

Anna R Dover
J Alastair Innes
Karen Fairhurst

3

Γενικές αρχές της κλινικής εξέτασης

Γενικές αρχές της κλινικής εξέτασης 26

Προετοιμασία για την κλινική εξέταση 26

Σειρά εκτέλεσης της κλινικής εξέτασης 28

Αρχικές παρατηρήσεις 28

Βάδισμα και στάση του σώματος 29

Έκφραση προσώπου και ομιλία 29

Χέρια 30

Δέρμα 33

Γλώσσα 37

Οσμές 37

Σωματότυπος και θρέψη 37

Βάρος 37

Ανάστημα 38

Ενυδάτωση 38

Διογκώσεις και λεμφαδένες 40

Διαγνώσεις με μια ματιά 44

Μείζονες χρωμοσωματικές ανωμαλίες 44

Γενικές αρχές της κλινικής εξέτασης

Η λήψη ιστορικού και η κλινική εξέταση διαχωρίζονται τεχνητά στην κλασική ιατρική διδασκαλία, για να παρακινηθούν οι εκπαιδευόμενοι να αναπτύξουν μια δομημένη προσέγγιση στη συλλογή πληροφοριών. Ωστόσο, η κλινική εκτίμηση των ασθενών αναμφίβολα αρχίζει μόλις τους δείτε, και ο έξυπνος κλινικός μπορεί να διακρίνει σημεία νόσου, όπως μια μικρή ανωμαλία της συμπεριφοράς, του βαδίσματος ή της εμφάνισης, πριν ακόμη αρχίσει η κανονική συνεδρία. Ο κλινικός μπορεί να παρομοιαστεί με τον ντετέκτιβ, ως προς τη συλλογή στοιχείων, και η κλινική εκτίμηση ενός ασθενούς μπορεί τότε να θεωρηθεί σαν την ανάκριση.

Ανέκαθεν, μεγάλη σημασία απέδιδαν στην αξία της εμπειρικής παρατήρησης των ασθενών για τη διαμόρφωση της διαφορικής διάγνωσης. Οι σύγχρονες πρόοδοι της τεχνολογίας έχουν αυξήσει την εμπιστοσύνη στις ακτινολογικές και εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις, μερικές φορές ακόμη και παρά την κλινική των ασθενών (π.χ. φορητός υπέρηχος ή παρά τον ασθενή έλεγχο τριχοειδικού αίματος για κετόνες), και αυτό έθεσε υπό αμφισβήτηση τη χρησιμότητα της συστηματικής κλινικής εξέτασης στη σύγχρονη ιατρική. Μολαυτά, δεν είναι δυνατόν να υποτιμηθεί η σημασία μιας μεθοδικής και ακριβούς κλινικής εξέτασης. Η ευμεταβλητότητα των φυσικών σημείων και η ανάγκη παρακολούθησης της πρόοδου των ασθενών με επανειλημμένες παρακλινικές εκτιμήσεις, εκτελεσμένες συχνά από διαφορετικούς ιατρούς, σημαίνει ότι είναι κρίσιμης σημασίας μια τυποποιημένη προσέγγιση στην κλινική εξέταση για να λαμβάνονται αναπαραγώγιμα ευρήματα. Επιπλέον, η ερμηνεία πολλών

διαγνωστικών εξετάσεων (όπως ο εντοπισμός διάμεσου οιδήματος σε ακτινογραφία θώρακα σε καρδιακή ανεπάρκεια) διαφέρει μεταξύ κλινικών ιατρών, όπως και η εύρεση φυσικών σημείων (όπως οι ακουστοί τρίζοντες στην ακρόαση των πνευμόνων). Ακόμη, η χρησιμότητα πολλών διαγνωστικών δοκιμασιών βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην προεξεταστική πιθανότητα (η πιθανότητα να υπάρχει η νόσος πριν από την εκτέλεση των δοκιμασιών· σ. 484), η οποία εξαρτάται από τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν κατά τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση. Τέλος, υπάρχει ένας αριθμός παθήσεων, η συνδρομών, που διαγιγνώσκονται μόνο από την εύρεση φυσικών σημείων με χαρακτηριστικό πρότυπο. Έτσι, αποκτώντας δομημένες δεξιότητες στην κλινική εξέταση, μπορούν οι κλινικοί να βελτιώσουν την αξιοπιστία και την ακρίβεια των κλινικών εκτιμήσεών τους, οι οποίες, μαζί με τις κατάλληλες διαγνωστικές δοκιμασίες, οδηγούν στην ακριβή διάγνωση.

Προετοιμασία για την κλινική εξέταση

Είναι σημαντικό να προετοιμάσετε τόσο τον εαυτό σας όσο και τον ασθενή για την κλινική εξέταση. Ως κλινικός, πρέπει να προβείτε στις αναγκαίες ενέργειες για να διαβεβαιώσετε ότι μπορείτε να δώσετε στον ασθενή την αμέριστη προσοχή σας, σε ένα περιβάλλον χωρίς διακοπές, θόρυβο ή περισπασμούς. Πάντοτε να συστήνεστε στον ασθενή, να κάνετε χειραψία (κάτι που μπορεί να δώσει διαγνωστικά στοιχεία· Πλαίσιο 3.1 και βλ. παρακάτω) και να ζητάτε την άδεια να αρχίσετε τη συνεδρία. Βεβαιωθείτε ότι είναι διαθέσιμος ο σχετικός εξοπλισμός (Πλαίσιο 3.2) και ότι έχετε τηρήσει τα μέτρα υγιεινής των χεριών (Εικ. 3.1). Όπως προαναφέρθηκε, η απομόνωση είναι απαραίτητη όταν συζητάτε με τον ασθενή. Βεβαιωθείτε τουλάχιστον ότι έχετε κλείσει τελείως τα πετάσματα ή τις κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι στον θάλαμο· όποτε

3.1 Πληροφορίες που μπορεί να δώσει η χειραψία

Στοιχείο	Διάγνωση
Κρύα, ιδρωμένα χέρια	Άγχος
Κρύα, ξηρά χέρια	Φαινόμενο Raynaud
Ζεστά, ιδρωμένα χέρια	Υπερθυρεοειδισμός
Μεγάλα, σαρκώδη, ιδρωμένα χέρια	Μεγαλακρία
Ξηρό, τραχύ δέρμα	Τακτική έκθεση σε νερό Χειρωνακτική εργασία Υποθυρεοειδισμός
Καθυστερημένη χαλάρωση της λαβής	Μυοτονική δυστροφία
Παραμορφωμένα χέρια/δάκτυλα	Τραυματισμός Ρευματοειδής αρθρίτιδα Ρίκνωση Dupuytren

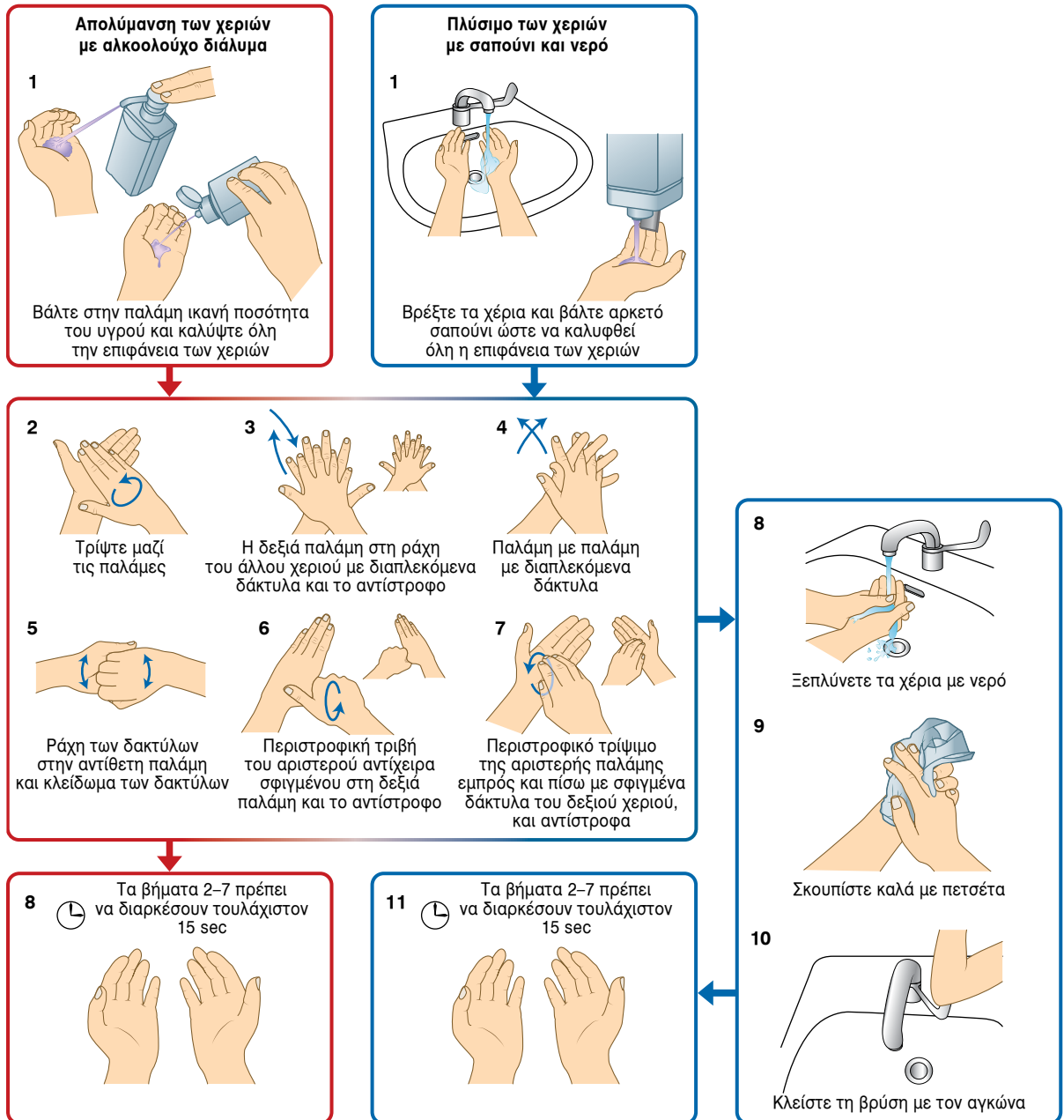
3.2 Αναγκαία όργανα για μια πλήρη εξέταση

- Στηθοσκόπιο
- Φωτεινή πηγή (φακός)
- Μετροταινία
- Οφθαλμοσκόπιο
- Ωτοσκόπιο
- Σφυγμομανόμετρο
- Ελαστικό σφυρί
- Διαπασών
- Χειρουργικό βαμβάκι
- Μιας χρήσεως βελόνες
- Ξύλινη σπάτουλα
- Θερμόμετρο
- Μεγεθυντικός φακός
- Ζυγαριά ακριβείας και όργανο μέτρησης του ύψους (κατά προτίμηση βαθμονομημένο και σταθερό στον τοίχο αναστημόμετρο)
- Είδη ατομικής προστασίας (γάντια μιας χρήσης και ποδιά)
- Υλικά αιμοληψίας και ανάλυσης ούρων

είναι δυνατόν, χρησιμοποιήστε ένα ξεχωριστό άδειο δομάτιο για να μην ακουστείτε. Ζητήστε από τον ασθενή την άδεια για την εξέταση, και συχνά έναν συνοδό εάν χρειαστεί για να αποτρέψετε τις παρανοήσεις και για να υπάρξει υποστήριξη και ενθάρρυνση στον ασθενή. Ανεξαρτήτως εάν ο ασθενής είναι του ίδιου φύλου με τον ιατρό, οι συνοδοί είναι πάντοτε αναγκαίοι για ευαίσθητες εξετάσεις (μαστών, γεννητικών οργάνων ή ορθού). Οι

συνοδοί επίσης χρειάζονται εάν ο ασθενής είναι πολύ ανήσυχος, εάν υπήρξαν παρεξηγήσεις στο παρελθόν ή εάν θρησκευτικοί ή πολιτισμικοί παράγοντες επιβάλλουν διαφορετική προσέγγιση στην κλινική εξέταση. Καταχωρίστε το όνομα και την παρουσία του συνοδού. Εάν ο ασθενής αρνηθεί αυτήν την παρουσία, σεβαστείτε την επιθυμία του και γράψτε την στις σημειώσεις. Με λεπτότητα ζητήστε από τους συγγενείς να αποχωρήσουν

3



Εικ. 3.1 Τεχνικές για την υγιεινή των χεριών. Από οδηγίες του WHO για Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care; http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/; ©World Health Organization 2009. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

πριν από την κλινική εξέταση, εκτός εάν ο ασθενής είναι πολύ ανήσυχος και θελήσει την παραμονή τους. Ένας γονέας ή κηδεμόνας πρέπει να είναι πάντοτε παρών όταν εξετάζετε παιδιά (σ. 409).

Το δωμάτιο πρέπει να είναι ζεστό και με καλό φωτισμό· οι μικρές ανωμαλίες της φυσικής απόχρωσης της επιδερμίδας, όπως στον ήπιο ίκτερο, γίνονται καλύτερα ορατές στο φυσικό φως. Το ύψος της εξεταστικής κλίνης πρέπει να είναι ρυθμιζόμενο, με σκαλοπάτι για να μπορεί ο ασθενής να σηκωθεί εύκολα. Η ρυθμιζόμενη πλάτη είναι απαραίτητη, ιδίως για ασθενείς με δύσπνοια που αδυνατούν να κατακλιθούν. Είναι συνήθης πρακτική να εξετάζεται ο κλινήρης ασθενής από τη δεξιά πλευρά του κρεβατιού. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής είναι σε άνετη θέση πριν αρχίσετε την κλινική εξέταση.

Ζητήστε άδεια και με λεπτότητα, αλλά σε αρκετή έκταση, αποκαλύψτε τις περιοχές που θα εξετάσετε· καλύψτε το υπόλοιπο σώμα με κουβέρτα ή σεντόνι για να μην κρυώσει ο ασθενής. Αποφύγετε την περιττή έκθεση και ενόχληση· η ασθενής μπορεί να εκτιμήσει την κάλυψη του στήθους πριν προχωρήσετε στην εξέταση της κοιλιάς. Παραμείνετε ευγενής προς τον ασθενή καθ' όλη την εξέταση και ειδικά για τους χειρισμούς που μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία ή ενόχληση. Δώστε προσοχή στις τυχόν ανησυχίες ή απορίες που θα αναφέρει ο ασθενής στη διάρκεια της συνεδρίας.

Σειρά εκτέλεσης της κλινικής εξέτασης

Ο σκοπός της κλινικής εξέτασης είναι να αναζητήσει την παρουσία, ή απουσία, των φυσικών σημείων που θα επιβεβαιώσουν ή θα αποκλείσουν τις διαφορικές διαγνώσεις που σκεφθήκατε από το ιστορικό. Η έκταση της εξέτασης θα εξαρτηθεί από τα συμπτώματα που διερευνάτε και τις περιστάσεις της συνάντησης. Συχνά, σε μια σύντομη, επικεντρωμένη συνάντηση (π.χ. ασθενής προσερχόμενος σε παθολόγο για κεφαλαλγία), θα εξεταστεί ένα μόνο σύστημα (στην περίπτωση αυτή το νευρικό σύστημα). Σε άλλες όμως περιπτώσεις, θα απαιτηθεί μία πλήρης ενοποιημένη κλινική εξέταση και αυτή περιγράφεται λεπτομερώς στη σ. 484.

Δεν υπάρχει ένας μοναδικός σωστός τρόπος διεξαγωγής της κλινικής εξέτασης, αλλά οι τυποποιημένες συστηματικές προσεγγίσεις βοηθούν να μην παραλειφθεί τίποτα. Με την πείρα, θα αναπτύξετε τον δικό σας τρόπο και σειρά στην κλινική εξέταση. Γενικά, κάθε συστηματική εξέταση περιλαμβάνει την επισκόπηση (π.χ., για αλλοιώσεις δέρματος, ουλές, ανώμαλα πρότυπα αναπνοής ή σφυγμών), την ψηλάφηση και την επίκρουση του ασθενούς και, τέλος, τη χρήση στηθοσκοπίου, όπου χρειάζεται, για να ακροαστείτε το σχετικό σύστημα. Η δομημένη προσέγγιση στην εξέταση συστήματος μπορεί να συνοψιστεί ως εξής:

- επισκόπηση
- ψηλάφηση

- επίκρουση
- ακρόαση.

Αρχικές παρατηρήσεις

Η κλινική εξέταση αρχίζει από τη στιγμή που αντικρίζετε τον ασθενή. Αρχίστε με μια εκτίμηση του πόσο αδιάθετος φαίνεται, επειδή η κλινική εκτίμηση πρέπει να προσαρμοστεί σε έναν επιδεινούμενο ή ετοιμοθάνατο ασθενή, και οποιαδήποτε φυσιολογική ανωμαλία ίσως χρειαστεί να αντιμετωπιστεί επείγοντως πριν τεθεί η πραγματική διάγνωση (σ. 445 και 466). Η έγκαιρη προειδοποιητική βαθμολόγηση συστημάτων (που περιλαμβάνει αξιολόγηση των ζωτικών σημείων: σφυγμό, πίεση αίματος, ρυθμό αναπνοής και κορεσμό οξυγόνου, θερμοκρασία, επίπεδο συνείδησης και ένταση πόνου) χρησιμοποιείται πάντοτε για να εκτιμηθούν οι ασθενείς, και αυτές οι κλινικές μετρήσεις βοηθούν στις αποφάσεις για τη βαρύτητα της νόσου και το επείγον της αξιολόγησης (σ. 454). Εάν ο ασθενής σας έχει δυσφορία ή πόνο, η χορήγηση αποτελεσματικής αναλγησίας μπορεί να έχει προτεραιότητα πριν από την έναρξη πιο δομημένης αξιολόγησης, αν και είναι σαφώς σημαντική η ταυτόχρονη εκτίμηση για την αιτία του πόνου.

Για τον σταθερό ή σε γενικά καλή κατάσταση ασθενή, μπορεί να αρχίσει μια πιο προσεκτική εκτίμηση. Παρατηρήστε τον ασθενή πριν αρχίσει η συνέντευξη. Γενικά είναι σε καλή ή κακή κατάσταση; Πώς συμπεριφέρεται; Κάθεται με άνεση και διαβάζει ή επικοινωνεί με συγγενή στο τηλέφωνο, ή μοιάζει ακοινώνητος, στενοχωρημένος ή σαστισμένος;

Προσέξτε το ντύσιμό του. Είναι ντυμένος κατάλληλα; Το ντύσιμο δίνει πληροφορίες για την προσωπικότητα, τη διανοητική κατάσταση και τις κοινωνικές περιστάσεις, καθώς και για τη φυσική κατάσταση του ατόμου. Οι ασθενείς που έχασαν βάρος πρόσφατα μπορεί να φορούν ρούχα που φαίνονται πολύ φαρδιά και χαλαρά. Υπάρχουν σημεία αυτοεγκατάλειψης (που μπορεί να υποστηρίζονται από άλλους παράγοντες, όπως νοητική έκπτωση, ακινητοποίηση ή εξάρτηση από ουσίες ή αλκοόλ) ή ακατάλληλης ενδυμασίας; Για παράδειγμα, ένας ασθενής με θυρεοτοξίκωση μπορεί να έλθει να σας δει φορώντας καλοκαιρινά στην καρδιά του χειμώνα λόγω δυσανεξίας στη ζέση.

Συχνά θα υπάρχουν στοιχεία για την υποκείμενη πάθηση του ασθενούς είτε ατομικά (π.χ. μπορεί να φέρει υποδόρια αντλία ινσουλίνης ως θεραπεία του διαβήτη τύπου 1 ή να έχει φορητό κύλινδρο οξυγόνου εάν έχει σημαντική πνευμονική ίνωση) είτε παρά την κλίνη (δείτε στο τραπέζι δίπλα στο κρεβάτι για ακουστικό βοήθημα, ροόμετρο [μετρητή μέγιστης ροής αέρα] ή συσκευή εισπνοών, και σημειώστε οποιοδήποτε βοήθημα βάδισης, καρέκλα-τουαλέτα και αναπηρικό αμαξίδιο, που παρέχουν ενδείξεις για τη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς). Ο ασθενής μπορεί να φέρει μπρασελέ με ιατρική ταυτό-

τητα ή άλλο κόσμημα προειδοποίησης για υποκείμενη ιατρική πάθηση ή υποστηρικτική της ζωής θεραπεία. Δείτε εάν υπάρχουν τατουάζ και τρύπες-piercing· εκτός του ότι ενδέχεται να αποτελέσουν πιθανούς σχετικούς κινδύνους λοιμώξεων, μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το υπόβαθρο του ασθενούς (Εικ. 3.2). Ερευνήστε για σημάδια φλεβοκέντησης από ενδοφλέβια χρήση ουσιών ή γραμμικές (συνήθως εγκάρσιες) ουλές από πρόσφατες ή παλαιότερες προσπάθειες αυτοτραυματισμού (Εικ. 3.3 και 3.4).

3

Βάδισμα και στάση του σώματος

Εάν ο ασθενής μπορεί να περπατήσει, παρατηρήστε πώς σηκώνεται από το κάθισμα και βαδίζει προς εσάς. Χρησιμοποιεί κάποιο βοήθημα βάδισης; Βαδίζει κανονικά ή υπάρχουν ενδείξεις πόνου, ακινητοποίησης ή αδυναμίας; Οι ανωμαλίες της βάδισης μπορεί να είναι παθογνωμονικά σημεία νευρολογικής ή μυοσκελετικής νόσου: για παράδειγμα, το ημιπληγικό βάδισμα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, το αταξικό βάδισμα της παρεγκεφαλίδικης νόσου ή το «βάδισμα με μικρά βήματα» (*marche à petits*



Εικ. 3.2 Τα τατουάζ μπορεί να είναι αποκαλυπτικά.



Εικ. 3.3 Σημάδια ενδοφλέβιων ενέσεων στον πρόσθιο αγκωνιαίο βόθρο.



Εικ. 3.4 Ουλές από σκόπιμο αυτοτραυματισμό (χαράκωμα).

pas) σε ασθενή με διάχυτη αγγειακή εγκεφαλική νόσο ή Παρκινσονισμό (βλ. Εικ. 7.17Δ). Προσέξτε για οποιαδήποτε ανώμαλη κίνηση, όπως τρόμο (σε στέρηση αλκοόλ, για παράδειγμα), δυστονία (ίσως ως ανεπιθύμητη ενέργεια νευροληπτικής αγωγής) ή χορεία (απότομες, ακούσιες κινήσεις, χαρακτηριστικές της νόσου Huntington). Οι ανωμαλίες της στάσης και της κίνησης μπορεί επίσης να είναι στοιχεία της συνολικής ευεξίας του ασθενούς, και μπορεί να δείχνουν πόνο, αδυναμία ή ψυχολογική ή συναισθηματική διαταραχή.

Έκφραση προσώπου και ομιλία

Όπως με το βάδισμα και με τη στάση, η έκφραση του προσώπου και ο τρόπος αλληλεπίδρασης του ασθενούς μπορεί να δώσει ενδείξεις για τη φυσική και ψυχολογική του ευεξία (Πλαίσιο 3.3). Η απροθυμία συμμετοχής στη συζήτηση μπορεί να δείχνει υποκείμενη κατάθλιψη, ανησυχία, φόβο, θυμό ή στενοχώρια, και είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε αυτά τα συναισθήματα για να είναι βέβαιο ότι τόσο οι φυσικές όσο και οι συναισθηματικές ανάγκες του ασθενούς θα τύχουν της δέουσας προσοχής. Κάποια άτομα συγκαλύπτουν τις ανησυχίες και την κατάθλιψη με αφύσικη ευθυμία. Η νόσος αφ' εαυτή μπορεί να αλλάξει τη συμπεριφορά· η νόσος του μετωπιαίου λοβού ή οι διπολικές διαταραχές μπορεί να οδηγήσουν σε άρση των αναστολών, ενώ το ανέκφραστο προσωπίο μπορεί να προέλθει από κατάθλιψη ή νόσο Πάρκινσον. Τα φυσικά σημεία του προσώπου που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαγνώσεις καλύπτονται αργότερα (βλ. Πλαίσιο 3.9).

Να προσέχετε ιδιαίτερα για ανωμαλίες στον χαρακτήρα της ομιλίας, όπως ακατάληπτη ομιλία (π.χ. λόγω αλκοόλ ή δυσαρθρίας από νόσο του κινητικού νευρώνα· σ. 167), βραχνάδα (που μπορεί να προέλθει από βλάβη του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου· σ. 247) ή ανωμαλία στον τόνο της φωνής (που μπορεί να προέλθει από πίεση της φωνής σε υπερθυρεοειδισμό ή επιβράδυνση της ομιλίας στο μυξοίδημα· σ. 263).