

Yoğun Bakım Ünitesinde Fizik Muayene

Ella Illuzzi, RN, ANP-BC and Mark Gillespie, PA-C, MS
Çeviri: Uz. Dr. Berrin Koşar, Doç. Dr. Handan Güleç

B Ö L Ü M

10

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Kritik hastalarda iyi bir fizik muayenenin anahtarı, tıbbi teknoloji ve hastanın klinik durumunu uyumlu kullanabilme yeteneğidir.
- 2 Planlı ve hızlı odaklanmış (örneğin, planlanmamış veya acil) muayenelerin zamanında yapılması tanı ve tedavide fark

yaratılabilir, böylece hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olur.

- 3 Yoğun bakımda akut ve hayati tehlike oluşturan durumlar kaçınılmazdır ve zamanında incelenmesi zorunludur. İlk görsel değerlendirme 10 saniyeden daha uzun sürmemelidir.

Gelişmiş tıbbi teknolojinin ve sofistike laboratuvar testlerinin varlığı, sağlık uygulayıcılarının özellikle akut bakım ortamındaki hastalara en yüksek standartta bakım sunmalarına olanak sağlar. Bununla birlikte, fizik muayenenin önemi asla küçümsenmemelidir. Yoğun bakım ünitesi (ICU) nde iyi bir fizik muayenenin anahtarı, tıbbi teknolojiyi hastanın klinik sunumu ile arayüz edebilme yeteneğidir. Planlı ve hızlı odaklanmış (örneğin, planlanmamış veya acil) muayenelerin zamanında yapılması tanı ve tedavide fark yaratabilir ki, böylece hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olur.

ICU'da fizik muayene yapmak genellikle zordur. ICU'de yatak başı muayenesi çeşitli koşullarla engellenebilir. Bunlar arasında gürültülü alarmlar (örn. monitör, ventilatör, IV pompalar vb.), sedasyon veya analjezi nedeniyle sınırlı değerlendirme, hastanın pozisyonunun kolayca değiştirilememesi, hastanın yaraları, pansumanı ve çoklu invaziv hat veya tüplerin varlığı yer alır. Bütün bu engellerle birlikte, fizik muayene hızlı ve verimli bir şekilde yapılmalıdır. Bu bölüm, rutin değerlendirme ve akut bakım

ortamındaki belli kritik durumlarda fizik muayenenin nasıl yapılması gerektiğini gösterecektir.

PLANLI FİZİK MUAYENE

Günlük rutin fizik muayene, ICU yönetiminin yaşamsal bir parçasıdır. Fizik muayene yapmadan önce, hastanın çizelgesini gözden geçirin; hastaya ait bir öykü elde edin ve hastadan, akrabalarından, tıbbi personelden veya hastaya ait notların incelenmesinden bilgi edinin. Uyanık veya tepki vermeyen bir hasta olması farketmez bütün hastalar için, muayeneye kendinizi tanıtarak ve neyi tasarlamayı düşündüğünüzü açıklayarak başlamak en doğrusudur. Yoğun bakım ünitesinde, hastadan dikkatini başka yöne çevirerek alarm veren monitör ve makinelere odaklanmak kolaydır. Monitörlerden ve tanı testlerinden gelen bilgileri bir araya getirirken, odak noktası hastanın klinik durumu üzerinde olmalıdır. Hastanın şu anki hastalığı ve durumu, muayenenin önceliğini alacaktır. Planlı bir yöntem kullanarak bütün büyük organ sistemlerini gözden geçirin; bu, önemli bilgilerin atlanmasını önleyecektir. Fiziksel muayene bulgularının doğru dökümantasyonu,

hidronefroz gibi obstruksiyon belirtilerini değerlendirmek için yatak başı renal ultrasonu yapın. Hastanın klinik durumu kötüleşirse, bir nefroloji konsültasyonu ve renal replasman tedavisinin başlatılması düşünülmelidir.

REFERANSLAR

1. Riker RR, Picard JT, Fraser GL. Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients. *Crit Care Med.* 1999;27(7):1325-1329.
2. Foundation W-BF. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. 2015; <http://www.WongBakerFACES.org>. Accessed October, 2015.
3. Girard TD, Kress JP, Fuchs BD, et al. Efficacy and safety of a paired sedation and ventilator weaning protocol for mechanically ventilated patients in intensive care (Awakening and Breathing Controlled trial): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2008;371(9607):126-134.
4. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2013;41(1):263-306.
5. Ely EW, Margolin R, Francis J, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med.* 2001;29(7):1370-1379.
6. Runcie CJ, Dougall JR. Assessment of the critically ill patient. *Br J Hosp Med.* 1990;43(1):74-76.