Bölüm
168

ORTOPEDİK MUAYENE VE YAKLAŞIM

Erdem DEĞİRMENCİ[1]

GİRİŞ

Ortopedi ve Travmatoloji özellikle lökomotor sistem hastalıklarının tedavisi ile ilgilenen bilim dalıdır (1). Lökomotor sistem denilince öncelikle uzun kemikler ve vertebralar, eklemler, kaslar, tendonlar, periferik sinirler, omurilik, ve hatta damarlar anlaşılmaktadır. Dolayısı ile konjenital anomaliler, eklem rahatsızlıkları, kemik rahatsızlıkları, kas, tendon ve diğer yumuşak dokuların rahatsızlıkları, sinir sisteminin rahatsızlıkları, statik deformiteler bu bölümün ilgi alanına girmektedir.

Diğer tıp branşlarındaki temel muayene basamakları ortopedik muayene için geçerli olsa da özellikle inspeksiyon, hikaye, palpasyon ve radyolojik tetkikler büyük önem ve öncelik arz etmektedir.

Ortopedik muayenede, olguların %55-75' inde iyi bir anamnez iler ön tanıya ulaşılabilse de iyi bir fizik muayene ile bu oran %90'lara kadar yükselir (1). Ayrıntılı ve dikkatli bir fizik muayenenin en önemli basamakları organize bir muayene ve anatomik bölgelerin sıralı bir şekilde incelenmesidir. Diğer branşlardan farklı olarak ortopedik muayene hasta kapıdan girer girmez dikkatli bir inspeksiyon ile başlar. Hastanın yardımsız yürüyüp yürüyemediği, yürüme şekli, yüz ifadesi, duygulanımı, posturü, tavırları, konuşması ve yardımcı cihaz kullanıp kullanmadığına bakılarak daha başlangıçta önemli bilgilere ulaşılabiliriz.

ANAMNEZ :

Anamnez, belirli bir sıraya göre yapılıp özellikli sorular ile spesifik bilgiler almak amaçlı yapılır ise bizi tanıya götürecek yolda daha verimli olur. Başlangıçta kimlik tespiti yapıldıktan sonra şikayeti, hikayesi, özgeçmişi, soygeçmişi ayrıntılı olarak sorulmalıdır. Özellikle yaş ve meslek bilgilerinin alınması önemlidir. Biliyoruz ki belirli yaş gruplarında bazı hastalıklar daha sık görülmektedir (2). Ayrıca mesleki bilgilerde tanı koyma ve tedaviyi şekillendirme açısından çok önemlidir. Ağır yük altında fiziki güç ile çalışan kişiler ile masa başında sedanter çalışma hayatı olan kişilerde yaklaşım farklı olur. Bununla beraber profesyonel sporcularda bazı rahatsızlıklar sık görülür ve tedaviye yaklaşım farklı olmalıdır.

Eğer bir yaralanma var ise yaralanmanın şekli ve zamanını öğrenmek oluşabilecek komplikasyonlar ve tedavi yöntemimizi etkileyebilir. Akut dönemde olmuş bir burkulma, ezilme, kırık veya delici, kesici bir yaralanmaya yapılan acil müdahale ile kronik dönemdeki yaralanmalara yaklaşım farklılık arz eder. Yine hastanın özgeçmişinde geçirilmiş ortopedik cerrahi, romatizmal hastalık, daha önce alınmış medikal tedaviler bize önemli ipuçları verebilir. Ayrıntılı bir anamnezden sonra hastanın girişinden itibaren başlayan inspeksiyon muayenesine devam edilir.

[1] Doktor Öğretim Üyesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD, erddegir@gmail.com

edilerek hareketsiz tutulması, soğuk uygulaması ve nonsteriod antiinflamuar ilaçlar tedavinin ilk basamağını oluşturur.

SONUÇ

Ortopedik muayene her basamağı ayrı hassasiyet gerektiren ve çok dikkatli yürütülmesi gereken bir muayenedir. Özellikle hastanın kapıdan içeri girmesi ile başlayan inspeksiyonda, hastanın her hareketi dikkatli bir şekilde incelenerek ve alınan ayrıntılı bir hikaye ile çok karmaşık durumları çözüme kavuşturabiliriz. Vücudumuzda her ekstremitenin bir eşinin olması özellikle travma vakalarında tecrübeli olmayan hekimlere karşılaştırma yapma imkanı verir. Tüm bu veriler ışığında "hastalık yoktur hasta vardır" sözünü hatırlatarak her hastanın ayrıntılı muayene edilmesi gerektiğini vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ortopedik muayene, Yaklaşım, Travma

KAYNAKÇA

1- Mc Rae, R.(2004) Clinical Orthopaedic Examination. England: Churchill Livingstone
2- Sancar Serbest. Primer Adductor Brevis Ve Longus Kas Lokalizasyonlu Kist Hidatik. J Clin Anal Med. 2015;6(3): 395-7.
3- Medical Research Council (MRC) Scale for Muscle Strength (2019) (08.08.2019 tarihinde https://mrc.ukri.org/research/facilities-and-resources-for-researchers/mrc-scales) adresinden ulaşılmıştır.
4- Kanatlı, U. (2017). Omuz Hastalıkları ve Artroskopisi. İzmir:US Akademi