

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

**HASTA VEYA YARALININ İKİNCİ
DEĞERLENDİRMESİ
723H00050**

Ankara, 2011

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. HASTA VEYA YARALININ ÖYKÜSÜNÜ ALMA	3
1.1. İkinci Değerlendirmenin Aşamaları	3
1.2. Hasta veya Yaralı Öyküsü Alma	4
1.2.1. Hasta veya Yaralı ile Görüşerek Bilgi Edinme	4
1.2.2. Çevredekiler ile Görüşerek Bilgi Edinme	6
1.3. Glasgow Koma Skalası (GKS)	6
UYGULAMA FAALİYETİ	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	10
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	12
2. HASTA VEYA YARALININ BAŞ, YÜZ VE BOYUN MUAYENESİ	12
2.1. Baştan Aşağı Muayenede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	12
2.2. Baş Muayenesi	13
2.3. Yüz Muayenesi	14
2.3.1. Göz, Burun, Ağız ve Kulak Kontrolleri	16
2.4. Boyun Muayenesi	17
UYGULAMA FAALİYETİ	19
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	21
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	22
3. GÖĞÜS VE BATIN MUAYENESİ	22
3.1. Göğüs Muayenesi	22
3.1.1. Göğüs Seslerinin Stetoskop ile Dinlenmesi	23
3.2. Batın Muayenesi	24
UYGULAMA FAALİYETİ	26
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	28
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	29
4. ÜST, ALT EKSTREMİTE VE KAPİLLER GERİ DOLUM MUAYENESİ	29
4.1. Üst Ekstremité Muayenesi	29
4.2. Alt Ekstremité Muayenesi	31
4.2.1. Alt Ekstremité Muayenesinde Bakılacak Olan Bulgular	33
4.3. Kapiller Geri Dolum Muayenesi	34
UYGULAMA FAALİYETİ	35
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	38
MODÜL DEĞERLENDİRME	39
CEVAP ANAHTARLARI	42
KAYNAKÇA	43

AÇIKLAMALAR

KOD	723H00050
ALAN	Acil Sağlık Hizmetleri
DAL/MESLEK	Acil Tıp Teknisyenliği
MODÜLÜN ADI	Hasta veya Yaralının İkinci Değerlendirmesi
MODÜLÜN TANIMI	Hasta veya yaralının öyküsünü alma, baş, boyun, yüz, göğüs, batın, üst, alt, ekstremit ve kapiller geri dolun muayenesini yapma ile ilgili bilgilerin verildiği öğrenim materyalidir.
SÜRE	40/16
ÖNKOŞUL	
YETERLİK	Hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesini yapmak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Zamanı iyi kullanarak tekniğine uygun hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesini yapabileceksiniz. Amaçlar <ol style="list-style-type: none">1. Hasta veya yaralının kısa sürede doğru ve güvenilir olarak öyküsünü alabileceksiniz.2. Hasta veya yaralının baş, boyun ve yüz muayenesini yapabileceksiniz.3. Hasta veya yaralının göğüs ve batın muayenesini yapabileceksiniz.4. Hasta veya yaralının üst, alt ekstremitelerini ve kapiller geri dolun muayenesini yapabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Donanım: İnsan maketi, ışıklı kalem, steteskop, tansiyon aleti, saniyeli kol saati, makas, kalem, vaka kayıt formu, eldiven, tepegöz, projeksiyon cihazı, afiş, resim, CD, DVD, bilgisayar. Ortam: Modülün işleneceği ders laboratuvarı, hastane acil servisleri, acil yardım ambulansları, beklenen yeterliklerin kazanılması açısından önemlidir.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

İlk yardım ve acil bakım uygulayacak olan kişi veya kişilerin hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesi ile ilgili iyi bir donanıma sahip olması gerekir.

İkinci değerlendirmede, hasta veya yaralı baştan aşağı tüm vücudunun muayenesi yapılır. Bu modül ile kazandırılan yeterlikler, sizlerin mesleğinizde daha donanımlı olmanızı sağlayacaktır.

Bu modüldeki bilgi ve becerileri kazandığınızda ise hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesi ile ilgili tutum ve davranışları kazanmış olacaksınız.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Hasta veya yaralının kısa sürede doğru ve güvenilir olarak öyküsünü alabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Bir yakınınız veya arkadaşınız ile görüşerek bilgi edinmenin aşamalarını uygulayınız.
- Hasta veya yaralının kişisel özgeçmişinin alınmasında neler sorulması gerektiğini araştırınız.
- Hasta veya yaralıdaki ağrının niteliği ve şiddetini öğrenmek için neler yapılması gerektiğini araştırarak arkadaşlarınız ile tartışınız.

1. HASTA VEYA YARALININ ÖYKÜSÜNÜ ALMA

Birinci değerlendirmenin ardından hasta veya yaralının baştan aşağı yaralanmalarını, deformitelerini, (şekil bozukluğu) ağrılı ve hassasiyet noktalarını belirleyerek muayene etmeye ikinci değerlendirme denilir.

İkinci değerlendirmenin amacı: Hasta veya yaralının birinci değerlendirmesinde yaşamsal tehlikesi bulunmayıp fakat müdahale edilmediği takdirde yaşam tehlikesi oluşturabilecek tıbbi problemlerin belirlenmesidir.

1.1. İkinci Değerlendirmenin Aşamaları

Hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesinde aşağıdaki uygulamalar yapılır.

- Hasta veya yaralı öyküsü alma
 - Hasta veya yaralı ile görüşerek bilgi edinme
 - Çevredekiler ile görüşerek bilgi edinme
- Vital bulguları alma
 - Solunum
 - Nabız
 - Kan basıncı
 - Vücut ısısı

- Baştan aşağı muayene
 - Baş, boyun ve yüz muayenesi
 - Göğüs muayenesi ve batin muayenesi
 - Alt, üst ekstremiteler ve kapiller doluluk muayenesi

1.2. Hasta veya Yaralı Öyküsü Alma

Hasta veya yaralı öyküsü alınırken bilinci açık ise kendisinden, değil ise yakınları veya çevredeki kişilerden konuşmaya dayalı olarak bilgiler toplanarak öykü alınır.



Resim 1.1: Hasta veya yaralı öyküsü alınması

1.2.1. Hasta veya Yaralı ile Görüşerek Bilgi Edinme

Hasta veya yaralının bilinci yerinde ise aşağıdaki şekilde uygulamalar yapılarak bilgiler elde edilir.

1.2.1.1. Hasta veya Yaralıya Yakın Oturulması

Hasta veya yaralının sizi net bir şekilde görebileceği ve duyabileceği mesafede durulmalıdır.

1.2.1.2. Kendinizin Hasta veya Yaralıya Tanıtılması

Adınız, ünvanınız ve hangi kurum görevlisi olduğunuz hasta veya yaralıya açıklanmalıdır. Hasta veya yaralıya güven verilerek endişeleri giderilmelidir.

1.2.1.3. Hasta veya Yaralının Adının Öğrenilmesi

Hasta veya yaralının ismini öğrendikten sonra adıyla hitap edilerek kibar ve nazik davranılmalıdır; ayrıca vaka kayıt formunun doldurulmasında da isim gereklidir.

1.2.1.4. Hasta veya Yaralının Yaşının Öğrenilmesi

Yaşın öğrenilmesi hasta veya yaralıya kullanılacak olan tıbbi malzeme ve ilaçların seçiminde size kolaylık sağlayacaktır.

1.2.1.5. Olayın Nasıl Geliştiğinin Öğrenilmesi

Hasta veya yaralıya, temel şikâyetinin ne olduğu sorulur. Ayrıca; mide bulantısı, baş ağrısı gibi belirtiler hakkında bilgiler elde edilir. Birden fazla belirtiden söz ediyor ise en çok neden rahatsız olduğu sorularak öğrenilir.

Hasta veya yaralı bir kaza geçirmiş ise açık uçlu sorular sorularak olayın detayları hakkında geniş bilgiler elde edilir. Daha sonra özel sorulara geçilerek olay netleştirilmeye çalışılır.

1.2.1.6. Hasta veya Yaralının Kişisel Özgeçmişinin Alınması

Hasta veya yaralının kişisel özgeçmişine ait bilgiler edinilmesi tanı ve tıbbi müdahalede çok yardımcı olabilir. Ayrıca, hasta veya yaralının bilincinin kapanması durumunda da tıbbi müdahalede bulunan sağlık personeline yol gösterici olabilir.

- **S-Signs and symptoms (Bulgular ve belirtiler):** Hasta veya yaralının belirti ve bulgularının alınması gerekir.
- **A-Allergics (Alerjiler):** Herhangi bir ilaca veya maddeye alerjisinin olup olmadığının öğrenilmesi önemlidir.
- **M-Medications (İlaç):** Kullanmakta olduğu ilaçların öğrenilmesi gerekir.
- **P-Past history (Tıbbi geçmiş):** Daha önce geçirmiş olduğu rahatsızlıkları, görmekte olduğu tedavi olup olmadığını sorulması gerekir.
- **L-Last meal (Son yediği yemek):** Hasta veya yaralıya, en son ne yediği ve saat kaçta yediği veya içtiği gibi soruların sorulup bilgi elde edilmesi gerekir. Çünkü hasta veya yaralıya cerrahi bir müdahale yapılması gerektiğinde, son yemek saatinin bilinmesi önemlidir.
- **E-Events leading to incident (Olaya götüren sonuçlar):** Olayın, nasıl oluştuğu ve geliştiği hakkında bilgiler elde edilmesi gereklidir.

En fazla karşılaşılan şikâyetlerden birisi de ağrıdır. Hasta veya yaralıdaki ağrının niteliği ve şiddetini öğrenmek için aşağıda yer alan sorular sorulabilir.

- **P-Provoked (Provoke eden nedenler):** Ağrıya neyin neden olduğu, neyin hafiflettiği ve kötüleştirdiği sorulmalıdır.
- **Q-Quality (Kalitesi):** Ağrının batıcı, künt, keskin ya da yaygın olup olmadığı sorularak ağrının niteliği öğrenilir.
- **R-Region (Bölgesi):** Ağrının bir bölgeden diğer bir bölgeye geçişi olup olmadığı sorulur. Örnek: Göğüs bölgesindeki bir ağrının sol omuza doğru yayılarak devam etmesi gibi.

- **S-Severity (Şiddeti):** Ağrının az, orta veya çok şiddetli olup olmadığı sorularak öğrenilir. Örnek: Hasta veya yaralının ağrısı 5 rakamı ile değerlendirilecek olursa, ağrının numarası kaç olduğu sorularak şiddeti tespit edilebilir.
- **T-Time (Zaman):** Hasta veya yaralıya ağrının hafifleme, şiddetlenme zamanları ve daha önce böyle ağrıların olup olmadığı sorulur. Örnek: Ağrının batıcı şekilde beş dakika devam edip sonra durması ve ardından tekrar başlaması gibi.

Elde edilen tüm bu bilgiler vaka kayıt formuna tam ve eksiksiz olarak süresinde yazılmalıdır.

1.2.2. Çevredekiler ile Görüşerek Bilgi Edinme

Çevredeki kişiler ile görüşme yaparken hasta veya yaralı ile akrabalık derecesi ve kim olduğu mutlaka öğrenilmelidir. Olayı görenleri belirleyerek aşağıdaki bilgiler elde edilmelidir.

- Hasta veya yaralının adının öğrenilmesi. Örnek: Hasta veya yaralı çocuk ise ebeveynlerinden bilgi alınması.
- Olayın ne olduğunun öğrenilmesi. Örnek: Düşerek kafasını yere çarptığının öğrenilmesi gibi.
- Olay gelişmeden önce herhangi bir şikâyetinin olup olmadığının öğrenilmesi. Örnek: Düşmeden önce yüzünü veya başını tutması ya da başının döndüğünü söylemesi gibi.
- Hasta veya yaralının olaydan önce rahatsızlığının olup olmadığı. Örnek: Önceden epilepsi (sara) hastası olması gibi.
- Hasta veya yaralının herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı öğrenilmeli. Örnek: Epilepsi ilacı kullanması gibi.

1.3. Glasgow Koma Skalası (GKS)

Glasgow koma skalası, hasta veya yaralının, bilinç düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüttür. Glasgow koma skalasında;

- Göz açma,
- Sözel cevap,
- Motor cevap değerlendirilir.

Glasgow koma skalası puanlama toplamı **3 puan ile 15 puan** arasında değer taşımaktadır.

Glaskow Koma Skalası

Cevap	İnfant	Çocuk ve yetişkin	Puan
Göz açma E:EYES	Spontan	Spontan	4
	Sesli uyarana	Sesli uyarana	3
	Ağrılı uyarana	Ağrılı uyarana	2
	Yok	Yok	1
Sözel cevap V:VERBAL	Anlamsız sözler	Oryante ve yeterli	5
	İrritabl, ağlıyor	Uygunsuz konuşma	4
	Ağrı ile ağlama	Yetersiz kelimeler	3
	Ağrı ile inleme	Anlamsız sözler	2
	Yok	Yok	1
Motor cevap M:MOTOR	Normal spontan hareket	İstekleri yapma	6
	Dokunma ile çekme	Dokunma ile çekme	5
	Ağrı ile çekme	Ağrı ile çekme	4
	Dekortike postür	Dekortike postür	3
	Deserebre postür	Deserebre postür	2
Yok	Yok	1	
Total Skor			3-15

Total skor /E+M+V Derecelendirme	
3-8	Anlamlı nörolojik hasar
9-12	Orta derecede nörolojik hasar
13-14	Hafif nörolojik hasar

Tablo 1.1: Glasgow koma skalası (GKS) ve skor

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hasta veya yaralının yanına oturunuz.	➤ Hasta veya yaralının yanına olursanız onu daha net duyabilirsiniz. ➤ Kolay bir iletişim sağlamanız için hoşgörülü olmayı unutmayınız.
➤ Kendinizi hasta veya yaralıya tanıttınız.	➤ Adınızı ve soyadınızı hasta veya yaralıya söyleyiniz. ➤ Ünvanınızı belirtiniz. ➤ Hangi kurumda görevli olduğunuzu veya geldiğinizi söylemeyi unutmayınız.
➤ Hasta veya yaralının adını ve soyadını öğreniniz.	➤ Hasta veya yaralıya adıyla hitap ediniz. ➤ Hasta veya yaralı ile iletişim kurarken nazik davranınız. ➤ Vaka kayıt formuna, hasta veya yaralının adını yazmayı unutmayınız.
➤ Hasta veya yaralının yaşını öğreniniz.	➤ Yapılacak olan tıbbi müdahaleler ilaç ve malzeme kullanımında size yardımcı olacaktır.
➤ Olayın nasıl oluştuğunu öğreniniz.	➤ Olayın medikal bir rahatsızlık mı yoksa travmaya bağlı bir olay mı olduğunu öğrenmeyi unutmayınız.
➤ Belirti ve bulguları alınız.	➤ Hasta veya yaralının belirti ve bulgularını dikkatli bir şekilde almalısınız. ➤ Almış olduğunuz belirti ve bulguları, daha önceki değerler ile karşılaştırınız.
➤ Hasta veya yaralının herhangi bir ilaca veya maddeye karşı alerjisi olup olmadığını sorunuz.	➤ İleri zamanlarda yapılacak olan tıbbi müdahale öncesinde hasta veya yaralının bilinci kapanabilir; bu nedenle herhangi bir ilaca veya maddeye karşı alerjisinin olup olmadığını öğrenmek, yapılacak olan tıbbi müdahalelerde gerekli olacaktır.
➤ Hasta veya yaralının kullanmakta olduğu ilaçları öğreniniz.	➤ Hasta veya yaralının kullanmakta olduğu ilaçları öğrenmek, tıbbi müdahalede ve tanıda yardımcı olacaktır.

<p>➤ Hasta veya yaralının tıbbi geçmişini öğreniniz.</p>	<p>➤ Daha önce bir rahatsızlığı olup olmadığını öğrenmelisiniz. Örnek: Kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi.</p> <p>➤ Daha önce tıbbi bir operasyon geçirip geçirmediğini sormayı unutmayınız.</p>
<p>➤ Hasta veya yaralının son yediği yemeği ve saatini öğreniniz.</p>	<p>➤ En son yediğini yemek rahatsızlanmasına neden olmuş veya tetiklemiş olabilir bu nedenle yediğinin öğrenilmesi gereklidir.</p> <p>➤ En son yemek yediği saati öğrenmek ileride tıbbi bir operasyon gerekecek olursa bilinmesi yararlı olacaktır.</p>
<p>➤ Olayın nasıl geliştiğini öğreniniz.</p>	<p>➤ Olayın nasıl geliştiğini yani bir çarpışma sonucunda mı olduğunu, herhangi bir şeye sinirlendikten sonra mı veya bir kaza sonrası mı rahatsızlandığını öğreniniz.</p>
<p>➤ Hasta veya yaralının, göz refleksini kontrol ediniz.</p>	<p>➤ Göz reflekslerini dikkatli değerlendiriniz.</p>
<p>➤ Hasta veya yaralının, sözlü uyarılara tepkisini kontrol ediniz.</p>	<p>➤ Hasta veya yaralının sözlü uyarılara tepkisini dikkatlice değerlendiriniz.</p>
<p>➤ Hasta veya yaralının, motor hareketlerini kontrol ediniz.</p>	<p>➤ Hasta veya yaralının motor hareketlerini dikkatli değerlendiriniz.</p>
<p>➤ Tüm bilgileri vaka kayıt formuna yazınız.</p>	<p>➤ Elde ettiğiniz tüm bu bilgiler, hasta veya yaralıya yapılacak olan tıbbi müdahalelerin her aşamasında sizlere yardımcı olacaktır; bu nedenle tüm verileri eksiksiz ve tam olarak süresinde kayıt yapmayı unutmayınız.</p>

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. İkinci değerlendirmede, hasta veya yaralının güvenini sağlamak için aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
A) Alerjisini sorma
B) Kullandığı ilaçları sorma
C) Tıbbi özgeçmişini öğrenme
D) Kendini tanıtmaya
E) Olayın nasıl geliştiğini öğrenme
2. Aşağıdakilerden hangisi, ikinci değerlendirme aşamalarından değildir?
A) Hasta veya yaralı ile görüşerek bilgi edinme
B) Çevredekiler ile görüşerek bilgi edinme
C) Baş, boyun ve yüz muayenesi yapma
D) Üst ve alt ekstremitelere muayenesi
E) Çevre güvenliğini sağlama
3. Hasta veya yaralıdaki ağrının niteliği ve şiddetini öğrenmek için aşağıdakilerden hangisi sorulmalıdır?
A) Alerjiler
B) Son yediği yemek
C) Yaşı
D) Adı ve soyadı
E) Ağrının özelliği
4. Aşağıdakilerden hangisi, hasta veya yaralı ile görüşerek bilgi edinmede yer almaz?
A) Yakın oturma
B) Çocuklarını sorma
C) Kendimizi tanıtmaya
D) Adını ve yaşını öğrenme
E) Olayın nasıl geliştiğini öğrenme
5. Aşağıdakilerden hangisi, hasta veya yaralının kişisel özgeçmişinin alınması sırasında sorulmamalıdır?
A) Kullandığı ilaçlar
B) Alerjisi
C) Son yediği yemek
D) Kiminle yediği
E) Tıbbi geçmişi

6. Glasgow koma skalası değerlendirmesinde 8 puan alan hasta veya yaralının durumunu aşağıdakilerden hangisi açıklar?
- A) Hafif derecede beyin hasarı
 - B) Orta derecede beyin hasarı
 - C) Bilincinin açık olduğu
 - D) Nörolojik problem olmadığı
 - E) Ağır beyin hasarı

DEğERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Hasta veya yaralının baş, yüz ve boyun muayenesini yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Baştan aşağı muayenede dikkat edilmesi gereken noktalar ile ilgili bir afiş hazırlayınız.
- Baş muayenesinde bakılacak olan bulguları araştırınız.
- Örnek bir senaryo yazarak arkadaşlarınız ile birlikte baş ve yüz muayenesi yapınız.

2. HASTA VEYA YARALININ BAŞ, YÜZ VE BOYUN MUAYENESİ

Hasta veya yaralının, baştan aşağı muayenesine başlamadan önce belirli hususlara dikkat etmek gereklidir.

2.1. Baştan Aşağı Muayenede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- **Kişisel koruyucu önlemleri alma**

Hasta veya yaralıya baştan aşağı muayeneye başlamadan önce eldiven giymeli ve gerekiyorsa diğer koruyucu önlemler alınmalıdır. Örnek: Koruyucu gözlük, maske gibi.

- **Araç gereç bulundurma**

Muayene işlemine başlamadan, tıbbi araç ve gereçler yanınızda hazır bulundurulmalıdır. Örnek: Stetoskop, tansiyon aleti, ışıklı kalem, vaka kayıt formu gibi.

- **Bilgi verme**

Hasta veya yaralıya ne tür uygulamalar yapılacağı hakkında açık ve net olarak bilgi verilmelidir.

- **İzin alma**

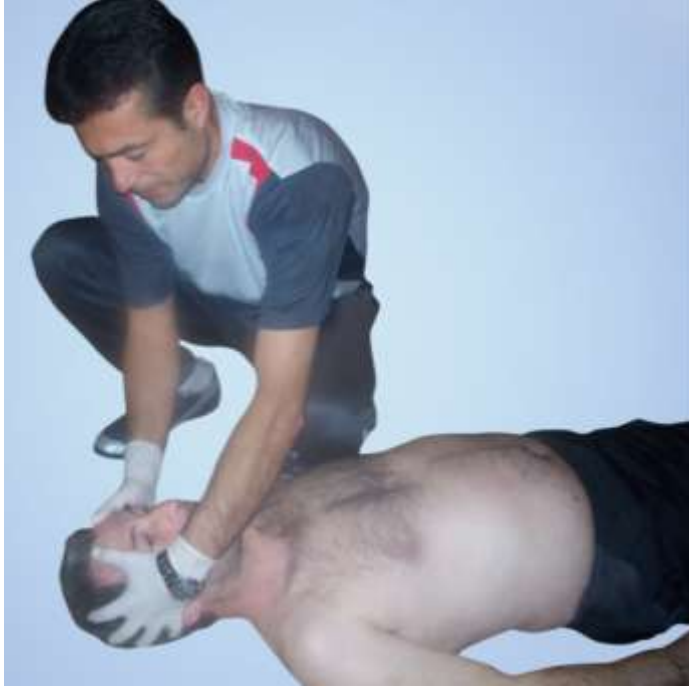
Hasta veya yaralının bilinci açık ise kendisinden; bilinci kapalı ise yakınlarından izin almak gereklidir. Hasta veya yaralı çocuk ise ebeveynlerinden izin alınmalıdır.

➤ **Travmalı kabul etme**

Travmalı ya da travma şüphesi olan her hasta veya yaralının boyun vertebralarında deformite oluştuğu kabul edilerek muayenesi yapılmalıdır.

2.2. Baş Muayenesi

Hasta veya yaralının baş kısmına diz çökmelidir. Travmalı ise ya da travma şüphesi var ise başı hareket ettirilmeden muayenesi yapılmalıdır. Baş muayenesinde, eller nazik şekilde saçlı derinin içinde gezdirilmelidir. Muayenede baş, gözle de kontrol edilmelidir. Başta yara ve çökme olan noktalar fazla bastırılmamalıdır. Baş muayenesi esnasında toz, yabancı cisim gibi maddelerle yaralar kirletilmemelidir.



Resim 2.1: Kafa kemiklerinin muayenesi

➤ **Baş muayenesinde bakılacak olan bulgular**

- Kanama
- Ağrı
- Hassasiyet
- Kesik, sıyrık
- Çökme
- Hematom (Kan toplanması ile oluşan şişlik)
- Deformasyon olup olmadığı



Resim 2.2: Saçlı derinin muayenesi

2.3. Yüz Muayenesi

Yüz muayenesinde eller; alın, yanak ve çene kemikleri üzerinde gezdirilerek kontrolleri yapılmalıdır. Kontrollerde kesik, sıyrık, ağrı, kanama, çökme, hematoma ve deformasyon yönünden bulgular değerlendirilmelidir. Bu arada cildin nemi, ısısı ve rengi de kontrol edilmelidir.



Resim 2.3: Yüz kemiklerinin kontrolü



Resim 2.4: Cildin nem kontrolü



Resim 2.5: Üst çene kemiklerinin kontrolü



Resim 2.6: Alt çene kemiklerinin kontrolü

2.3.1. Göz, Burun, Ağız ve Kulak Kontrolleri

Hasta veya yaralının bilinci yerinde ise gözlerini açması söylenmelidir. Bilinç kapalı ise göz kapakları yukarıya kaldırarak açılmalıdır. Gözün içinde yabancı bir cisim, kesik ve kanama olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca alt göz kapağı aşağıya doğru çekilerek de kontroller yapılmalıdır. Örnek: Kanaması olan hasta veya yaralıda göz alt kapağının soluk renkte olması.



Resim 2.7: Işıklı kalem ile göz kontrolü

Göze ışıklı kalem ile bakarak pupillalar arasında farklılık olup olmadığına bakılmalıdır. Pupillaların farklı olması, kafada bir travma oluştuğunu belirtebilir.

Burunda herhangi bir şekil bozukluğu olup olmadığı ya da kan ve sıvı (beyin omurilik sıvısı) gibi akıntıların gelip gelmediği kontrol edilmelidir.

Ağız içi kontrolünde baş oynatılmamalıdır. Ağız içine ışıklı kalem ile bakarak kesik ve deforme olup oluşmadığına bakılmalıdır. Kan, kusmuk, takma diş, kırık diş gibi yabancı cisim varlığı kontrolleri yapılmalıdır. Bu kontroller sırasında nefeste farklı bir koku olup olmadığına da bakılmalıdır.



Resim 2.8: Işıklı kalem ile ağız içi kontrolü

Kulağı öne doğru çekerek arka bölümünün (mastoid prosese) kontrolleri yapılmalıdır. Ezik, Şişlik, morluk ve sıyrıklar olup olmadığına bakılmalıdır. Ayrıca ışıklı kalem ile kulak içine bakılarak kan ve sıvı gibi akıntuların gelip gelmediği de kontrol edilmelidir. Bu kontroller sırasında hasta veya yaralının başını hareket ettirmemeye dikkat edilmelidir.



Resim 2.9: IŞıklı kalem ile kulak kontrolü

2.4. Boyun Muayenesi

Hasta veya yaralının travma Şüphesi olduğu düŐünülerek kontrol sırasında mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir. Boyun bölgesindeki en ufak bir ağrı boyun vertebralarındaki yaralanmayı düŐündürmelidir.



Resim 2.10: Boyun kontrolü

Boyun elle palpe edilerek venler, trekea Şekil bozukluğu ve kanama yönünden bakılmalıdır. Hasta veya yaralının bilinci kapalı ise bir el, hasta veya yaralının alnına koyularak baş sabit tutulmalıdır. Diğer el ile boyun vertebraları nazikçe ve dikkatli bir Şekilde kontrol edilmelidir. Kesik, deformasyon, Şişlik ve kanama olup olmadığına bakılmalıdır. Bu arada hasta veya yaralının nabzı da alınmalıdır. Nabzın sayısı, ritmi ve Şiddeti belirlenmelidir.



Resim 2.11: Karotis arterden nabız kontrolü

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Kişisel koruyucu önlemlerinizi alınız.	➤ Eldivenlerinizi takmayı unutmayınız. ➤ Gerekli ise maske gözlük gibi diğer koruyucu önlemleri alınız.
➤ Araç gereçlerinizi yanınızda hazır bulundurunuz.	➤ Baştan aşağı muayenede gerekli olacak olan araç ve gereçlerinizi hazır olarak yanınızda bulundurmaya unutmayınız.
➤ Hasta veya yaralıya ne yapacağınızı anlatınız.	➤ Hasta veya yaralıya ne yapacağınızı anlayacağı şekilde anlatınız.
➤ Hasta veya yaralının iznini alınız.	➤ Yapacağınız tıbbi müdahalelerde hasta veya yaralı ya da yakınlarından izin almayı unutmayınız.
➤ Saçlı deriyi, gözle kontrol ediniz.	➤ Şapka, peruk gibi nesnelere baş kapalı ise açmayı unutmayınız. ➤ Başta şekil bozukluğu veya anormal bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.
➤ Saçlı deriyi, elle muayene ediniz.	➤ Bilinç kapalı, travmalı ya da travma şüphesi var ise ellerinizi saçlı deride gezdirirken başı oynatmamaya dikkat ediniz. ➤ Başta yabancı cisim batması ve diğer bulguları dikkatli takip ediniz. ➤ Yabancı bir cisim batmış ise kesinlikle çıkartmaya çalışmayınız.
➤ Yüzü, göz ile kontrol ediniz.	➤ Yüzde şişlik, morluk ve şekil bozukluğu olup olmadığına bakınız. ➤ Cildin rengine bakmayı unutmayınız.
➤ Yüz kemiklerini, elle muayene ediniz.	➤ Alın kemiği ve cildin nemini kontrol etmeyi unutmayınız. ➤ Şakak kemiğini kontrol ediniz. ➤ Yanaklar ve üst çene bütünlüğünü kontrol etmeyi unutmayınız. ➤ Alt çene bütünlüğü ve hareketlilik açısından elle kontrolü yapılmalıdır.
➤ Cildin nem ve rengini kontrol ediniz.	➤ Yüz kemikleri kontrol edilirken bu bulgulara bakmayı unutmayınız.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gözün, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bilinç açık ise hasta veya yaralıdan gözlerini açmasını isteyiniz. ➤ Göz kapaklarını aşağı ve yukarı kaldırarak göz kapaklarının içini ve yabancı cisim varlığı kontrollerini yapınız. ➤ Gözde yaralanma oluşmuş ve açılmasında zorluk var ise göz kapaklarını açmaya çalışmayınız. ➤ Gözde lens varlığı kontrolü yapmayı unutmayınız. ➤ Göz bebeklerine ışıklı kalem ile bakılarak aralarındaki farklılığı karşılaştırınız.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kulağın, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kulak kontrolünde başı fazla hareket ettirmemeye dikkat ediniz. ➤ Kulağı kaldırarak arka kısmını kontrol etmeyi unutmayınız. ➤ Kulakta, yabancı cisim varlığı kontrolü yapınız. ➤ Kan veya sıvı (beyin omurilik sıvısı) gelip gelmediğini kontrol ediniz.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Burnun, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Burunda şekil bozukluğu, yabancı cisim varlığı kontrolü yapınız. ➤ Kan veya sıvı (beyin omurilik sıvısı) gelip gelmediğini kontrol ediniz.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ağız içini, ışıklı kalem ile kontrolünü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ağız içinde kesik ve yaralanma olup olmadığına bakınız. ➤ Ağız içine ışıklı kalem ile bakarak kan, kusmuk takma diş gibi yabancı cisim varlığı kontrolleri yapmayı unutmayınız.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Boynu göz ve elle muayene ediniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Travmalı veya travma şüphesi var ise kontrollerde çok hassas ve dikkatli hareket ediniz. ➤ Boyundaki şişlik, şekil bozukluğu, kanama gibi durumları kontrol ediniz. ➤ Trakeada bir deformasyon oluşup oluşmadığını kontrol ediniz. ➤ Boyun vertebralarının kontrolünü hassas şekilde yapmayı unutmayınız. ➤ Boyun venlerinde dolgunluk olup olmadığını kontrol ediniz. ➤ Karotisten nabız kontrolü yapmayı unutmayınız.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yapılan uygulamaları ve elde edilen bulguları, vaka kayıt formuna kayıt ediniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yaptığınız tüm tıbbi müdahaleleri ve bulduğunuz bulguları vaka kayıt formuna yazmayı asla unutmayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, baştan aşağı muayenede dikkat edilmesi gereken noktalardan değildir?
A) Kişisel koruyucu önlemleri almak
B) Araç gereç bulundurmak
C) Bilgi vermek
D) İzin almamak
E) Travmalı kabul etmek
2. Aşağıdakilerden hangisi, kulak kontrolünde yapılmamalıdır?
A) Kulağı öne doğru çekme
B) Başı çevirerek kulak arkasına bakma
C) Yabancı cisim varlığına bakma
D) Kan ve sıvı gelip gelmediğine bakma
E) Kulakta kesik, sıyrık olup olmadığına bakma
3. Baş muayenesinde, hangi bulgulara bakılmalıdır?
A) Tansiyon
B) Nabız
C) Vücut sıcaklığı
D) Kapiller dolum
E) Deformasyon
4. Aşağıdakilerden hangisi, yüz muayenesindeki kontrollerden değildir?
A) Gözler
B) Burun
C) Kulaklar
D) Ağız içi
E) Diş sayısı

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Hasta veya yaralının göğüs ve batın muayenesini yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Bir yakınınızın, soluk alıp vermedeki göğüs hareketlerini gözlemleyiniz.
- Hasta veya yaralının göğüs muayenesinde, hangi bulgulara bakılması gerektiğini araştırarak bir sunu hazırlayınız.
- Batın muayenesinde hangi bulgulara bakılacağını araştırıp arkadaşlarınız ile tartışınız.

3. GÖĞÜS VE BATIN MUAYENESİ

Hasta veya yaralı ilk önce göğüs hareketleri yönünden gözlemlenmelidir. Bilinç kapalı veya travma şüphesi var ise kıyafetleri çıkartılmalıdır.



Resim 3.1: Göğüs hareketlerinin gözlem yolu ile kontrolü

3.1. Göğüs Muayenesi

Hasta veya yaralının soluk alıp verme sırasındaki göğüs hareketleri takip edilmelidir. Göğse herhangi bir yabancı cisim batıp batmadığına bakılmalıdır. Eğer yabancı cisim batmış ise sırt kontrolünde cismin ucu kontrol edilmelidir.

Köprücük kemiğinden başlayarak nazik bir şekilde tüm kaburga kemikleri ve sternum elle muayene edilmelidir. Ağrı, hassasiyet ve kırık olup olmadığına bakılmalıdır. Göğüs; deformasyon, hematoma ve yaralanma yönünden değerlendirilmelidir.

Toraksik vertebra, elle palpe edilerek deformite ağrı ve hassasiyet olup olmadığı bakılmalıdır.

Hasta veya yaralıda medulla spinalis yaralanması veya şüphesi var ise sırt incelemesinin yapılması için baş, boyun, gövde bütünlüğü bozulmamalıdır. Kanama, yaralanma ve yabancı cisim batması varlığı gözlemlenmelidir.



Resim 3.2: Kaburga kemiklerinin kontrolü

- Göğüste yaralanma oluşmuş ise:
- Yaralı bölgeden hava girip çıkmasına,
 - Göğüs duvarında çöküntüye,
 - Derin soluk alma veya palpasyonla ağrı, olup olmadığına
 - Solunum ile göğüs duvarında, sağ ve sol kısmın ayrı hareket edip etmediğine bakılmalıdır.

3.1.1. Göğüs Seslerinin Stetoskop ile Dinlenmesi

Göğüsteki hava giriş ve çıkışlarını değerlendirebilmek için stetoskop kullanılmalıdır. Stetoskop ile göğsün üst ve alt bölümleri dinlenmelidir. Sırtın dinlenmesinde ise sıklıkla hasta veya yaralı oturtulmalıdır ya da ayakta olmalıdır. Ancak hasta veya yaralının oturtulması ya da ayağa kaldırılmasında bir sakınca oluşmaması gerekmektedir.



Resim 3.3: Solunum seslerinin stetoskop ile dinlenmesi

Bu dinleme işlemi, göğsün her iki bölümünde de yapılarak sesler karşılaştırılmalıdır. Örnek: Sürtünme, hırıltı sesleri gibi.

Tüm bu göğüs muayenesi sırasında hasta veya yaralının solunum sayısı, ritmi ve derinliği de bakılıp değerlendirilmelidir.

3.2. Batın Muayenesi

Hasta veya yaralının batın bölgesinde bir yaralanma ya da yabancı bir cisim batması olup oluşmadığı gözlemlenmelidir.

Hasta veya yaralının batın muayenesinde, bir elimizi diğer elimiz destekleyecek şekilde pozisyon verilmelidir. Batında hassasiyet olup olmadığına bakılmalıdır. Tüm batın bölgesi bu şekilde palpe edilmelidir. Palpasyon sırasında bastırılan noktada ağrı olup olmadığı sorulmalıdır.

Batın muayenesinin ardından eller yanlardan kaydırılarak lomber vertebra elle palpe edilerek ağrı hassasiyet ve deformite yönünden incelenmelidir.



Resim 3.4: Batın bölgesinin hassasiyet kontrolü

- Batın muayenesinde bakılacak bulgular:
 - Yabancı cisim batması
 - Açık yara
 - Sertlik
 - Gerginlik
 - Hematom
 - Ağrı
 - Duyarlılık
 - Hassasiyet
 - Deformasyon



Resim 3.5: Batın bölgesinin palpasyonu

Pelvis üzerine iki yandan eller ile bastırarak hassasiyet, kırık ve deformasyon varlığı bakılmalıdır.



Resim 3.6: Pelvis kemiğinin iki yandan kontrolü

Crista iliacalear üzerine elimiz ile hafif şekilde bastırarak deformasyon veya hassasiyet olup oluşmadığı kontrol edilmelidir.



Resim 3.7: Crista iliaca kemiklerinin iki yandan kontrolü

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hasta veya yaralının kıyafetlerini çıkartınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Kıyafetleri çıkartma işlemine yaralanmanın olmadığı taraftan başlanmalıdır.➤ Çıkartılan giysiler giydirilirken önce yaralı taraftan giydirilmeye başlanmalıdır.➤ Hasta veya yaralının mahremiyetine dikkat edilmelidir.➤ Kıyafetler çıkarılmıyorsa bir makas yardımı ile kesilmelidir.
➤ Göğse saplanmış yabancı bir cisim olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Göğse yabancı bir cisim batması oluşmuş ise sırt kontrolünde cismin çıkış noktasını kontrol etmeyi unutmayınız.
➤ Göğüs hareketlerini takip ediniz.	➤ Göğüs hareketlerinde anormal bir durum olup olmadığını takip ediniz.
➤ Kaburga kemiklerini palpe ediniz.	➤ Palpe sırasında hassas davranınız.
➤ Sternumu palpe ediniz.	➤ Sternumu palpe ederken dikkatli hareket ediniz.
➤ Göğüste hematom ve deformasyon varlığını kontrol ediniz.	➤ Göğüsteki sıyrık, ezik, morluk ya da şekil bozukluğu olup olmadığını incelemeyi unutmayınız.
➤ Göğüste yaralanma olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Göğüste açık bir yara olup olmadığını kontrol ediniz.
➤ Solunumu sayınız.	➤ Hasta veya yaralının solunumunu saymayı unutmayınız..
➤ Solunumun ritmi ve derinliğini değerlendiriniz.	➤ Solunumun ritmi ve derinliğini takip etmeyi unutmayınız.
➤ Göğüs kafesinin genişlemesinin normal olup olmadığını kontrol ediniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Göğüs kafesinin normal şekilde genişleyip genişlemediği gözlemlenmelidir.➤ Solunum sırasında, göğsün iki yanının eşit hareket edip etmediği takip edilmelidir.➤ Göğüs kafesi stetoskop ile dinlenmelidir.➤ Stetoskop ile dinleme işlemi göğsün her iki bölümünde de yapılarak sesler karşılaştırılmalıdır.

➤ Batına saplanmış yabancı cisim varlığını kontrol ediniz.	➤ Batına herhangi bir yabancı cisim saplanıp saplanmadığını dikkatli şekilde kontrol ediniz.
➤ Batında yaralanma olup olmadığını gözlemleyiniz.	➤ Batın bölgesinde herhangi bir açık yara olup olmadığını kontrol ediniz.
➤ Batında ağrı, hassasiyet ve sertlik olup olmadığını palpasyonla kontrol ediniz.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Batını palpe ederken bir eliniz diğer elinizi destekleyecek şekilde üst üste koymayı unutmayınız. ➤ Batını palpe ederken 2-2.5 cm. kadar bastırarak muayenesini yapınız. ➤ Palpasyon esnasında hasta veya yaralıya ağrısının olup olmadığını sormayı unutmayınız. ➤ Batını hassasiyet ve sertlik yönünden de değerlendirmeyi unutmayınız.
➤ Batında hematoma ve deformasyon olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Batında gerginlik, şişkinlik, eziklik ve morarma olup olmadığına bakınız.
➤ Vertebraları ağrı, hassasiyet ve deformite yönünden inceleyiniz.	➤ Vertebra incelemesinde dikkatli olunuz.
➤ Pelvis kemiğini iki yandan elle kontrol ediniz.	➤ Pelvis kemiğinde bir deformasyon olup olmadığını kontrol ediniz.
➤ Crista iliacalearı el ile muayene ediniz.	➤ Crista iliacalearda herhangi bir deformasyon olup olmadığını kontrol etmeyi unutmayınız.
➤ Yapılan uygulamaları ve elde edilen bulguları vaka kayıt formuna kayıt ediniz.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yaptığınız tüm tıbbi müdahaleleri ve bulduğunuz tüm bulguları, vaka kayıt formuna yazmayı asla unutmayınız. ➤ Tüm bu bilgileri süresinde yazınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, göğüs bölgesinin palpasyon ile muayenesinde elde edilecek bulgulardan değildir?
A) Solunum sesi
B) Palpasyon ile ağrı
C) Göğüs bölgesini hareketinin farklı olması
D) Göğüste çöküntü
E) Göğüste yabancı cisim varlığı
2. Hasta veya yaralının göğüs muayenesinde ilk önce hangisine bakılmalıdır?
A) Göğüste hematom
B) Göğüs hareketleri takibi
C) Göğüste hassasiyet
D) Göğüste deformasyon
E) Göğüste kırık
3. Aşağıdakilerden hangisi, batın bölgesinin palpasyon ile muayenesinde elde edilecek bulgulardan değildir?
A) Batında serlik
B) Batında duyarlılık
C) Crista iliaca deformasyonu
D) Tibia deformasyonu
E) Pelvis deformasyonu
4. Hasta veya yaralının batın muayenesinde, ilk önce hangisine bakılmalıdır?
A) Bastırma ile ağrı
B) Duyarlılık
C) Hassasiyet
D) Sertlik
E) Yaralanma ve yabancı cisim batması

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

Hasta veya yaralının üst, alt ekstremitelerini ve kapiller geri dolum muayenesini yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Üst ekstremitte muayenesinde, hangi bulgulara bakılacağını araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
- Alt ekstremitte muayenesinde, hangi bulgulara bakılacağını araştırınız.
- Alt ekstremitte muayenesinde, hangi bölgelerden nabız kontrolü yapılacağını hatırlayarak bir yakınınız üzerinde uygulamasını yapınız.

4. ÜST, ALT EKSTREMİTE VE KAPİLLER GERİ DOLUM MUAYENESİ

Ekstremitelerin kontrolleri gözlem ve palpasyon ile yapılmalıdır.

4.1. Üst Ekstremitte Muayenesi

Hasta veya yaralının üst ekstremitte muayenesinde, klavikula kemiklerinden, el parmak uçlarına kadar olan bölüm, sırası ile incelenmelidir.

Klavikula kemiği ve kol palpe edilerek kırık, kanama, şişlik deformite ve yaralanma olup olmadığı incelenmelidir. Bu kontroller sırasında hasta veya yaralıya, palpe ettiğimiz noktalarda, ağrısının olup olmadığı sorulmalıdır. Ekstremiteler, elle nazikçe sıkıştırılarak hassasiyet noktalarındaki gizli kırıklar ortaya çıkarılmalıdır.



Resim 4.1: Klavikula kemiklerinin kontrolü



Resim 4.2: Kol kemiklerinin kontrolü

Hasta veya yaralının üzerinde işaret bileziği veya kolyesi olup olmadığı kontrol edilmelidir. Bu işaret kolye ve bileziği hasta veya yaralının alerjisi, hastalıkları hakkında bilgi vermesi bakımından önemlidir. Örnek: Şeker hastalığı, kan hastalığı varlığı.

Nabız kontrolü yetişkinlerde radial arterden; bebeklerde ise brakial arterden yapılmalıdır.



Resim 4.3: Radial nabız kontrolü



Resim 4.4: Bebeklerde brakial arterden nabız kontrolü

Kolda yaralanma ve kırık yok ise parmaklar tutularak dokunduğunuz parmağın hangisi olduğu sorulmalıdır. Hasta veya yaralının parmaklarını oynatması, elini yumruk yapıp açması ve elini sallaması söylenmeli ve ellerimizi tutması istenerek his kaybı ve güçsüzlük olup olmadığı kontrol edilmelidir. Bilinç kapalı ise hasta veya yaralının ön kol bölümü elle sıkıştırılarak ağrılı uyarana cevabı ölçülmelidir. Çünkü hasta veya yaralı refleks olarak kolunu çeker.



Resim 4.5: Üst ekstremitenin his kontrolü

Bu işlemler, diğer kola da uygulanarak karşılaştırılması yapılmalıdır.

Hasta veya yaralının kan basıncı ölçülmelidir. Tansiyon aletinin manşonunun bağlanacağı kolda, yaralanmanın olmamasına dikkat edilmelidir.

4.2. Alt Ekstremitte Muayenesi

Hasta veya yaralının alt ekstremitte muayenesinde, femurdan ayağa kadar olan bölüm sırası ile incelenmelidir.

İlk olarak ayakların duruş şeklinde anormal bir durum (iç kısma ya da dış kısma dönük) olup olmadığı gözlemlenmelidir. Eğer ayakların duruş şeklinde bir bozukluk var ise düzeltilmeye çalışılmamalıdır. Gerekirse hasta veya yaralının kıyafetleri çıkartılarak bulgular değerlendirilmelidir.

Alt ekstremitte muayenesinde, femur ve bacak yukarıdan aşağıya doğru palpe edilerek deformite, kırık ve kanama gibi bulguları araştırılmalıdır. Bu esnada hasta veya yaralıya ağrısının olup olmadığı da sorulmalıdır. Femur, bacak ve ayakta yabancı cisim batması veya yaralanma olup olmadığı kontrol edilmelidir.



Resim 4.6: Alt ekstremite kontrolü

Bacağın ön kısmına başparmak ile bastırılarak pretibial ödem (tibiaanın ön kısmında şişme) olup olmadığına bakılmalıdır. Bacakta fazla ödem var ise bastırıldığımız parmağın çukur şekilde izi kalır.



Resim 4.7: Pretibial ödem kontrolü

Ayağın üst bölümünde bulunan dorsalis pedis üzerine üç parmağımız yerleştirilerek nabız bakılmalıdır.



Resim 4.8: Dorsalis pedisten nabız kontrolü

Ayağın iç yan kısmında bulunan posterior tibialis üzerine üç parmağımız yerleştirilerek nabız bakılmalıdır.

Hasta veya yaralının bilinci açık ise ayağını elimize doğru bastırması istenmelidir. Böylelikle kuvvet ve his kaybının olup olmadığına bakılmalıdır. Aynı zamanda ayak deri rengi de gözlemlenmelidir.



Resim 4.9: Alt ekstremitenin his kontrolü

Eğer hasta veya yaralının bilinci kapalı ise ayak bilek kısmından kavranarak yara olmayan bir kısım parmaklarımız ile sıkıştırılmalıdır. Bilinç kapalı olsa bile his kaybı yok ise refleks olarak ayağını çeker. Böylelikle his kaybının olup olmadığı tespit edilir.

Yapılan işlemlerin tümü diğer bacağı da uygulanmalıdır. İki bacakta da elde ettiğimiz bulgular, hareket, his kaybı ve renk değişikliği gibi durumlar karşılaştırılmalıdır.

4.2.1. Alt Ekstremitte Muayenesinde Bakılacak Olan Bulgular

Alt ekstremitte muayenesinde aşağıda yer alan bulgulara bakılmalıdır.

- Kesik
- Ezik
- Ödem
- Ağrı
- Hassasiyet
- Deformite
- Kanama
- Kırık
- Renk değişikliği
- Hareket ve duyu gücü kaybı

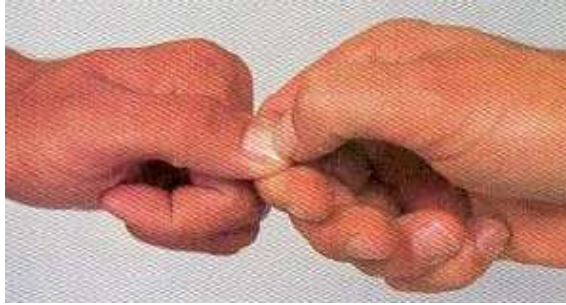
4.3. Kapiller Geri Dolum Muayenesi

Hasta veya yaralının kapiller geri dolum muayenesi dolaşımın değerlendirilmesi amacı ile yapılmalıdır.

Elimiz ile hasta veya yaralının el tırnağının üzerine bastırarak renk kaybı oluşturulmalıdır. Yani bastırılan noktada kan azaldıkça renk beyazlamalıdır. Rengin geri dönüşümü iki saniye içerisinde olmalıdır. Bu süre iki saniyeyi geçer ise kapiller geri dolumun geciktiği anlaşılır.

Aynı işlem ayak başparmağı için yapılmalıdır. Ayrıca kapiller geri dolum muayenesi avuç içini sıkıştırıp bırakarak da yapılabilir.

Yapılan bu işlemler, diğer el ve ayak parmaklarındaki tırnaklar üzerine de uygulanabilir.



Resim 4.10: Kapiller geri dolum değerlendirmesi

Hasta veya yaralıya yapılan tüm tıbbi müdahale ve elde edilen bulgular, vaka kayıt formuna süresinde yazılmalıdır.



Resim 4.11: Vaka kayıt formunun doldurulması

UYGULAMA FAALİYETİ

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Ayakların duruş şeklini gözlemleyiniz.	➤ Ayakların duruş şeklinde herhangi bir anormal durum var ise düzeltilmeye çalışılmamalıdır.
➤ Hasta veya yaralının kıyafetlerini çıkartınız.	➤ Hasta veya yaralının ayakkabı, çorap ve pantolon gibi giysileri çıkartılmalıdır. ➤ Kıyafetleri çıkartma işlemi yaralı olmayan taraftan başlanmalıdır. ➤ Çıkartılan giysiler giydirilirken önce yaralı taraftan giydirilmeye başlanmalıdır. ➤ Hasta veya yaralının mahremiyetine dikkat edilmelidir. ➤ Kıyafetler çıkarılmıyorsa bir makas yardımı ile kesilmelidir.
➤ Yabancı cisim batması ve yaralanma olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Bacakta ve ayakta ezik, şişlik, morluk ve saplanmış bir yabancı cisim varlığı kontrol edilmelidir.
➤ Kolda yabancı cisim batması ve yaralanma olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Kolda ezik, şişlik, morluk ve saplanmış bir yabancı cisim varlığı dikkatlice kontrol edilmelidir.
➤ Kolu, palpe ediniz.	➤ Kolda kanama, kırık, deformite ve yaralanma olup olmadığını kontrol edilmelidir.
➤ İşaret kolye ve bilezik varlığını kontrol ediniz.	➤ Bu işaret kolye ve bilezikler hasta veya yaralının alerjisi veya hastalıkları hakkında bizi fikir sahibi yapması açısından önemlidir.
➤ Palpasyon sırasında hasta veya yaralıya ağrısının olup olmadığını sorunuz.	➤ Ağrının, hangi noktada olduğu tespit edilmelidir.
➤ Radial arterden nabız kontrolü yapınız.	➤ Hasta veya yaralı bebek ise nabız kontrolü brakial arterden yapılmalıdır. ➤ Radial arter üzerine elimizin işaret, orta ve yüzük parmağı ile fazla bastırmadan nabız kontrolü yapılmalıdır. ➤ Nabız kontrolü, kolda bir dolaşım problemi olup olmadığını anlamak amacı ile yapılmalıdır.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kan basıncını ölçünüz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tansiyon aletinin manşonu yaralanmanın olmadığı kola bağlanması gerektiği unutulmamalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parmaklarını oynatması ve elini yumruk yapıp açması söyleyiniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bu kontroller kolda yaralanma ve kırık yok ise yaptırılmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta veya yaralıya parmaklarınızı tutmasını söyleyiniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kollarda his kaybı ve güçsüzlük olup olmadığını takip ediniz. ➤ Bilinç kapalı ise kolda yara olmayan kısım parmaklarımız ile sıkıştırılmalıdır. Refleks olarak hasta veya yaralı kolunu çeker. Böylelikle his kaybı kontrolü yapılmış olur.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bacak ve ayakta deformite, kırık ve kanama varlığını kontrol ediniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontroller sırasında dikkatli olunmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palpasyon ile muayenede ağrısının olup olmadığını sorunuz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ağrının hangi noktada olduğu tespit edilmelidir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bacağın ön kısmına başparmağınız ile bastırınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bacakta ödem varlığı kontrolü için yapılır. ➤ Bacağın bastırılan noktasında bir çukurluk oluşup oluşmadığı kontrol edilmelidir. ➤ Bastırdığımız parmağın izinin bacak üzerinde kalması ödem oluştuğunu gösterir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dorsalis pedisden nabız kontrolü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nabız kontrolünde ayaklarda çorap olmamasına dikkat edilmelidir. ➤ Ayağın üst bölümüne elimizin işaret, orta ve yüzük parmağı ile bastırılarak nabız kontrolü yapılmalıdır. ➤ Nabız kontrolü ayakta bir dolaşım problemi olup olmadığını anlamak amacı ile yapılmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posterior tibialisden nabız kontrolü yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nabız kontrolünde ayaklarda çorap olmamasına dikkat edilmelidir. ➤ Ayağın iç yan kısmına elimizin işaret, orta ve yüzük parmağı ile bastırılarak nabız kontrolü yapılmalıdır. ➤ Nabız kontrolü ayakta bir dolaşım problemi olup olmadığını anlamak amacı ile yapılmalıdır.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta veya yaralıya ayağını elimize doğru bastırmasını söyleyiniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bacakta, his ve kuvvet kaybı oluşup oluşmadığını anlamak amacı ile yapılmalıdır. ➤ Bilinç kapalı ise ayak kısmı elimiz ile kavranarak yara olmayan kısım parmaklarımız ile sıkıştırılmalıdır. Refleks olarak hasta veya yaralı ayağını çeker; böylelikle his kaybı kontrolü yapılmış olur.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayak deri rengini gözlemleyiniz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayaklar arasındaki deri renginde bir farklılık olup olmadığına dikkat edilmelidir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tüm işlemleri diğer bacağına uygulayınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ İki bacakta da elde ettiğimiz bulgular karşılaştırılmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parmaklarınız ile hasta veya yaralının tırnak üzerine bastırıp bırakınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bastırma ile beyazlayan tırnağın iki saniye içerisinde eski rengine dönüşüp dönüşmediğini kontrol etmek. ➤ Bu kapiller geri dolum işlemi dolaşımın değerlendirilmesinde önemlidir. Bu amaçla dikkatli hareket edilmelidir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bu işlemi diğer el ve ayak parmaklarına da uygulayınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ekstremitelerde dolaşım bozukluğu oluşup oluşmadığını anlamak için yapılmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yapılan tüm tıbbi müdahale ve elde edilen bulgular vaka kayıt formuna yazınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tüm bu işlemlerin süresinde yazılmasına dikkat edilmelidir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Pretibial ödem varlığı bacağıın hangi kısmından bakılmalıdır?
A) Ayağın altı
B) Bacanın ön kısmı
C) Bacanın arka kısmı
D) Ayak parmaklar
E) Ayak bileği
2. Üst ekstremitte muayenesinde, bebeklerde nabız kontrolü hangi bölümden yapılmalıdır?
A) Radial arter
B) Dorsalis pedis
C) Brakial arter
D) Posterior arter
E) Karotis arter
3. Aşağıdakilerden hangisi, kapiller geri dolum muayenesinde elde edilen bulgudur?
A) Ödem
B) Defomite
C) Nabız kontrolü
D) Kanama
E) Dolaşım değerlendirmesi
4. Aşağıdakilerden hangisi, alt ekstremitelerin palpasyon ile muayenesinde elde edilecek bulgulardan değildir?
A) Kırık
B) Ödem
C) Defomite
D) Gerginlik
E) Ağrı

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme” ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet** ve **Hayır** kutucuklarına (X) işareti koyarak kontrol ediniz.

Gözlenecek Davranışlar	Evet	Hayır
1. Hasta veya yaralının yakınına oturdunuz mu?		
2. Kendinizi hasta veya yaralıya tanıttınız mı?		
3. Hasta veya yaralının adını öğrendiniz mi?		
4. Hasta veya yaralının yaşını sordunuz mu?		
5. Olayın nasıl oluştuğunu öğrendiniz mi?		
6. Belirti ve bulguları aldınız mı?		
7. Tıbbi geçmişini öğrendiniz mi?		
8. Kişisel koruyucu önlemlerinizi aldınız mı?		
9. Araç gereçlerinizi yanınızda hazır bulundurdunuz mu?		
10.Hasta veya yaralıya ne yapacağınızı anlattınız mı?		
11.Hasta veya yaralının iznini aldınız mı?		
12.Saçlı deriyi elle muayene ettiniz mi?		
13.Yüz kemiklerini elle muayene ettiniz mi?		
14.Cildin nemi, ısı ve rengini kontrol ettiniz mi?		
15.Gözün, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yaptınız mı?		
16.Kulağın, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yaptınız mı?		
17.Burunun, ışıklı kalem ve elle kontrolünü yaptınız mı?		
18.Ağız içinin, ışıklı kalem ile kontrolünü yaptınız mı?		
19.Boynu, göz ve elle muayene ettiniz mi?		
20. Hasta veya yaralının kıyafetlerini çıkardınız mı?		

21. Göğse saplanmış yabancı bir cisim olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
22. Göğüs hareketlerini takip ettiniz mi?		
23. Köprücük ve kaburga kemiklerini palpe ettiniz mi?		
24. Sternumu palpe ettiniz mi?		
25. Göğüste hematoma ve deformasyon varlığını, kontrol ettiniz mi?		
26. Göğüste yaralanma olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
27. Solunumu saydınız mı?		
28. Solunumun ritmi ve derinliğini değerlendirdiniz mi?		
29. Batında yaralanma olup olmadığını gözlemlediniz mi?		
30. Batında ağrı, hassasiyet ve sertlik olup olmadığını palpasyonla kontrol ettiniz mi?		
31. Batında hematoma ve deformasyon olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
32. Vertebraları ağrı, hassasiyet ve deformite yönünden incelediniz mi?		
33. Pelvis kemiğini iki yandan elle kontrol ettiniz mi?		
34. Krista iliakaları el ile muayene ettiniz mi?		
35. Kola yabancı cisim batması ve yaralanma olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
36. Kolu palpe ettiniz mi?		
37. İşaret kolye ve bilezik varlığını kontrol ettiniz mi?		
38. Palpasyon sırasında ağrısının olup olmadığını sordunuz mu?		
39. Radial arterden nabız kontrolü yaptınız mı?		
40. Kan basıncını ölçtünüz mü?		
41. Parmaklarını oynatması ve elini yumruk yapıp açmasını söylediniz mi?		
42. Hasta veya yaralıya ayağını elimize doğru bastırmasını söylediniz mi?		

43. Tüm işlemleri diğer bacağa uyguladınız mı?		
44. Parmaklarınız ile hasta veya yaralının tırnak üzerine bastırıp bıraktınız mı?		
45. Bu işlemi diğer el ve ayak parmaklarına da uyguladınız mı?		
46. Yapılan tüm tıbbi müdahale ve elde edilen bulguları vaka kayıt formuna yazdınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	E
3	E
4	B
5	D
6	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	E
4	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	B
3	D
4	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	C
3	E
4	D

KAYNAKÇA

- Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, **Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi**, Nasetti Tıbbi cihazlar San. ve Ltd. Şti, Türkçe Dördüncü Baskı, İstanbul, 1991.
- BAYRAKCI Naciye, **İlk Yardım ve Acil Bakım Ders Notları**, Ankara, 2008.
- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **Güvenli Davranış ve İlk Yardım Eğitimi Öğretmen Kitabı**, Türk Kızılayı, Ankara, 2005.
- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007.
- EGE Rıdvan, **Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım**, 3. Baskı, Türk Hava Kurumu, Ankara 1999.
- SEYAHİ Aksel, Serdar ÖZTORA, **İlk Yardım El Kitabı**, İnkılap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret A.Ş.İstanbul, 2002.
- SÜZEN L. Bikem, Hacer İNAN, **İlk Yardım**, Birol Basın Yayın Dağıtım ve Ticaret Ltd. Şti, 2003-2004.
- TÜRKEŞ M. Cem, Ümit ÖZCAN, **İlk Yardım Eğitimi**, Alfa Akademi Ltd. Şti, İstanbul, 2005.
- UÇAN Eyüp Sabri, Semra ÇELİKLİ, Nursun ÜSTÜNKARLI BARIŞ, Gürkan ERSOY, **Paramedik, (Acil Ambulans Bakım ve Teknikerleri İçin)** 1. Baskı, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yayını, İzmir, 2007.