**ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ**

|  |
| --- |
| **Amaç:** Çocuk Muayenesi Becerisi Kazanımı**Gereç:** Çocuk ailesi, muayene gereçleri (steteskop, mezüre, tartı, ışık kaynağı vs) **Değerlendirme:** |
| **1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması**2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak, ancak sırasında eksik uygulanması veyabasamağın eksik uygulanması**3.Tam uygulama:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması |

**Muayeneye başlamadan önce;**

1.Hastaya muayene basamakları hakkında verilir, onam alınması

2.Ellerin yıkanması

3.Ortam ısısının uygun , ışığın yeterli olduğu muayene odasında; hasta muayene sedyesinde, kıyafetler çıkarılmış halde olması

**A**. **ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beceri Basamakları** | **Değerlendirme** |
| **1.** Fizik muayenenin inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon basamakları bulunmaktadır. | **1** | **2** | **3** |
| **2.** Sakin ve sessiz, sıcaklığın normal olduğu bir ortamda muayene yapılmalıdır | **1** | **2** | **3**  |
| **3**. Aile ve hasta ile empatik bir iletişim kurulmalıdır | **1** | **2** | **3** |
| **4**. Adolesan dönemine kadar tüm çocukların muayenesi annesinin yada bakıcısının yanında çıplak ve mümkünse üzerlerinde sadece iç çamaşırları kalmak koşulu ile yapılmalıdır | **1** | **2** | **3** |
| **5**. Fizik muayene yaparken hekimin elleri ve stetoskobu soğuk olmamalıdır ,elleri temiz ve tırnakları temiz olmalıdır | **1** | **2**  | **3** |
| **6**. İnspeksiyon hasta ve ailesi muayene yapılan odaya girerken başlamalı | **1** | **2** | **3**  |
| **7**. Genel fizik muayene “tepeden-tırnağa” yapılmalıdır. | **1** | **2**  | **3** |
| **8.** Süt çocuklarının kardiyovasküler ve solunum sistemi oskültasyonu çocuğun sakin olabilmesi açısından olabildiğince anne kucağında iken yapılabilir. Kulak ve boğaz muayenesi çocuğu rahatsız edeceğinden en sona bırakılmalıdır. | **1** | **2** | **3** |
| **9.** Vital bulgular: ateş/nabız/solunum sayısı/kan basıncı ve özellikli hastalarda oksijen satürasyonu bakılmalı ve kaydedilmelidir ( acil hastalarda bu basamak muayenenin ilk ve en önemli kısmıdır ). | **1** | **2** | **3** |
| **10** . Antropometrik ölçümler: Boy, ağırlık, özellikle süt çocukluğu ve yenidoğanlara baş çevresi ölçümleri yapılmalı, kaydedilmeli ve persantil eğrisi üzerinde işaretlenmelidir. (Akut hastalıklar kilo persantilinde duraklama ve gerilemeye yol açarken, hastalık uzadıkça ve kronikleştikçe boy ve baş çevresi persantili de etkilenir.) | **1** | **2** | **3**  |
| **11.** İnspeksiyon a) genel durum, b) bilinç durumu, c) çevre ile olan ilgisi d) mental ve sosyal gelişimi e) Yürüme şekli ,duruş postürü f) Cilt altı yağ dokusunun az ( malnütrisyon, kronik hastalık ) veya çok ( obezite ) olması, g) cilt renginin soluk ( anemi ), pletorik ( polistemi ), ikterik ( hepatit, hiperbilirubinemi vs ) ya da siyanotik (konjenital kalp hastalığı, akciğer hastalığı) olması, doğum lekeleri ( cafe au lait, mongol lekesi vs ) h) cilt döküntüleri ( çocukluk çağı döküntülü hastalıkları, trombositopeni, vaskülit, allerji, bazı enfeksiyonlar i) iskelet sistemine ait bazı özellikler ( ortopedik anomaliler, kifoz/skolyoz, vücut kısımlarında orantısızlık, raşitik tespih, metafiz genişlemesi, “x ve obine” deformiteleri, güvercin göğsü, kunduracı göğsü, çomak parmak vs ) j) solunum sıkıntısı ( dispneik/burun kanadı solunumu, subkostal/intelkostal retraksiyonlar k) dismorfik özellikler ( sendromik hastalıklar ), bazı göz bulguları ( katartakt, proptozis, hipo/hipertelorizm ) ve önemli hastalıkların buna benzer bulgusu inspeksiyonla kaydedilir | **1** | **2** | **3** |
| **12**. BAŞ-BOYUN MUAYENESİ-Yenidoğan ve süt çocuklarında ön ve varsa arka fontanel boyutu palpe edilerek sınırları belirlenir, ön fontanelin bombe veya pulsatif olup olmadığına dikkat edilir,fontanelin her iki köşegeninin uzunluğu ölçülür, bulguları ve ölçüm sonucu not edilir -Baş çevresi ölçümü yapılır (. Mezürün oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından (protuberansiya oksipitalis eksterna), kulakların, kaşların ve iki kaş arasındaki bölge ( glabellanın) üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçümünün yapılmasıdır) -Saçlı deri incelenir.(seboreik dermatit,saçın kalınveya ince oluşu,saç rengi,alopesi) -Sefal hematom-doğum şişi,ensefalosel,meningosel,capu succadeneum),kraniotabes -Yüzde ödem,sendromik yüz görünümü -Göz lerde şaşılık,katarakt,koloboma,glokom, hipertelorizm ,konjonktivit,skleralarda ikter,korneal opasite ,kirpiklerde kaşlarda dökülme veya anormallik, batan güneş manzarası, mikroftalmi,exoftalmi,proptozis, blefarospazm,ptozis, arpacık (hordeolum),periorbital sellülit, midriazismyozis, anizokori -Burunda ve kulaklarda anomali,düşük kulak,epistaksis -Adenoid yüz görünümü ,yarık damak dudak,yüksek damak,tavşan dudak,hipoplazik mandibula ,makroglossit,ragat,cheilosis,ağız etrafında lezyonlar,dudak ve dilde siyanoz -Yüzde asimetri(fasiyel paralizi, parotis bezinin şişliği),diş çıkarma halitozis,trismus açısından değerlendirilir - Tiroid bezi, tiroid kıkırdağın hemen üstünde bulunur ve çocuğun yutkunması sağlanarak palpe edilmeye çalışılır. -Lenfadenopatiler aranır, boyut, hassasiyet, mobilite, atipik yerleşim gibi özellikleri kaydedilir. -Lenfadenopati açısından aksilla, supraklavikular ve inguinal bölge değerlendirilir | **1** | **2** | **3** |
| **13**. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİGözlem-inspeksiyon. Çocuğun kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (Çomak parmak, siyanoz, ödem, karında asit, boyunda venöz dolgunluk, başboyun ve ekstremite anomalisi) . Göğüs yapısının gözlenmesi (deformite, sağ ve sol ventrikül hipertrofisine ait vurular) . Deri renginin gözlenmesi (sarılık,siyanoz, solukluk) Elle bakı-palpasyon . Prekordiyal bölgenin sağ el ayası ve parmak ventral yüzleri ile yoklanması 110 (kalp hızı,ritmi,kalp tepe atımı yeri,tril alınıp alınmadığı Kalp seslerinin dinlenmesi-oskültasyon . Odada sessizliğin sağlanması ve çocuğun rahatlatılması . Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Aort alanı-odağı . Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Pulmoner alan-odak . 3. – 4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Mezokardiak alan-odak . 4.-5. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Triküspit alan-odak . 5.–6. kaburgalar arası aralığın orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi (apeks vurusunun hissedildiği alan) Mitral odak | **1** | **2**  | **3** |
| **14.** ÇOCUKTA GÖĞÜS MUAYENESİGöğüs inspeksiyonu(gözlenmesi). Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi (Göğsün genişlemesi, diyafragma hareketleri, burun kanatlarının solunuma katılması, suprasternal-interkostal ve subkostal çekilmeler olup olmadığı) . Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi . Göğüs yapısının değerlendirilmesi (kunduracı göğsü, güvercin göğsü, asimetri, kanat şeklinde skapula, vertabra kavsinin durumu) . Göğüs derisinin gözlenmesi (Döküntü, raşitik rosary, harrison oluğu, ödem, şişlik, kızarıklık, siyanoz, meme uçlarının durumu-yerleşimi) Göğsün palpasyonu(elle bakısı) Göğüs duvarının parmakların ventral yüzleriyle yoklanması (Şişlik, duyarlılık, lenf bezleri, meme dokusu, deformite, raşitik değişiklik aranması, krepitasyon . Kalp tepe atımının ve trakeanın durumunun belirlenmesi . Göğsün genişlemesinin ve göğüs duvarı titreşimlerinin değerlendirilmesi Göğüs perküsyonu vurma yoluyla bakısı . Sol elin orta parmağının göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) uzunlamasına yerleştirilmesi . sağ el orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanks arasındaki kısmının üzerine ritmik olarak, kısa süreli ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli) . Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması . Çocuğun oturtulması ve skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve kıyaslanması (Alttaki orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli) . Diyafragma hareketlerinin saptanması (hasta otururken yukardan aşağıya doğru perküsyonla diyafragma matitesinin saptanması, hastanın derin nefes alması istenerek perküsyonla alınan sesteki değişikliğin değerlendirilmesi) Kostafrenik sinüslerin değerlendirilmesi 1-Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın. 2-Hastaya derin nefes almasını söyleyin. 3-Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmelidir). kostofrenik sinüsün kapalı olduğu düşünülüyorsa ( efüzyon, ampiyem, kitle ) ve çocuk derin nefes alıp tutabiliyorsa, kostofrenik sinüsün açılıp açılmadığını göstermek için perküsyon yapılabilir. Göğsün dinleme ile bakısı OSKÜLTASYON Ortamın sessizliğinin sağlanması; çocuğun ya tam yatırılması ya da oturur durumda başının orta hatta olmasının sağlanması . Stetoskop tanburunun avuç içinde ısıtılması ve çocuk uyumlu ise ağzı açık olarak derince nefes almasının istenmesi . Göğüsün ön-arka ve yan tüm bölgelerinin belirli bir sıra içersinde yukardan aşağıya doğru dinlenmesi 38. solunum sayısı, solunum paterni, sibilan ral, ronkus krepitan ral gibi patolojik solunum sesleri değerlendirilir. Her iki akciğerin eşit havalanıp havalanmadığına bakılır | **1** | **2** | **3**  |
| **15**. BATIN MUAYENESİHasta muayene sedyesinde yatarken tercihen sağ yanında durulmalıdır . Batın muayenesinde sıra inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon şeklindedir. Önce yapılacak palpasyon, barsak hareketlerini aktive edeceğinden barsak seslerinin değerlendirilmesini engelleyebilir. Ayrıca pek çok çocuk palpasyondan huzursuz olup ağlayarak yada istemli defans ile muayene bulgularının kaçırılmasına neden olabilir. İnspeksiyonla batın distansiyonu, kollateral damar gelişimi ( siroz ), bazen barsak hareketleri değerlendirilebilir. Oskültasyonla batın dört kadrandan yaklaşık bir dakika dinlenerek barsak sesleri değerlendirilir. Batın palpasyonu sırasında hekimin ellerinin soğuk olmaması önemlidir. Karaciğer ve dalak palpasyonu inguinal bölgeden başlayıp sağ el parmakları sol omuza doğru oblik olacak şekilde tutularak sağ elle çocuk nefes alıp verirken yukarı doğru küçük hareketlerle el kaydırılarak yapılır, bu sırada organ yada kitlenin parmak uçlarına çarpması 112 beklenir(yenidoğan ve süt çocuklarında ve çocuk çok obez olmadıkça derin palpasyon yapılmaz.). Palpasyon ile varsa organomegali veya kitlenin sınırları, yeri, büyüklüğü, kıvamı, yüzey özellikleri kaydedilir. Karaciğer palpasyonu sırasında karaciğerin sol lobunu değerlendirmek açısından mutlaka ksifoid altına gelen batın bölgesi de değerlendirilir. Palpe edilen dalak olmasa bile traube alanı ( sol ön koltukaltı çizgisi-sol kosta yayı-ksifoid arası alan ) perküsyonla kontrol edilmelidir. Perküsyon batın muayenesinde, varsa asitin sınırlarının tespiti veya peritonit düşünüldüğü durumlarda irritasyonu göstermek ve karaciğerin üst sınırının belirlenmesi amacıyla yapılabilir. Dehidratasyon açısından çocuk ağlıyorsa gözyaşı, dil ve mukoza kuruluğu, göz küreleri, fontanel bombeliği değerlendirilebileceği gibi karın cildinden turgor muayenesi de yapılabilir. Cilt-ciltaltı dokusunun kalın bir tabaka olarak bükülür, tekrar normale dönme zamanı değerlendirilir | **1** | **2**  | **3** |
| **16.** GENİTOÜRİNER SİSTEM MUAYENESİHer çocuğun kabaca pubertesinin başlayıp başlamadığı ve başladı ise yaşı ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yine yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde her erkek çocukta testis palpasyonu hipospadias fimozis kontrolü yapılmalıdır.belirisiz cinsiyet açısından dikkatli olunmalıdır,anüsün açık olup olmadığı rektal prolapsus ianal fissür olup olmadığı kontrol edilmelidir | **1** | **2** | **3** |
| **17**. NÖROLOJİK MUAYENEBilinç durumu, kooperasyonu, sosyal ve mental durumu, hareketlerindeki koordinasyon, pupillerinin izokorik olup olmadığı, Derin tendon reflekslerinin varlığı ve simetrik olup olmadığının kontrolü . Yenidoğanlarda katarakt açısından pupillerde kırmızı röfle kontrolü ve korneal opasite açısından değerlendirilmelidir. Yenidoğanda ise; yenidoğan reflekslerinin olup olmadığı, hipo/hiperaktif olması, bu reflekslerin fizyolojik kaybolma zamanında hala alınıp alınmadığı, ekstremite tonusları kontrol edilmelidir. Menenjit düşünülen, ateş odağı aranan fontaneli kapalı çocuklarda ense sertliği muayenesi yapılmalı, Brudzynsky, Kernig gibi bulgular aranmalı ve bulgular olmasa bile negatif bulgular da dosya kayıtlarına eklenmelidir. Her yenidoğan ve erken süt çocuğunda ayrıca gelişimsel kalça displazisi açısından kalça ekleminin muayene edilmesi rutin olarak yapılmalıdır. Extremiteler simetri ve işlevsel yönlerinden incelenmelidir El çizgilerinde anormallik ,bacaklarda içe veya dışa eğrilik,ayakların içe dönüklüğü,ayaklarda düz tabanlık dışa dönüklük ,extremitelerin kas kuvveti,çocuğun yürüyüş şekli ,oturup kalkarken anormal hareket,parmakların fazla yada eksik oluşu ,eklemlerde şişlik kızarıklık oluşu,distal ve proksimal kemiklerde uzunluk farklılığı olup olmadığı değerlendirilmelidir | **1** | **2** | **3** |
| **Tarih:****Öğrencinin Adı Soyadı:****Öğretim Üyesi:****Puanlama:** |