# Genel Poliklinikte Hasta Değerlendirilmesi

Uz Dr Eda İlarslan

# AMAÇ

- *Kısa bir zaman dilimine rağmen hastayı etkin bir şekilde değerlendirmek ve uygun tedavi/öneriyi verebilmek*

# GENEL PRENSİPLER

- *Sakin, dikkatli,sabırlı*
- *Dış uyaranlardan uzak (telefon, kapı)*
- *Göz teması*
- *«Hoşgeldiniz»*
- İsimle hitap

# DIŞ GÖRÜNÜM – İPUÇLARI

- ✓ Büyüme
- ✓ Gelişme
- ✓ Psikolojik durum
- ✓ Genel durum
- ✓ Bilinç
- ✓ Toksik görünüm??
- ✓ Cilt: Solukluk, sarılık, döküntü
- ✓ Dismorfik bulgu?
- ✓ Solunum sıkıntısı

***Sens clinique***

# ÖYKÜ ALMA

- 0-6 yaş: Aile odaklı
- 6-12 yaş: Çocuğu dinle; aile teyit etmeli
- 12 yaş ↑: Çocuk odaklı

- **Detaylı özgeçmiş + soygeçmiş sorgulaması**

# Fizik muayene: Vital bulgular

- ***Solunum sayısı:***
- Sakinken sayılmalıdır.
- Mutlaka 60 sn sayılmalıdır.
- İnspeksiyon, palpasyon, oskültasyon

# SOLUNUM SAYISI

**YAŞLARA GÖRE NORMAL DEĞERLER**

- Yenidoğan: 40-60/dk (PM: üst sınır 70/dk)
- 1-3 ay: 35-55/dk
- 3-6 ay: 30-45
- 6-12 ay: 25-40/dk
- 1-3 yaş: 20-30/dk
- 3-6 yaş: 20-25/dk
- 6-12 yaş: 14-22/dk
- 12 yaş üzeri: 12-18/dk

# WHO: Oksijen tedavisi gerektiren takipne değerleri

- 0-2 ay: 60/dk
- 2 ay-1 yaş: 50/dk
- 1-5 yaş: 40/dk
- 5 yaş üzeri: 20/dk

# VÜCUT ISISI

- Hastane koşullarında en sık: Kulak
- **Bebek ve küçük çocuklar: Aksiller**
- Ev: Aksiller önerilir
- En güvenilir ölçüm yöntemi: Rektal

# KALP HIZI

**YAŞLARA GÖRE NORMAL DEĞERLER**

- Yenidoğan: 120-160/dk (PM: üst sınır 170/dk)
- 1-3 ay: 100-150/dk
- 3-12 ay: 90-120/dk
- 1-6 yaş: 70-110/dk
- 6-12 yaş: 60-95/dk
- 12 yaş üzeri: 55-85/dk

# TANSİYON ÖLÇÜMÜ

- Polikliniğe başvuran her hastanın tansiyon ölçümü yapılması gerekli midir?

- **3 yaş üzerindeki çocuklarda mutlaka ölçülmelidir**

# 3 yaşın altında hangi durumlarda tansiyon ölçülmelidir?

- ✓ **Hipertansiyon Yönünden:**
- Konjenital kalp hastalığı (özellikle aort koarktasyonu)
- Endokrin patolojiler: Hipertiroidi, hiperparatiroidi, obezite, konjenital adrenal hiperplazi, hiperaldosteronizm, Cushing sendromu, feokromasitoma)
- Vasküler patolojiler: Renal arter stenozu, renal ven trombozu, trombüs gelişmiş umbilikal arter kateterizasyonu öyküsü, vaskülit
- Kafa içi basınç artışını düşündürür bulgular
- Böbrek hastalıkları
- Kan basıncı artışına neden olabilecek ilaçlar ile tedavi (steroid, D vitamini entoksikasyonu, sempatomimetrik kullanımı)
- Prematürite öyküsü
- Solid organ transplantı yapılmış hastalar
- Kanser hastaları
- Hipovolemi, dehidratasyon, şok, anemi, adrenal yetmezlik, kalp yetmezliği **(Hipotansiyon yönünden**)

# TANSİYON ÖLÇÜMÜ

- Sakin, en az 5 dakikadır oturur pozisyondaki çocukta ölçülmelidir.
- Uygun kaf ölçümü önemli midir?
- Normalden küçük manşon: TA ↑ ölçülebilir!!

Manşon en az üst kol uzunluğunun 2/3'ü kadar olmalı

Manşonun eni üst kolun orta noktasının çevresinin en az%40'ı kadar olmalı

# TANSİYON ÖLÇÜMÜ

- Tansiyon ölçümü nasıl değerlendirilir?

**Uluslararası/Ulusal (Tümer eğrileri) Eğriler**

- Cinsiyet, yaş ve boya göre:

  > %90 p: Prehipertansiyon

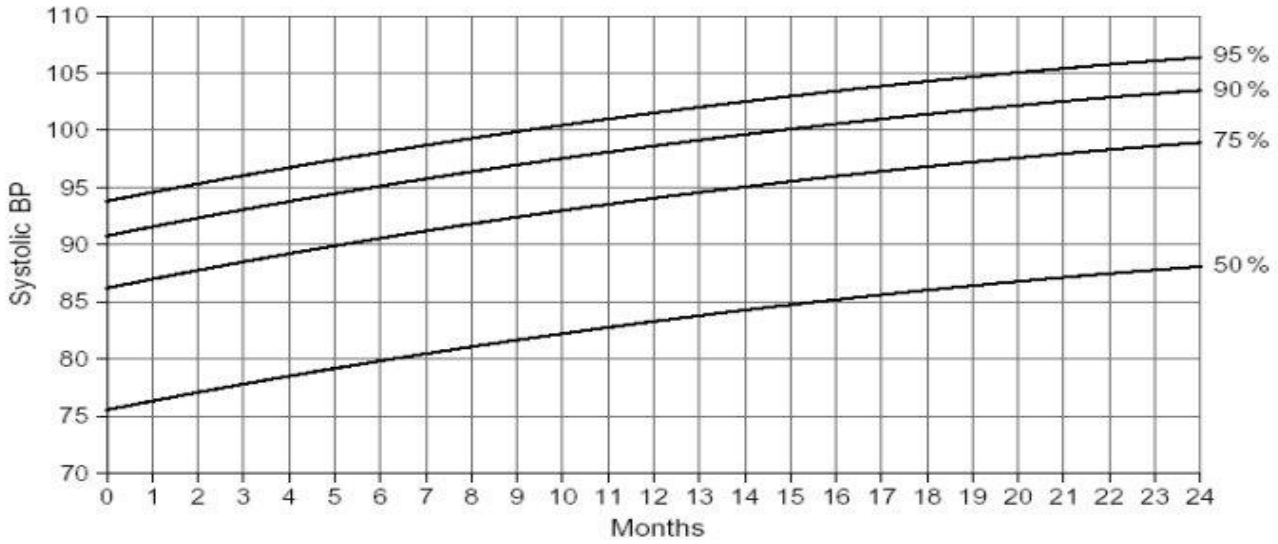
  > %95 p: Hipertansiyon

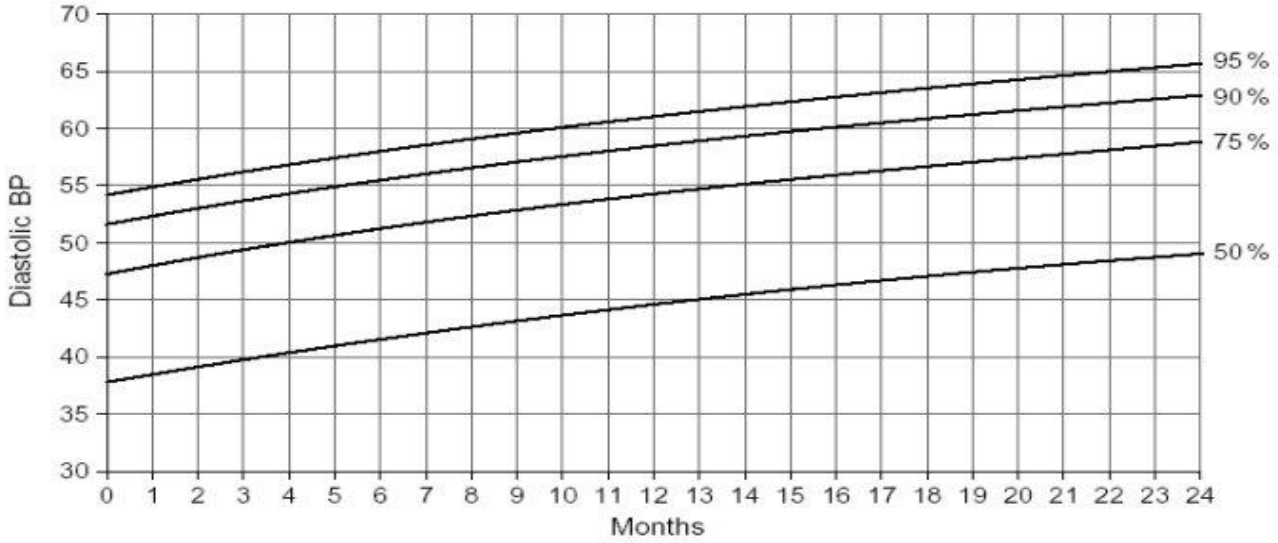
# Uluslararası Tansiyon Eğrileri

**TABLE 4** BP Levels for Boys by Age and Height Percentile

| Age (y) | BP Percentile | SBP (mmHg) | | | | | | | DBP (mm Hg) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Height Percentile or Measured Height | | | | | | | Height Percentile or Measured Height | | | | | | |
| | | 5% | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% | 5% | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% |
| 1 | Height (in) | 30.4 | 30.8 | 31.6 | 32.4 | 33.3 | 34.1 | 34.6 | 30.4 | 30.8 | 31.6 | 32.4 | 33.3 | 34.1 | 34.6 |
| | Height (cm) | 77.2 | 78.3 | 80.2 | 82.4 | 84.6 | 86.7 | 87.9 | 77.2 | 78.3 | 80.2 | 82.4 | 84.6 | 86.7 | 87.9 |
| | 50th | 85 | 85 | 86 | 86 | 87 | 88 | 88 | 40 | 40 | 40 | 41 | 41 | 42 | 42 |
| | 90th | 98 | 99 | 99 | 100 | 100 | 101 | 101 | 52 | 52 | 53 | 53 | 54 | 54 | 54 |
| | 95th | 102 | 102 | 103 | 103 | 104 | 105 | 105 | 54 | 54 | 55 | 55 | 56 | 57 | 57 |
| | 95th + 12 mmHg | 114 | 114 | 115 | 115 | 116 | 117 | 117 | 66 | 66 | 67 | 67 | 68 | 69 | 69 |
| 2 | Height (in) | 33.9 | 34.4 | 35.3 | 36.3 | 37.3 | 38.2 | 38.8 | 33.9 | 34.4 | 35.3 | 36.3 | 37.3 | 38.2 | 38.8 |
| | Height (cm) | 86.1 | 87.4 | 89.6 | 92.1 | 94.7 | 97.1 | 98.5 | 86.1 | 87.4 | 89.6 | 92.1 | 94.7 | 97.1 | 98.5 |
| | 50th | 87 | 87 | 88 | 89 | 89 | 90 | 91 | 43 | 43 | 44 | 44 | 45 | 46 | 46 |
| | 90th | 100 | 100 | 101 | 102 | 103 | 103 | 104 | 55 | 55 | 56 | 56 | 57 | 58 | 58 |
| | 95th | 104 | 105 | 105 | 106 | 107 | 107 | 108 | 57 | 58 | 58 | 59 | 60 | 61 | 61 |
| | 95th + 12 mmHg | 116 | 117 | 117 | 118 | 119 | 119 | 120 | 69 | 70 | 70 | 71 | 72 | 73 | 73 |
| 3 | Height (in) | 36.4 | 37 | 37.9 | 39 | 40.1 | 41.1 | 41.7 | 36.4 | 37 | 37.9 | 39 | 40.1 | 41.1 | 41.7 |
| | Height (cm) | 92.5 | 93.9 | 96.3 | 99 | 101.8 | 104.3 | 105.8 | 92.5 | 93.9 | 96.3 | 99 | 101.8 | 104.3 | 105.8 |
| | 50th | 88 | 89 | 89 | 90 | 91 | 92 | 92 | 45 | 46 | 46 | 47 | 48 | 49 | 49 |
| | 90th | 101 | 102 | 102 | 103 | 104 | 105 | 105 | 58 | 58 | 59 | 59 | 60 | 61 | 61 |
| | 95th | 106 | 106 | 107 | 107 | 108 | 109 | 109 | 60 | 61 | 61 | 62 | 63 | 64 | 64 |
| | 95th + 12 mm Hg | 118 | 118 | 119 | 119 | 120 | 121 | 121 | 72 | 73 | 73 | 74 | 75 | 76 | 76 |
| 4 | Height (in) | 38.8 | 39.4 | 40.5 | 41.7 | 42.9 | 43.9 | 44.5 | 38.8 | 39.4 | 40.5 | 41.7 | 42.9 | 43.9 | 44.5 |
| | Height (cm) | 98.5 | 100.2 | 102.9 | 105.9 | 108.9 | 111.5 | 113.2 | 98.5 | 100.2 | 102.9 | 105.9 | 108.9 | 111.5 | 113.2 |
| | 50th | 90 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 94 | 48 | 49 | 49 | 50 | 51 | 52 | 52 |
| | 90th | 102 | 103 | 104 | 105 | 105 | 106 | 107 | 60 | 61 | 62 | 62 | 63 | 64 | 64 |
| | 95th | 107 | 107 | 108 | 108 | 109 | 110 | 110 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 67 | 68 |
| | 95th + 12 mm Hg | 119 | 119 | 120 | 120 | 121 | 122 | 122 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 79 | 80 |
| 5 | Height (in) | 41.1 | 41.8 | 43.0 | 44.3 | 45.5 | 46.7 | 47.4 | 41.1 | 41.8 | 43.0 | 44.3 | 45.5 | 46.7 | 47.4 |
| | Height (cm) | 104.4 | 106.2 | 109.1 | 112.4 | 115.7 | 118.6 | 120.3 | 104.4 | 106.2 | 109.1 | 112.4 | 115.7 | 118.6 | 120.3 |
| | 50th | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 96 | 51 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 55 |
| | 90th | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 108 | 63 | 64 | 65 | 65 | 66 | 67 | 67 |
| | 95th | 107 | 108 | 109 | 109 | 110 | 111 | 112 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 70 | 71 |
| | 95th + 12 mmHg | 119 | 120 | 121 | 121 | 122 | 123 | 124 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 82 | 83 |
| 6 | Height (in) | 43.4 | 44.2 | 45.4 | 46.8 | 48.2 | 49.4 | 50.2 | 43.4 | 44.2 | 45.4 | 46.8 | 48.2 | 49.4 | 50.2 |
| | Height (cm) | 110.3 | 112.2 | 115.3 | 118.9 | 122.4 | 125.6 | 127.5 | 110.3 | 112.2 | 115.3 | 118.9 | 122.4 | 125.6 | 127.5 |
| | 50th | 93 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 54 | 54 | 55 | 56 | 57 | 57 | 58 |
| | 90th | 105 | 105 | 106 | 107 | 109 | 110 | 110 | 66 | 66 | 67 | 68 | 68 | 69 | 69 |
| | 95th | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 69 | 70 | 70 | 71 | 72 | 72 | 73 |
| | 95th + 12 mmHg | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 81 | 82 | 82 | 83 | 84 | 84 | 85 |
| 7 | Height (in) | 45.7 | 46.5 | 47.8 | 49.3 | 50.8 | 52.1 | 52.9 | 45.7 | 46.5 | 47.8 | 49.3 | 50.8 | 52.1 | 52.9 |
| | Height (cm) | 116.1 | 118 | 121.4 | 125.1 | 128.9 | 132.4 | 134.5 | 116.1 | 118 | 121.4 | 125.1 | 128.9 | 132.4 | 134.5 |
| | 50th | 94 | 94 | 95 | 97 | 98 | 98 | 99 | 56 | 56 | 57 | 58 | 58 | 59 | 59 |
| | 90th | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 111 | 68 | 68 | 69 | 70 | 70 | 71 | 71 |
| | 95th | 110 | 110 | 111 | 112 | 114 | 115 | 116 | 71 | 71 | 72 | 73 | 73 | 74 | 74 |
| | 95th + 12 mm Hg | 122 | 122 | 123 | 124 | 126 | 127 | 128 | 83 | 83 | 84 | 85 | 85 | 86 | 86 |

# Tümer Eğrileri



# Oksijen satürasyonu ölçümü

Solunum sıkıntısı olan tüm çocuklarda ölçülmelidir.

Oksijen tedavisi gerektiren $O_2$ satürasyonu: ≤***%92***

# SOLUNUM SIKINTISI BULGULARI

- Takipne
- Retraksiyon
- Burun kanadı solunumu
- İnleme
- Siyanoz
- Baş sallamalı solunum
- Bilinç değişikliği
- Düzensiz solunum, solunum durması (apne)

# Büyümenin Değerlendirilmesi

Vücut ağırlığı

Boy

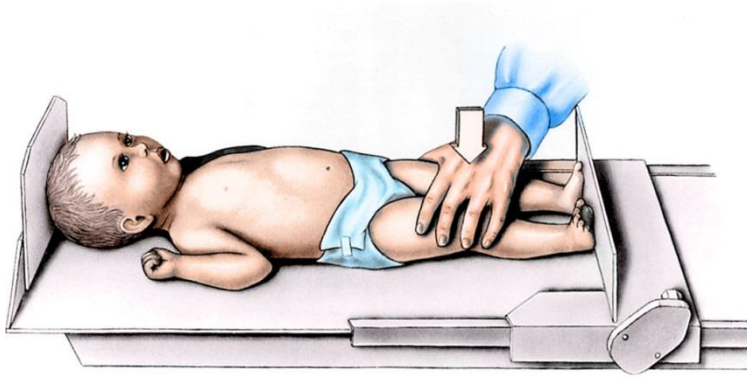
Baş çevresi

**OLCAY NEYZİ STANDARTLARI**

**(2008)**

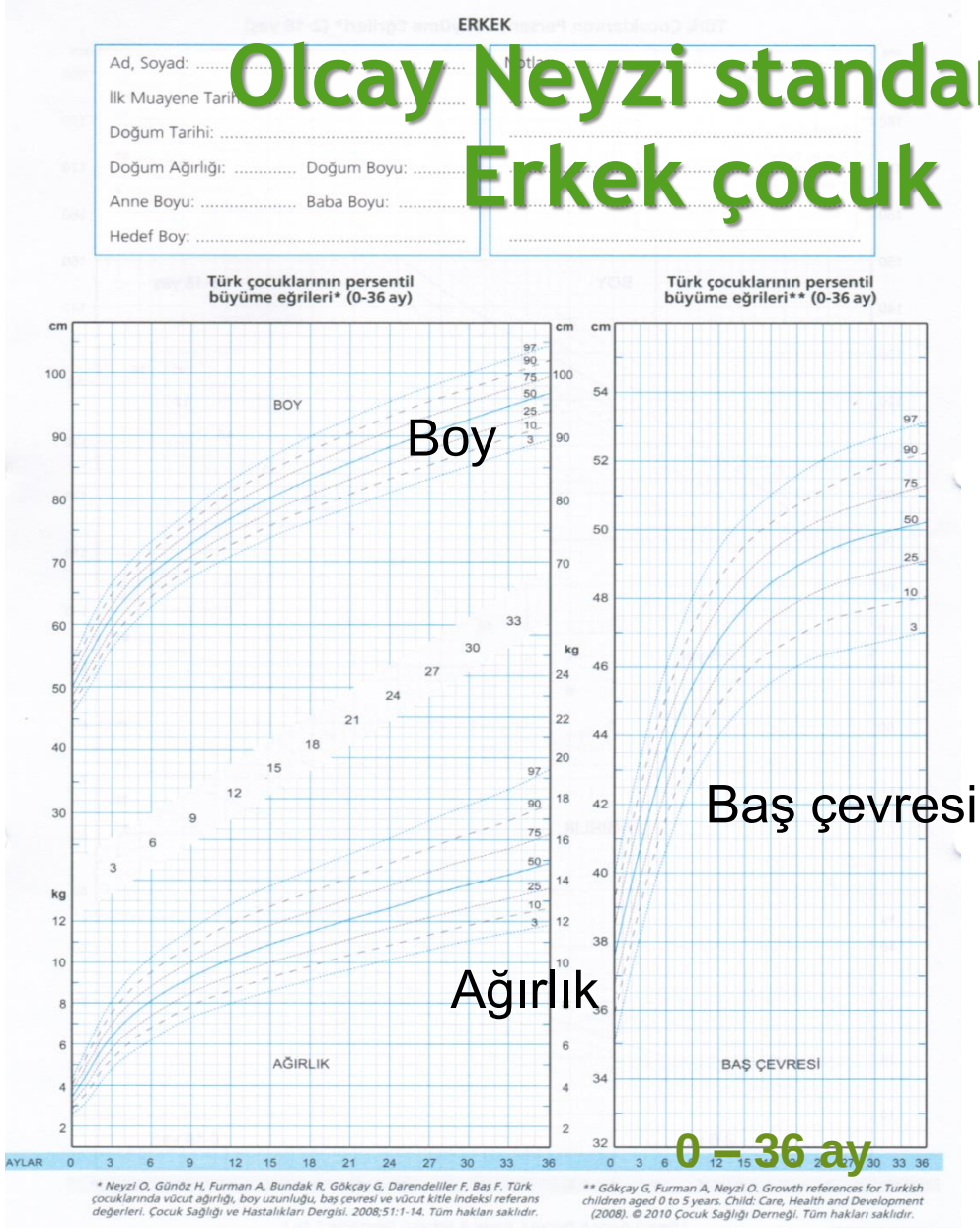
# BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

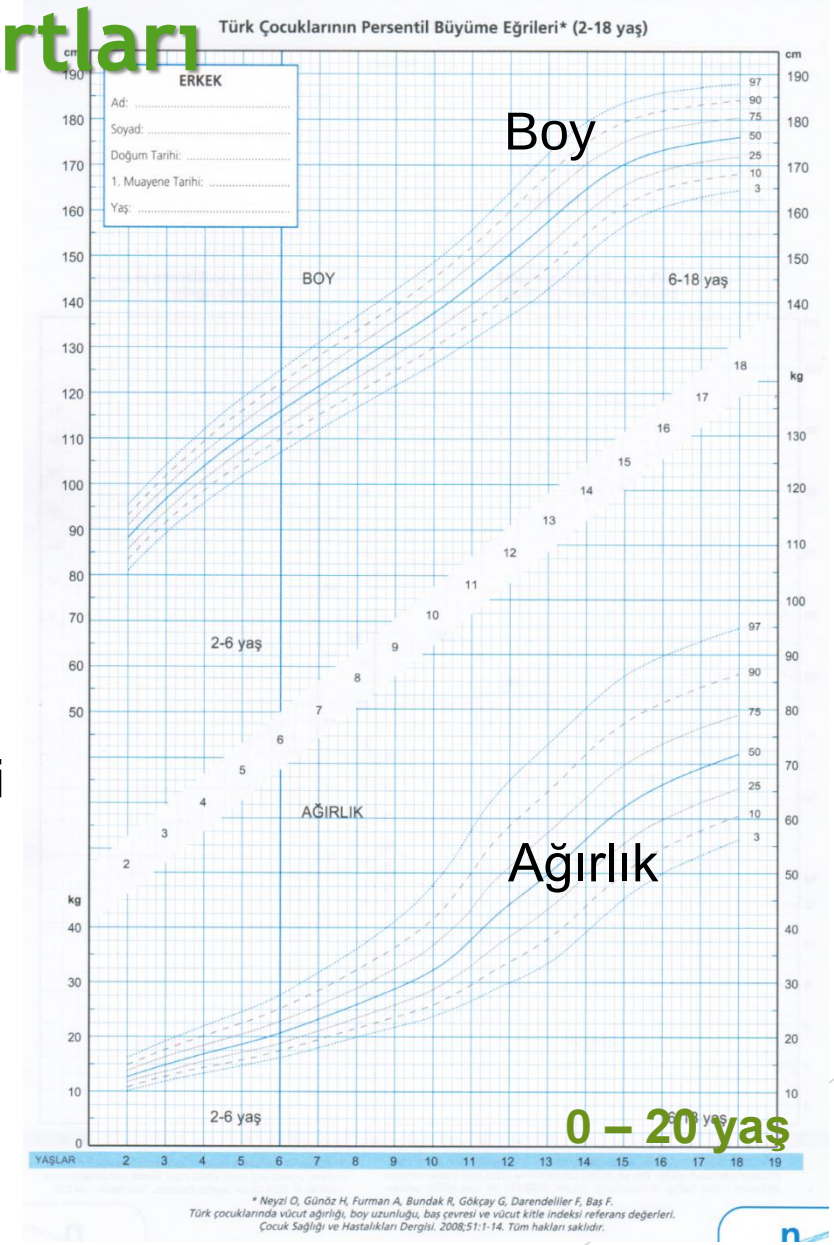
Baş çevresi ölçümü 3 yaşa kadar yapılmalı



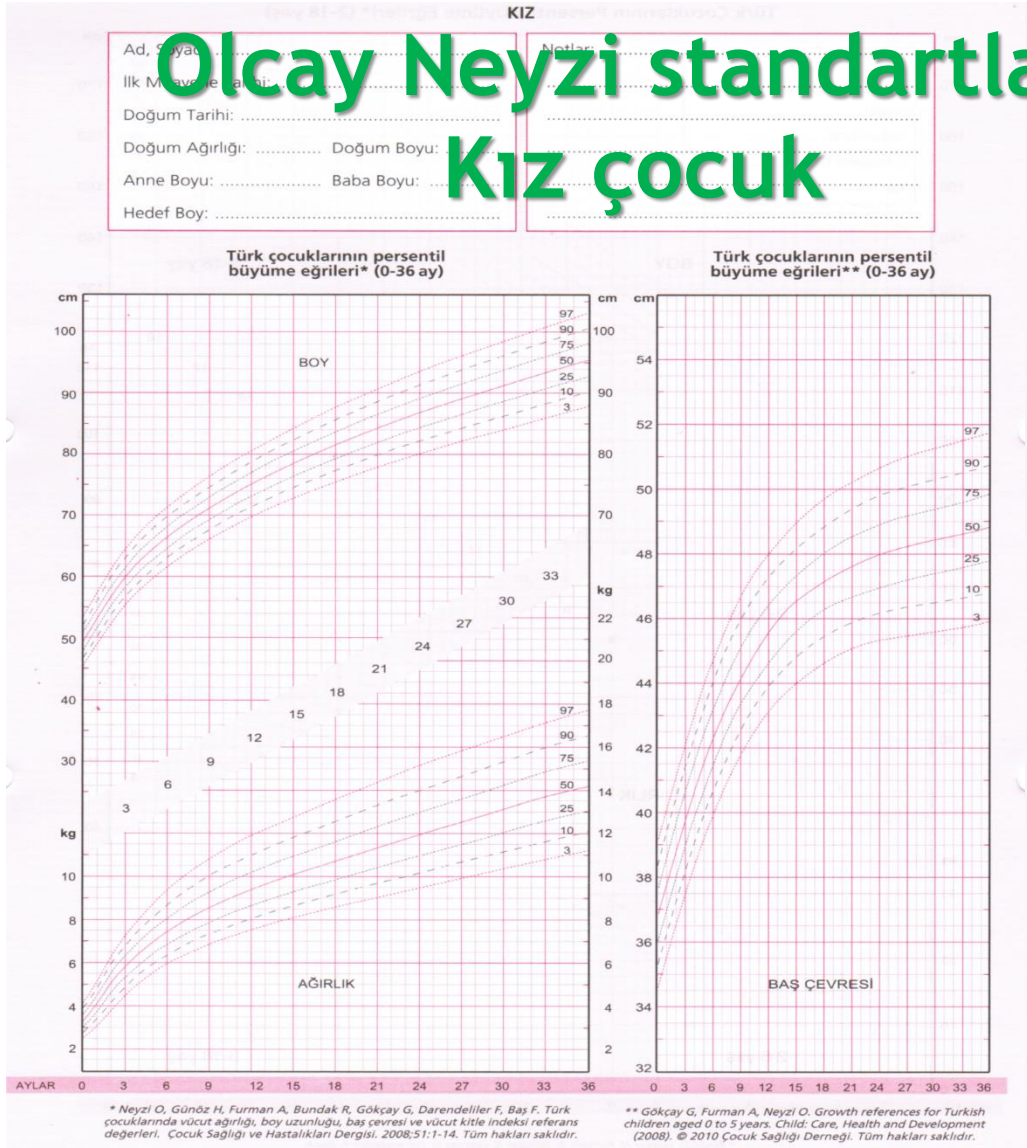
Boy 2 yaşa kadar yatarak ölçülür

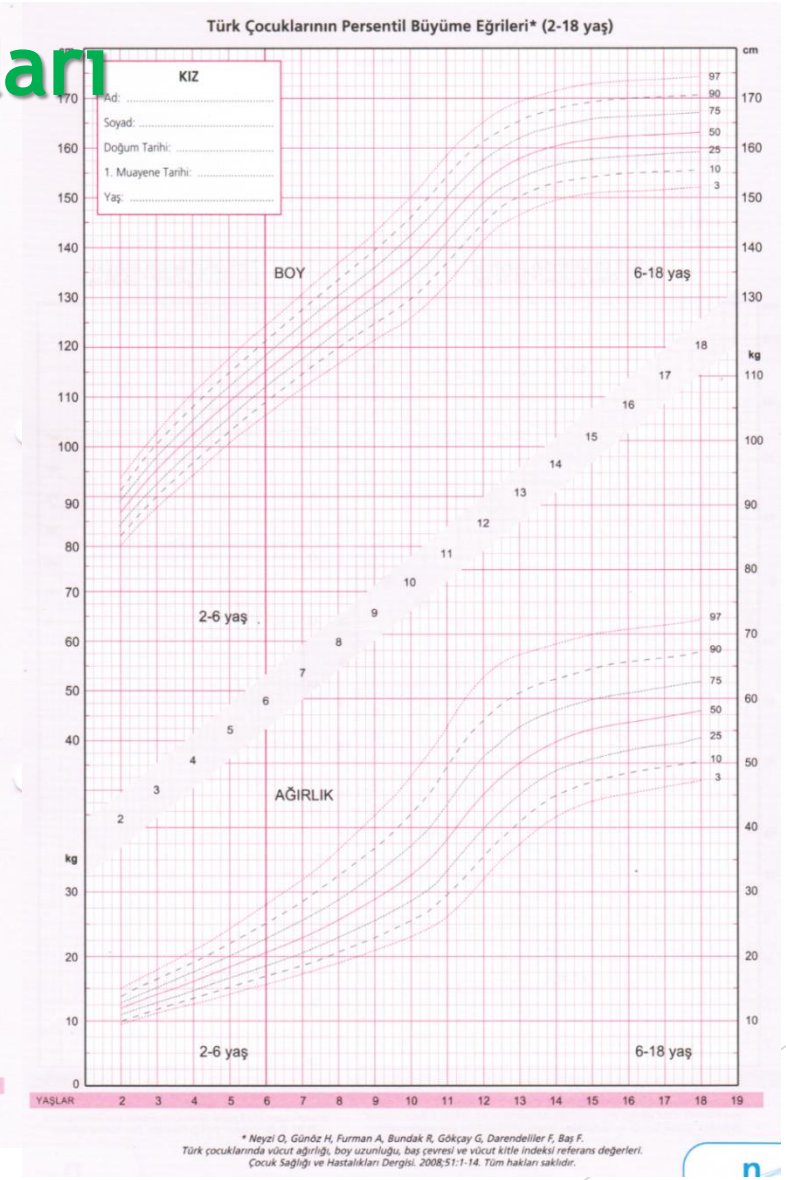
# Olcay Neyzi standartları
# Erkek çocuk



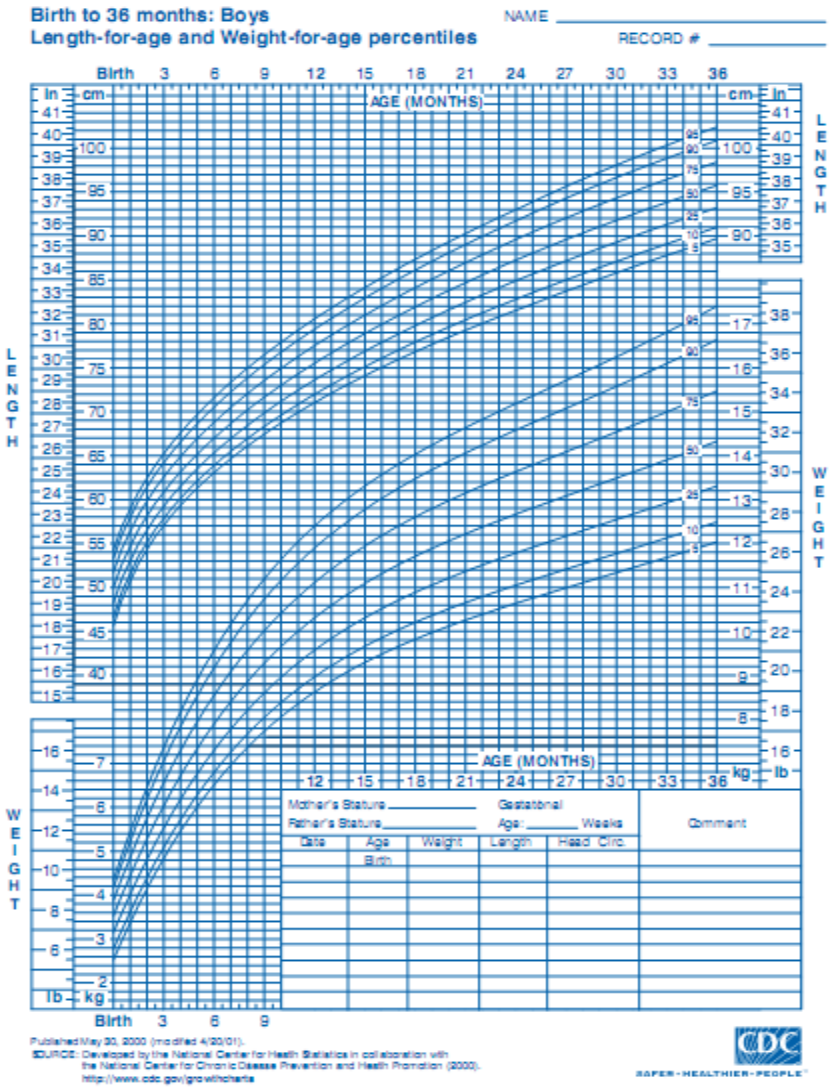



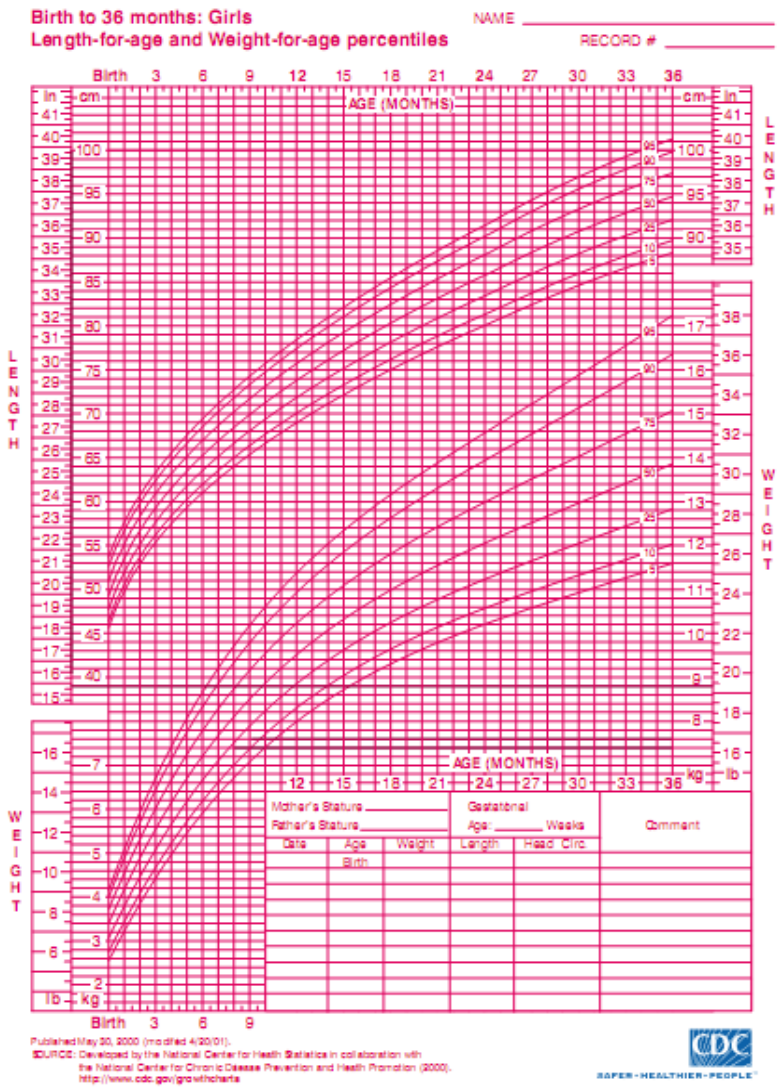
# Olcay Neyzi standartları
# Kız çocuk



# Uluslararası standartlar - CDC (Centers for Disease Control & Prevention)



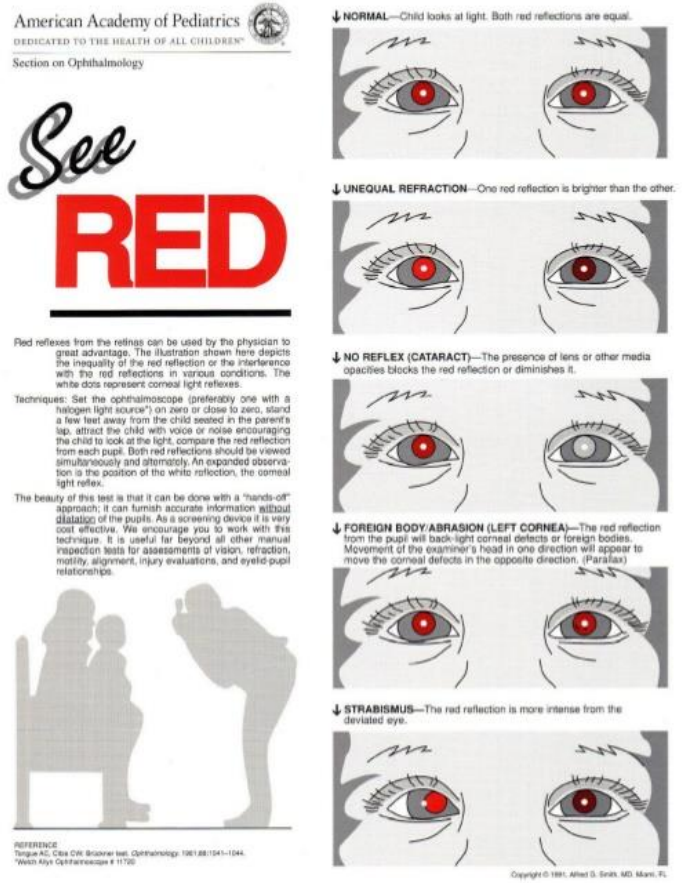



# FİZİK MUAYENE

- Baş-boyundan başlayıp aşağıya inilir.
- Bebek:Konsantrasyon gerektiren sistemler önce muayene edilir
- Ergende mahremiyet önemli!!
- 6 ay-3 yaş arası zor bir dönem: Oyun, şarkılar denenebilir
- Çocuğa fizik muayenede yapılacak olanlar anlatılabilir.

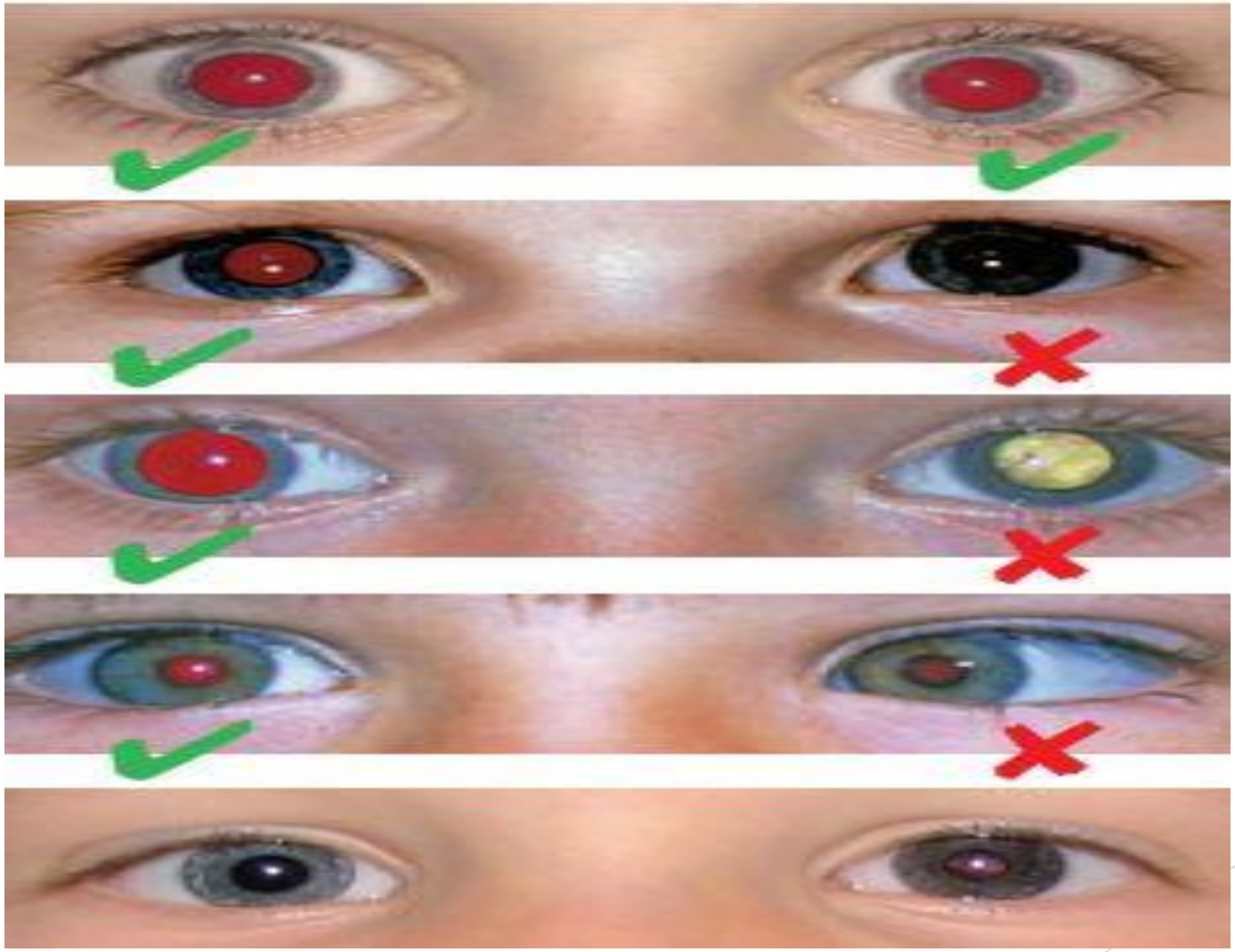
# FİZİK MUAYENE

Figure 1. Red reflex examination. Used with permission of Alfred G. Smith, MD, ©1991.

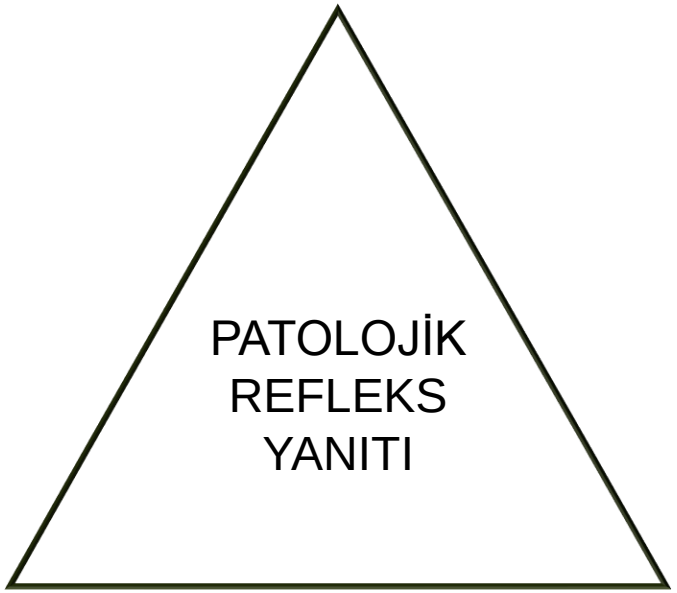



KIRMIZI REFLE MUAYENESİ FM'NİN ÖNEMLİ BİR PARÇASIDIR.

# KIRMIZI REFLE TESTİ

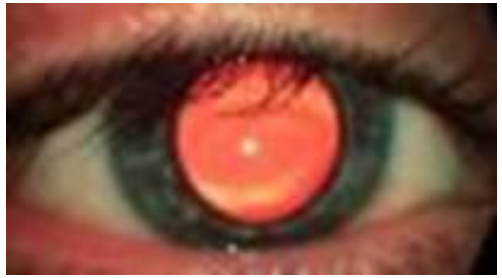


# KIRMIZI REFLE TESTİ




Konjenital katarakt
Konjunktivit
Glokom
Retinoblastom
Retinal kanama
Göz tutulumu gösteren sistemik hastalıklar
Yüksek dereceli kırma kusurları
Strabismus

# KIRMIZI REFLE TESTİ



YD DÖNEMİNDE RUTİN MUAYENENİN BİR PARÇASI OLMASININ EN ÖNEMLİ AMACI ??

KONJENİTAL KATARAKT TARAMASI

# KALÇA MUAYENESİ

- 2 yaşa kadar rutin muayenenin bir parçasıdır.

***ANAMNEZDE MAJOR RİSK FAKTÖRLERİ:***

- Kız cinsiyet (%80)
- Makat doğum (34 hafta ve üzeri doğumlar için) (Tüm makat doğumların %16-25'i GKD+)
- Pozitif aile öyküsü (Olguların %12-33'ü)
- Diğer risk faktörleri: Oligohidramniyoz; ilk çocuk, LGA, sıkı intrauterin duruşa neden olabilecek tortikollis, metatarsus adduktus gibi durumlar.

# KALÇA MUAYENESİ

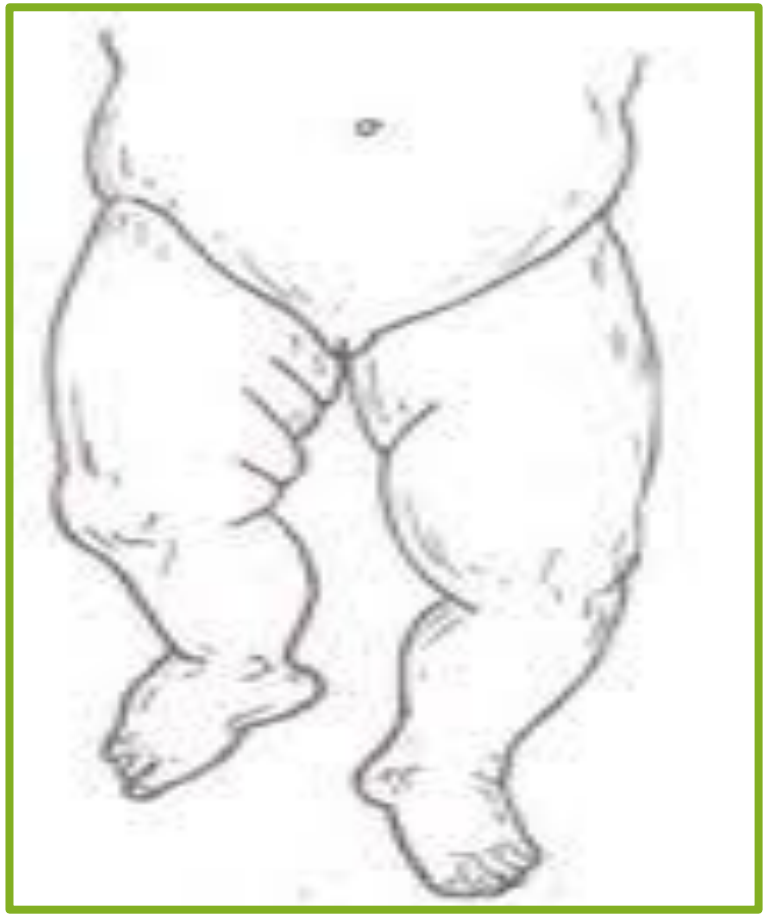
- **İLK 3 AY:**
- Ortolani-Barlow Manevraları
- Pili asimetrisi
- Bacak boylarında eşitsizlik

- **3 AY ve SONRASI:**
- Abduksiyon kısıtlılığı
- Pili asimetrisi
- Bacak boylarında eşitsizlik

# KALÇA MUAYENESİ

- **BARLOW:** UYLUK 90 DERECE FLEKSİYON POZİSYONUNDA İKEN BAŞPARMAK İÇERİDE; İKİNCİ PARMAK ORTADA; 3.PARMAK TROKANTER MAJOR ÜZERİNDE TUTULUR; KALÇA NAZİKÇE ADDUKSİYONA GETİRİLİR, BİRAZ ARKAYA İTİLİR. DİSLOKASYON VARSA FEMUR BAŞININ ASETABULUMDAN ÇIKMASIYLA HİSSEDİLEN SES. SUBLUKSE İSE GİZLİ BİR GEVŞEK KAYMA HİSSİ FARK EDİLİR.
- **ORTOLANİ:** AYNI ŞEKİLDE TUTULAN KALÇA ABDUKSİYONA GETİRİLİR VE HAFİF ÖNE- YUKARI KALDIRILIR. POZİTİF MANEVRA; REDÜKTE EDİLEBİLEN DİSLOKE KALÇA ANLAMINA GELİR.
-

# KALÇA MUAYENESİ



- UYARICI BİR BULGU!!
- HER ZAMAN PATOLOJİK DEĞİL!!
- **POPÜLASYONDA %20 +**

# GALEAZZİ BULGUSU

- 3 AY ÜZERİ
- DİSLOKE DİZ DAHA AŞAĞIDADIR

# GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ

- Fizik muayene dışında rutin tarama testi var mı?
- ***Kalça USG***

**6 HFT-4 AY ARASI YAPILIR.**
**DUYARLILIĞI YETERLİ DEĞİL**

- Tanıda ALTIN STANDART: FİZİK MUAYENE

# SPOT BİLGİLER…

- ***Akut tonsillit:***
- ✓ *Viral/bakteriyel ayırımı nasıl yapılır?*
- ✓ *Boğaz kültürü her hastada alınmalı mıdır?*
- ✓ *Tedavi?*

# ABHS tanı testi endikasyonları

1. **Yüksek viral enfeksiyon şüphesi olmayan akut farenjit**
   - Öksürük Ø
   - Burun akıntısı Ø
   - Konjuktivitis Ø
   - Ses kısıklığı Ø
   - Ağızda aft Ø
2. **ABHS farenjiti ile uyumlu bulgular**
   - Akut başlangıçlı boğaz ağrısı, yutma güçlüğü,
   - Eksudatif/kriptik tonsillit,
   - Çene açısında hassas LAP
   - Kızıl döküntüsü
3. **Farenjit + ABHS teması**
4. **Asemptomatik kişi ev içi temas + ARA öyküsü varsa**

# Tonsillofarenijt tedavisi

- ✓ **Viral:**

  - Bol hidrasyon, ateş düşürücü, burun temizliği

- ✓ **AβHS tonsilliti:**

  - Fenoksimetil penisilin
  - Benzatin penisilin
  - Amoksisilin

# SPOT BİLGİLER…

***TANI ÖYKÜ ve FİZİK İNCELEME ile konulur.***

***Akut otitis media:***

- ✓ Kulak zarı bombe+ hiperemik+ sıvı görünümü vardır.

***Seröz otitis media:***

- ✓ Kulak zarı mat, retrakte, sıvı görünümü vardır.
- ✓ Bombelik ve hiperemi belirgin değildir.

***Akut otitis externa:***

- ✓ Dış kulak yolu hiperemik, ödemli, tragusa basmak ile belirgin hassasiyet var.

# AOM TEDAVİSİ

***1. Antibiyotik Tedavisi:***

İlk seçenek

- ✓ Amoksisilin
- ✓ Amoksisilin- klavulonat

2. Analjezik
3. Burun temizliği, hidrasyon

→ **DESTEK TEDAVİSİ**

# SPOT BİLGİLER…

- ***Akut sinüzit :***
- ✓ Tanısı nasıl konulur?
- ✓ Yardımcı laboratuvar/görüntüleme testine ihtiyaç var mıdır?
- ✓ Tedavisi

# SPOT BİLGİLER: AKUT SİNÜZİT

- ✓ *TANIDA ESAS: KLİNİK DEĞERLENDİRME*

▶ ***Akut sinüzit tanı kriterleri;***

**1. Uzamış (10-14 günden uzun süren) ÜSYE** (üst solunum yolu enfeksiyonu) yakınmalarının olması (öksürük, burun akıntısı (pürülan/seröz))

**2. Şiddetli ÜSYE** (Yakınmaların başlangıcından itibaren 3-4 gün geçmesine rağmen halen şiddetli seyretmesi ( 39 C'den yüksek ateş+ pürülan burun akıntısı±yüzde ağrı)

**3. Kötüleşen ÜSYE:** Viral ÜSYE bulgularının 5-6.günden sonra düzelmeye başlamışken yeniden alevlenmesi

# SPOT BİLGİLER: AKUT SİNÜZİT

- ✓ *SİNÜS GRAFİSİ ÇEKİLMELİ MİDİR?*

  ***HAYIR***

- ❑ *Tüm sinüslerin havalanması 5-6 yaşından önce tamamlanmaz.*
- ❑ *NORMAL POPÜLASYONDA %50-60 ANORMAL GRAFİ*

- ✓ *TEDAVİ:*
- ❑ *10-14 gün süre ile amoksisilin veya amoksisilin-klavulonik asit*

# SPOT BİLGİLER: ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU

## ▶ *Fizik Muayene Bulguları nelerdir?*

***PNÖMONİ:***

- Solunum seslerinde azalma
- Her iki akciğer havalanmasında azalma
- Bronşiyal veya bronkoveziküler ses
- Krepitan (ince) ral
- Perküsyonda matite (lober pnömoni, atelektazi, plevral effüzyon)
- Solunum sıkıntısı bulguları

***BRONŞİYOLİT:***

- Ekspiryumda uzama, wheezing, sibilan ronküs
- Solunum sıkıntısı bulguları

# SPOT BİLGİLER: ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU

- ✓ ***AKCİĞER GRAFİSİ HER HASTADA ÇEKİLMELİ MİDİR?***

***HAYIR***

- ✓ ***AKCİĞER GRAFİSİ ENDİKASYONLARI NELERDİR?***
- *Tanı kesin değilse*
- *Hastalık şiddetliyse*
- *Komplikasyon şüphesi varsa*
- *Yineleyen akciğer enfeksiyonu varsa çekilmelidir.*