

El cerrahisinde muayene formları

Can Gürbüz⁽¹⁾, Oğuz Polatkan⁽²⁾, Ümit Kantarcı⁽¹⁾, Selim Çepel⁽¹⁾, Selma Polatkan⁽¹⁾

Ülkemizde yeni gelişmekte olan "EL CERRAHİSİ" dalında standart hasta muayene ve değerlendirme formlarına gereksinim vardır. El cerrahisi kliniklerinde bu formların kullanılmasının yaygınlaşması ile, bilimsel çalışmalarda ortak bir yaklaşım sağlanabilecek, klinikler arası ortak verilerin değerlendirilmesi mümkün olacaktır. Bu amaca yönelik olarak, dünyadaki çeşitli el cerrahisi merkezlerinde kullanılan formlar gözden geçirilmiş, el cerrahisi hasta muayene ve değerlendirme formları hazırlanmış ve sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: El cerrahisi, muayene formları

Hand assesment charts in hand surgery

Assesment and record keeping in hand surgery is essential. We have devised an evaluation record in an attempt to improve our examination and evaluation of patients in hand surgery. This assesment chart allows a more efficient and swift history and examination. In this paper a presentation is made of our method of evaluation of patient is to undergo reconstructive surgery of upper extremity.

Key words: Hand surgery, examination forms

Bilimde ilerlemenin temeli bilginin toplanması ve biriktirilmesine dayanır. Bilgiler değerlendirilebilmeleri için belirli bir metod içinde toplanmalıdır. Standart formların kullanılması bu işlemi kolaylaştırır. Tıpta bu amaç için hasta muayene formları kullanılmaktadır.

Yeni gelişmekte olan el cerrahisinde de ülkemiz şartlarına uygun hasta muayene ve değerlendirme formlarına gereksinim vardır. El cerrahisi ile ilgilenen hekimlerin ortak katkıları ile oluşturulacak bu formlar, bilimsel çalışmalarda ortak bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu amaca yönelik olarak dünyadaki çeşitli el cerrahisi merkezlerinde kullanılan formları ve literatürü gözden geçirerek hazırladığımız el cerrahisi hasta muayene ve değerlendirme formlarını sunmak, konuyu tartışmaya açmak istiyoruz (1, 2, 3, 4). Formlar acil yaralanma ile başvuran hastalar için ayrı, normal polikliniğe başvuran hastalar için ayrı olarak düzenlenmiştir. Bu yazımızda poliklinik hastalarında kullandığımız form sunulmuştur.

Poliklinik hasta muayene formunun ilk bölümünde hasta ile ilgili bilgiler yer almaktadır (Şekil 1). Hastanın mesleği ve uğraşları taşıdığı önem nedeni ile detaylı olarak doldurulmalıdır. Sağ kolonda en üstte hastanın başvurduğu tarih yazılır. Bunun altında ise hastanın yakınmalarının başladığı tarih veya eğer yakınmaları bir kaza sonucu ortaya çıkmış ise bu kazanın tarihi yazılır. Hasta bir hekim tarafından sevk edilmiş ise hekimin adı ve adresi belirtilir. Bu daha sonraki yazışmalarda sevk eden hekimin hastanın durumu hakkında bilgilendirilmesi açısından önemlidir.

İkinci bölümde hastanın yakınmaları ve öyküsü yer alır. Öykünün alınması sırasında el cerrahisi açısından önem taşıyan noktalar özellikle soruşturulur.

Daha sonraki bölümde özgeçmişi ile ilgili bilgiler kaydedilir (Şekil 2). Geçirdiği kaza ve ameliyatlar bu bölümde belirtilir. Konjenital anomali olgularda aile

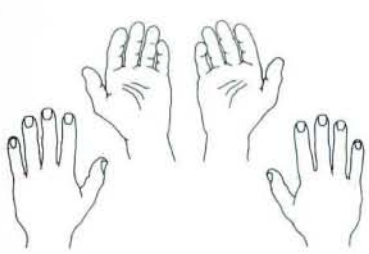
El Cerrahisi	
Poliklinik muayene ve değerlendirme Formu	
Ad:	Tarih:
Cins:	Kaza/başlangıç tarihi
Yaş:	Dominant el: Sol/Sağ
Meslek:	Tutulan el: Sol/Sağ
Hobileri:	İşle ilgili : Evet/Hayır
Tel:	Gönderen Hekim:
Adres:	Adres:

Yakınması

Öyküsü

Şekil 1

ÖZ GEÇMİŞİ	
TIBBİ CERRAHİ :	
AİLE ÖYKÜSÜ :	
KULLANDIĞI İLAÇLAR :	
SİGARA VE DİĞER ALKOHOLLER :	
ALLERJİ :	



SOL	SAG
İNCE TUTMA :	
UK TUTMA :	
ANATEK TUTMA :	
ÜÇLÜ YARALAMA :	
KANCA YARALAMA :	
GENİŞ YARALAMA : (I-III) (I-V) (I-III) (I-V)	
GÜÇLÜ YARALAMA :	
DEĞ EL :	

Şekil 2

(1) İstanbul El Cerrahisi ve Mikrocerrahi Merkezi Op. Dr.

(2) İstanbul El Cerrahisi ve Mikrocerrahi Merkez, Doç. Dr.

öyküsü detaylı olarak araştırılır. Forma her iki elin palmar ve dorsal yüzlerinin resimleri konulmuştur. Skar, tümör benzeri patolojiler resim üzerine çizilerek belirtilir.

İkinci sayfanın alt kısmında elin temel fonksiyonlarının değerlendirildiği bölüm yer alır. Bunlar: ince tutma (precision pinch), uç tutma (pulp pinch), anahtar tutma (key pinch) üçlü yakalama (chuck grip), kanca yakalama (hook grip), geniş yakalama (span grasp), güçlü yakalama (power grasp), ve düz el (flat hand) hareketleridir. İnce tutma ve uç tutma elin daha çok ince hareketlerini gösterir. Masa üzerinden kalem alma düğme açıp kapatma gibi hareketler hastaya yaptırılarak değerlendirilir. Anahtar tutma hareketi, anahtar tutma ölçeri (key pinch gauge) ile objektif olarak ölçülür. Ölçüm standart pozisyonda üç defa yapıldıktan sonra ortalaması kaydedilir. Üçlü yakalama hastaya 1., 2. ve 3. parmakları arasında kalem tutması ve bunu sıkıca yakalaması söylenerek değerlendirilir. Geniş yakalamada hasta elini tam açtığında başparmak ve işaret parmakların distal interfalangeal krizleri arası ve başparmak ve küçük parmakların distal interfalangeal krizleri arası ölçülerek değerlendirilir. Güçlü yakalama Jamar dinamometresi ile standart pozisyonda üç defa ölçülür ve ortalaması kaydedilir. Tüm bu değerlendirmeler hastanın sağlam elinde de yapılarak objektif olarak karşılaştırılır.

Sol I O Y K					Sağ I O Y K				
FDP					FDP				
FDS					FDS				
EDC					EDC				
EIP					EIP				
EOQ					EOQ				

Sol BP		Sol Bilek		Sağ BP		Sağ Bilek	
FPL		ECRL		FPL		ECRL	
EPL		ECRB		EPL		ECRB	
EPB		ECU		EPB		ECU	
APL		FCU		APL		FCU	
		FCR				FCR	
		PL				PL	

Sol İntrensik		Sağ İntrensik	
Add		Add	
Tenar		Tenar	
Hipotaner		Hipotaner	
DIO		DIO	

Finkelstein's :
Tetik parmak :
FCR kanalı :

Şekil 3: Kas ve tendon muayenesi

Üçüncü sayfa kas ve tendon muayenesine ayrılmıştır (Şekil 3). Formumuzda başparmak için BP, işaret parmağı için I, orta parmak için O, yüzük parmak için Y, küçük parmak için K kısaltmaları kullanılmıştır.

Tendon ve kaslar için internasyonal kısaltmalar kullanılmıştır. Taşıdıkları önem nedeni ile adduktor (add) ve birinci dorsal interosöz (DIO) kaslar için ayrı kolonlar açılmıştır. Diğer intrinsik kaslar ise tenar ve hipotenar gruplar halinde toplanmıştır. Kolonlar her iki el için sağ ve sol olarak iki grup şeklinde hazırlanmıştır. Muayene sırasında kas güçleri değerlendirilerek kolonlara yazılır.

Bu sayfanın en alt bölümünde tenosinovit açısından önem taşıyan Finkelstein's ve tetik parmak testleri yer almaktadır.

Dördüncü sayfanın üst kısmında eklem hareketi genişliği ölçümlerinin kaydedildiği bölüm yer alır (Şekil 4). Omuz hareketlerinde ekstansiyon (E), fleksiyon (F), internal rotasyon (IR), eksternal rotasyon (ER), kısaltmaları kullanılmıştır. Bilek hareketlerinde ise dorsal fleksiyon (DF), palmar fleksiyon (PF), radial deviasyon (RD), ulnar deviasyon (UD), pronasyon (Pro) ve supinasyon (Sup) kısaltmaları kullanılmıştır.

Daha alt kısımda parmak kalem hareket genişliği ölçümlerinin kaydedildiği kısım yer alır. Başparmak için DIP kolonunda bu parmağın radial abduksiyon (Rabd) ve palmar abduksiyon (Pabd) hareket genişliğinin kaydedildiği kısım yer alır.

Aktif eklem hareketleri ekstansiyon/fleksiyon şeklinde yazılır. Örneğin şekilde işaret parmağı PIP eklemi 15° aktif ekstansiyon, 70° aktif fleksiyon yapabilmektedir. 15/70 şeklinde yazılmıştır. Pasif hareketlerde ise pasif ekstansiyon üst kısımdaki parantez içine,

EKLEM HAREKET GENİŞLİĞİ											
Omuz	Sol	Sağ	Dirsek		Sol	Sağ	Bilek		Sol	Sağ	
E/F			Ekstansiyon				DF/PF				
IR/ER			Fleksiyon				RD/UD				
Adb/Add							Pro/Sup				
Sol BP	I	O	Y	K	Sağ BP	I	O	Y	K		
MP	()	()	()	()	MP	()	()	()	()	()	
	/ +10/90	/	/	/		/	/	/	/	/	
	()	()	()	()		()	()	()	()	()	
PIP	()	()	()	()	PIP	()	()	()	()	()	
	/ 15/70	/	/	/		/	/	/	/	/	
	()	(90)	()	()		()	()	()	()	()	
Rabd	()	()	()	()	Rabd	()	()	()	()	()	
DIP	0/30	/	/	/	DIP	/	/	/	/	/	
Pabd	()	()	()	()	Pabd	()	()	()	()	()	

SİNİR MUAYENESİ

GENEL GÖRÜNÜM	Tinel's	RADIAL	MEDIAN	ULNAR
KOL :				
DIRSEK :				
ÖNKOL :				
BİLEK :				
EL :				
PARMAK :				
		SOL	SAG	

S2NA	BP	I	O	Y	K	
Sol Radial	5mm	5mm	5mm	>20mm	5mm	Phalen's
Ulnar	5mm	15mm	>20mm	>20mm	5mm	DFT
Sağ Radial						OPET
Ulnar						MSKT

FROMENT'S :

PENÇELEŞME :

Şekil 4

Damar Muayenesi			
Genel Görünüm			
Nabız	Brakial	Radial	Ulnar
Sol			
Sağ			
Allen's test	Sol		
	Sağ		
Radyolojik tetkik:			
EMG:			
Değerlendirme:			
Planlama:			

Şekil 5

pasif fleksiyonda alt kısımdaki parantez içine yazılarak belirtilir. Örneğin yine aynı parmak PIP eklemi pasif hareketlerinde pasif ekstansiyon 0°, pasif fleksiyon 90° olarak ölçülmüş ve yazılmıştır. Parmak eklemlerinde MP, PIP ve DIP eklemlerin 0°deki konumları tam ekstansiyon olarak kabul edilir. Eğer bu eklemler hiperekstansiyona gelirlerse bu ölçüm rakamı önüne (+) işareti konularak bunun hiperekstansiyon olduğu belirtilir. Bu rakam toplam eklem hareket genişliğine dahil edilmez. Şekilde işaret parmak MP eklemi ekstansiyon hanesinde +10 işareti, eklemin 0°'ye geldikten sonra ekstansiyona devam ettiğini ve 10° daha ekstansiyon yaparak hiperekstansiyon yaptığını göstermektedir. Bu ölçümde işaret parmağın MP eklemi toplam aktif hareket genişliği 90° dir (+10° olan hiperekstansiyon ölçüme dahil edilmez). Aynı parmak PIP eklem aktif hareket genişliği 55° (70-15)'dir. PIP ekleminde pasif hareket genişliği ise 90° (90-0)'dir. Buna göre işaret parmak toplam aktif hareket genişliği MP (90) - PIP (55) + DIP (30) = 175°'dir.

Daha alt bölüm sinir muayenesine ayrılmıştır. Genel görünüm başlığı altına elin trofik ve terleme değişiklikleri kaydedilir. Tinel işareti radial, ulnar ve

median sinirler için çeşitli seviyelerde değerlendirilerek kaydedilir. Sinir muayenesinde çeşitli yöntemler kullanılır. Poliklinikte kullanım kolaylığı açısından statik iki nokta ayırımı (S2NA) testi tercih edilmektedir. Her parmağın radial ve ulnar yüzleri ayrı ayrı değerlendirilerek kaydedilir. Statik iki nokta ayırımı kaç mm ise yazılır. Örneğin işaret parmakta, parmağın radial tarafında S2NA 5 mm, ulnar tarafında ise 15 mm bulunmuştur. 20 mm'den fazla ise >20 mm şeklinde yazılır.

Median sinir muayenesinde kullandığımız Phalen4s ve median sinir kompresyon testi (MSKT) ulnar sinir için kullandığımız dirsek fleksiyon testi (DFT) ve radial sinir için kullandığımız orta parmak ekstansiyon testi (OPET) bu bölümde yer alır. En alta ise Froment's ve pençeleşme gibi bulgular kaydedilir.

Son sayfa üst kısım damar muayenesi için ayrılmıştır (Şekil 5). Genel görünüm başlığı altında renk, ısı ve trofik değişiklikler kaydedilir. Daha alta ise nabızların kaydedildiği bölüm yer alır.

Röntgen ve EMG gibi tanıya yönelik testlerin bulguları yine forma kaydedilir. Değerlendirme bölümünde tüm bulguların gözden geçirilmesi ile varılan tanı kaydedilir. Daha alta planlama kısmında ise hastaya uygulanması düşünülen tedavilerin tüm aşamaları detayları ile kaydedilir. Özellikle planlanan ameliyatın detaylarının belirtilmesi yoğun çalışılan kliniklerde çok önem taşır.

Kaynaklar

1. Jones, L.: The assesment of hand function: A critical review of techniques. J. Hand Surg. 14 A: 221-28, 1989.
2. Robert, R. H. C.: Hand assesment charts. J. Hand Surg., 11B: 287-98, 1986.
3. Swanson, A. B., Hegart, C. G., Swanson, G. G.: Evaluation of impairment in the upper extremity. J. Hand Surg., 12 A: 896-926, 1987.
4. U. S. Department of labor. Bureau of labor statistics. A brief guide to recordkeeping requirments for occupational injuries and illness. The occupational safety and health act of 1970 and CFR 1904.

Yazışma adresi

Dr. Can Gürbüz
Aksaray Vatan Hastanesi
Vatan Caddesi No. 19
34270 Aksaray, İstanbul, Türkiye