



# Anamnez Alma, Sistem Sorgulaması, Beden Fonksiyonları, Genel Durum Değerlendirmesi

13/09/2022 Salı	09.00-09.45	Dr. Zeynep Yılmaz Bozkurt
07/11/2022 Pazartesi	09.00-09.45	Dr. Bedrettin Orhan
30/12/2022 Cuma	09.00-09.45	Dr. Çoşkun Ateş
01/03/2023 Çarşamba	09.00-09.45	Dr. Tufan Teker
27/04/2023 Perşembe	09.00-09.45	Dr. Sinem Çubukçu



Dr. Alparslan Ersoy  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

# ANAMNEZ ALMA

- Hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerin ayrıntılı olarak alınması işlemidir.
- Anamnezin ideal olanı hastadan alınanıdır.

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 1) *Hastanın Kimliği*

### **Adı-Soyadı**

- Hastayı obje değil, kişi kabul etmek
- İyi bir iletişimin ilk adımı

### **Yaş**

- Yař aralığına uygun hastalıkları dűřünmek için faydalı

## **Cinsiyeti**

- Örneğin kanser tiplerinde sıklığın cinsiyete göre değişebilmesi, laboratuvar referans değerlerinin cinsiyetlere göre değişmesi

## **Doğum yeri, İkamet yeri**

- Örneğin Akdeniz Bölgesinde talasemi, FMF sıklığının; Karadeniz Bölgesinde barsak paraziti; Güneydoğu Bölgesinde Leishmaniasis'in fazla oluşu

## **Meslek**

- Maden ocakları, karayolu, demiryolları, cam, seramik sanayinde çalışanların silika maruziyeti sonucu silikozis; pamuk, keten, kenevirle uğraşanlarda bissinozis görülebilmekte
- Çiftçiler, kuş besleyenler, kahve işçilerinde hipersensitivite pnömonisi sıklığında artış

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 2) Őikayeti

Hastayı hekime getiren mevcut Őikayetler

- En çok rahatsız eden Őikayetten başlanır.
- Yakınınının veya başka kimselerin Őikayetinin konuya dahil edilmesi nezaketle engellenir.

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 3) *Hastalığın Hikayesi*

Semptomların detaylandırılması işidir, her semptom analizi farklı şekilde yapılır.

Ağrı ile başvuran hastada hikayede soracağımız sorular;

- Başlangıç zamanı; örneğin yakınmanın 1 haftadır oluşu akut hadiseleri, yılları kapsamı kronik hastalıkları düşündürür
- Epizodu, karakteri; sürekli mi, aralıklı mı? Örneğin açlıkta olan epigastrik ağrıda duodenum, tok olanda mide ülseri düşünülebilir.
- Lokalizasyonu
- Yayılımı
- Şiddeti
- Hareketle ilişkisi; örneğin eforla olan prekordiyal ağrıda koroner hastalıkları, istirahatle olanda miyalji, solunumla olanda plörit veya miyalji ön planda düşünülür.

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 4) ŐzgeçmiŐ

Hastanın çocukluğundan bu yana sağlık durumu sorgulanır.

- Geçirdiği ameliyatlar
- Çocukluk dönemi enfeksiyonları (**kalıcı baęıŐıklık** bırakması ve **yetişkin seyrinin daha ağır** olması, işitme bozukluğu gibi **sekeli** varsa bunlara bağlı olabilmesi bakımından)
- Aldığı ciddi tedavi ve hastane yatış öyküleri (Tbc, hepatit, brusella, sepsis, artrit vb.)
- Doğum kilosunun fazla olması: DM
- ARA öyküsü: MY
- Safra taŐı öyküsü: Mekanik ikter
- VUR: KRY...

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 5) *SoygeçmiŐ*

- DM
- HT
- KAH
- PKBH
- FMF
- Hepatit
- Tüberküloz
- Malignite
- Hemoglobinopatiler
- Kanama bozuklukları



# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 6) *Sosyal Durumu*

- Evli – bekar; bakım ihtiyacı açısından gerekli olabilir.
- Aile ve iÇ hayattındaki sosyal iliŐkileri; psikosomatik problemler olabilir.
- Ev ve iŐyerindeki hijyenik koŐulları
- Maddi durumu

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 7) *Alışkanlıkları*

- Sigara
- Alkol
- Bitkisel ilaç
- Uyuşturucu madde

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 8) *Kullandığı İlaçlar*

- Nefrotoksisite
- Hepatoksisite
- İlaç etkileşimi
- Hormon alımı
- Glukokortikoid alımı
- Aynı grup ilaç kullanımı!!!
- İlaç alerjisi!!!
- Hastalık tetikleyicisi!!!

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## 9) *Beden Fonksiyonları*

- Uyku
- İştah
- Miksiyon
- Defekasyon
- Beş duyu fonksiyonları
- Susama hissi
- Libido
- Menstrüel periyod
- Çalışma gücü
- Lüzum durumunda mental fonksiyonları sorgulanabilir.

# ANAMNEZ ALMA ŐEMASI

## ***10) Sistemlerin Sorgusu***

- Fizik muayeneye geçmeden önce sistemlerle ilgili sorular sorulur.
- Amaç hastanın söyleyemediği ya da unuttuğu Őikayetleri saptamaktır.

# Deri, saç, tırnak sorgusu

- Kaşıntı (pruritus)
- Döküntü: İlaç reaksiyonları, SLE'de görülen malar rash
- Subkutan nodüller: Romatoid artritli hastalarda görülebilen 2 mm ila 5 cm arasında boyutlarda olabilen, özellikle olekranon gibi travmaya maruz kalan ekstansor bölgelerde yer alan, cilt altında, ağrısız, hareketli lezyonlardır.
- Peteşi: Basınç altında solmayan düz, kırmızı, ayrı lezyonlardır; bunlar genellikle vücudun yere temas eden bölgelerinde meydana gelirler.
- Purpura: Peteşilerin birleşmesinden kaynaklanan bir lezyonu ifade eder.
- Ekimoz: Bir çürük (ekimoz olarak da adlandırılır), ekstrasvaze kanın deri altında birikmesinden kaynaklanır. Cilt düzdür. Renk, morumsu maviden kırmızımsı kahverengiye ve yeşilimsi sarıya doğru zamanla değişim gösterir.
- Hematom: Ekstravasküler boşluktaki kan topluluğudur.
- Tırnaklar: Renk değişikliği, kırılabilirlik, çukurlaşma sorgulanmalıdır.

# Baş ve boyun sorgusu

- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Senkop veya konvülsiyon
- Gözler: Görme kaybı, çift görme, ağrı, göz kuruluğu
- Kulaklar: İşitme kaybı, çınlama (tinnitus), ağrı, akıntı
- Burun: Akıntı, kaşıntı, tıkanıklık, epistaksis (burun kanaması)
- Ağız-boğaz: Aft, ses kısıklığı, horlama
- Boyun: şişlik, guatr, lenf bezi büyümesi

# Dolaşım sistemi sorgusu

- Çarpıntı: Kişinin kalp atım hızının normalden fazla, gcl ya da düzensiz olması ve bu durumun farkında olunmasıdır.
- Ggs ağrısı: ggs duvarı ağrısı, reflü özefajit, kostokondrit, iskemik kalp hastalığı
- Dispne: Solunum iç yükünün herhangi bir sebeple artması nedeniyle nefes alıp vermede duyulan rahatsızlık, zorlanma ve nefes açlığıdır.
- Ortopne: Sırtüstü pozisyonda dispnenin gelişmesi veya kötüleşmesidir, bu pozisyonda kalbe artan venöz dönüş nedeniyle kalp yetmezliği ve pulmoner kapiler basıncın artmasıyla ilişkilidir.
- Paroksizmal nokturnal dispne (PND): Hastanın gece uyuduktan birkaç saat sonra yatma pozisyonundan dolayı interstisyel göllenmeye bağlı olarak nefes darlığı ile uyanmasıdır.



# Dolaşım sistemi sorgusu

- Ortopnenin PND'den farkı ise gecenin ortasında değil yatar yatmaz meydana gelmesidir.
- Obezite, ortopneye yol açabilir. Kalp yetmezliği ile ilişkili PND daha spesifiktir.
- **Bendopne:** Öne eğilirken dispnenin kötüleşmesidir, dekompanse kalp yetmezliği olan hastalarda tanımlanmıştır.
- **Platipne:** Dik bir pozisyona geçildiği zaman indüklenen ve yatar pozisyonda azalan nefes darlığıdır, atriyal miksoma ve hepatopulmoner sendromda görülebilir.
- **Klodikasyo:** Bir kas grubu içinde egzersizle artan ve dinlenmeyle hafifleyen ağrı olması ve bu nedenle topallama halidir.

# Solunum sistemi sorgusu

- Öksürük
- Balgam
- Dispne
- Hırıltılı solunum (wheezing)
- Hemoptizi: Alt solunum yollarından kaynaklanan kanın ekspektorasyonunu ifade eder.
- Siyanoz: Kapillerdeki redukte hemoglobinin 5 g/dL'nin üzerine çıkmasına bağlı olarak deri ve mukozaların mavi-mor renk alması
- Yan ağrısı
- Gece terlemesi

# Gastrointestinal sistem sorgusu

- İştah
- Oral aft-yara
- Ağız kuruluğu
- Siyalore (tükrük artışı)
- Halitozis (ağız kokusu)
- Disfaji (yutma güçlüğü)
- Odinofaji (ağrılı yutma)
- Retrosternal ağrı

# Gastrointestinal sistem sorgusu

- Reflü (mide içeriğinin özefagusa geri kaçması)
- Rejürjitasyon (reflü içeriğinin ağıza ve ağızdan dışarıya pasajı)
- Pirozis (yanma)
- Bulantı-kusma
- Hematemez: Ağızdan kırmızımsı ya da kahve telvesi şeklinde kan gelmesidir. Treitz ligamentinin proksimalinde kanama olduğunu düşündürür.
- Karın ağrısı
- Şişkinlik
- Erken doyma

# Gastrointestinal sistem sorgusu

- Kabızlık
- İshal: 24 saatlik bir süre içinde tipik olarak en az üç kez gevşek veya sulu dışkılama olarak tanımlanır.
- Tenezm
- Melana: makattan siyah renkte kan gelmesi veya gaytanın siyah renkli macunumsu kıvamda olmasıdır. Kanama genellikle treitz ligamentinin proksimalinden kaynaklanır.
- Hematokezya: Makattan kırmızı-kestane renkli kanama olmasıdır. Genellikle alt gastrointestinal sistem kaynaklıdır.
- Akolik dışkı

# Endokrin sistem sorgusu

- Gelişim hikayesi-boy-kilo
- Polifaji, poliüri, polidipsi
- Saç ve kıl dağılımı, dökülme, kuruluk, hirsutizm
- El-ayak boyutları
- Deri döküntüsü, pigmentasyon, kuruluk, aşırı terleme
- Ekzoftalmus
- Sıcak-soğuk intoleransı
- İmpotans
- Menstruel siklus bozuklukları

# Üriner sistem sorgusu

- Dizüri: Ağrılı idrar yapma
- Poliüri: Yetişkin bir insanda günde 3 L ya da çocuklarda günde 2 L'den fazla idrar çıkışı olmasıdır.
- Oligüri: Günde 400-500 mL'den daha az (yetişkinde  $<20$  mL/sa ya da çocuklarda  $<0.8$  mL/kg/sa) idrar çıkarılmasıdır.
- Anüri: Günlük idrar çıkışının 50-100 mL'den az olması olarak tanımlanır.
- Pollaküri: Sık idrara çıkma olarak bilinir.
- Noktüri: Gece idrara çıkma anlamına gelir.
- Hematüri: İdrarda kan görülmesidir.

# Üriner sistem sorgusu

- Polidipsi: Günde 3 litreden fazla sıvı alınması
- Ödem
- Daha önceden kendisinde veya ailesinde böbrek hastalığı varlığı
- Enfeksiyon öyküsü
- İdrar miktar, renk, kalibrasyon ve akımında değişiklik



# Üreme sistemi sorgusu (kadınlarda)

- Menarş yaşı
- Menstrüel siklus düzeni
- Dismenore
- Menoraji
- Metroraji
- Disparoni
- Menopoz yaşı
- Postmenopozal kanama
- Libidoda azalma
- Vajinal akıntı
- Genital bölgede yara
- Gebelikleri

# Üreme sistemi sorgusu (erkek)

- İdrar yaparken çatallanma
- İdrar kalibresinde azalma
- Genital bölgede yara
- Genital akıntı
- Libidoda azalma
- İmpotans

# Lokomotor sistem sorgusu

- Artralji
- Artrit
- Myalji
- Sabah tutukluğu
- İnflamatuvar bel ağrısı
- Oral aft
- Malar rash
- Epistaksis, hemoptizi
- Alopesi
- Ağız kuruluğu
- Göz kuruluğu
- Fotosensivite
- Döküntü
- Livedo retikularis
- Abortus
- Raynoud fenomeni

# Lokomotor sistem sorgusu

- B semptomları (ateş, kilo kaybı, gece termesi)
- Karın ağrısı
- Genital ülser
- Eritema nodosum
- Papülopüstüler lezyonlar
- Üveit öyküsü
- Kendisinde veya ailede psöriyazis öyküsü
- Psöriyatik tırnak değişikliği

# Lenfatik sistem sorgusu

- Lenfadenomegali;
  - lokalizasyon,
  - boyut,
  - ağrı,
  - sertlik,
  - akıntılı olma durumu

# Sinir sistemi sorgusu

- Beş duyu sorgulaması
- Baş ağrısı-baş dönmesi
- Denge bozukluğu
- Senkop (bayılma)
- Kas güçsüzlüğü
- Konvülsiyon
- Tremor
- Ataksi

# Sinir sistemi sorgusu

- Hipoestezi: Ağrı, sıcaklık, dokunma veya titreşimi algılama yeteneğinin azalmasıdır.
- Anestezi: Ağrı, sıcaklık, dokunma veya titreşimi tamamen algılayamama durumudur.
- Hipaljezi: Ağrılı uyaranlara duyarlılığın azalmasıdır.
- Analjezi: Ağrılı uyaranlara karşı tamamen duyarsızlıktır.
- Hiperpati, hiperestezi ve allodini: Duyusal uyaranlara karşı artan duyarlılığı ifade eder.

# Genel durum muayenesi

- Bilinç durumu
- Duruş (postür), yürüyüş, oturuş, yatış
- Fenotipik görünüş, yüz görünümü
- Vital bulgular
- Baş boyun gövde mukoza-deri bulguları
- Beslenme
- Hidrasyon



# Genel durum muayenesi

- Hastayla karşılaştığımız anda başlar.
- Hasta poliklinikte, acil serviste ayaktan, genel durumu iyi veya sedyede genel durumu kötü olarak gelmiş olabilir.
- Bakış, davranış, ruhsal ve mental durum değerlendirilir.

# 1- Bilinç durumunun değerlendirmesi

- Sedyeyle getirilen, genel durumu bozuk olan hastalarda kullanılır.
- Hastanın bilinç durumunun değerlendirilmesi nörolojik değerlendirmenin temel taşlarından birisidir.
- Glaskow koma skalası; kişinin nörolojik değerlendirmesini yapmak için geliştirilmiş bir kriterdir.

# Glasgow Koma Skalası (Glasgow Coma Scale)

Davranışsal yanıtın üç farklı özelliği birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilir:

- Motor yanıt: Santral sinir sistemi fonksiyonları
- Sözel yanıt: Santral sinir sistemindeki integrasyon derecesi
- Gözlerin açıklığı: Beyin sapı fonksiyonları

Göz Açıklığı (E4)		Motor Yanıt (M6)		Sözel Cevap (V5)	
Spontan	4	Komutlara uyuyor	6	Oryante	5
Sözel uyarıyla	3	Ağrıyı lokalize ediyor	5	Uyumsuz, kendiliğinden yanıtlar	4
Ağrılı uyarıyla	2	Ağrıya geri çekme	4	Anlamsız/bağımsız kelimeler	3
Tepki yok	1	Anormal Fleksör yanıt	3	İnlemeler-mırıltılar	2
		Anormal Ekstansör yanıt	2	Cevap yok	1
		Tepki yok	1		

**15 ise oryante**

**13–14 ise konfüze**

**8–13 ise stupor**

**3–8 ise perikoma**

**3 koma**

## 2- Duruş-yürüyüş

- KifoZ
- Lordoz
- Skolyoz
- Pankreatit: Fetal pozisyonda dizlerini ve bacaklarını karınlarına çekerek yatarlar.
- Peritonit: Sırtüstü hareketsiz olarak yatarlar.
- Renal-perirenal abse: Lezyon olan tarafa yatarlar.
- Perikardiyal efüzyon: Yatakta oturup secde pozisyonunda öne eğilirler.

# 3- Fenotipik görünüş

Jigantizm (Devlik)

Akromegali

Marfan sendromu

Cushing hastalığı

Periferik Fasiyal Paralizi

Bufilesür Ödem (göz çevresinde ödem)

# 4- Vital bulgular

- Vücut sıcaklığı
- Nabız (vuru/dak)
- Tansiyon arteriyel (mmHg)
- Solunum (sayı/dak)
- Kilo (kg)
- Boy (cm)

# Vücut sıcaklığı

oral (ağız), timpanik, koltuk altı, inguinal, rektal alandan ölçülür.

Normal; aksiller ve inguinalden  $36.8 \pm 0.4$  °C,

oral ve rektal  $36.8 \pm 0.6$  C

# Ateş

- Vücut sıcaklığının tek ölçümde  $>38.3$  C (oral) üzerinde olması ya da bir saatten uzun süren 3 ölçümde  $>38$  °C.
- Eksojen ve endojen pirojenler sebep olur.
- Endojen pirojenler immün sistemin veya neoplastik dokuların oluşturduğu sitokinlerdir (TNF- $\alpha$ , TNF- $\beta$ , IL-1  $\alpha$ , IL-1  $\beta$ , IL-6, IL-8, Interferon  $\alpha$ , Interferon  $\beta$ , Interferon  $\gamma$ ).
- Enfeksiyonlar, maligniteler, otoimmün hastalıklar, SSS hastalıkları, kan hastalıkları, GİS hastalıkları, KVS hastalıkları, endokrin hastalıklar, kimyasal ajanlara bağlı ortaya çıkabilir.



# Ateş çeşitleri

❑ F. Continua (kalıcı ateş): Sabah akşam dereceleri arasında 1 °C'den daha fazla fark olmayan ateşe denir.

Örn; Sepsis, Tbc, Tifo.

❑ F. Remittens (oynak ateş): Sabah akşam dereceleri arasında fark 1 °C'den fazla olup en çok düştüğü zaman bile 37 °C'ye düşmeyen ateştir.

❑ F. İntermittens (aralıklı ateş): Sabah akşam dereceleri arasında fark 1 °C'den fazla olup, ateş en çok düştüğü zaman normale hatta daha altına düşen ateştir, 2-3 günde bir 40 °C, Örn; Malarya.

- ❑ F. Recurrens (dönek ateş): Birkaç gün yüksek devam eden ve birden düşerek birkaç gün normal devam eden yeniden yükselme gösteren ateş şeklidir.

Örn; Spiroket, Borreliosis

- ❑ F. Ondulans(dalgalı ateş): Yavaş yavaş birkaç gün içinde yükselerek bir müddet yüksek devam edip yine birkaç günde tedricen düşerek normale inen ve yeniden eskisi gibi yükselmeler gösteren haftalar ve aylarca devam eden ateştir.

Örn; Brusella

**Özel bir ondulan ateş tipi: Pel-Ebstein** ( birden yükselir, bir-iki hafta 39-40 °C seyreder, birden düşer), Örn: Lenfoma.

# Nabız

- Nabız, sistol sonucu kalpten pompalanan kanın damar duvarında oluşturduğu basıncın cilt yüzeyinden palpe edilmesidir.
- Nabız değerlendirmek için elin 2. 3. ve 4. parmakların pulpalarını beraber kullanmalıyız. İki veya üç parmak (baş parmak ve serçe parmak harici) ile iki taraflı bakılır.
- Nabız değerlendirilirken ritmik olup olmaması ve dolgunluğu ve sayısı (60-100 vuru/dak) önemli verilerdir.
- Nabız saymak için ritmik olduğu durumlarda 30 sn sayıp 2 ile çarpım etkili bir yöntemdir. Ritmik olmayan nabızları sayarken bir dakika boyunca saymak gereklidir.
- Radial, carotis, brakial, femoral, popliteal, tibialis posterior, dorsalis pedis

- Taşikardi: >100/dak vuru

Bradikardi: <60/dak vuru

- Tüm nabızlar iki taraflı bakılır. Karotisi palpe ederken fazla basınç uygulanmaz.

# Kan basıncı (Tansiyon arteriyel)

- Arteriyel kan basıncı (TA): Sol ventrikülden aortaya atılan kanın arter duvarına yaptığı basınçtır. Sağlıklı yetişkin bireyde normalde KB 120/80 mmHg'dır.
- **Sistolik (Maksimum) Basınç:** Kalbin sol ventrikülü, sistolde iken içindeki kanı büyük bir basınçla arteriyel sisteme pompalar. Arter içindeki basınç yüksek bir değere ulaşır. Ulaşan bu değere maksimal basınç denir.
- **Diyastol (Minimal) Basınç:** Gevşediğinde ventrikül içindeki basınç hızla düşer, aortanın perifere gönderdiği kan miktarına bağlı olarak arteriyel sistem basıncı düşer. Arter duvarında daima minimal düzeyde basınç vardır. Diyastol sırasındaki bu daimi minimal basınca denir.

- Hastaya işlem anlatılmalıdır. Hasta gergin ise rahatlaması sağlanmalıdır. Ölçüm sırasında konuşmaması için bilgilendirilmelidir. Ölçüm öncesi hasta dinlenmelidir. Hastanın sırtı arkadan desteklenmelidir. Rahat oturmalıdır. Bacak bacak üstüne atmamalıdır.
- İlk muayenede her iki koldan ölçüm yapılmalı, hangisi yüksek ölçülüyorsa takipte o koldan yapılan ölçümler kullanılmalıdır.
- Manşonun kısa veya dar oluşu kan basıncının yüksek ölçümüne (manşon hipertansiyonu), uzun veya geniş oluşu kan basıncının düşük ölçümüne neden olur.
- Manşonun kesesi kolun en az %80'ini sarmalıdır.

## Korotkoff seslerinin evreleri

<b>EVRE I</b>	Önce zayıf bir vuruş sesi ile başlar. Sonra yavaş yavaş ses kuvvetlenir, belirgin tok bir vuru sesi duyulur.	120 mmHg	Sistolik
<b>EVRE II</b>	Bu dönem boyunca ıslık sesi gibi bir hışırtı sesi duyulur	110	
<b>EVRE III</b>	Ses hışırtılı, anca daha kuvvetlidir.	100	
<b>EVRE IV</b>	Ses giderek boğuklaşır, zayıf bir üfleme sesi duyulur	90	1. Diyastolik
<b>EVRE V</b>	Sesin artık hiç duyulmadığı, tamamen ksildiği noktadır.	80	2. Diyastolik

# 5- Baş boyun muayenesi

- Önce Dudakların; **rengi** (morsa siyanoz yapan nedenler, soluksa anemi nedenleri düşünölmeli),
- **Kuruluğu** (dehidratasyon yapan nedenler ör: ateşli hastalık, diyare.. düşünölmeli),
- **Komissürlerde çatlak** (demir eksikliği, B2-riboflavin vitamini eksikliği)
- **Veziköler döküntü** (Herpes zoster, Herpes simpleks)



# 5- Baş boyun muayenesi

- Sonra diş, diş etlerine, ağız ve dil mukozasına bakılır;

**Diş** bakımı, sayısı, yapısı, apse, enfeksiyon görünümü (şişlik, kızarıklık, akıntı...vs)

**Dil kuruluğu, yapısı, rengi** (Tifoda kuru, kırmızı;

Anemide atrofi; Pernisyöz anemisinde parlak dil-Hunter dili, GIS hastalıkları, sigara içenlerde paslı dil;

Kandidada beyaz pamukçuk; Kızamıkta koplik lekesi)

# 5- Baş boyun muayenesi

- **Ağız mukozasında pigmentasyon** (Addison hastalığı, Kurşun zehirlenmesi, Peutz-Jegher's)
- **Ağız kokusu** (Ketoasitozda aseton, üremide amonyak, ağız bakımı kötü, diş enfeksiyonu, akciğer apsesi, tonsillitlerde kötü ağız kokusu, ileusta fekaloid koku)

# 5- Baş boyun muayenesi

- Mikrocefali, makrocefali, sa dökölme, aşırı kuruluk, yağlanma durumları
- Boyunda tükrük bezleri, damarlar, lenf bezleri, tiroid bezi muayene edilir. Belirgin boyut artışlarında inspeksiyonla farkedilir.

(LAP ve tiroid muayenesi baş–boyun muayenesinde)

# Göz muayenesi

- Egzoftalmi (En sık bilateral neden Basedow-Graves, hipertiroidi, tirotoksikoz)
- Strabismus
- Ptozis
- Myozis/midriyazis
- Sklerada ikter
- Kornaea çevresinde arkus senilis (arteriyoskleroz)
- Kayser- Fleischer (Wilson hastalığında, genelde göz hastalıkları uzman tarafından değerlendirilebilir.)

# 6- Beslenme

- Obezite ve kaşeksi beslenme durumuyla ilgili en belirgin iki önemli patolojik durumdur.
- Ayrıca birim zamanda alınan ve verilen hızlı kilo değişimleri dikkate alınmalıdır.
- En çok kullanılan kriter vücut kitle indeksi (BMI)  
Normal: 18.5-25 kg/m<sup>2</sup>
- Zayıflama; ideal kilonun %10-15 eksilmesi

## 7- Hidrasyon durumu

- Dehidratasyon aşırı sıvı kaybıdır.
- Azalmış turgor varlığında deri yukarı çekilip bırakıldığında eski şekline yavaş olarak geri döner.
- Azalmış turgor orta derecede su kaybına işaret eder.
- Hafif derecede dehidratasyonda sıvı kaybı vücut ağırlığının %5'i ,
- orta derecede dehidratasyonda vücut ağırlığının %10'u,
- şiddetli dehidratasyona ise vücut ağırlığının %15 kadar sıvı kaybı gerçekleşmiş demektir.

# Ödem: ekstrasellüler sıvının interstisyel ortamda artışı

## Ödem çeşitleri

- Hipoproteinemi: yumuşak ödem
- Akut glomerülonefrit, miksödem: sert ödem
- Kardiyak patolojilerde: orta sertlikte ödem
- Sırt üstü yatanlarda: presakral, genital
- Ayakta duranlarda: pretibiyal
- Anazarka (jeneralize ödem)