPLAM PUAN</b>			



## Öğrenme Kazanımları ve Öğretim Yöntem-Ölçme Yöntemleri Tablosu

Staj öğrenme kazanımları	Kapsam	Öğretim yöntem ve yaklaşımları												
		Sunum/sınıf dersi	Olguya dayalı öğrenme	Yapılandırılmış hasta başı eğitim	Maketle öğrenme	Gözlem	Refleksiyon/geri bildirim oturumları	Multidisipliner öğrenme etkinlikleri	Klinik ve laboratuvar uygulamaları	Bağımsız öğrenme	Videogösterimi ve tartışma	Role-play ve simülasyon ...	Ölçme Yöntemi	
Hastalardan genel ve sistemlere özel tıbbi anamnez (Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi) alır	Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi muayeneleri  Solunum sistemi, Kardiyoloji muayene (hatırlama)	X				X				X	X			Hasta başı YSS-olgu
Hastanın genel ve sistemlere özel (Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi, Solunum sistemi, Kardiyoloji) muayenesini yapar.	Fizik Muayene	X				X				X	X			Hasta başı YSS-olgu
Anamnez ve fizik muayene bulgularına göre ön tanı oluşturur.	Ayrırcı tanı oluşturabilme	X	X	X		X				X	X			Hasta başı YSS-olgu
Ön tanısını desteklemek ve ayrırcı tanı yapmak için uygun tetkikleri seçer		X	X	X		X				X	X			YSS-olgu





## Staj Programının Ulusal ÇEP ilgili bölümleri

Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi	
	Öğrenme Düzeyi
<b>A.Öykü Alma</b>	
1-Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4
2-Mental durumu değerlendirebilme	4
<b>B.Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene</b>	
3-Baş-boyun ve KBB muayenesi	3
4-Batın muayenesi	4
5-Bilinç değerlendirilmesi ve ruhsal durum muayenesi	3
10-Genel durum ve vital bulguları değerlendirilmesi	4
13.Kardiyovasküler sistem muayenesi	4
19.Solunum sistemi muayenesi	4
<b>C.Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim</b>	
3-Epikriz hazırlayabilme	4
4-Hasta dosyası hazırlayabilme	4
7.Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	3
<b>D.Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler</b>	
4-Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	3
7-Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	4
9-Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	4
14-Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	3
19-Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3
<b>E.Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar</b>	
33-Kan basıncı ölçümü yapabilme	4