

SİNDİRİM SİSTEMİ MUAYENESİ

Karın Muayenesi Öncesi Cevap Aranması Gereken Sorular:

1. Ağrın nerede?

Mümkünse bireyin **tek parmağı** ile göstermesi istenmelidir.

2. Nasıl bir ağrı?

Birey ağrının şiddetini ve tipini kendisi tanımlamalıdır. Yalnızca kolay tanımlayabilmesi için bir iki örnek verilmelidir. Örneğin; karıncalanır gibi, sürekli ya da ara ara, kramp tarzında gibi. Sürekli bir ağrı ise **iltihabi bir sorun**, kramp (aniden gelen) bir ağrı ise **tıkanma** olabilir.

3. Ağrı ne zaman başladı?

Ağrı, aniden (birdenbire) başlamışsa, **delinme veya damar yırtılması**, gittikçe artan bir ağrı ise **peritonit** düşünülebilir.

4. Ağrı herhangi bir yere vuruyor mu?

Özellikle iç organlardan kaynaklanan ağrılar **deri yüzeyinde, yaygın bir alanda** hissedilebilir. Örneğin; safra kesesinden kaynaklanan ağrı sağ köprücük kemiğinin alt ucuna, pankreastan kaynaklanan ağrı sırtta boylu boyunca yayılım gösterebilir.

5. Ağrın ne zamandan beri var?

Ağrının hissedilme süresi **altı saatten fazla** ise, **ameliyat ile tedavi edilme** olasılığı yüksek olan bir sorun düşünülmelidir.

6. Bulantı / kusma var mı?

Ne kadar, ne zaman, kaç kez kusulduğu sorulmalıdır. Şiddetli kusma varlığında, **hipovolemi olasılığı** göz ardı edilmemelidir. Mümkün ise kusmuğun içeriği değerlendirilmelidir. Kusmuğun içinde **kan, kahve telvesi görünümü** araştırılmalıdır.

7. İdrar yapma alışkanlığında, idrar renginde değişiklik var mı?

İdrar sıklığı, miktarı, rengi ve kokusu değerlendirilmelidir. İdrar yaparken **acı, yangı varlığı** sorgulanmalıdır.

8. Bağırsak alışkanlıklarında değişiklik var mı?

Dışkılama alışkanlığı, kabızlık, ishal varlığı sorgulanmalı, feçesin rengi ve kokusu değerlendirilmelidir. Dışkıda açık kırmızı renkli kan olması **sindirime uğramamış taze kanamanın**, melena ya da siyah zift gibi parlak, kötü kokulu dışkı olması **sindirilmiş kanamanın** belirtisidir. Koyu renkli dışkı, demir ya da bizmut içeren gıda ya da ilaçlardan kaynaklanabilir. Bireye, özellikle koyu renkli dışkılamada demir hapı kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır.

9. Menstruasyon (Adet kanaması) ne zaman?

Kadınlarda alt karın ağrısı, **menstruasyonun yaklaştığını** ya da **kadın hastalıklarını** düşündürmelidir. Doğurma çağındaki kadınlarda, alt karın ağrısı **dış gebeliği** düşündürmelidir. Özellikle kadın hastalara adet tarihi, adet tarihinin geçip geçmediği, geçti ise kaç gün geçtiği, ara kanamaların olup olmadığı sorulmalıdır.

Batın Bölgelerine Yansıyan Ağrının Kaynağı Olabilecek Organlar ve Bölümleri:

Sağ Üst Kadran

- Karaciğer
- Safra kesesi
- Duodenum
- Transverse kolonun bir kısmı
- Assenden kolonun bir kısmı

Sol Üst Kadran

- Mide
- Karaciğerin sol lobunun bir kısmı
- Pankreas, Dalak
- Transverse kolonun bir kısmı
- Dessenden kolonun bir kısmı

Sağ Alt Kadran

- Assenden kolonun bir kısmı
- Appendiks

Sol Alt Kadran

- Dessenden kolonun bir kısmı
- Sigmoid kolon

Lokalizasyonuna Göre Karın Ağrısının Nedenleri:

Sağ Üst Kadran

- Hepatit
- Kolesistit
- Kolanjit
- Pankreatit
- Budd-Chiari sendromu
- Pnömoni
- Ampiyem
- Subdiafragmatik apse
- Karaciğer apsesi

Sol Üst Kadran

- Dalak absesi
- Dalak infarktüsü
- Gastrit
- Gastrik ülser
- Pankreatit

Sağ Alt Kadran

- Apandisit
- Salpenjit
- Dış gebelik
- Kasık fitiği
- İltihabi bağırsak hastalığı

Sol Alt Kadran

- Divertikülit
- Salpenjit
- Dış gebelik
- Kasık fitiği
- İrritabl bağırsak hast.
- İltihabi bağırsak hast.

Epigastrik

- Peptik Ülser
- Perikardit
- Gastroözefajial reflü hast.
- Gastrit
- Pankreatit
- Myokart infarktüsü
- Aort anevrizma rüptürü.

Göbek Etrafı

- Erken apanisit
- Gastroenterit
- Bağırsak tıkanıklığı
- Aort anevrizma rüptürü

KARIN FİZİKİ MUAYENESİ

İnspeksiyon

Bu yöntemle bireyin duruşu ve genel görünümü değerlendirilir. Bazı patolojik durumlar bireyin duruşunu ve hareketini etkiler.

Örneğin:

- Peritonit varlığında, hasta hareket etmemeye çalışır.
- Biliyer veyarenal kolikli hasta acı ile kıvrılır.
- Akut pankreatitli hasta diz-dirsek pozisyonunda yatarak ağrıyı azaltmaya çalışır.

İnspeksiyon ile;

- Skleraralarda ve ciltte sarılık olup olmadığına bakılmalıdır.
- Karının (abdomen'in) görüntüsü değerlendirilmelidir.
- Karında distansiyon varlığı araştırılmalıdır.
- Karın duvarında organ peristaltizminin görülüp görülmediği incelenmelidir.
- Cilt üzerinde ameliyat nedbesi, cilt lezyonları ve karın solunuma eşlik edip etmediği değerlendirilmelidir.
- Terleme, dehidratasyon bulguları gibi belirtilere dikkat edilmelidir.

Oskültasyon

Karın oskültasyonunda, steteskop bastırılmadan en az iki-üç dakika bağırsak sesleri veya damarsal üfürümler dinlenir. Bağırsak seslerinin azalması ya da tamamen yok olması patolojik durum varlığını gösterir.

Örneğin:

- Bağırsak seslerinin tam olarak yokluğu, ilerlemiş peritonit ya da paralitik ileusta görülür.

- Aktivenin fazlaca artmış olması ve yüksek perdeden bağırsak seslerinin olması erken evrede bağırsak tıkanıklığı bulgusudur. Akut gastroenteritli hastalarda bağırsak sesleri hiperaktif olarak işitilir. Dalak enfarktüsü veya karaciğer metastazında sürtünme sesi işitilebilir.

Palpasyon

Karın elle dokunularak muayene edilmesidir. Birey, rahat bir vaziyette sırtüstü yatarken karın palpe edilmelidir. Özellikle psikojenik bir ağrıdan şüphe ediliyorsa, bireyin dikkati başka yöne çekilmelidir.

Karın muayenesi sırasında ele gelen sertlik, ağrı ya da hassasiyet varlığı patolojik durum varlığını gösterir.

Örneğin:

- Palpasyonda kas sertliğinin bulunması (musküler rijidite) periton iltihaplanmasının erken bir belirtisidir.
- Akut kolesistit, apandisit, divertikül gibi durumlarda lokal defansa ait bulgular gözlenir. Eğer hastada defansın eşlik etmediği diffüz bir hassasiyet varsa gastroenterit veya diğer bazı iltihabi bağırsak hastalıkları düşünülebilir.
- Derin palpasyonla hissedilen sertlikler abdominal kitle varlığını gösterir. Palpasyonda ayrıca büyümüş organları ve kitleleri saptama imkânı da vardır.
- Akut kolesistitli hastalarda Murphy noktasında aşırı hassasiyet vardır.
- Akut apandisitte Mc Burney noktasında aşırı hassasiyet vardır.

Perküsyon

Karın üzerinde oluşturulan titreşim sonucu duyulan sesler özellikle organlar hakkında bilgi sağlar. İşitilen sesler, patolojik durumlar hakkında bilgi verebilir.

Örneğin;

- Organ perforasyonunda diafragma altında serbest hava toplanması karaciğer matitesini yok edebilmektedir.
- Serbest periton sıvısı ise yer değiştiren matite ile gösterilebilmektedir.
- Timpanizm gazla dolu bağırsakları, matite ise bir kitleyi gösterebilir.

Kaynak:

Fatma Akça Ay, Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler s:651-653, 2021 8. Baskı