

ΤΜΗΜΑ Ι

Τρόπος προσέγγισης κλινικών προβλημάτων

ΜΕΡΟΣ 1. Προσέγγιση του ασθενούς

ΜΕΡΟΣ 2. Προσέγγιση του τρόπου
επίλυσης του κλινικού
προβλήματος

ΜΕΡΟΣ 3. Προσέγγιση του τρόπου
μελέτης

ΜΕΡΟΣ 1. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η μετάβαση από τις θεωρητικές γνώσεις ενός βιβλίου ή επιστημονικού άρθρου στην εφαρμογή των διαθέσιμων πληροφοριών σε μια συγκεκριμένη κλινική περίπτωση, αποτελεί έναν από τους πλέον δύσκολους στόχους και μια αληθινή πρόκληση στην ιατρική. Απαιτεί καλό μνημονικό, επαρκή οργάνωση των πληροφοριών και ικανότητα ανάκλησης μέσα από τεράστιο όγκο γνώσεων, των σχετιζόμενων με την περίπτωση του ασθενούς δεδομένων. Ο στόχος αυτού του βιβλίου είναι να διευκολύνει αυτή τη διαδικασία. Το πρώτο βήμα αποτελεί τη συλλογή των πληροφοριών, διαδικασία γνωστή και ως δημιουργία της βάσης δεδομένων. Αυτό περιλαμβάνει την καταγραφή του ιστορικού του ασθενούς, τη διενέργεια της φυσικής εξέτασης και την επιλεκτική εκτέλεση εργαστηριακών εξετάσεων, εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων όπως η ακτινολογική μελέτη των πόρων του μαζικού αδένου και/ή απεικονιστικών μεθόδων. Το πλέον σημαντικό και χρήσιμο από όλα τα παραπάνω είναι η λήψη του ιστορικού. Η συνομιλία με τον ασθενή πρέπει σε κάθε περίπτωση να χαρακτηρίζεται από ευαισθησία προς το πρόβλημα και σεβασμό προς την προσωπικότητά του.



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Το ιστορικό αποτελεί συνήθως το μοναδικό διαγνωστικό εργαλείο με τη μεγαλύτερη κλινική αξία. Η τέχνη της ολοκληρωμένης λήψης των κλινικών πληροφοριών με έναν μη ανακριτικό τρόπο αλλά και με ευαισθησία, δεν μπορεί να υπερτονιστεί.

Ιστορικό

1. Βασικές πληροφορίες:
 - α. Ηλικία: πρέπει να καταγράφεται γιατί ορισμένες κλινικές καταστάσεις απαντώνται συχνότερα σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα, η ηλικία αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού.
 - β. Φύλο: ορισμένες νόσοι είναι πιο συχνές ή απαντώνται αποκλειστικά σε άνδρες, όπως για παράδειγμα η υπερτροφία και ο καρκίνος του προστάτη. Αντίθετα, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα αυτοάνοσες διαταραχές όπως η θρομβοκυττοπενική πορφύρα και οι θυρεοειδικοί όζοι. Επίσης, η πιθανότητα εγκυμοσύνης πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν σε κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας.

- γ. Εθνικότητα: ορισμένες νόσοι απαντώνται συχνότερα σε συγκεκριμένες εθνικές ομάδες, όπως για παράδειγμα ο σακχαρώδης διαβήτης στον Ισπανικό πληθυσμό.



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η πιθανότητα εγκυμοσύνης πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν σε κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας

2. Κύριο ενόχλημα του ασθενούς: τι είναι αυτό που οδήγησε τον ασθενή στο να ζητήσει ιατρική βοήθεια; Πρόκειται για προγραμματισμένη επίσκεψη του ασθενούς ή ένα αιφνίδιο και μη αναμενόμενο σύμπτωμα τον ανάγκασε να επισκεφθεί τον ιατρό; Πρέπει να καταγραφούν η διάρκεια και ο χαρακτήρας του ενοχλήματος, τα συνοδά συμπτώματα και οι παράγοντες που, είτε επιδεινώνουν είτε ανακουφίζουν από το ενόχλημα. Η παρουσία του συγκεκριμένου πρωτεύοντος συμπτώματος εγείρει τη διαδικασία της διαφορικής διάγνωσης και οι πιθανές αιτιολογίες οφείλουν να διερευνώνται περαιτέρω.



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η αρχή κάθε παρουσίασης χειρουργικού περιστατικού οφείλει να περιλαμβάνει *την ηλικία, την εθνικότητα, το φύλο και το κύριο σύμπτωμα του ασθενούς*. Παράδειγμα: Ένας 32χρονος άνδρας Καυκάσιας φυλής παραπονείται για άλγος στην κάτω κοιλία διάρκειας 8 ωρών.

3. Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό:
- α. Σοβαρές ασθένειες όπως για παράδειγμα η χρόνια υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια πνευμονοπάθεια, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και η στηθάγχη, οφείλουν να ερευνώνται λεπτομερειακά ως προς:
 - i. το χρόνο έναρξης, τη σοβαρότητα και την έκταση της προσβολής των οργάνων
 - ii. τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθήθηκε για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης νόσου, συμπεριλαμβανομένων και αιτιολογημένων των όποιων αλλαγών στο θεραπευτικό σχήμα
 - iii. το χρόνο στον οποίο διενεργήθηκε ο πλέον πρόσφατος έλεγ-

- χος για τη συγκεκριμένη νόσο (π.χ. ο χρόνος διενέργειας του τελευταίου υπερηχοκαρδιογραφήματος σε ασθενή με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια)
- iv. το νοσηλευτικό κέντρο και τον συγκεκριμένο ιατρό που διενεργούν τη χρόνια παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς
 - β. Ήπιας σοβαρότητας ασθένειες όπως για παράδειγμα η λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού δύναται να επηρεάσουν αρνητικά τον προγραμματισμό μιας εκλεκτικής επεμβάσεως.
 - γ. Η νοσηλεία σε Νοσοκομείο, όσο ασήμαντη και εάν θεωρείται, οφείλει να καταγράφεται λεπτομερώς.
4. Προηγούμενο χειρουργικό ιστορικό: καταγραφή του χρόνου και του τύπου των επεμβάσεων, των ενδείξεων διενέργειάς τους, καθώς και του αποτελέσματος που αυτές επέφεραν. Οφείλει να γίνεται διάκριση μεταξύ ανοιχτών και λαπαροσκοπικών προσπελάσεων. Πρέπει να καταγράφεται το κέντρο όπου διενεργήθηκε η επέμβαση, καθώς και ο χειρουργός που την έφερε σε πέρας. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να συσχετιστούν με τον τύπο των δερματικών ουλών στο σώμα του ασθενούς. Κάθε πληροφορία για επιπλοκές σχετιζόμενες με την επέμβαση οφείλει να αναζητείται και να καταγράφεται λεπτομερώς, συμπεριλαμβανομένων και των σχετιζόμενων με την αναισθησία επιπλοκών, της δύσκολης διασωλήνωσης και άλλων συμβαμάτων.
5. Αλλεργίες: κάθε αντίδραση σε χορήγηση φαρμακευτικής ουσίας οφείλει να καταγράφεται, συμπεριλαμβανομένων της οξύτητας και της πιθανής επανεμφάνισης στη χορήγηση της συγκεκριμένης ουσίας. Η άμεσου τύπου αντίδραση υπερευαισθησίας πρέπει να διαχωριστεί από την παρενέργεια του φαρμάκου.
6. Φαρμακευτική αγωγή: θα πρέπει να καταρτιστεί ένας κατάλογος από τις φαρμακευτικές ουσίες που έχει λάβει ή λαμβάνει ο ασθενής, συμπεριλαμβανομένων των δόσεων, της οδού χορηγήσεως, καθώς και της συχνότητας και διάρκειας λήψεως των ουσιών αυτών. Εκτός από τα φάρμακα που λαμβάνονται με ιατρική συνταγή, θα πρέπει να καταγραφούν και αυτά που χορηγούνται ελεύθερα στον ασθενή, καθώς και τα διάφορα φαρμακευτικής χρήσης φυτικά προϊόντα.
7. Κοινωνικό ιστορικό: η οικογενειακή κατάσταση και υποστήριξη, η χρήση οινόπνευματος, η χρήση ή κατάχρηση απαγορευμένων ουσιών, το κάπνισμα, καθώς και η ύπαρξη καταθλιπτικών τάσεων ή αγχώδους διαταραχής, είναι σημαντικό να αναζητούνται και να καταγράφονται.

8. Οικογενειακό ιστορικό: θα πρέπει να αναζητείται και να αξιολογείται αναλόγως η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον σοβαρών παθήσεων, γενετικά μεταδιδόμενων νόσων όπως για παράδειγμα ο καρκίνος του μαστού, καθώς και σημαντικές αντιδράσεις στα φάρμακα της αναισθησίας όπως είναι η κακοήθης υπερθερμία, μια διαταραχή που κληρονομείται με τον αυτόσωμο επικρατούντα χαρακτήρα.
9. Γενικός έλεγχος των συστημάτων: αυτός οφείλει να διενεργείται επικεντρώνοντας τη διαγνωστική σκέψη στις πλέον συχνές παθήσεις. Για παράδειγμα, σε έναν νεαρό άνδρα με μάζα στον όρχι, πρέπει να αναζητούνται τραυματισμός στην περιοχή, απώλεια βάρους, μάζες στον τράχηλο και λεμφαδενοπάθεια. Σε μια ηλικιωμένη γυναίκα με υποψία καρδιοπάθειας, συμπτώματα όπως το θωρακικό άλγος, η αναπνευστική δυσχέρεια, η εύκολη κόπωση, η αδυναμία και το αίσθημα παλμών, πρέπει να αναζητηθούν.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η κακοήθης υπερθερμία αποτελεί μια σπάνια διαταραχή που μεταδίδεται με τον αυτόσωμο επικρατούντα χαρακτήρα. Χαρακτηρίζεται από την ταχεία άνοδο της θερμοκρασίας του σώματος σε επίπεδα έως και 40,6° C (105° F), συχνά κατά την εισαγωγή στην αναισθησία με τη χορήγηση ουσιών όπως η σουκνιλοχολίνη και το εισπνεόμενο αλοθάνιο. Η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία.

Φυσική εξέταση

1. Γενική εμφάνιση: παρατηρείστε εάν ο ασθενής είναι καχεκτικός ή με φυσιολογική θρέψη, νευρικός ή ήρεμος, σε εγρήγορση ή υποτονικός.
2. Ζωτικά σημεία: μετρήστε τη θερμοκρασία του σώματος, την αρτηριακή πίεση, την καρδιακή και αναπνευστική συχνότητα. Η μέτρηση του ύψους και του βάρους συνήθως διενεργούνται παράλληλα με την καταγραφή των ζωτικών σημείων. Για τους τραυματίες η αξιολόγηση της νευρολογικής τους κατάστασης με τη χρήση της κλίμακας της Γλασκώβης (Glasgow Coma Scale – GCS) δίνει πολύ σημαντικές πληροφορίες.
3. Εξέταση της κεφαλής και του τράχηλου: κατά την εξέταση των περιοχών αυτών πρέπει να αναζητηθούν τραυματικές κακώσεις, όγκοι, οι-