

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Γενική εμφάνιση

Ακόμη και κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού, ο ιατρός παρακολουθεί με τις αισθήσεις του τη γενική εμφάνιση του ασθενούς, την έκφραση του προσώπου του και τις συγκινησιακές αντιδράσεις του, την ανάπτυξη και θρέψη, τη θέση στην κλίνη, τις κινήσεις του, την ομιλία και γενικά τη «γλώσσα του σώματος», η οποία παρέχει πολλές χρήσιμες πληροφορίες. Είναι μια τέχνη, η οποία απαιτεί ικανότητες, εμπειρία και χρόνο για την τελειοποίησή της. Η ικανότητα δε ορισμένων ιατρών να θέτουν διαγνώσεις «της στιγμής», οι οποίες συνήθως αποδίδονται σε διαίσθηση, φαίνεται ότι ξεκινούν από αυτού του είδους τις παρατηρήσεις, σε συνδυασμό με προηγούμενες εμπειρίες ανάλογων περιπτώσεων. Πολλοί βλέπουν αλλά λίγοι παρατηρούν. Ο μεγάλος Άγγλος κλινικός Sir William Osler (1849-1919) έλεγε: «Teach the eye to see, the finger to feel, and the ear to hear».

Πριν ο ιατρός προχωρήσει στην αντικειμενική εξέταση, θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει, με τη συμπεριφορά του, την εμπιστοσύνη του αρρώστου (σελ. 21). Η εξέταση στο νοσοκομείο διενεργείται σε εξεταστική κλίνη και σε θέση ανάλογα με την περιοχή που πρόκειται να εξεταστεί. Η συνήθης θέση είναι η ύπτια θέση με το άνω ήμισυ του σώματος υψηλότερα κατά 45° από το οριζόντιο επίπεδο (**Εικόνα 1.1**). Προκειμένου για την εξέταση της καρδιάς η αριστερά πλάγια θέση προσφέρεται καλύτερα, επειδή η κορυφή της καρδιάς βρίσκεται πιο κοντά στο τύμπανο του στηθοσκοπίου. Για την εξέταση της κοιλίας προτιμάται η οριζοντίως του σώματος.

Προετοιμασία για την κλινική εξέταση

Κατά την ιατρική εξέταση χρειάζονται ορισμένα εργαλεία, τα οποία πρέπει να είναι τοποθετημένα επάνω σε τροχήλατο. Ο απαραίτητος εξοπλισμός φαίνεται στον **Πίνακα 2.1**.

Πίνακας 2.1. Εξοπλισμός για την αντικειμενική εξέταση

Στηθοσκόπιο	Παραμάννα
Σφυγμομανόμετρο	Πλαστική μεζούρα
Ηλεκτρικό φανάρακι	Γλωσσοπίεστρα
Οφθαλμοσκόπιο	Τολύπια βάμβακος και γάζες
Νευρολογικό σφυράκι	Γάντια ελαστικά
Διαπασών 128 Hz	Βαζελίνη

Όταν υπάρχει πρόχειρος ο παραπάνω εξοπλισμός, είναι απίθανο ο εξετάζων να παραλείψει κάποια ουσιώδη εξέταση. Η εξέταση πρέπει να γίνεται με καλό φωτισμό ημέρας, σε ιδιαίτερο εξεταστικό χώρο, που να προστατεύει την ιδιωτικότητα του ασθενούς. Ο ασθενής, αφού γδυθεί, φοράει ειδική εξεταστική ποδιά. Κατά την εξέταση, ο ιατρός στέκεται πάντοτε από τη δεξιά πλευρά του αρρώστου. Ακόμη και αν είναι αριστερόχειρας, πρέπει να μάθει, με τον καιρό, να χρησιμοποιεί για την εξέταση και τη δεξιά του άκρα χείρα. Η παρουσία νοσηλευτή είναι απαραίτητη σε κάθε εξέταση ασθενούς.

Η συστηματική αντικειμενική εξέταση ενεργείται σε κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από τον τύπο των συμπτωμάτων. Εάν κατά την εξέταση προκύψουν καθοδηγητικά σημεία και συμπτώματα από ένα σύστημα, το σύστημα αυτό θα ερευνηθεί λεπτομερέστερα. Εάν κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης διαπιστωθούν λ.χ. σημεία βλάβης του νευρικού συστήματος, επιβάλλεται η ενδελεχής εξέταση του συστήματος αυτού κ.ο.κ.

Η φυσική εξέταση του ασθενούς περιλαμβάνει την *επισκόπηση*, την *ψηλάφηση*, την *επίκρουση* και *ακρόαση* και σε ορισμένες περιπτώσεις την *κίνηση* και την *όσφρηση*.

Επισκόπηση

Δεν υπάρχει διαχωριστική γραμμή μεταξύ λήψης ιατρικού ιστορικού και φυσικής εξέτασης. Η επισκόπηση αποτελεί την παλαιότερη και την πιο αποδοτική μέθοδο φυσικής εξέτασης, αρκεί ο εξετάζων να έχει προσλαμβάνουσες παραστάσεις, παρατηρητικότητα και γνώσεις. Από την πρώτη συνάντηση, ο ιατρός εκτιμά την προσωπικότητα και παρατηρεί τη συμπεριφορά του αρρώστου, όχι μόνον από αυτά που λέει, αλλά και από αυτά που ο ίδιος δύναται να αντιληφθεί. Η έκφραση του προσώπου, ο τόνος της φωνής αποκαλύπτουν συχνά συναισθηματικές καταστάσεις, όπως είναι ο πόνος, η χαρά, η λύπη, η απάθεια, η αδιαφορία κ.ά.

Με την επισκόπηση εκτιμάται η γενική κατάσταση της υγείας και αναζητούνται εξωτερικά γνωρίσματα, διαγνωστικά ορισμένων νόσων (spot diagnosis). Στον περιπατητικό ασθενή παρατηρείται ο τρόπος βάδισης και η ικανότητά του

να εκτελεί συνδυασμένες κινήσεις, όπως λ.χ. κατά τη στιγμή που αφαιρεί ή φοράει τα ρούχα του. Σημειώνονται επίσης τυχόν ακούσιες κινήσεις, όπως tics, σπασμοί, τρόμος ή χορειακές κινήσεις.

Η σωματική διάπλαση, οι τυχόν ανατομικές ανωμαλίες, η παχυσαρκία και η απίσχναση, η στάση και η θέση του ασθενούς στην κλίνη εκτιμώνται με την επισκόπηση. Εξάλλου, η διάγνωση των δερματικών παθήσεων γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με επισκόπηση. Σε συστηματικά νοσήματα, στα οποία το δέρμα συμμετέχει, η επισκόπηση παρέχει ενδιαφέρουσες πληροφορίες. Αναζητούνται σημεία φλεγμονής (οίδημα, ερυθρότητα, πόνος κ.ά.), εξανθήματα, πετέχειες, αγγειωματώδεις και μελαγχρωματικοί σπίλοι και σημειώνεται η χροιά του δέρματος (ίκτερος, μελάγχρωση, κυάνωση).

Η επισκόπηση απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και εξάσκηση. Ο μεγάλος Άγγλος ιατρός Sir William Osler (1849-1919), για να δώσει έμφαση στην επισκόπηση, έλεγε: «Don't touch the patient - state first what you see; cultivate your powers of observation», δηλ. «μην ακουμπάς τον άρρωστο πρώτα πες τι βλέπεις· καλλιέργησε τις δικές σου δυνάμεις παρατήρησης». Αλλά και οι ιατροί της Ιπποκρατείου εποχής στηρίζονταν στην παρατήρηση φυσικών σημείων για τη διάγνωση μιας νόσου π.χ. οι Ιπποκρατικοί δάκτυλοι (πληκτροδακτυλία) υποδήλωναν εμπύημα του θώρακα, το Ιπποκράτειο προσωπίο προθανάτιο κατάσταση κ.ά. Πρέπει να τονισθεί εδώ ότι κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης ο ιατρός πρέπει να συνεχίζει να μιλάει στον άρρωστο και να τον ενημερώνει για το τι πρόκειται να κάνει: όπως λ.χ. «τώρα θα ψηλαφήσω το λαιμό σας», «τώρα θέλω να εξετάσω την κοιλιά σας» κ.ο.κ., ιδιαίτερα όταν πρόκειται για επώδυνο χειρισμό. Αυτό γίνεται για εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας με τον ασθενή και για να αποφεύγονται οι προσταγές όπως: «σήκω», «ξάπλωσε», «σκύψε» κ.ά., οι οποίες ενοχλούν.

Ψηλάφηση

Η ψηλάφηση συμπληρώνει την επισκόπηση και πραγματοποιείται με την αίσθηση της αφής, χρησιμοποιώντας τις ράγες των δακτύλων και ολόκληρη την παλάμη. Είναι ευνόητο ότι τα χέρια του ιατρού πρέπει να είναι ζεστά· αλλιώς δημιουργείται αμυντική σύσπαση, η οποία δεν επιτρέπει αποτελεσματική ψηλάφηση.

Η ψηλάφηση χρησιμοποιείται για την εξέταση κάθε προσιτής επιφάνειας του σώματος, των στομίων, των οστών και αρθρώσεων, των επιφανειακών αρτηριών και φλεβών, της καρδιακής ώσης και την αναζήτηση ροίζου για τη διαπίστωση στενωτικών βαλβίδων της καρδιάς. Τα συμπαγή κοιλιακά σπλάγχνα εντοπίζονται αποκλειστικά με ψηλάφηση. Επίσης με ψηλάφηση εκτιμώνται η σπαργή και η θερμοκρασία του δέρματος, η υφή της τριχοφυΐας, η παρουσία μαζών, το μέγεθος και το σχήμα αυτών, οι φωνητικές δονήσεις στον θώρακα, η τριβή και ο κριγμός. Διακρίνεται στην επιπολής και την εν τω βάθει ψηλάφηση (βλ. σελ. 454).

Επίκρουση

Με την επίκρουση πλήττεται μια περιοχή της επιφάνειας του σώματος, από την οποία παράγονται ήχοι με διαφορετική ποιότητα, ανάλογα με τη σύσταση των υποκειμένων ιστών. Η επίκρουση είναι είτε άμεση, με άμεσο δηλαδή επίκρουση, είτε με αμφίχειρη εξέταση. Ο ήχος που παράγεται εξαρτάται από τη σχέση: αέρας/μάζα (στερεά ή υγρά) των υποκειμένων ιστών και διακρίνεται σε αμβλύ, αντηχητικό και τυμπανικό ήχο.

Αμβλύς είναι ο ήχος που παράγεται από την πλήξη του τετρακεφάλου (μηριαία αμβλύτητα), αντηχητικός, από την πλήξη του θώρακα που οφείλεται στον πνεύμονα (σαφής πνευμονικός) και τυμπανικός είναι ο ήχος που παράγεται από την πλήξη αεροπληθών οργάνων (στόμαχος, έντερο). Ο έμπειρος ιατρός είναι δυνατόν να αντιληφθεί τις διαφορές αυτές στη σχέση αέρας/μάζα και με το αίσθημα της αφής, χωρίς την παραγωγή ήχων, όπως λ.χ. κατά την ελαφρά επίκρουση.

Η επίκρουση χρησιμεύει επίσης και για τον καθορισμό των ορίων μεταξύ ιστών ή οργάνων με διαφορετική σύσταση. Τα όρια του πνεύμονα λ.χ. προς τα κάτω καθορίζονται με επίκρουση, επειδή η ποιότητα του ήχου (σαφής πνευμονικός) διαφέρει από τον ήχο που παράγεται από την επίκρουση του ήπατος (αμβλύς). Το ίδιο ισχύει και για τον καθορισμό των ορίων του πλευριτικού υγρού στην κοιλότητα του θώρακα και την περιτοναϊκή κοιλότητα. Η τεχνική της επίκρουσης αναφέρεται στη σελ. 288.

Ακρόαση

Με την ακρόαση, η οποία γίνεται με το στηθοσκόπιο, αναζητούνται ακροαστικά φαινόμενα, τα οποία δημιουργούνται κατά τη λειτουργία των εσωτερικών οργάνων. Η ακρόαση συμπληρώνει τις άλλες μεθόδους φυσικής εξέτασης. Χρησιμοποιείται στην εξέταση των πνευμόνων για την ακρόαση των ήχων της αναπνοής (κυψελιδικός, βρογχικός ήχος), της απήχησης της φωνής και των επιπροσθέτων πνευμονικών ήχων (ρόγγχοι, ήχος τριβής). Στην εξέταση του καρδιαγγειακού συστήματος, η ακρόαση αποτελεί σημαντική μέθοδο φυσικής εξέτασης, με την οποία διαγιγνώσκονται στενωτικές βλάβες αγγείων και βαλβίδων, αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες, διαταραχές του ρυθμού, περικαρδιακή τριβή κ.ά. Η ακρόαση της κοιλίας αποκαλύπτει εντερικούς ήχους, φυσήματα από ανευρύσματα ή στενώσεις αρτηριών (λ.χ. της νεφρικής αρτηρίας).

Έλεγχος κινητικότητας

Καθορίζεται αν υπάρχει περιορισμός της κινητικότητας και σημειώνεται ο βαθμός αυτής με τη βοήθεια γωνιομέτρου. Με τον τρόπο αυτό, είναι δυνατή η παρακολούθηση ασθενών με φλεγμονώδη και εκφυλιστικά νοσήματα των αρθρώσεων και εκτιμάται το αποτέλεσμα της θεραπείας.

Όσφρηση

Με την αίσθηση της όσφρησης δυνατόν να αποκαλυφθούν οσμές, οι οποίες βοηθούν πολλές φορές τη διάγνωση. Η χαρακτηριστική οσμή λ.χ. της οξόνης, της αμμωνίας, της απόπνοιας αλκοόλης στη μέθη, των δύσοσμων εμεσμάτων ή των κοπράνων (στη μέλαινα ή την παγκρεατική ανεπάρκεια κ.ά.), καθώς και στην ηπατική ανεπάρκεια (fedor hepaticus), θέτει αμέσως τη διάγνωση. Παραδειγμα-τος χάριν, ο έμπειρος ιατρός, όταν πλησιάζει έναν άρρωστο, αντιλαμβάνεται με την όσφρησή του ότι ο ασθενής έχει μέλαινα κένωση ή ότι είναι μεθυσμένος.

Μετά τις παραπάνω γενικές πληροφορίες και για τη συμπλήρωση της αντικειμενικής εξέτασης, ακολουθείται μια συγκεκριμένη σειρά. Ορισμένοι κλινικοί αρχίζουν την εξέταση από το προσβεβλημένο σύστημα ή από τις άκρες χείρες. Όλοι οι τρόποι έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Από τους περισσότερους προτείνεται να ακολουθείται η εξέταση, που αρχίζει από το κεφάλι και προχωρεί κατά περιοχές, στο λαιμό, τα άνω άκρα, τον θώρακα, την καρδιά, τον κορμό, την κοιλία και τα κάτω άκρα. Ανεξάρτητα όμως από οποιοδήποτε σχήμα εξέτασης, επιβάλλεται η εφαρμογή του κατά συστηματικό τρόπο, έτσι ώστε να αποφεύγεται η συχνή αλλαγή θέσης του ασθενούς και να αποφεύγονται παραλείψεις. Επίσης, δεν θα πρέπει ο ιατρός να ξεχνά να απολυμαίνει τα χέρια του μπροστά στον ασθενή πριν από την κλινική εξέταση.

Έτσι, με τις μεθόδους φυσικής εξέτασης, δηλαδή την *επισκόπηση, ψηλάφηση, επίκρουση, ακρόαση* και *κίνηση*, εξετάζονται συστηματικά κατά περιοχές:

Κεφαλή και λαιμός

Παρατηρείται το σχήμα, το μέγεθος και η τυχόν ευαισθησία στην ψηλάφηση. Ελέγχονται οι επιπεφυκότες, κατά πόσο είναι φυσιολογικού χρώματος ή ωχροί. Η ωχρότητα αποτελεί ένδειξη αναιμίας. Εξετάζεται η χροιά του σκληρού χιτώνα του οφθαλμού, η κινητικότητα των βολβών προς όλες τις κατευθύνσεις και ελέγχεται η παρουσία νυσταγμού, διπλωπίας, εξόφθαλμου ή πτώσης των βλεφάρων. Σημειώνεται το μέγεθος, το σχήμα και η αντίδραση της κόρης του οφθαλμού στο φως και εκτιμώνται σε γενικές γραμμές η οπτική οξύτητα και τα οπτικά πεδία. Ερευνάται η παρουσία τόφων στο πτερύγιο του αυτιού ή εκκρίσεων από τον έξω ακουστικό πόρο. Ακολουθεί η εξέταση της στοματικής κοιλότητας (χειλη, δόντια, γλώσσα) και του φάρυγγα για τοπικές παθήσεις. Ο βλεννογόνο του στόματος δυνατόν να αποκαλύψει σημεία αναιμίας, κεντρικής κυάνωσης, ευρυαγγείες, μελαγχρωματικές κηλίδες ή σημεία αβιταμίνωσης. Η ακοή έχει ήδη ελεγχθεί αδρά κατά τη λήψη του ιστορικού και με ψιθυριστή φωνή.

Η εξέταση του λαιμού περιλαμβάνει την επισκόπηση των αγγείων του τραχήλου (διάταση φλεβών, σφύξεις έσω σφαγίτιδας και καρωτίδας) και την αναζήτηση παθολογικών ώσεων. Από τον βαθμό διάτασης των σφαγίτιδων εκτιμάται η κεντρική φλεβική πίεση. Με την ψηλάφηση επίσης διαπιστώνεται ο καρωτιδι-