

# Kliniğe Giriş: Kavram ve Uygulamalar

Nurullah AKKOÇ\*(Kliniğe Giriş Kurulu adına), Dilek GÜLDAL\*\*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı\*\*

## Kliniğe Giriş Kurulu Üyeleri:

N.Akkoç, C.Çavdar, İ.Çelebi, A.Çoker, S.Güçlü, D.Güldal, Ö.Peker

### ÖZET

Deneyimli hekimler tanıların yüzde 70'ini iyi bir hasta-hekim görüşmesi sonucunda koyarlar, buna fizik baki bulguları da eklenince bu oran yüzde 90'a yükselir. Tıbbi bilgiler genel ve işlenmemiş gerçeklerdir. Bu bilgilerin bir anlam ifade etmesi için ilişkili oldukları bireyin kalıpları içerisine dökülerek şekillenmesi gerekir. Bu nedenle bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesinde tıbbi bilgiler kadar bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak tanımlayacak bilgilerin edinilmesi gereklidir.

Tıp eğitimcileri uzunca bir süre hasta ile görüşme ve öykü almayı, fizik baki yöntemlerinin sistematik eğitimini müfredata ekleyecek kadar ciddi konular olarak görmemişlerdir. Çağdaş tıp eğitimi, hasta ile görüşme, öykü alma, fizik baki becerilerinin tıp eğitiminin başından itibaren sistematik bir biçimde kazandırılmasını önermektedir. Fakültemizde aktif eğitim ile başlayan iletişim becerileri ve mesleki beceriler eğitimi yanısıra son üç yıldır kliniğe giriş eğitimi verilmektedir. Kliniğe giriş programı ağırlıklı olarak uygulamalara dayanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Klinik beceriler, hasta görüşmesi

### SUMMARY

Experienced clinicians base 70% of their diagnosis on well structured patient interviews, when physical examination clues are added to this, this ratio increases up to per cent. Medical informations are general and untreated facts. These informations are meaningful when they are moulded into related patients. For this reason, in the assessment of individuals' health, acquisition of information which would identify individual as a biopsychosocial whole is as important as medical information. For a long time, medical educators, have considered interviewing, history taking and teaching of physical examination methods as not so important topics to be integrated into the curriculum. Modern medical education approach proposes the early integration of interviewing, physical examination skills into the medical education in a systematic way. In our medical school, introduction to clinical skills program is offered besides communication and professional skills. The introduction to clinical skills program is mainly based on practical applications.

**Key words:** Clinical skills, patient interview

## Dilek GÜLDAL

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Tel: 232 2595959 / 2347  
e-mail: dilek.guldal@deu.edu.tr

Deneyimli hekimler tanıların %70'ini iyi bir hasta-hekim görüşmesi sonucunda koyarlar, buna fizik baki bulguları da eklenince bu oran %90'a yükselir. Hasta ile görüşmenin başlangıcında muayene odasına giren

kişinin özellikleri ile ilgili olasılıklar sonsuz sayıdadır. Geliş nedeni, beklentileri, yakınması, tıbbi geçmişi, aile öyküsü, yaşı vb. çok sayıda parametre bir bir araştırılarak, tanımlanarak, birbiri ile ilişkilendirilerek kendine has özellikleri ile özgün bir insan tanımlanır.

Özellikle birincil bakım veren hekimler, zamanlarının çoğunu hasta ile görüşme sırasında gözlemlerine ve aldıkları öyküye dayanarak var olan tıbbi bilgilerinden bir çok hipotez geliştirirler, bu hipotezleri giderek elemek ve daraltmak için de yine öncelikle hastanın öykü ve fizik bulgularına dayanırlar.

Tıbbi bilgiler genel ve işlenmemiş gerçeklerdir. Bu bilgilerin bir anlam ifade etmesi için ilişkili oldukları bireyin kâhpları içerisine dökülerek şekillenmesi gerekir. Bu nedenle bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesinde tıbbi bilgiler kadar bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak tanımlayacak bilgilerin edinilmesi gereklidir.

Hekimin tıbbi bilgisi herbir hastada yeniden sınanır, değişir ve gelişir. Bu anlamda hasta-hekim görüşmesi karşılıklı bir etkileşimdir. Hastalar ile ilgili tartışmaların yapıldığı tıbbi ortamlarda ne yazık ki bu etkileşimden pek söz edilmez. Sonuç olarak tıp öğrencileri de kısa sürede hastaların öykülerini dinlemek için az bir zaman harcayarak, laboratuvar sonuçlarına uzun bir zaman ayırmayı öğrenmektedirler. Klasik tıp eğitiminde, stajlar sırasında, hasta başı klinik beceri uygulamaları başlar. Ancak bu sırada öykü alma ve fizik bakı konusunda hiçbir deneyimi olmayan öğrenciler bu deneyimi bir çok patolojik süreci de içine alarak yaşamak durumundadırlar. Tansiyon ölçmeyi bilmezken hastanın yüksek tansiyonunu saptaması, karaciğer palpasyonu bilmezken hepatomegali araştırması gerekir. Bu durumda öğrenme belli bir mantıki sıralama olmaksızın, gelişigüzel gerçekleşir, bu nedenle de eksikler ve yanlış bilgiler kaçınılmazdır.

Hasta ile sağlıklı ve verimli bir ilişki kurmanın temel aracı olan iletişim becerilerinin tıp müfredatına girişi son yirmi yılda gerçekleşmiştir. Tıp eğitimcileri uzunca bir süre hasta ile görüşme ve öykü almayı, fizik bakı yöntemlerinin sistematik eğitimini müfredata ekleyecek kadar ciddi konular olarak görmemişlerdir. Hastaya sorulması gereken bir dizi sorunun yazılı olarak verilmesi ile bu eğitimin sağlanacağını düşünmüşlerdir. Hasta ile görüşmenin ve fizik bakının önemli olduğunu düşünsele bile bunun ancak hekimlik uygulamaları sırasında deneyim kazanarak öğrenileceğine inanmış-

lardır. Hala bir çok tıp fakültesinde aynı anlayış sürmekte ve klinik becerilerin kazanılması için sistematik bir eğitim gereğince verilmemektedir.

Sorulara açık, kesin yanıtlar vermeyen hastaların "iyi öykü vermedikleri" düşüncesi, hekimlerin bu gibi durumlarda laboratuvara ve ileri tetkiklere daha çok yüklenmesine yol açmaktadır. Halbuki hastalar çoğu zaman kendileri ile ilgili tüm gerçekleri aktarmakta istekli değillerdir. Kaldı ki hasta-hekim görüşmesindeki tüm olumsuzluklar hastaların daha da çok kendi içlerine kapanmaları ile sonuçlanacaktır.

Bu durum bir dizi sonuca yol açacaktır. Hastalar anlaşılmadıklarını düşünerek, kendilerine konan tam ve tedaviden kuşkuya düşeceklerdir. Bu da tam ve tedavi için çok önemli olan hasta uyumunu daha baştan ortadan kaldıracaktır. Dahası hastalar tarmin olmadıkları ve hayal kırıklığına uğradıkları için doktor doktor dolaşacaklardır ki bu zaman, para ve yaşam kalitesinden kayıp anlamına gelecektir.

Bir başka olumsuzluk da hastaların durumunun iyi anlaşılabilmesi sonucu hekim hatalarına açması olacaktır.

Hekimin, bireyin sağlığı ile ilgili sorumluluğu hasta ile birlikte üstlenmesi ancak hasta ile uygun iletişim kurarak tıbbi bilgilerini o kişinin biyopsikososyal yapısı ile bütünleştirerek şekillendirebilme becerisini kazanması ile olasıdır. Çağdaş tıp eğitimi, yaşamsal bir becerinin "hekim" olduktan sonra kazanılacak "deneyimlere" ertelenmesine karşı çıkarak; hasta ile görüşme, öykü alma, fizik bakı becerilerinin tıp eğitiminin başından itibaren sistematik bir biçimde kazandırılmasını önermektedir.

### **Fakültemizde Kliniğe Giriş Programı**

Bu gerçekler göz önüne alınarak fakültemizde aktif eğitim ile başlayan iletişim becerileri ve mesleki beceriler eğitimi yanısıra son üç yıldır kliniğe giriş eğitimi verilmektedir.

İlk üç yılda uygulanan bu programın temel amacı öğrencilerin hasta ile görüşme, öykü alma ve fizik bakı yapma konularında bilgi ve beceri kazanmalarının, öykü ve fizik bakıyı bir tanı koyma süreci olarak de-

ğerlendirmelerinin sağlanmasıdır. Klinik öncesi kazanılan bu beceriler, stajlar sırasında pekiştirilecek ve patolojik süreçlerin anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Tıp eğitiminin ilk üç yılına yayılarak uygulanan programın hedefleri şöyle sıralanabilir:

1. *Hasta ile görüşme:* Hasta ile ve yakınlarıyla uygun ve etkin bir ilişki kurabilmek, bunun için;

- Hasta ile görüşmeye uygun bir şekilde başlayıp bitirebilmek.
- Kendisini profesyonel ve olumlu etki bırakabilecek şekilde sunabilmek.
- Hastanın tavır ve duygularına uygun olarak gerekli sözlü ve sözsüz iletişimi kurabilmek.
- Hastanın kaygılarını açığa çıkaracak soruları sorarak ve bunları giderecek açıklamaları yaparak hastayı rahatlatmak.
- Hasta ile empatik bir iletişim kurabilmek ve sorunlarına ilgi göstermek.
- Hastanın daha sonraki tedaviye uyumunu sağlayacak şekilde güvenli bir ilişki kurabilmek, hastayı motive edebilmek.
- Hastanın prognozunu ve sağlıklı olmasını motive edecek şekilde hastayı eğitebilmek.

2. *Öykü alma:* Tam öykünün alınması, bunun için:

- Belirtilerin tanınması ve derinleştirilmesi
- Başlıca problemleri saptayıp, bunları izleyebilmek (Ana yakınma ve şimdiki rahatsızlığın öyküsü)
- Ana yakınma ile ilgili diğer yakınmaları ve risk faktörlerini sorgulayabilmek
- Şimdiki rahatsızlığına hasta perspektifinden yaklaşabilmek
- Saptanan majör problemin kronolojik öyküsünü alabilmek.
- Özellikli öyküler (acil, yaşlı hasta)
- Öykünün alınmasında standart bir formatı uygulayabilmek:
  - Ana yakınma
  - Şimdiki rahatsızlığın öyküsü
  - Geçmiş sağlık durumu
  - Şimdiki sağlık durumu
  - Kişisel-Sosyal öykü
  - Aile öyküsü

(7) Sistemlerin gözden geçirilmesi

3. *Fizik Bakı:* Fizik bakı eğitim rehberlerine uygun olarak tam fizik muayeneyi ve bazı özel muayeneleri yapabilmek, bunun için;

- Fizik muayeneyi sistematik, akıcı ve bir bütünlük içinde yapabilmek.
- Fizik muayenenin çeşitli basamaklarında, etkin bir muayeneyi, hastanın rahatını da sağlayarak yapabilmek için kendine ve hastaya pozisyon verebilmek.
- Uygun açıklamalarla hasta kooperasyonunu sağlayabilmek.
- Muayene becerilerini öğrenmek: Enspeksiyon, Palpasyon, Perküsyon, Oskültasyon.
- Muayene enstrümanlarının uygun kullanımını öğrenmek: Stetoskop, otoskop, oftalmoskop, tansiyon aleti, refleks çekici ve diyapozon .
- Sistemik muayene
- Sistemlere yönelik muayene
- Özellikli FB
- Fizik bakı ile anatomik ve fizyolojik yapı ve süreçler arasında ilişki kurabilmek

4. Öykü ve fizik muayenede topladığı bilgileri organize ederek doğru bir şekilde, uygun terminoloji ve standart format kullanarak kayda geçirebilmek.

Kayıt dizini

Probleme dayalı kayıt

5. Kayıt ettiği bilgileri meslektaşlarına sunabilmek

6. Profesyonel sorumluluk içinde davranabilmek:

- Hastanın kendi sağlığı ile yapılacaklara aktif bir şekilde katılım hakkını kullanabilmesini sağlamak, tıbbi tetkiklerde önceliğin seçilmesinde hastanın isteklerini göz önüne almak.
- Hastalığın anlamını hem hasta hem de kendi açısından anlamak ve bunu hastaya gösterebilmek.

7. Sağlık ve hastalıkta sosyal ve fiziksel çevre ile mesleki faktörlerinin önemini anladığını göstermek. Tüm bu hedeflerin yıllara göre paylaşılması öğrencilerin tıbbi bilgilerinin gelişimi de göz önüne alınarak yapılmıştır.

### Eğitim Ortamı ve Yöntemleri

Yıllara göre değişmekle birlikte kliniğe giriş eğitiminin üçte birinden azını sunumlar oluşturmakta, geri kalanları ise çoğunluğu 3-6 kişilik gruplar olmak üzere küçük grup çalışmaları şeklinde yürütülmektedir. Uygulamalarda öğrencilerin tek tek pratik yapmaları sağlanırken birinci ve ikinci sınıfta simüle hastaların, ikinci sınıfta ise gerçek hastaların yardımına başvurulmaktadır. Fizik bakıda ise yine bazı sistemlerde maketlerle, ancak çoğu zaman yine simüle hastalarla eğitim yapılmaktadır. Dersler ve uygulamalarda kliniğe giriş kurulu tarafından hazırlanmış eğitim rehberleri yanısıra video, el notları, internet sayfaları da kullanılmaktadır.

### Değerlendirme

Değerlendirme yıl içinde her öğrenci için hazırlanmış karneler ile yapılmakta, bu karneler yardımı ile öğrencilerin hem yıl içinde hemde yıldan yıla gelişimleri izlenebilmektedir. Bu izlemler nota yansımaktadır.

Yıl sonundaki değerlendirme nota yansımakta, öğrenciler hasta ile görüşme, öykü alma, fizik baki becerileri ile ilgili olarak OSCE tipinde sınav olmakta, kayıt becerileri ise yazılı olarak değerlendirilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Bickley SL. Bates' Guide to Physical examination and history taking. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott company, 1999.
2. Seidel HM, Ball J, Dains J, Benedi,ct W. Mosby's guide to physical examination. Third edition. St. Louis: Mosby 1995.
3. Coulehan JL, Block MR. The medical interview mastering Skills for clinical practice. Third edition. Philadelphia: F. A. Davis Company 1997.
4. Valkova L. First early contact for medical students in Prague. Family practice 1997; 14: 394-396.
5. WHO: A Charter for general practice/family medicine in Europe.
6. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de tıp eğitimi öğrenci boyutu cilt 1. Ankara: Milli eğitim Basımevi 1991.