

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δ Μπούμπας

ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση
- Αναζήτηση πληροφοριών από βιβλία/περιοδικά/διαδίκτυο
- Συνεργασία με άλλους επαγγελματίες της υγείας (νοσηλευτές/κοινωνικοί λειτουργοί/φαρμακοποιοί/φυσικοθεραπευτές)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. Προσωπικά στοιχεία

2. Αιτία εισόδου: τα κύρια συμπτώματα επιγραμματικά

3. Παρούσα νόσος: Λεπτομέρειες για το 2 «Η επτάδα των συμπτωμάτων»

3.1 Εντόπιση: Πού είναι; Ακτινοβολεί;

3.2 Ποιότητα: Πώς είναι; Πώς το αισθάνεσθε;

3.3 Ποσότητα/Σοβαρότητα: Πόσο σοβαρό είναι (πόνος 1-10)

3.4 Χρονολογία: Πότε άρχισε; Πόσο διαρκεί; Πόσο συχνά;

3.5 Συνθήκες πρόκλησης: Περιβαλλοντικοί παράγοντες, άσκηση, συγκινησιακή φόρτιση

3.6 Παράγοντες που το υφίουν/επιδεινώνουν: Τί το βελτιώνει ή τί το επιδεινώνει;

3.7 Συνοδά συμπτώματα: μήπως έχετε παρατηρήσει άλλα συνοδά συμπτώματα;

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

4. Προηγούμενο Ιστορικό (ατομικό αναμνηστικό)

- Παιδικά νοσήματα
- Νοσήματα ενηλίκων
 - Παθολογικά
 - Χειρουργικά
 - Μαιευτικά /Γυναικολογικά
 - Ψυχιατρικά

5. Αλλεργίες

6. Φάρμακα: Όνομα, δοσολογία, διάρκεια

7. Συνήθειες: Κάπνισμα, ΕΤΟΗ, Ναρκωτικά

8. Εμβολιασμοί

9. Προληπτική Ιατρική-Τρόπος ζωής

- - Περιοδική εξέταση
- - Επαγγελματικές συνήθειες (Αθλοπαιδιές/Ψυχαγωγία)
- - Ασφάλεια στο σπίτι

10. Οικογενειακό Ιστορικό

- Οικογενειακό δένδρο

11. Προσωπικό-Κοινωνικό Ιστορικό

- - Εκπαίδευση - Προσωπικά ενδιαφέροντα
- - Καταγωγή - Τρόπος ζωής

12. Ανασκόπηση κατά συστήματα

- Κοινά συμπτώματα των μειζόνων συστημάτων του οργανισμού

ΜΕΡΙΚΕΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ “ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ”

- **Υποκειμενικά και αντικειμενικά δεδομένα** (π.χ. αιτία εισόδου vs ευρήματα στην κλινική εξέταση)
- **Πηγή των πληροφοριών και αξιοπιστία**
- **Η διαδικασία της συνέντευξης**
 - Χαιρετισμός/επικοινωνία με τον ασθενή
 - Πρόσκληση να διηγηθεί το ιστορικό του
 - Καθορισμός σκοπού/τρόπου ιστορικού
 - Επαύξηση/επεξήγηση πληροφοριών ασθενούς
 - Γένεση και εξέταση διαγνωστικών υποθέσεων
 - Προγραμματισμός-συμφωνία για το διαγνωστικό/θεραπευτικό σχέδιο

Η «πλευρά» του ασθενούς

- Η γνώμη του ασθενούς για τη φύση/αιτιολογία των συμπτωμάτων του
- Τα αισθήματά του (ιδίως οι φόβοι του) για το πρόβλημα
- Οι προσδοκίες/απαιτήσεις από τον ιατρό και το σύστημα υγείας
- Οι συνέπειες του προβλήματος στη ζωή του
- Προηγούμενες προσωπικές ή οικογενειακές εμπειρίες
- Προηγούμενες θεραπείες για το σύμπτωμα (ή διαγνωστική διερεύνηση)

Η «τέχνη» του ιστορικού

- Προσεκτικός ακροατής
- Ερωτήσεις που διευκολύνουν την αποσαφήνιση των προβλημάτων
- «Μη λεκτική» επικοινωνία: «διαβάστε» τον ασθενή
- Διευκόλυνση: «μμ-χμμ», «συνεχίστε», «ακούω»
- «Ηχώ»: επανάληψη των λέξεων του ασθενούς: π.χ. -Α.: «Νόμιζα ότι θα πέθαινα», - Ι. « Νομίζατε ότι θα πεθαίνατε;»
- «Πώς αισθανθήκατε μετά από αυτό»;
- Επιδοκιμασία/αποδοχή των αισθημάτων του (π.χ. ατύχημα χωρίς τραυματισμό αλλά συγκινησιακή φόρτιση)
- Ενθάρρυνση
- Περίληψη/σύνοψη

Δυσκολίες στο Ιστορικό

- Ο σιωπηλός ασθενής
- Ο φλύαρος ασθενής
- Ο αγχώδης ασθενής
- Ο ασθενής που κλαίει
- Ο ασθενής που προκαλεί σύγχυση (πολλαπλά συμπτώματα)
- Ο εξαγριωμένος/επιθετικός ασθενής
- Ο ασθενής που δεν μιλάει ελληνικά
- Ο διανοητικά καθυστερημένος ασθενής

Πολυπολιτισμική Επάρκεια

- Παραδεχθείτε/αναγνωρίστε τις προκαταλήψεις σας,...όλοι τις έχουμε...
- Προσπαθήστε να τις εξαλείψετε –να ξεφύγετε από την ιδέα της «φυσιολογικής συμπεριφοράς» Διευρύνετε την.
- Σεβαστείτε/αποδεχθείτε τον ασθενή σας.

Το αλκοόλ και τα ναρκωτικά

- Το ερωτηματολόγιο CAGE
 - Have you ever felt the need to Cut down?
 - “ “ Annoyed by criticism?
 - “ “ Guilty about drinking?
 - “ “ Taken a drink first thing in the morning (Eye-opener) to get rid of a hangover?
- “A lot of (young) people are using drugs these days. How about your school or your friends?”

Σεξουαλικό Ιστορικό

- Do you have sex with men, women or both?
 - How many sexual partners have you had in the last 6 months? 5 years?/ lifetime?
 - Μήπως ανησυχείτε για το AIDS?

Σωματική, ψυχολογική και οικογενειακή βία

- Γυναίκες , ηλικιωμένοι, σπανιότερα άνδρες, παιδιά
- Μήπως αισθανθήκατε ποτέ ανασφαλείς;
- Ανεξήγητες κακώσεις
- Παιδιά. «Πολλοί γονείς νευριάζουν όταν κλαίν τα παιδιά. Πώς αισθάνεστε όταν κλαίνε; Τι κάνετε όταν δεν σταματούν;
- Μήπως φοβάστε ότι μπορεί να το τραυματίσετε;

Ψυχιατρικό Ιστορικό

- Πρόβλημα με τα νεύρα. Μελαγχολία; Ιδέες να αυτοκτονήσετε; Με ποιο τρόπο;
- Πώς είναι τα κέφια σας τον τελευταίο μήνα; Έχετε ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση από τη ζωή σας;

Ο ασθενής που πεθαίνει-Ο θάνατος

- Στάδια του ασθενούς που πεθαίνει
- Αρνηση και απομόνωση
- Θυμός
- Συνδιαλλαγή
- Κατάθλιψη/θλίψη
- Παραδοχή

Σεξουαλικότητα στη σχέση Ιατρού/ασθενούς

- “Παραδοχή” συναισθημάτων.
- Όμως κάθε «σχέση» ιατρού-ασθενούς είναι ανήθικη.

«Γενικά σχόλια»

- Ωφελείν μη βλάπτειν «Primum non nocere, “First, do not harm: Ιερότητα ανθρωπίνου προσώπου/ζωής
- Ο ιατρός έχει την υποχρέωση να κάνει το καλλίτερο για τον ασθενή του
- Οι ασθενείς έχουν πλήρη αυτονομία να αποδεχθούν ή να αρνηθούν ότι τους συνιστά ο ιατρός

- Εμπιστευτικότητα-Απόλυτη εχεμύθεια
- Εντιμότητα-Αξιοπιστία-Βασικά εφόδια
- Συνεχής βελτίωση του ιατρού: καθήκον
- Συνεργασία με άλλους: Υποχρέωση

«Γενικά σχόλια»

- Ισορροπία/Διάκριση: Η φροντίδα για τον ασθενή είναι σημαντική αλλά ταυτόχρονα πρέπει να ενδιαφερόμαστε για την υγεία όλου του πληθυσμού
- Οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα στην υγεία και στις υπηρεσίες υγείας
- Σφαιρική αντιμετώπιση: Μείωση πόνου, θεραπεία νόσου, μείωση αναπηρίας, πρόληψη νόσου, προαγωγή υγείας

Η Φροντίδα στην Τρίτη Ηλικία

- Ολιστική προσέγγιση
- Έμφαση στη λειτουργικότητα και αυτονομία (ποιότητα της ζωής) κυρίως.
- Έλεγχος του πόνου και άλλων συχνών ενοχλημάτων της ηλικίας (κινητικότητα, δυσκοιλιότητα, αϋπνίες κ.λπ.)
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Απλοποίηση της φαρμακευτικής αγωγής



Ολιστική προσέγγιση

- Εκτίμηση σωματικών, διανοητικών, κοινωνικών και συναισθηματικών λειτουργιών
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
 - Λούσιμο, ντύσιμο, χτένισμα, χρήση αποχωρητηρίου, βάδιση, μετακίνηση (λ.χ. από κρεβάτι στην καρέκλα ή καρέκλα στο αποχωρητήριο)
- Λήψη φαρμάκων, χειρισμός οικονομικών υποθέσεων, τηλέφωνο, ψώνια, νοικοκυριό, προετοιμασία γευμάτων, χρήση μεταφορικών μέσων

Η κατάθλιψη

- Συχνά δεν αναγνωρίζεται
- Επιπολασμός σε άρρωστους και ενδονοσοκομειακούς ηλικιωμένους ασθενείς: $\geq 25\%$
- Απάντηση σε 1 από τις 2 ερωτήσεις είναι ενδεικτικό κατάθλιψης και πρέπει να διερευνάται περαιτέρω.
- **Ερωτήσεις:**
 - “Έχετε (τον τελευταίο μήνα) αισθανθεί συχνά λυπημένος, ή χωρίς ελπίδα;”
 - “Έχετε (τον τελευταίο μήνα) νιώσει συχνά ότι δεν έχετε ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση στο να κάνετε κάτι;”

Screening για κατάθλιψη (SALSAS)

- “Έχετε, σχεδόν καθημερινά, για τις τελευταίες 2 εβδομάδες, κάποιο από τα εξής συμπτώματα?”
 - Sleep disturbance
 - Anhedonia
 - Low self-esteem
 - Appetite decrease
- 2 ή περισσότερα συμπτώματα σχετίζονται με μείζονα κατάθλιψη

Άνοια

- Συχνά δεν γίνεται αντιληπτή από τους ιατρούς
- Ο επιπολασμός της 2/πλασιάζεται κάθε 5 έτη μετά την ηλικία των 80 ετών
- Συχνότητα άνοιας σε άτομα >85ετών στην κοινότητα: 25-45%
- **Δοκιμασίες ελέγχου για Άνοια**

ο ATM

1. Ηλικία	6. Αναγνώριση 2 ατόμων
2. Ώρα	7. Ημ/νία γέννησης
3. Ενθύμηση	8. WW2
4. Έτος	9. Πρόεδρος δημοκρατίας
5. Τόπος	10. Αντίστροφη μέτρηση από το 20

- ο Να θυμηθεί 3 αντικείμενα και να ζωγραφίσει ένα ρολόι
- ο MMSE: εάν παθολογική κάποια από τις 2 προηγούμενες δοκιμασίες (ATM<8)

Barthel Index

Έντερο 0-ακράτεια

1-περιστασιακά ακράτεια

2-εγκράτεια

Προσωπική 0-χρειάζεται βοήθεια

περιποίηση

1-ανεξαρτησία

Μεταφορά 0-ανικανότητα

1-με μεγάλη βοήθεια

2-μικρή βοήθεια

3-ανεξάρτητος

Ντύσιμο 0-εξαρτημένος

1-με βοήθεια

2-ανεξάρτητος

Σκαλοπάτια 0-ανίκανος

1-με βοήθεια

2-ανεξάρτητος

Κύστη 0-ακράτεια ή με folley

1-περιστασιακά ακράτεια

2-εγκράτεια

Λούσιμο 0-εξαρτημένος

1-ανεξαρτησία

Κινητικότητα 0-ακινητοποιημένος

1-σε αναπηρική πολυθρόνα

2-με βοήθεια ενός ατόμου

3-ανεξάρτητος

Μαγείρεμα/λήψη τροφής 0-ανίκανος

1-με βοήθεια

2-ανεξάρτητος

Τουαλέτα 0-εξαρτημένος

1-με βοήθεια

2-ανεξάρτητος

Η κλινική εξέταση

Βήματα

Steps of the Physical Examination

- **Patient's comfort**

Be certain that the patient is in a relaxed position, properly gowned or draped. Greet patient and explain!!!

- **The optimal environment**

The examination surface should be at a height appropriate for the examiner. Light sources and curtains should be optimally arranged. Television sets, radios, and other noisy distractions should be eliminated.

- **Vital signs and general inspection**

Evaluate the radial pulse for rate and rhythm. Measure brachial blood pressure. Inspect nails, skin, and hair. Note the general appearance, body habitus, hair distribution, muscle mass, movement coordination, odors, and breathing pattern.

Καθιστή Θέση : Κεφαλή (HEENT)

Head Eyes:

- Examine the conjunctiva, sclera, cornea, and iris of each eye. Test pupils for irregularity, accommodation, and reaction. Evaluate visual fields and visual acuity (cranial nerve II). Assess extraocular movements (cranial nerves III, IV, VI). Test the corneal reflex (cranial nerve V).

Ears:

- Examine the pinnae and periauricular tissues, Test auditory acuity, perform Weber and Rinne maneuvers (cranial nerve VIII).

Ophthalmoscopy:

- The ophthalmoscope can now be used after darkening the room to examine the interior of the eye through the pupillary aperture.
- Particular emphasis should be placed on the retina, optic disc, vessels, and macula lutea. Attention must be given to the media, lens, and cornea. Keeping the room darkened, attach the otoscope head and observe the auditory canals and tympani.

Καθιστή Θέση : Κεφαλή (HEENT)

- **Nose:** Connect the nasal speculum to the otoscope and examine the nares, noting the condition of the mucosa, septum and turbinates.
- **Mouth:** Examine the vermilion border, the oral mucosa, the tongue. Identify the salivary duct papillae. Assess the dentition for decay, repair, condition of bite. View the pharynx.
- Evaluate the function of **cranial nerves IX, X, and XII. If appropriate, evaluate sensory divisions of cranial nerves V, VII.**
- **Face:** Evaluation of symmetry, smile, frown, and jaw movement will provide information about motor divisions of cranial nerves V and VII.

Τράχηλος

- Palpate the neck with emphasis on the salivary glands, lymph nodes, and thyroid. Look for tracheal deviation.
- Identify the carotid arteries and auscultate for bruits. Note jugular venous distention.
- Reexamine the thyroid from behind the patient. Certain parts of evaluation of this area, jugular venous filling, may warrant review with the patient reclining.
- Test shoulder strength of the sternocleidomastoid and trapezius muscles (cranial nerves XI and XII).

Κορμός

- **Anterior torso**

With the patient sitting, examine the epitrochlear and axillary nodes. Examine the breasts. Define the PMI and examine the heart, having the patient lean forward if necessary.

- **Posterior torso**

Observe for spinal curvature or chest deformity. Evaluate the vertebral column and the costovertebral areas. Auscultate the posterior and lateral lung fields.

- **Completion of the "sitting" portion of the examination**

Evaluate proximal and distal motor strength, deep tendon reflexes, distal pulses and sensation.

Σε υπτια θέση: Θωρακας, κοιλία, άκρα

Thorax:

- **Examine the breasts; reexamine the heart, turning the patient to the left lateral decubitus position if appropriate.**
- **Auscultate the anterior lung structures.**

Abdomen:

- **After inspection, auscultate, listening for bowel sounds and bruits.**
- **Next inspect, percuss, and palpate the abdomen, taking special notice of hepatic or splenic enlargements.**

Proximal-lower extremities:

- **Examine the inguinal, femoral, and popliteal regions for adenopathy and pulses.**
- **Evaluate range of motion of hips, knees, and ankles.**

Γεννητικά όργανα, γυναικολογική και δακτυλική εξέταση

With the patient standing

- **Examine external genitalia of the male. In both male and female, evaluate station and gait.**
- **Pelvic and rectal examination**
In females, the pelvic examination should be performed on an examining table provided with stirrups.
- **Rectal examination and occult blood testing should be done simultaneously. In males, the rectal examination is best performed with the patient in the bent forward position.**

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Πηγή δεδομένων:

- Department of Health & Human Services USA
- US Preventive Services Task Force (USPSTF)
- ACP – ASIM Guidelines
- Canadian Task fore of Periodic H. examination

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ/ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Προληπτική εξέταση (Full check up) από τον γιατρό συμπεριλαμβανόμενου (βάρος και ύψος) μετά τα 35 κάθε 1-3 χρόνια για άνδρες και γυναίκες.

Κύριες αιτίες θνητότητας (Ηλικίες 25-64 ετών)

- Κακοήθειες
- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Ατυχήματα
- Λοιμώξεις, HIV
- Αυτοκτονία
- Ανθρωποκτονία