

8. Hastanın Değerlendirilmesi ve Ön Tanının Konulması

Tanımlar

Semptomlar, hastanın anlattığı şikâyetlerdir ve subjektiftir hasta tarafından gözlenir ve doğrudan ölçüm yapılamaz buna karşın hasta hakkında laboratuvar testi veya diğer objektif (nesnel) yöntemlerle elde edilen bilgilere bulgu denir.

Ön Tanı: Bir kişinin sahip olduğu semptom ve bulgulara dayanarak kişinin hastalık ya da durumuna dair ön değerlendirme sonucu muhtemel tanıların belirlenmesi işlemidir. Tanı için gerekli bilgiler genellikle tıbbi bakım isteyen kişinin anamnez ve fizik muayenesinden toplanır

Amaç

Muayene ve belirti bulguların birlikte değerlendirilerek en doğru ön tanının konulmasını sağlamak.

Uygulama Basamakları

- ✓ Hastanın tanısının koyulmasında şu süreç işlemektedir.

Birinci değerlendirme(DRABC) :

- ✓ Danger: olay yeri güvenliği sağlanır
- ✓ Responsive (yanıt): hastanın bilinci değerlendirilir.
- ✓ Airway: hastanın havayolu açıklığı sağlanır
- ✓ Breathing: hastanın solunumu değerlendirilir.
- ✓ Circulation: hastanın dolaşım değerlendirmesi yapılır.

İkinci değerlendirme(SAMPLE-PORST)

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-Allergies (Alerjiler): Herhangi bir ilaca veya maddeye alerjisinin olup olmadığının öğrenilmesi önemlidir.
- ✓ M-Medications (ilaç): Kullanmakta olduğu ilaçların öğrenilmesi gerekir.
- ✓ P-Past history (Tıbbi geçmiş): Daha önce geçirmiş olduğu rahatsızlıkları, görmekte olduğu tedavi olup olmadığının 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. ✓ İkincil Değerlendirme aşamasında belirti ve bulguların tespitinde şu yöntemler kullanılır: • Olfaksasyon (Koklayarak muayene): Vücut kokularının değerlendirilmesidir. Örneğin, Diyabetik ketoasidozda ağızda keton kokusu, üremide ağızda amonyak kokusu, karaciğer komasında kedi ciğeri kokusu, alkol kullanımına bağlı alkol kokusunun tespit edilmesidir. • İnspeksiyon (gözle muayene): Deride eski ve yeni çatlaklar, operasyon nedbeleri, deride dolgun venalar ve pupis kıllanma tipi, enfeksiyon skatrisleri, ülserasyonlar ve herniler tetkik edilir. Hastanın boyu, yüz yapısı, vücudun şişman veya astenik olması incelenerek hormonal bozukluk yönünden değerlendirilir. Karın, dış genital organlar, pubis, perine, anüs incelenir; gevşeklik, gerginlik ve şişlik gibi durumlar tümör açısından değerlendirilir. • Palpasyon (elle yapılan muayene): Doktor karın palpasyonunu, hasta sırtüstü yatar pozisyonda ve dizler bükülmüş vaziyette iken elinin iç yüzüyle nazik bir şekilde muayene yapar. Ele gelen kitle varsa yeri, büyüklüğü, yumuşaklığı, hassasiyeti ve hareket kabiliyetini tespit eder. Özellikle karaciğerin perküsyon ve palpasyonu çok önemlidir çünkü oral kontraseptif kullananlarda benign karaciğer tümörü gelişme riski vardır. • Elle muayene Perküsyon (vurma ile muayene): Perküsyonda muayene edilecek organ üzerine sol el konur. Sağ elin parmakları ile sol elin orta parmağına vurularak gelen sesler değerlendirilir. Solid ve kistik tümörlerin büyüklüğü ve sınırları bu şekilde tespit edilebilir. ✓ Hasta/yaralıdan anamnez, vital bulgular alınıp bastan aşağı muayene yaparak hastadaki bulgularla birleştirilip muhtemel ön tanı konulur.
Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
✓ Hasta/yaralıyla konuşurken iletişim kurallarına uymalı hasta mahremiyetine saygı duyulmalıdır. ✓ Hasta anamnezi mümkünse hasta ile baş başa alınmalı alınan bilgiler hasta yakınları tarafından tekrar alınmalı hastaya özel bilgilerini doktor haricindeki hiç kimseyle paylaşılmamalı. ✓ Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların içinde bulunduğu ruh halinin hassasiyeti nedeniyle onlarla iletişime girerken dikkatli davranılır. ✓ Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır. Bunlar; ilgili olma, sabırlı olma, güler yüzlü ve hoşgörülü olma, saygılı olma, herkese eşit davranma, hastanın güven duymasını sağlama, yardım edici iletişim kurma kurallarına uymalıdır. ✓ Tanı koyma işlemi dikkatli yapılmalıdır.

✓ Hasta çok iyi analiz edilmelidir. ✓ Hastadan alınan subjektif veriler yakınları tarafından gerekirse doğrulanmalıdır.	
Kullanılan Araç ve Gereçler	
✓ Saat ✓ Pulsoksimetre ✓ Eldiven ✓ Steteskop ✓ Tanı koymaya yardımcı diğer tüm ekipmanlar	
İşin Riskleri	
Hastada Oluşabilecek Riskler	Çalışanda Oluşabilecek Riskler
✓ Anksiyete ✓ Yanlış tanı konması ✓ Bulguların yanlış alınması	✓ Hastalık bulaş riski vb.