

Abdominal Değerlendirme

Abdominal Assessment

SELVET SEVİNÇ*

ÖZET

Karın boşluğu içinde birçok organ yer aldığı için, abdominal muayene gastrointestinal ve genito-üriner sistem hakkında doğrudan ya da dolaylı bilgi edinmemizi sağlar. Bu makalede, abdomeye yönelik öykü alma ve elde edilen subjektif verilerin yorumlanmasına yönelik bazı ipuçları; abdomenin inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon tekniği ile muayene edilmesi ve elde edilecek objektif verilerin değerlendirilmesi konuları ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Abdomen; abdominal değerlendirme; karın muayenesi; abdominal oskültasyon; bağırsak sesleri; abdominal perküsyon; abdominal palpasyon; rebound hassasiyeti; kostovertebral hassasiyet; karaciğer perküsyonu.

ABSTRACT

Because the abdominal cavity contains many of the body's vital organs, the abdominal examination provides direct and indirect information about the functioning of the gastrointestinal and the genitourinary systems. This article includes that history taking related to the abdomen and some clues about the interpretation of the subjective data; using the inspection, auscultation, percussion and palpation techniques for the abdominal examination, and the evaluation of the objective data.

Key words: Abdomen; abdominal assessment; abdominal inspection; abdominal auscultation; bowel sounds; abdominal percussion; abdominal palpation; rebound tenderness; costovertebral angle tenderness; liver span.

Abdomen (karın), üstte diyafragma, altta pelvis ağzı, arkada kolumna vertebralis ve paravertebral kaslar, yanlarda ve önde göğüs kafesinin alt ucu ve abdominal kaslar ile sınırlanmış olan bölgedir. Karın boşluğunda, gastrointestinal sistem, üriner sistem ve üreme sistemine ait organ ve yapılar yer alır.^[1,2]

Abdominal değerlendirme yapılırken, belirti ve bulguların yerini tanımlamayı kolaylaştırmak için abdomen, kadranslara

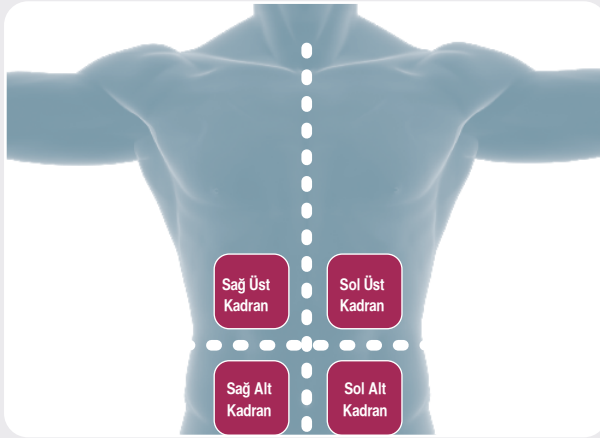
ya da bölgelere ayrılır. Elde edilen veriler kayıt edilirken de bu kadrans / bölgelerden yararlanılır. En sık kullanılan yöntem, abdomeni kadranslara ayırmaktır.^[2-4]

Abdomeni kadranslara ayırmak için; umblikusta (göbekte) dik açı yapacak şekilde iki çizgi çizilir ve abdomen "Sağ Üst Kadrans", "Sol Üst Kadrans", "Sağ Alt Kadrans" ve "Sol Alt Kadrans" olmak üzere dört kadrana ayrılır (Şekil 1). Her kadranda yer alan abdominal organ ve yapılar Tablo 1'de verilmiştir.^[1-3,5-7]

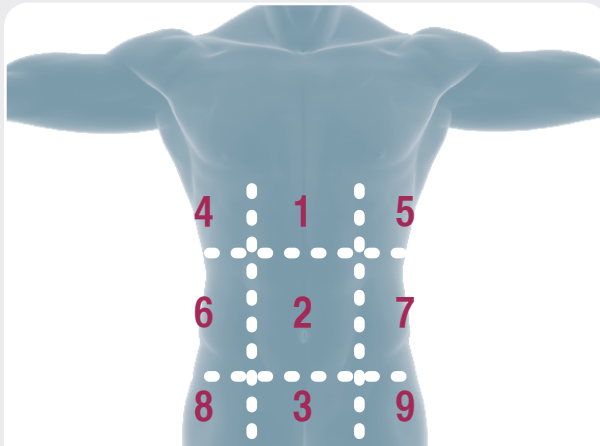
Tablo 1: Kadranslarda Yer Alan Abdominal Organ ve Yapılar

Sağ Üst Kadrans	Sol Üst Kadrans
- Karaciğer - Safra Kesesi - Duodenum - Pilor - Sağ böbrek - Sağ adrenal bez - Assenden (çıkan) ve transvers kolonun bir kısmı - Kolonun hepatik kıvrımı - Pankreasın baş kısmı	- Karaciğerin sol lobu - Mide - Dalak - Pankreasın ana bölümü - Sol böbrek - Sol adrenal bez - Kolonun splenik kıvrımı - Transvers ve desenden (inen) kolonun bir kısmı
Sağ Alt Kadrans	Sol Alt Kadrans
- Sağ böbreğin alt kısmı - Çekum - Appendiks - Assenden kolonun bir kısmı - Sağ spermatik kord - Sağ ureter - Sağ over ve salivaryus - Uterus (eğer genişlediyse) - Mesane (distansiyon varsa)	- Sol böbreğin alt kısmı - Sigmoid kolon - Desenden kolonun bir kısmı - Sol over ve salivaryus - Sol spermatik kord - Sol ureter - Uterus (eğer genişlediyse) - Mesane (distansiyon varsa)

* S Sevinç, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi
Güzelnahçe Sokak No.: 20 34365, Nişantaşı/İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 08 Faks: 0 212 311 26 02
e-posta: ssevinc@ku.edu.tr



Şekil 1: Abdomenin kadranslara bölünmesi



- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1- Epigastrik bölge | 5- Sol hipokondriyak bölge |
| 2- Umbilikal bölge | 6- Sağ lumbal bölge |
| 3- Hipogastrik ya da suprapubik bölge | 7- Sol lumbal bölge |
| 4- Sağ hipokondriyak bölge | 8- Sağ inguinal bölge |
| | 9- Sol inguinal bölge |

Şekil 2: Abdomenin dokuz bölgeye ayrılması

Abdomeni bölgelere ayırmak için; kostaların en alt noktalarını birleştiren yatay bir çizgi ve spina iliaka anterior-superiorları birleştiren yatay bir çizgi çizilir. İki dikey çizgi de midklavikular hattın aşağıya doğru çizilir. Böylece abdomen dokuz bölgeye ayrılır (Şekil 2).^[1,2,7]

Abdomende, üreme sistemine ait organ ve yapılar yer alsada genital muayene başlı başına bir konu olduğu için bu makalede genital muayeneye yer verilmemiştir.

Abdominal Değerlendirme

Abdominal değerlendirme, genel gözlem, öykü alma ve fizik muayene olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilir.

1. Genel Gözlem

Genel gözlem, muayene olacak kişi ile karşılaşıldığında edinilen ilk izlenimdir.

- Beslenme problemi var mı? Boy-vücut ağırlığı oranı nasıl görünüyor? Kaşektik mi, normal mi, fazla kilolu mu yoksa obez mi?
- Cilt rengi nasıl? Sarılık ya da solgunluk var mı?
- Yüz ifadesi nasıl? Ağrı, acı çekme, üzüntü ifadesi var mı?
- Vücut duruşu nasıl? Dik mi duruyor? Ağrı bulgusu olabilecek vücut hareketleri var mı? Vücudunun herhangi bir yerini tutuyor mu?

2. Anamnez / Öykü Alma

Muayene edilen kişide akut bir durum söz konusu ise, ilk alınacak öykü sadece başlıca şikayetlere yönelik olacak, detaylı değerlendirme daha sonra yapılacaktır. Eğer, kişide belli bir sıkıntı yoksa öykü alma, şimdiki şikayetleri, tıbbi özgeçmişi ve tıbbi soygeçmişine odaklanır.^[3] Abdominal değerlendirmeye yönelik elde edilecek subjektif veriler; abdominal ağrı, iştah durumu, bulantı, kusma, disfaji (yutma güçlüğü), yiyecek intoleransı, bağırsak alışkanlığı, ilaç-alkol kullanımı, beslenme durumu, özgeçmiş ve soygeçmiştir. Her bir veri belli bir düzen içinde, detaylı olarak sorgulanmalıdır. Subjektif verilerin toplanması ve bu verilerin yorumuna ilişkin bazı örnekler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Abdominal Değerlendirmeye Yönelik Öykü Alma ^[1-3,6,8,9]

Belirti	Sorulacaklar	Yorum
Disfaji (Yutma Güçlüğü)	• Yutma güçlüğünüz var mı? İlk ne zaman oldu? Hangi tip yiyeceklerle yutma güçlüğünüz olur? Katı yiyecekler, sıvı yiyecekler... • Yediğiniz yiyeceklerin ağızınıza geri geldiği olur mu?	Disfaji, boğaz ve özofagus rahatsızlığı nedeniyle meydana gelir. • İnflamasyon durumlarındaki disfaji genellikle ağrılıdır. • Eğer özofagus daraldı ise, sıvı besinlerde yutma güçlüğü olmayacak, ancak et gibi katı yiyeceklerin büyük miktarda yutulması güç olacaktır. Yutma güçlüğündeki hızlı ilerleme, ilerleyici malign obstrüksiyonu düşündürür.

Tablo 2 devamı: Abdominal Değerlendirmeye Yönelik Öykü Alma ^[1-3,6,8,9]

Belirti	Sorulacaklar	Yorum
Abdominal Ağrı	- Karnınızda ağrı var mı? (Varsa) Lütfen yerini gösterin. - Ağrı bir noktada mı yoksa çevreye yayılıyor mu? - Ağrı sürekli mi yoksa gidip geliyor mu? - Nasıl başlıyor? Aniden mi yoksa gittikçe artarak mı? Ne kadar devam ediyor? - Şimdiye dek yaşadığınız en şiddetli ağrıyı 10, hiç ağrınız olmamasını 0 olarak düşünerek ağrınızın şiddetini tanımlamanız gerekirse, 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? - Ağrınızın karakterini nasıl tanımlarsınız? Midede yanma, kramp/kolik şeklinde, bıçak saplar gibi, kemirici... - Ağrınız, yemek yeme ile ilişkili mi? Yemekten önce, yemekten sonra, gece (açlık)... - Ağrınız, menstrual periyod (adet), menstrual düzensizlikler, stres, yorgunluk, bulantı, kusma, gaz, ateş, rektal kanama, sık idrara çıkma, defekasyon ile ilişkili mi? - Ağrınız ne yapınca kötüleşir? Yemek yeme, stres, ilaç, hareket, pozisyon değişikliği, alkol ... - Ağrınız ne yapınca geçer/ hafifler? Dinlenme, sıcak uygulama, ilaç, pozisyon değişikliği, dışkı ya da gaz çıkarma, geğirme ... - Ağrı ile beraber başka şikayetiniz var mı? Kusma, diyare, kanama, konstipasyon, midede gaz, ateş, kilo kaybı, geğirme, sarılık...	Mide ülserindeki ağrı; - Epigastrik bölgededir. - Künt, kemirici, sızı tarzındadır. - Antiasid almakla geçer. - Yemekle artar. Eğer ülser pilor bölgesinde ise duodenal ülsera benzer belirti verebilir ve ağrı yemek yemekle geçebilir. Duodenal ülserdeki ağrı; - Epigastrik bölgenin sağında bazen de sırta lokalizedir. - Ağrı, mide boş olduğu zamanlarda meydana gelir. Kişiyi uykudan uyandıran ağrı sıktır. - Antiasid almakla ya da yemek yemekle geçer. Apandisitteki ağrı; - Göbek çevresinde başlar, daha sonra sağ alt kadrana lokalize olur. - Ağrı, hareket, öksürme, derin solunum ile kötüleşir. - İştahsızlık, bulantı, kusma, ateş ile birlikte olabilir. Böbrek ağrısı; - Arkada 12.kosta altına dokunmakla hassasiyet vardır. - Yanlardadır. - Sürekli olabilir. - Ağrı, ureter boyunca aşağıya doğru yayılabilir. - Böbrek taşı ağrısı aniden başlar; şiddetli, kolik tarzda yan ağrısı şeklindedir. Safra kesesi ağrısı; - Sağ üst kadranda başlar, epigastrik bölgeye, sağ skapula altına yayılabilir. - Aniden başlar. - Yağlı yiyecekler, alkol ya da kafein aldıktan sonra başlar. Yaklaşık 2-4 saat devam eder. - Bulantı, kusma ile birlikte olabilir. - Murphy bulgusu pozitifdir yani safra kesesinin palpasyonu ile inspirasyon aniden kesilir. Gastroenterit; - Yaygın abdominal ağrı vardır. - Berberinde bulantı ve diyare de vardır. Aortik ağrı; - Anevrizma diseksiyonunda ya da sızdırma olduğunda ağrı genellikle şiddetlidir ve yırtılma tarzında başlar. - Ağrı genellikle sırtıdır. Diseksiyonda ağrı göğüsten başlayıp aşağıya doğru yayılabilir. Mesane ağrısı; - Suprapubik bölgede hissedilir. - İdrar yolu enfeksiyonu, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma/ağrı hissetme vb belirti bulgular ile birlikte olabilir. - Akut idrar retansiyonu genellikle çok ağrılıdır; palpasyon, hasta tarafından reddedilir.

Tablo 2 devamı: Abdominal Değerlendirmeye Yönelik Öykü Alma ^[1-3,6,8,9]

Belirti	Sorulacaklar	Yorum
İştah	- Son zamanlarda yemek yemenizde herhangi bir değişiklik oldu mu? İştahsızlığınız var mı? - Son zamanlarda kilonuzda herhangi bir değişiklik oldu mu? Kaç kilo aldınız ya da kaybettiniz? Ne kadar zamanda? Kilo kaybınız diyet ile ilişkili mi?	İştah kaybı; - Gastrointestinal malignensi, gastrit, hepatit gibi hastalıklar, - Bazı ilaçların yan etkisi, - Hamilelik, - Psikolojik rahatsızlıklara (alkolizm, depresyon, anoreksiya nervroza vb.) bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kilo kaybı; - Yetersiz beslenme, - Malabsorbsiyon, - Aşırı metabolizma (tirotoksikoz, uzun süreli ateş vb.), - Malignensi ya da enfeksiyon (AIDS, tüberküloz vb.) nedeniyle olabilir. Birkaç saat gibi kısa sürede hızlı kilo kaybı, sıvı kaybına; hızlı kilo alımı ise sıvı tutulumuna bağlıdır.
Bulantı Kusma	Bulantı; - Bulantınız olur mu? Ne sıklıkta olur? Bu şikayetiniz ne zamandan beri var? Sürekli mi yoksa gelip geçici mi? Günün belirli saatleri ile ilişkili mi? - Artmasına neden olan etkenler var mı? Koku, yiyecek alımı, menstrual siklus... - Son adet tarihiniz nedir? - Bulantınızı artıran ya da azaltan faktörleri tanımlar mısınız? Pozisyon değişimi, kokular, belirli yiyecekleri yemek, alkol alımı ... - Beraberinde olan başka şikayetiniz var mı? Kusma, baş dönmesi, baş ağrısı... Hamilelik var mı? Kusma; - Kusmanız olur mu? Ne zaman başladı? Kaç kez oldu? - En son ne zaman yemek yediniz? Son 24 saatte benzer şikayeti olan yakınınız var mı? - Kusmanız, bulantı ile mi birlikte yoksa bulantısız fışkırır tarzda mı? - Kusmuğun kapsamını tanımlar mısınız? Kahve telvesi kıvamında, taze kan ya da sindirilmemiş yiyecekler içerir... - Her kustüğünüzda ki kusmuk miktarı ne kadardır? - Beraberinde olan başka şikayetiniz var mı? Bulantı, ateş, baş ağrısı, hamilelik, kilo kaybı, diyare, karın ağrısı...	- Bulantı- kusma birçok ilacın en yaygın yan etkisidir. Hamileliğe bağlı ortaya çıkan bulantı kusma genellikle sabah yataktan kalkmadan önce olur. - Kadın hamile olmadığını söylese de son adet tarihi mutlaka sorulmalıdır. - Son 24 saatte yediği yemekle ilişkili olan bulantı kusma besin zehirlenmesini düşündürür. Birlikte yemek yediği kişilerde de benzer şikayetlerin olması tanıyı güçlendirir. - Apandisitte abdominal ağrıyı takiben bulantı kusma şikayeti de ortaya çıkar. Hematemez, kusmuk içinde kan bulunmasıdır, kahve telvesi kıvamındadır. Özofagus, mide ya da duodenumdaki kanamadan kaynaklanır. En sık nedenler; mide ya da duodenum ülseri, gastrit ve özofagus varisleridir. - Bulantı olmaksızın, fışkırır tarzda olan kusma, kafa içi basıncının artması ile ilişkili olabilir. - Kusma, peptik ülser, gastrit, malignensi, mide veya duodenumu etkileyen daraltıcı lezyonlar ya da bağırsak tıkanmasından kaynaklanabileceği gibi ağrıya karşı non-spesifik bir yanıt olarak da ortaya çıkabilir. - Bazı ipuçları; * Gastroenteritte ateş vardır. * Besin zehirlenmesinde ateş yoktur. * Bağırsak tıkanıklığında abdominal distansiyon vardır. * Gastritte alkol kullanma öyküsü vardır. - Araba tutmasına bağlı ortaya çıkan bulantı- kusma iç kulaktan kaynaklanır.

Tablo 2 devamı: Abdominal Değerlendirmeye Yönelik Öykü Alma ^[1-3,6,8,9]

Belirti	Sorulacaklar	Yorum
Yiyecek intoleransı	Yiyemediğiniz herhangi bir yiyecek var mı? Onları yerseniz ne olur? Allerjik reaksiyon, geğirme, mide ya da bağırsaklarda gaz birikmesi, hazımsızlık...	Örneğin; laktaz eksikliği, süt ürünleri aldıktan sonra midede gaz birikimine neden olur.
Bağırsak alışkanlığı	- Gaita (büyük abdest) yapma sıklığınız nedir? - Gaitanızın rengini, kokusunu, büyüklüğünü, şeklini tarif edebilir misiniz? Gaitanızda yağ, mukus ya da kan var mı? - Son zamanlarda, bağırsak alışkanlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu? İshal ya da kabızlık var mı? Varsa, ne kadar süredir? - Laksatif kullanır mısınız? Kullanma nedeninizi açıklayınız? Hangi laksatifi kullanıyor sunuz? Ne sıklıkla kullanırsınız? Bağırsaklarınızın laksatife yanıtı nedir?	- Genel olarak bağırsak alışkanlığını değerlendir. Malabsorbsiyonda gaita; - Pis kokulu, açık renkli, hacimlidir ve çok fazla yağ içerir. Siyah gaita, - Demir ilaçları alımı ile ya da üst gastrointestinal sistem kanaması ile ilişkili (melena) olabilir. Melena, katran renginde, yapışkan, ve çok pis kokulu gaitadır. Gaitada kırmızı / taze kan, - Alt GIS kanaması ya da anüs çevresine lokalize kanama ile ilişkili olabilir.
İlaç, alkol kullanımı	- Halen kullanmakta olduğunuz ilaç var mı? (Varsa) hangi ilaçları, ne sıklıkta, ne kadar kullanıyorsunuz? Antiemetik, antiasid, antidiyaretik, laksatif, aspirin, kortikosteroid vb. - Alkol kullanır mısınız? Ne sıklıkta alırsınız? Hergün / her hafta ne kadar alırsınız? En son ne zaman alkol aldınız?	- Bazı ilaçların (örn: aspirin, kortikosteroid) gastrointestinal sistem üzerine yan etkilerini düşünün. - Uzun süreli alkol kullanımı karaciğer üzerinde toksik etki yaratabilir.
Beslenme durumu	- Günde kaç ana, kaç ara öğün alırsınız? - Tıbben ya da dini olarak yemediğiniz yiyecekler var mı? Varsa, neler? - Sevdiğiniz ya da sevmediğiniz yiyecekler nelerdir? - Ana ve ara öğünlerde yediğiniz yiyecekler nelerdir? (Lütfen dün ne yediğinizi söyley misiniz?) - Günlük tükettiğiniz sıvı miktarı ne kadardır?	
Özgeçmiş (Abdominal)	- Geçmişte sindirim sistemi probleminiz oldu mu? Ülser, safra kesesi rahatsızlığı, hepatit, apandisit, kolit, herni... - Hiç karın ameliyatı oldunuz mu? Lütfen tanımlayın. - Cerrahi işlem sonrası herhangi bir problem yaşadınız mı? Lütfen açıklayın. - Karınıza yönelik herhangi bir tanı çalışması yapıldı mı? Sonuçları neydi?	
Soygeçmiş	- Ailenizde böbrek hastalığı (polikistik böbrek hastalığı, böbrek / mesane kanseri vb.) olan var mı? Kim / kimler? - Ailenizde mide - bağırsak kanseri olan var mı? Kim / kimler? - Ailenizde safra kesesi hastalığı olan var mı? Kim / kimler? - vb.	Genetik yatkınlığın belirlenmesi açısından önemlidir.

3. Fizik Muayene

Öykü alındıktan sonra bireyin yaşam bulguları alınır ve en son abdomen muayenesi yapılır. Muayene yapılacak ortam iyi aydınlatılmış olmalıdır ki derideki pigmentasyon değişiklikleri fark edilebilsin. Karın muayenesi yapılan kişinin gevşemesini sağlayabilmek için muayene öncesinde ve muayene sırasında aşağıdaki noktalara dikkat etmek gereklidir.^[1-8]

- Muayeneye başlamadan önce kişinin tuvalete gitmesi ve mesanesini boşaltması uygun olacaktır. Aksi takdirde, muayene sırasında kendisini sıkacağı için abdominal kaslar gergin olacak, bu da palpasyonu güçleştirecektir. Gerekli olursa kullanmak üzere idrar örneği alınabilir.
- Muayene edilecek kişinin pozisyonu, abdominal kasların gevşemesini sağlayacak şekilde olmalıdır. Bunun için kişi, sırt üstü yatırılır, başının altına yastık konulur, dizlerini kıvrması söylenir, gerekirse dizlerinin altına da yastık konulabilir. Kişi, kollarını yanlarda veya göğüs üstünde tutmalıdır. Ellerin baş altına konması, karın duvarının gerilmesine neden olarak palpasyonu güçleştireceği için önlenmelidir.
- Mahremiyete özen gösterilir. Muayene edilecek kişinin üzeri, sadece karın bölgesi açıkta kalacak şekilde örtülmelidir.
- Muayene, sağlıklı / hasta bireyin yüzüne bakarak yapılır. Muayene sırasında, kişi ağrı ifade etmese bile yüz ifadesinde değişiklik olup olmadığı gözlemlenmelidir. Sağ elinizi kullanıyorsanız, muayene edeceğiniz kişinin sağ yanında durmanız uygun olacaktır. Bu, muayene sırasında kişinin yüzüne bakmanızı kolaylaştıracaktır.
- Muayene eden kişinin tırnakları kısa, elleri ve stetoskop vücut ısısında olmalıdır. Ellerin, birbirine sürtünmesi veya sıcak suya tutulması, vücut ısısında olmasını sağlayabilir. Stetoskop, elde tutularak ya da avuç içine sürtülerek ısıtılabilir. Ayrıca, titremeye ve kaslarda kasılmaya neden olmamak için muayene odası soğuk olmamalıdır.
- Muayene sırasında, muayene edilen kişi ile konuşarak, soru sorarak dikkati başka yöne çekilir.
- Anamnez alırken kişi karın ağrısı olduğunu belirtti ise, ağrı / hassasiyet olan yerlerin muayenesi en sona bırakılır.

Muayene için gerekli araç-gereçler:

- Stetoskop
- Cetvel (milimetrik)
- Cilt işaretleme kalemi
- Alkollü pamuk (işaretleri temizlemek için)

Abdomen muayenesi yapılırken fizik muayene teknikleri aşağıdaki sıra ile kullanılmalıdır:^[1-5,7]

- İnspeksiyon (gözle muayene)
- Oskültasyon (stetoskop ile dinleme)
- Perküsyon (elle vurarak çıkan sesleri değerlendirme)
- Palpasyon (elle dokunarak muayene)

Eğer bu tekniklerden bir ya da ikisi kullanılmayacak ise, kullanılacak diğer teknikler yine bu sıraya göre kullanılmalıdır. Neden bu sıraya uyulmalıdır? Bu sıraya uyulmalıdır çünkü abdominal değerlendirmede muayene teknikleri bu sıra ile kullanılmaz ise yanlış tanılamaya neden olabilir. Örneğin: Karın duvarının ellenmesi dinleme bulgularını değiştirebileceği için oskültasyon, perküsyon ve palpasyondan önce uygulanmalıdır. Bağırsaklar üzerine basınç uygulamak, bağırsak hareketlerini değiştirebilir ve bağırsak seslerini artırabilir.

Şimdi bu tekniklerin kullanımını ve elde edilecek normal - anormal bulguları gözden geçirelim.

Muayene edilen bölgedeki organı göz önüne getirme alışkanlığı edinilmelidir. ^[1,5]

A. İnspeksiyon (gözle muayene):

İnspeksiyon, sıcak, iyi aydınlatılmış bir ortamda, muayene edilecek kişi rahat bir pozisyonda ve abdomen tamamen açık iken yapılır. Abdomen, yatar pozisyonda gözle muayene edildikten sonra pozisyon değiştirilerek (başını kaldırtarak / ayağa kaldırarak) tekrar değerlendirilir çünkü yatar pozisyonda abdomende herhangi bir şekil bozukluğu yokken kişi öksürdüğünde, başını kaldırdığında ya da ayağa kalktığında şekil değişikliği ortaya çıkabilir. Abdominal inspeksiyonda incelenenler^[1-8]:

- **Karnın sınırları, şekli:** Kişi sırtüstü yatar pozisyonda iken abdomenin şekli düz, yuvarlak/bombeli ya da içe çöktük olarak tanımlanır. Genellikle, atletik yapılı bireylerde, gençlerde abdomen düz; kadınlarda sıklıkla yuvarlak; şişmanlarda bombeli; zayıflarda ise içe çöktüktür.

Dışarı çıkık abdomenin nedeni; obezite, karında asit varlığı, gaz distansiyonu, hamilelik ya da organomegali (organ büyümesi) olabilir.

Mesane distansiyonu genellikle hipogastrik (suprapubik) bölgede kabarıklık oluşturur.

Kalın bağırsak obstrüksiyonunda, “ters-U” şeklinde abdominal distansiyon gelişir.

- **Umblikus (göbek):** Yeri, göbek çevresinde renk değişimi, inflamasyon ve herni (fıtık) varlığı açısından incelenir. Normalde

göbek, ksifoid (sternumun alt ucu) ile simfizis pubis arasında orta hattadır ve içe çöktür. Göbek ve çevresinde renk değişikliği, inflamasyon bulgusu ya da herni yoktur.

Göbeğin dışı doğru dönmesi; normal olabileceği gibi, umbilikal herni (göbek fıtığı), genişlemiş organ ya da karında asite bağlı karın içi basıncının artması sonucu da olabilir.

Cullen bulgusu (göbek çevresinde morluk / mavi renk olması) akut hemorajik pankreatit bulgusudur ve sıklıkla Grey Turner bulgusu (karın yan bölgesinde, bilateral, morumsu renk değişikliği) ile birlikte görülür.

Cullen bulgusu, hemorajik asit, rüptür olmuş ektopik gebelik vb. ile de ilişkili olabilir.

• **Simetri:** Karnın sağ ve sol tarafının aynı şekilde ya da birbirine eşit olup-olmadığına bakılır. Kişi nefes alıp-verirken, başını masadan yarımsız kaldırtarak, öksürterek ya da ayağa kaldırarak abdomen gözlenir. Simetri bozuluyor mu? Normalde, abdomen simetrik ve pozisyon değişimi, öksürme ile bu simetri bozulmaz.

Asimetri / lokalize şişlik nedeni; herni, kitle, bağırsak tıkanıklığı ya da organ büyümesi olabilir.

• **Deri:** Karın derisi, renk, pigmentasyon değişikliği, skar dokusu, insizyon yeri, stria (çatlak), venlerde dilatasyon ve lezyon varlığı açısından değerlendirilir. Normalde, deride kızamıklık, sarılık ya da pigmentasyon değişikliği yoktur. Genellikle güneşten korunmakta olan abdomenin deri rengi uniformdur. Karın venleri belirgin değildir. Herhangi bir döküntü, skar dokusu ya da stria yoktur. Eğer deride herhangi bir değişim saptandı ise bunun yeri ve dağılımı belirtilerek; cerrahi ya da başka bir skar dokusu varsa ölçülerek boyutları ve yeri kayıt edilir.

Ayrıca, deri turgoruna bakılabilir. Bunun için, üst karın bölgesindeki deri iki parmak ile tutup çekilir (çimdikler gibi) ve bırakılır. Deri hemen eski halini alıyorsa, turgoru iyi demektir. Sağlıklı beslenildiğini, vücut sıvı dengesinin yeterli olduğunu gösterir.

Gözle görülebilir deri anormallikleri, abdominal sorunlar için değerli ipuçları sağlayabilir.

Eski skarlar etrafında çıkıntı olması; insizyonel herniyi gösterir. Derin, düzensiz skarlar eski yanıkları gösterebilir.

Strialar; obezite, hamilelik ya da büyük abdominal tümör nedeniyle oluşabilir. Yeni strialar, açık pembe/mavi renkte iken; eski strialar beyaz/gümüş rengindedir. Cushing sendromunda strialar pembe-mor / mavi-mor görünür.

Gergin ve parlak deri; karında asit varlığında ortaya çıkar.

Genişlemiş, kıvrımlı yüzeysel abdominal venler; kan, bağırsaklardan karaciğere doğru akamazsa ortaya çıkar. Siroz, karında asit, portal hipertansiyon, portal ven veya vena kava inferior obstrüksiyonu ile ilişkilili olabilir.

Deri turgorunda azalma; dehidratasyon ile ilişkilidir.

• **Pulsasyon (nabız atımının gözle görülmesi):** Epigastrik bölgeye yandan bakılarak abdominal aortta pulsasyon varlığı araştırılır. Epigastriumda hafif pulsasyon görülmesi normaldir.

Epigastriumda pulsasyonun artması, abdominal aort anevrizmasını düşündürmesi açısından önemlidir.

• **Peristaltik hareketler:** Abdomenin birkaç dakika gözlenmesi ile farkedilir. Dalgalanmaya benzer mide ve bağırsak hareketleri çok zayıf insanlarda görülebilir.

Güçlü kasılmalar şeklindeki görülebilir peristaltik dalgalar, bağırsak tıkanmasını göstermesi açısından önemlidir. Bağırsak tıkanması olan yerin üst kısmında görülür.

• **Solunum hareketleri:** Solunumla birlikte abdominal hareketin varlığı araştırılır. Normalde, erkekler solunumda sıklıkla karın kaslarını; kadınlar ise interkostal kaslarını kullanır.

Solunumla birlikte abdominal hareketin kaybı, peritonit ile ilişkili olabilir. Yaygın peritoniti olan hastalarda abdominal hareket sınırlaması genel; fokal peritonitli hastalarda ise lokaldir.

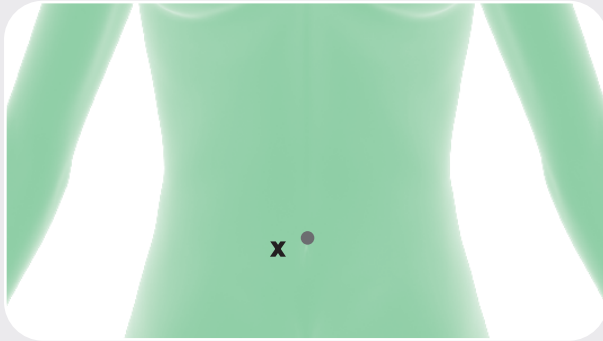
B. Oskültasyon (stetoskop ile dinleme):

Abdomenin oskültasyonu, bağırsak hareketleri hakkında klinik veri sağlar. Kullanılacak stetoskobun diyafram ve çan kısmı olmalıdır. Diyafram ile bağırsak sesleri, çan kısmı ile de damar sesleri dinlenir. Muayene sırasında kişiyi irrite etmemek için stetoskop, kullanılmadan önce avuç içinde tutularak ya da avuca sürülerek ısıtılmalıdır.^[1-3,6]

Stetoskobun etkin kullanımı için öneriler:

- Diyaframı kullanırken, deri üzerine tamamen temas ettiğinden emin olun. Bunun için hafifçe bastırın.^[2,6]
- Çanı kullandığınız zaman hafifçe temas ettirin, fazla bastırmayın.^[2]
- Kulağa takılan metal boruların açısını hafifçe buruna doğru olacak şekilde kıvrın.^[2]
- Aşırı zayıf hasta ile karşılaştığınızda pediatrik stetoskobu kullanmayı deneyin.
- Yatak örtüleri, takılar ve hastanın giysileri gibi ses ileten birçok obje olabilir; tüplere yakın olan parmaklarınızın hareketi ses karışıklığına neden olabilir, dikkat edin.

• **Bağırsak sesleri**, ince bağırsaklardan sıvı ve hava geçişi ile meydana gelir. Guruldamaya benzer düzensiz seslerdir. Sindirimin aşamasına göre sesler değişir. Normalde bağırsak sesleri sağ alt kadrandan, ileoçekal kapak bölgesinden dinlenmelidir (Şekil 3a), çünkü orada daima bağırsak sesi vardır. Tek bir bağırsak sesi bir saniyeden kısa olabileceği gibi birkaç saniye de sürebilir. Bağırsak seslerini tek tek saymak gereksizdir. Normal, hiperaktif, hipoaktif olarak değerlendirilir.^[1-3]



Şekil 3a: Bağırsak sesleri dinleme yeri

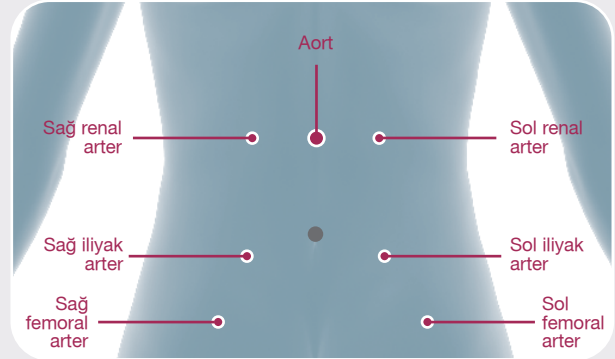
Her 5 – 20 sn.'de bir bağırsak sesi duyuluyorsa, bağırsak sesleri normaldir.^[2,3]

Hiperaktif bağırsak sesleri, gürültülü ve uzamış seslerdir; motilitenin arttığını gösterir. Açlıkla ilişkili olmayan hiperaktif bağırsak sesi nedenleri gastroenterit, gastrointestinal kanama, laksatif kullanımı olabileceği gibi bağırsak tıkanıklığının erken safhası ile de ilişkili olabilir.^[1-3,5,6,8]

Seyrek ve anormal şekilde sessiz duyulan bağırsak sesleri "hipoaktif bağırsak sesleri" olarak adlandırılır. Bağırsak seslerinin azalması ya da olmaması, bağırsak hareketlerinin baskılanması ile ilişkilidir. Peritonitte olduğu gibi inflamasyondan; abdominal cerrahiye takiben olduğu gibi paralitik ileustan ya da tam bağırsak tıkanıklığından kaynaklanabilir.^[1-3,5,7,8]

Bağırsak seslerinin olmadığına karar verebilmek için, tüm kadrantlar 5 dakika (acil durumlarda 2 dakika) süreyle oskülte edilir. Dört kadranda da bağırsak sesi duyulmuyorsa, hafif palpasyon ile bağırsaklar uyarılır ve tekrar dinlenir. Yine bağırsak sesi duyulmuyorsa bu ciddi bir durumdur; derhal hekime haber verilir ve veri kayıt edilir.^[2,3,5]

• **Arteriyel damar sesleri**, abdomendeki arterlerin dinlenmesi ile elde edilen bir veridir. Özellikle epigastrik bölgeden abdominal aort dinlenir. Elde edilecek normal veri, kalp atımı gibi ritmik seslerin duyulmasıdır. Abdominal aortun yanı sıra renal arterler, iliyak arterler ve femoral arterler dinlenebilir. Epigastrik bölgeden abdominal aortun dinlendiği yerin sağ ve sol midklavikular hattından renal arterler; yine midklavikular hat üzerinde göbeğin hemen bir iki parmak altından iliyak arterler; kasıklardan da femoral arterler dinlenebilir (Şekil 3b). Hipertansif hastalarda, renal arter stenozu olabileceği için özellikle renal arterler oskülte edilmelidir.^[1-4,6]

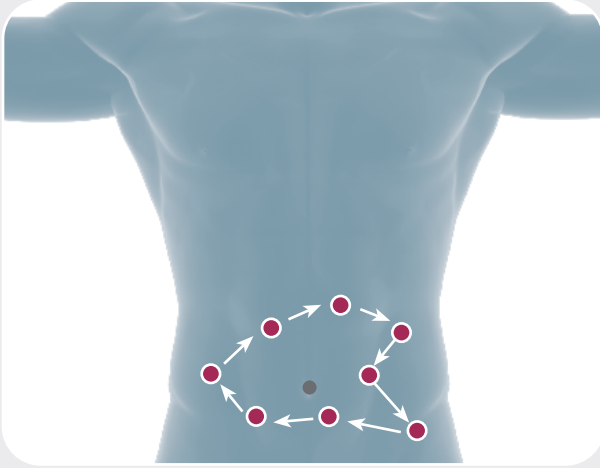


Şekil 3b: Arteriyel sesleri dinleme yeri

Bruit yani **sistolik üfürüm**, kalp üfürümlerine benzer vasküler seslerdir ve anormal bir bulgudur. Daralan ya da genişleyen damar kısmında oluşan anafor sesidir. Abdominal aort üzerinde gürültülü / yüksek tonda bruit ses duyulması, parsiyel arteriyel obstrüksiyonu veya abdominal aort anevrizmasını düşündürmesi nedeniyle önemli bir bulgudur.^[1-8]

C. Perküsyon (elle vurarak çıkan sesi değerlendirme):

Abdominal perküsyon, karaciğerin yerini ve büyüklüğünü belirlemek; karında asit (sıvı) varlığını saptamak; abdomendeki kitleleri belirlemek; dalağın yerini ve büyüklüğünü tespit etmek amacıyla kullanılır.^[1-3,8]



Şekil 4: Abdominal perküsyon yerleri

Perküsyon tekniği nasıl uygulanır?

Kişi sırtüstü yatarken ve karın kasları gevşek iken, dominant olmayan elin parmakları hafif açılarak orta parmak abdomene yerleştirilir. Diğer elin orta parmağı ile abdomen üzerindeki orta parmak üzerine vurulur ve çıkan ses değerlendirilir. Vuran parmak, vurduktan sonra hemen kaldırılmalıdır, aksi takdirde ses boğulur. Aynı işlem yer değiştirilerek tekrarlanır ve dört kadran da sistematik olarak perküsyon edilir (Şekil 4).^[1,2,4]

Perküsyon becerinizi iyileştirmek için tavsiyeler:

- Başlamadan önce tırnaklarınızın kısa, ellerinizin sıcak olduğundan emin olun.
- Mümkünse, odada fazla gürültü olmasını engelleyin.
- Perküsyon seslerini duyma yeteneğinizi etkileyebilecek takı ya da diğer şeyleri çıkartın.
- Neyi, neden yapacağınızı hastaya kısaca açıklayın. Özellikle künt perküsyon hastaları sinirlendirebilir / ürkütebilir.

Perküsyon sesleri:^[2,4-7]

- **Dull / Mat:** Dolgun, kısa süreli, yüksek frekanslı sestir. İçi dolu organlar üzerinde duyulur.
- **Timpani:** Davula benzer / tınlama tarzında, düşük rezistanslı, uzun sestir. Abdomende sıvı/hava olduğunda duyulur. Timpani, abdomende baskın olarak duyulur, çünkü ince ve kalın bağırsaklar içinde hava vardır.

Normal bulgular: Mide, bağırsaklar, abdominal aorta gibi içi boş organlar üzerinde timpanik ses; karaciğer, dalak, böbrekler gibi içi dolu organlar üzerinde dull / mat ses duyulması normaldir.^[3,5,6]

Anormal bulgular: Aşırı yüksek tondaki timpanik sesler gaz ile bağırsak distansiyonu; kişi sırtüstü yatarken abdomenin yanlarında duyulan mat ses karında asit; hamilelik dışında alt abdomende duyulan mat ses mesane distansiyonu ya da solid tümör; sağ midklavikular hatta kosta altında duyulan mat ses karaciğer büyümesi ile ilişkili olabilir.^[3,5,6]

Kostovertebral Hassasiyetin Değerlendirilmesi: Arkada 12. kosta ile omurganın (kolumna vertebralisin) birleşmesi ile oluşan açı kostovertebral açı olarak isimlendirilir. Kostovertebral açıdaki hassasiyeti değerlendirmek için künt perküsyon yöntemi kullanılır. Künt perküsyon iki şekilde yapılır:

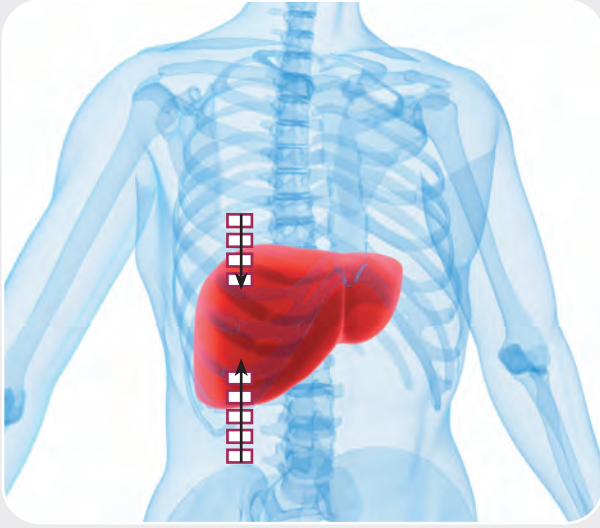
- a) Elin ulnar yüzeyi ile kostovertebral açıya vurularak,
- b) Kostovertebral açı üzerine yerleştirilen elin üzerine, yumruk yapılmış diğer elin ulnar yüzeyi ile vurularak (Resim 1).

Normal bulgu; perküsyon uygulaması sonucu ağrı/hassasiyetin olmamasıdır. Hassasiyet varlığı, böbrek ya da çevresindeki dokudan kaynaklanır; böbrek taşı, piyelonefrit, perinefrik apse ya da renal infarkt ile ilişkili olabilir.^[1,4-6]



Resim 1: Kostovertebral hassasiyetin değerlendirilmesi

Karaciğer Büyüklüğünün Değerlendirilmesi: Sağ üst kadranda yer alan karaciğerin büyüklüğünün tespit etmek için cilt işaretleme kalemine, santimetre ve milimetresi işaretli cetvele gereksinim vardır. Önce, sağ midklavikular hatta (sağ klavikulanın ortasından aşağıya doğru inen çizgi), 3. interkostal aralıktan perküsyon yapmaya başlayarak aşağıya doğru inerken rezonan/sonör sesin (pulmoner parankim) mat sese değiştiği yer işaretlenir. Burası genellikle 5.-7. interkostal aralık civarındadır. Sonra, midklavikular hat üzerinde, göbeğin yan tarafından perküsyona başlanır ve yukarı doğru ilerlerken timpanik sesin mat sese dönüştüğü nokta işaretlenir. Burası genellikle sağ kosta alt sınırındadır. İki işaretin arası ölçülür; bu mesafe, karaciğerin vertikal genişliğini verir (Şekil 5). Elde edilen değerin 6-12 cm arasında olması yetişkinler için normal veridir. Eğer karaciğer büyümüş izlenimi veriyorsa diğer bölgelerin perküsyonu yapılarak alt sınır belirlenir. Karaciğerin küçük lobunun genişliğini belirlemek için; perküsyona göbekten başlayıp yukarıya doğru ilerlerken timpanik sesin mat sese dönüştüğü nokta işaretlenir ve bu işaretle ksifoid arası ölçülür. Karaciğerin, midsternal hatta 4-8 cm olması normaldir. Karaciğer büyüklüğünün vücut ölçülerine göre değiştiği, erkeklerin karaciğerinin kadınlarınkinden daha geniş olduğu unutulmamalıdır.^[1,2,4-7]



Şekil 5: Karaciğer büyüklüğünün değerlendirilmesi

D. Palpasyon (elle dokunarak muayene):

Palpasyona başlamadan önce, kişinin karın kaslarının gevşemesini sağlayacak önlemler tekrar gözden geçirilir. Palpasyon uygulamak için, başparmak hariç diğer parmaklar birleşik, el abdomene paralel tutulur ve parmak uçları ile hafif bastırılarak palpe edilir. Palpasyona sağ üst kadrandan başlanır, el saat yönünde kaydırılarak ilerlenir ve tüm kadrantlar palpe edilir. Palpe eden el sıcak olmalıdır.^[1,3,4,6]

Abdominal palpasyon iki şekilde yapılır: Yüzeysel/ hafif palpasyon ve derin palpasyon (Resim 2). Önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılır.^[1,3-6]

Palpasyon ile ilgili bazı tavsiyeler:

- Palpasyon ile oluşan kas direncini azaltmak için kişiye, yavaş ve derin nefes almasını söyleyin.^[1,2,6,7]
- Hassas bölgelerin palpasyonunu en sona bırakın.^[1-5,8]
- Palpasyon ile ağrı oluşumunu değerlendirmek için hastanın yüzüne bakın. Ağrı varsa bırakın.
- Dokunulduğunda eğer kişi ürküyorsa ya da gıdıklanıyorsa, onun elini kendi elinizin altına alarak palpasyona başlayın.^[1,5,7]
- Abdominal kaslardaki gerginlik, hastanın dizleri bükülerek en aza indirilebilir.^[1,4-7]

a. Yüzeysel palpasyonda abdomen 1 cm içe çökecek kadar bastırılır. Parmaklar kaldırılmadan hafif dairesel hareketlerle muayene edilir. Sonra el, abdomenden hafifçe kaldırılır ve hemen yakınındaki yer muayene edilir. Bu şekilde, saat yönünde hareket edilerek tüm kadrantlar muayene edilir. Yüzeysel palpasyon, kas direncini ve karın hassasiyetini değerlendirmek için yapılır.

Normal bulgu: Palpasyon ile hassasiyet, kaslarda sertlik ya da kasılma yoktur; batın serbesttir.

b. Derin palpasyon ise tek ya da çift el ile yapılır. Muayene yöntemi yüzeysel palpasyondaki gibi olup sadece uygulanacak basınç miktarı fazladır; abdomen 4cm içe çöktürülecek kadar bastırılır. Abdominal organları ve yoğunluklarını saptamak amacıyla yapılır.

Normal bulgu: Hiçbir bölgede ağrı/ hassasiyet, kitle ya da sertlik yoktur.



Resim 2: Abdominal palpasyon tekniği

(Abdomen, yüzeysel palpasyonda 1cm, derin palpasyonda 4cm bastırılır.)

Rebound Duyarlılığı (Blumberg bulgusu):

Karın ağrısı olduğunda daima rebound hassasiyeti varlığı araştırılmalıdır. Hasta olan organın üzerindeki peritonun inflamasyonunda rebound duyarlılığı oluşur. 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 kayıt edilir. Eğer, el geri çekildiğinde kişinin ağrısı oluyorsa bu anormal bir veridir ve “rebound pozitif” olarak kaydedilir. Apandisit ve peritonitte rebound pozitifdir. Ağrının nedeni, el çekildiğinde inflame peritonun ani hareket etmesi ya da gerilmesi.^[1,3-7]

Unutulmamalıdır ki, bu test, şiddetli ağrıya ve kas sertliğine neden olabileceği için, muayene sonunda uygulanmalıdır. Bu manevra uygulanırken kişinin yüzüne bakılmalı ve ağrı yönünden yüz ifadesi değerlendirilmelidir.^[1,4]

Muayene bittikten sonra elde edilen veriler kaydedilir. Herkes tarafından ortak anlaşılmalı, kişisel kısaltmalar kullanılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Jarvis C. Physical examination and health assessment. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. p. 581 - 611.
2. Barkauskas VH, Baumann LC, Darling-Fisher CS. Health & physical assessment. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2002. p.163; 384-395.
3. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Thelan's critical care nursing: diagnosis and management. 4th ed. St Louis: Mosby; 2002. p.793-799.
4. Mangione S. Physical diagnosis secrets. Çev.ed. Başlar Z. Fizik teşhisin sırları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002. s. 337-374.
5. Bickley LS, Hoekelman RA. (Çev. Ed. Özsüt H. Tetikkurt C, Vatansever S.) Bate's fizik muayene rehberi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004. s.355-386.
6. Seidel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict GW. Mosby's physical examination handbook. 3rd ed. St Louis: Mosby; 2003. p.141-157.
7. Kansu E, Oto A, Oktay A. Hikaye alma ve fizik muayene. Ankara: Hacettepe Üniversitesi yayınları A-60; 1995. s.189-213.
8. Welsby PD. Clinical history taking and examination: an illustrated colour text. 2nd ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 2002. p.48-59.
9. Wainwright P, Ferguson R, Martin E, Stibbs A (eds). Dictionary of Nursing. Oxford, Melbourn: Oxford University Press; 1990.

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME
SORULAR

- | | |
|----------|---|
| 1 | Aşağıdaki abdominal organlardan hangisi sağ üst kadranda yer almaz?
a. Karaciğer
b. Safra kesesi
c. Dalak
d. Duodenum
e. Pankreas |
| 2 | Hastanız, "göbek çevresinde başlayıp daha sonra sağ alt kadrana lokalize olan" abdominal ağrıdan şikayet ediyor. İfade edilen ağrı aşağıdakilerden hangisi ile ilişkili olabilir?
a. Mide ülseri
b. Duodenal ülser
c. Apandisit
d. Böbrek taşı
e. Akut idrar retansiyonu |
| 3 | Arkadaşınız, epigastrik bölgenin sağını göstererek, "kemirici, sızı tarzında ağrısı olduğunu, özellikle açken ortaya çıktığını hatta bazen gece uykudan ağrı ile uyandığını, bir şeyler yedikten sonra ağrısının hafiflediğini" ifade ediyor. Bu ağrı ne ile ilişkili olabilir?
a. Kolesistit
b. Duodenal ülser
c. Pankreatit
d. Gastroenterit
e. Aort diseksiyonu |
| 4 | Abdominal muayene yaparken, muayene teknikleri hangi sıra ile kullanılmalıdır?
a. İnspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon
b. Oskültasyon, perküsyon, palpasyon, inspeksiyon
c. Oskültasyon, inspeksiyon, palpasyon, perküsyon
d. İnspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon |
| 5 | Bağırsak seslerini dinlemek için en uygun yer neresidir?
a. Sağ üst kadrant
b. Sağ alt kadrant
c. Sol üst kadrant
d. Sol alt kadrant |

Yanıtlar: 1. c, 2. c, 3. b, 4.d, 5. b