

1 Εξετάσεις OSCE

Τύποι σταθμών

Λήψη ιστορικού
Δεξιότητες επικοινωνίας
Κλινική εξέταση
Πρακτικές δεξιότητες
Αξιολόγηση δεδομένων
Συνδυαστικός σταθμός
(π.χ. ιστορικό και κλινική εξέταση)

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΟΔΕΙΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ

- Κατάλληλη ένδυση (ανάλογα με την πολιτική του νοσοκομείου).
- Ταμελάκι με το όνομά σας.
- Να είστε ευγενής και συγκεντρωμένος, δείχνοντας ενθαφέρον για τον ασθενή.
- Διαβάστε/ακούστε τις οδηγίες προσεκτικά.
- Χρησιμοποιήστε αλκοολούχο διάλυμα για να αποστειρώσετε τα χέρια σας/πλύντε τα χέρια σας.
- Συστηθείτε στον ασθενή και στον εξεταστή σας.
- Εξηγήστε τον σκοπό σας/εξασφαλίστε τη συναίνεση του ασθενούς.
- Συμπεριφέρεστε στους εικονικούς ασθενείς σαν να ήταν πραγματικοί.
- Τοποθετήστε τον ασθενή στη σωστή θέση και καλοδιήγηστε τον για την απομάκρυνση των ρούχων του.
- Σεβαστείτε την αξιοπρέπεια του ασθενούς.
- Ρωτήστε για το παρόν σύμπτωμα/εξασφαλίστε άνεοι στον ασθενή.
- Αναπτύξτε σχέση εμπιστοσύνης/αντιμετωπίστε τον ασθενή με σεβασμό.
- Εξηγήστε στον ασθενή τις ενέργειες σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- Κοπάστε τον εξεταστή όταν κάνετε την παρουσίαση.
- Μιλήστε καθαρά και με βεβαίωτητα.
- Ακολουθήστε λογική σειρά, όταν απαντάτε στις ερωτήσεις.
- Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας, ευχαριστήστε τον ασθενή και τον εξεταστή σας.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΟΔΕΙΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ

- Γλώσσα χέρια.
- Συστηθείτε.
- Παρατηρήστε.
- Εξασφαλίστε συναίνεση.
- Έκθεση του ασθενούς.
- Ορθή τοποθέτηση του ασθενούς.

Γειά σας, ονομάζομαι Δ. Δ.,
μου ζητήθηκε να σας εξετάσω
καρδιολογικά. Πονάτε κάπου; Μπορεί να
κουβεντιάσω για εσάς με τον εξεταστή
μου στην πορεία, επίσης θα χρειαστεί να
γυρίσετε από τη μέση και πάνω, ώστε να
ακροαστώ την καρδιά σας, αν δεν έχετε
αντίρρηση.



Πιθανά σφάλματα

Ο φροντιτής μπορεί να ξεχάσει κάποια στοιχεία από τον κατάλογο. Πιο συγκεκριμένα:

- Καθυστερημένη προσέλευση, ακατάλληλη ένδυση.
- Ακατάλληλη ή απρεπής ομιλητικόφορά (π.χ. μασά τσίχλα).
- Ξεχάνει να συστηθεί και να ζητήσει συναίνεση.
- Ξεχάνει τη σημασία της αντιστηψίας των χεριών και της ασφαλούς απομάκρυνσης των αιχμήρων αντικειμένων, ήταν αυτά χρησιμοποιούντας.
- Δεν ακούει ή δεν διαβάζει τις οδηγίες των εξεταστών με προσοχή και χρειάζεται διορθωτικές παρεμβάσεις από τους εξεταστές.
- Είναι αγενής, αδέξιος και αδιάφορος με τους ασθενείς ή τους εξεταστές.
- Κατά την κλινική εξέταση, στέκεται στη λάθος πλευρά του εξεταστικού κρεβατιού.
- Εξαστάζει τον ασθενή σε λάθος θέση.
- Ξενύνει ανάρμοστα τον ασθενή.
- Κοπά τον ασθενή όταν παρουσιάζει την περίπτωση, παρά τον εξεταστή.
- Είναι νευρικός ή ασχολείται με τα χέρια του κατά τη διάρκεια της παρουσίασης.
- Απαντά στις ερωτήσεις χωρίς την απατούμενη σκέψη και χωρίς λογική σειρά.
- Δείνει να μην έχει πραγματοποιήσει ποτέ καμία κλινική δεξιότητα (π.χ. μέτρηση Α.Π.).
- Πραγματοποιεί στην ενέλεια τις δεξιότητες σε εικονικούς ασθενείς, αλλά δεν έχει ασχοληθεί ποτέ με πραγματικούς ασθενείς, ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει τα παθολογικά συρήματα.
- Αναζητά τα κλινικά σημεία, αλλά δεν τα αναφέρει.
- Έχει θεωρητική κατάρτιση, αλλά δεν έχει ασχοληθεί πρακτικά δύο μα έπρεπε με την εξέταση των ασθενών ή με άλλες κλινικές δεξιότητες.

Η μέθοδος εξέτασης OSCE έχει χρησιμοποιηθεί για περισσότερο από 15 χρόνια τελευταία, παρά το γεγονός ότι η πρώτη περιγραφή χρονολογείται το 1979 από τους Harden και Gleeson (1). Ο τρόπος αυτός εξέτασης χρησιμοποιείται πλέον ευρέως στις Ιατρικές Σχολές στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το κύριο πλεονέκτημα της εξεταστικής μεθόδου είναι ότι μπορεί να ελέγχει πολλές διαφορετικές κλινικές δεξιότητες, καθώς οι φοιτητές πραγματοποιούν τις ίδιες δεξιότητες και αξιολογούνται με αξιοσημείωτα και σαφή κριτήρια από τον ίδιο εξεταστή.

Οργάνωση

Οι εξετάσεις OSCE περιλαμβάνουν σειρά χρονομετρημένων σταθμών από τους οποίους θα περάσει κάθε φοιτητής. Σε κάθε σταθμό, ένας εθελοντής γνωρίζει ένα καλώς δομημένο σενάριο. Ο χρόνος που απαιτείται για να ολοκληρώσει η φοιτητής το πέρασμά του από κάθε σταθμό ποικίλλει ανάλογως της δοκιμασίας, αλλά συνήθως κυμαίνεται στα 5–10 λεπτά. Στους περισσότερους σταθμούς υπάρχει ένας εξεταστής (ή ζεύγος εξεταστών) που θα αξιολογήσουν τη συμμετοχή του εθελοντή, χρησιμοποιώντας μία δομημένη, βαθμολογημένη κάρτα. Αν ο σταθμός αφορά σε αξιολόγηση δεδομένων, δεν είναι απαραίτητη η παρουσία εξεταστή, ενώ επιτρέπεται στον εθελοντή να συμπληρώσει μία γραπτή εκτίμηση.

Κάθε σταθμός περιλαμβάνει συνοδευτικές οδηγίες, για να ακολουθήσει και ο εθελοντής. Οι οδηγίες μπορούν να παρουσιαστούν με διάφορες μορφές:

- Ο εξεταστής μπορεί να ζητήσει από τον φοιτητή να πραγματοποιήσει μία δεξιότητα.
- Οι οδηγίες μπορεί να είναι τοποθετημένες στον σταθμό, για παράδειγμα δίπλα στον εθελοντή «ασθενή».
- Ο εθελοντής μπορεί να λάβει τις οδηγίες πριν να μπει στον σταθμό.
- Ένας σταθμός ανάπτυξης μπορεί να χρησιμοποιήσει για την ανάγνωση υλικού σχετικού με τον επόμενο σταθμό.

Οι εξετάσεις OSCE μπορεί να γίνουν σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια των σπουδών των φοιτητών. Οι εξετάσεις στα πρώτα χρόνια της φοιτητικής εστιάζουν σε βασικές κλινικές δεξιότητες, ενώ δινούν έμφαση στην εφαρμογή της ορθής τεχνικής παρά στην ερμηνεία των κλινικών σημείων. Οι σταθμοί που εξετάζονται σε αυτήν τη φάση συνήθως περιλαμβάνουν περιπτώσεις που στηρίζονται στην προσομοίωση και όχι στην επικοινωνία με πραγματικούς ασθενείς.

Τύποι σταθμών

Οι πιθανότητες εξχωριστών, μεμονωμένων σταθμών είναι μεγάλες, γενικώς οι σταθμοί ταξινομούνται σε κλινικούς, πρακτικούς και αξιολόγησης δεδομένων:

1. Κλινικοί σταθμοί: Περιλαμβάνονται τρόποι κλινικής επικοινωνίας ή εξετάσεων:

- Λήψη και παρουσίαση ιατρικού ιστορικού.
- Κλινική εξέταση.
- Δεξιότητες επικοινωνίας.
- Συνδυασμός σταθμών (π.χ. λήψη ιατρικού ιστορικού και κλινικής εξέτασης).

Στους σταθμούς αυτούς συνήθως περιλαμβάνεται αλληλεπίδραση με έναν «ασθενή», που μπορεί να είναι αληθινός ή εικονικός (π.χ. φοιτητής, ηθοποιός ή ο εξεταστής). Ο εικονικός ασθενής δεν παρουσιάζει κλινικά συμπτώματα.

2. Πρακτικοί σταθμοί:

- Κλινικές δεξιότητες (π.χ. αναζωογόνηση, μέτρηση αρτηριακής πίεσης).
- Τεχνικές (διαδικαστικές) δεξιότητες (π.χ. φλεβοκέντηση, καθετήρας κύστεως).

Ομοιώματα ή ανατομικά μοντέλα χρησιμοποιούνται ως ασθενείς. Από τον φοιτητή απαιτείται να εξηγήσει και να πραγματοποιήσει μία δεξιότητα.

3. Σταθμός εκτίμησης δεδομένων: Στους σταθμούς αυτούς περιλαμβάνεται γραπτή ή προφορική αναφορά στα αποτελέσματα:

- Συζήτηση δομημένη από τον εξεταστή (π.χ. συζήτηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, αξιολόγηση ακτινογραφιών ή ηλεκτροκαρδιογραφήματος – ΗΚΓ).
- «Γραπτοί» σταθμοί (π.χ. «Παρακαλώ, αξιολογήστε την ακόλουθη γενική αίματος και απαντήστε στη σχετική ερώτηση»).

Με την εξέλιξη των τεχνολογικών δεδομένων, αυτού του τύπου η γνώση ή η εξέταση μπορεί να περιλαμβάνει στις γραπτές εξετάσεις των υπόλοιπων μαθημάτων, όμως σε κάποιες ιατρικές σχολές στις εξετάσεις OSCE περιλαμβάνονται και γραπτές ερωτήσεις.

Οδηγίες

- Γραπτές ή προφορικές οδηγίες δίδονται πριν από την έναρξη του κάθε σταθμού.
- Ο ασθενής, του οποίου η συμμετοχή απαιτείται, θα έχει τη δυνατότητα να μελετήσει γραπτές οδηγίες που περιγράφουν συνοπτικά την κατάστασή του (η περιγραφή αυτή είναι σημαντική στους εικονικούς ασθενείς, ο πραγματικός ασθενής απλώς θα δώσει το δικό του ιατρικό ιστορικό).
- Οι εξεταστές θα έχουν οδηγίες σχετικά με τον σκοπό του σταθμού και τη δεξιότητα που πρέπει να επιτευχθεί.
- Οι εξεταστές πρέπει, επίσης, να έχουν διαβάσει τις οδηγίες τόσο των φοιτητών όσο και των ασθενών.

Αξιολόγηση

Το έντυπο αξιολόγησης ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του σταθμού και τις δεξιότητες που ζητούνται, αλλά κάθε δοκιμασία αξιολογείται σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια. Τα δεδομένα του καταλόγου περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες που πρέπει οι φοιτητές να ολοκληρώσουν. Επίσης, οι ασθενείς πρέπει να ερωτώνται ποια είναι η γνώμη τους και, μάλιστα, λαμβάνεται πολύ σοβαρά υπόψιν αν ο φοιτητής ήταν αγενής ή απότομος. Ο φοιτητής πρέπει να εξετάζεται από ανεξάρτητο εξεταστή ή από ζεύγος εξεταστών, ώστε η αξιολόγηση να είναι αντικειμενική. Από τη στιγμή που ολοκληρώνεται ο σταθμός, συμπληρώνεται απομική αξιολόγηση, ενώ μπορεί να περιλαμβάνεται συμπληρωματική έκθεση της συνολικής απόδοσης του φοιτητή.

Προετοιμασία

Η κλινική επάρκεια του φοιτητή πρέπει να αξιολογείται και να καταγράφεται. Οι σταθμοί για τις εξετάσεις τύπου OSCE, χρησιμοποιώντας πραγματικούς εικονικούς ασθενείς, είναι ιδανικοί για την αξιολόγηση της κλινικής επάρκειας του φοιτητή. Η ικανότητά του στην κλινική πράξη αποτελεί συνδυασμό τριών πεδιών – γνώσης, ικανότητας και συμπεριφοράς.

Υπάρχουν ήδη περιγραφές της αρμόδουσας στάσης και της αναμενόμενης συμπεριφοράς των μελλοντικών ιατρών, η οποία πρέπει να καλιεργηθεί κατά τα χρόνια των πανεπιστημιακών σπουδών, παράλληλα με την κλινική ικανότητα, και μπορεί να αξιολογηθεί αξιόποτα με τις εξετάσεις OSCE (2-4). Οι φοιτητές συχνά υποτιμούν την ανάγκη πρακτικής ασκησης των δεξιοτήτων τους και «θάβονται» στα βιβλία, μέχρι να φτάσει η ώρα των κλινικών αξιολογήσεων, οπότε και αρχίζει μια παρανοϊκή βιασύνη στο εργαστήριο κλινικών δεξιοτήτων, ώστε να εξασκηθούν σε όσο γίνεται περισσότερες δεξιότητες ρουτίνας ή στους θαλάμους και να εξετάσουν όσο περισσότερους ασθενείς είναι δυνατόν. Αυτή η συμπεριφορά παραμένει κοινή, παρά τις επαναλαμβανόμενες υπενθυμίσεις σχετικά και με την πρακτική φύση του ιατρού. Μία από τις κύριες προτάσεις του *Tomorrow's Doctors 2003* υποστηρίζει ότι «οι τεκμηριωμένες πληροφορίες πρέπει να καλύπτουν βασικό, ελάχιστο επίπεδο γνώσεων, ανάλογο με τον χρόνο των σπουδών τους». Ξεκινήστε την πρακτική ασκηση των κλινικών δεξιοτήτων το νωρίτερο δυνατόν, ίδιως με έναν συνάδελφο σας ή με μία ομάδα OSCE. Οι δεξιότητες που εξετάζονται στις εξετάσεις OSCE και που είναι απαραίτητες για να ξεκινήσετε την πορεία σας ως ιατρός μαθαίνονται άριστα σε κλινικό περιβάλλον και όχι στις βιβλιοθήκες.

- 1 Harden RM, Gleeson FA. *Assessment of Medical Competence. Using an objective structured clinical examination (OSCE)*. ASME Medical Education Booklet No. 8. Association for the Study of Medical Education (ASME), Edinburgh, 1979.
- 2 General Medical Council. *Tomorrow's Doctors*. General Medical Council, London, 2009. Available at www.gmc-uk.org.
- 3 General Medical Council. *Medical students: professional values and fitness to practise*. General Medicine Council, London, 2009. Available at www.gmc-uk.org.
- 4 General Medical Council. *Good Medical Practice*. General Medical Council, London, 2006. Available at www.gmc-uk.org.

2 Ο σταθερός ασθενής

<p>Προσέγγιση του σταθερού ασθενούς</p> <p>Ιστορικό Κλινική εξέταση Περίληψη Διαφορική διάγνωση Κατάλογος προβλημάτων Πλάνο αντιμετώπισης</p> 	<p>Πλάνο αντιμετώπισης</p> <p>Διερένηση Βλέπε αλγόδριμο που ακολουθεί</p>  <p>Θεραπεία</p> <p>Συντηρητική Χειρουργική</p> <p>Παρεμβάσεις</p> <p>Φλεβοκαθετήρας Αναρρότριη υγρού Παρακέντηση ΟΜΣΣ Τοποθέτηση καθετήρα κύστεως Τοποθέτηση παροχέτευσης</p> <p>Θέση</p> <p>Μονάδα εντατικής θεραπείας Στεφανιαία μονάδα Τημά Ειδικό τημά</p> <p>H A & E</p> <p>Παρακολούθηση Αναζήτηση – παρακολούθηση αποτελεσμάτων εξετάσεων Επανεκτίμηση ασθενούς Συχνότητα παρακολούθησης Επεμβατική παρακολούθηση, π.χ. ΚΡΠ</p>  <p>Διεπιστημονική ομάδα Φυσικοθεραπευτής Επαργελματίας υγείας Διαιτολόγος/λογοθεραπευτής Κοινωνικός λειτουργός</p>  <p>Αναφορά ειδικού: Γνώμη του ειδικού (Ιατρού, νοσηλευτριας) Περαιτέρω εξετάσεις ή παρεμβάσεις</p>  <p>Εκπαίδευση ασθενούς Ενημερωτικά σημειώματα ασθενούς Άποψη ειδικών Σαφές εξήγηση Υποστηρικτικές ομάδες</p> 
<p>ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ</p> <pre> graph TD APΛΗ[ΑΠΛΗ] --> EX[ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΛΙΜΑΤΟΣ] APΛΗ --> AP[ΑΠΕΙΚΩΝΙΣΗ] APΛΗ --> MI[ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ] APΛΗ --> EGK[ΗΚΓ] EPLIKE[ΕΠΛΗΚΗ] --> AP </pre> <p>ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΛΙΜΑΤΟΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αιματολογικές (γενική αίματος, πηκτικός μηκανισμός, ομάδα αίματος-Rh, διασταύρωση) • Βιοκυνητικές εξετάσεις (ουρία & ηλεκτρόλ., σάκουρο) • Ήπατική και διηρεοειδή λειτουργία. Σα. τροπονίη, CK, λιπίδια) • Ανοσοολογικές (αυτοάνοσο προφίλ, ανοσοσφαρίνες) • Μικροβιολογικές (ορολογικός έλεγχος ηματίδας) <p>ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Άρεια αρτηριακού αίματος <p>ΦΛΕΒΙΚΟΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αιματολογικές (γενική αίματος, πηκτικός μηκανισμός, ομάδα αίματος-Rh, διασταύρωση) • Βιοκυνητικές εξετάσεις (ουρία & ηλεκτρόλ., σάκουρο) • Ήπατική και διηρεοειδή λειτουργία. Σα. τροπονίη, CK, λιπίδια) • Ανοσοολογικές (αυτοάνοσο προφίλ, ανοσοσφαρίνες) • Μικροβιολογικές (ορολογικός έλεγχος ηματίδας) <p>ΑΠΕΙΚΩΝΙΣΗ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απλή ακτινογραφία • Υπερηχογράφημα • Αξονική τομογραφία • Μηνιηνική τομογραφία • Υπερτροκαρδιογραφία • Πυρηνική ιατρική <p>ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απλή ακτινογραφία • Υπερηχογράφημα • Αξονική τομογραφία • Μηνιηνική τομογραφία • Υπερτροκαρδιογραφία • Πυρηνική ιατρική <p>ΗΚΓ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εξέταση ούρων • Αίματος • Πτυελών • Κοράνων • Δερματικό επίβρωμα • Γλενιαρικό/ασπτικό υγρό • ENY <p>Παράδειγμα ειδικής διερεύνησης</p> <p>ΚΑΡΔΙΑ – αγγειογραφία ΑΝΑΠΙΝΕΥΣΤΙΚΟ – βρογχοσκόπηση ΠΕΤΡΙΚΟ – κολόνοσκόπηση ΝΕΥΡΙΚΟ – μελέτη αγωγιδέττας ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – λαπαροσκόπηση ΑΙΓΑΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – αγγειογραφία ΝΕΦΡΟΙ – βιοψία νεφρού ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – βιοψία δέρματος</p>	

Οι ασθενείς που συμμετέχουν στις εξετάσεις των φοιτητών δεν πάσχουν από κάποιο επείγον και οξύ ιατρικό πρόβλημα και, έτσι, με δεδομένο το περιθώριο χρόνου μπορεί να αξιολογηθεί η διαγνωστική προσέγγιση του φοιτητή. Η προσέγγιση αυτή συνοψίζεται στην απέναντι σελίδα και μπορεί να βοηθήσει τον κλινικό ιατρό στη διάγνωση, ανεξαρτήτως του παρόντος προβλήματος του ασθενούς. Επίσης, μπορεί να αξιοποιηθεί στην πραγματικότητα, στα τμήματα του νοσοκομείου, παρά το γεγονός ότι η διαδικασία εκεί είναι δυναμική και τα διάφορα πεδία μπορεί να υπερκαλύπτονται, για παράδειγμα πρακτικές παρεμβάσεις μπορεί να γίνονται ταυτόχρονα με τη λήψη του ιστορικού.

Ιστορικό και κλινική εξέταση: συμβουλές και υποδείξεις

Βλέπε Κεφάλαιο 4.

Διαφορική διάγνωση, οργάνωση προβλήματος και πλάνο αντιμετώπισης: Συμβουλές και υποδείξεις

Όταν αντιμετωπίζετε έναν ασθενή, προσπαθήστε να οργανώσετε έναν κατάλογο διαφορικής διάγνωσης (Δ.Δ.). Προσπαθήστε να οργανώσετε στη σκέψη σας έναν κατάλογο προβλημάτων, λαμβάνοντας υπ' όψιν άλλα θέματα του ιστορικού πέρα από το παρόν σύμπτωμα (π.χ. μη επείγουσες ιατρικές επισκέψεις, πθανές μελλοντικές εξετάσεις, επίπτωση της ασθένειας στον ασθενή και στους συγγενείς του, κοινωνικά προβλήματα, μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς κ.λπ.). Από τον κατάλογο των προβλημάτων είναι πιθανόν να προσδιοριστεί το πλάνο αντιμετώπισης.

Παράδειγμα

Γυναίκα 72 ετών (βάρος σώματος 48 kg), με γνωστό ιστορικό χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ), εισάγεται στο νοσοκομείο εξαιτίας δύσπνοιας και παραγωγικού βήχα. Η γενική άιματος έδειξε αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαρίων και η ακτινογραφία θώρακα απεικόνισε πύκνωση στον δεξιό κάτω λοβό. Η ασθενής ήταν σε χρόνια αγωγή με στεροειδή, τα οποία δεν μπορεί να διακόψει. Το τελευταίο 4μηνο εισήχθη 6 φορές στο νοσοκομείο, ωστόσο εξακολούθει να καπνίζει έστω και 5 τσιγάρα την ημέρα. Επίσης, πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, γεγονός που, σε συνδυασμό με τη ΧΑΠ, περιορίζει την καθημερινή της δραστηριότητα. Ο σύνγονος της είναι υγιής και ικανός να τη βοηθά, αλλά πρόκειται να εισαχθεί στο νοσοκομείο για χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ισχίου και θα πιθανείνει για χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων. Στις προηγούμενες εισαγωγές της οι ιατροί πίστευαν ότι θα μπορούσε να βοηθηθεί από τη θεραπεία με οξυγόνο στο σπίτι.

Ένας πιθανός κατάλογος προβλημάτων για το παράδειγμα αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- Φλεγμονώδης απάντηση με παρόξυνση της ΧΑΠ – που απαιτεί θεραπεία και παρακολούθηση.
- Συχνές νοσηλείες στο νοσοκομείο με παροξύνσεις της ΧΑΠ, οδηγεί σε βελτίωση της θεραπεία της με τη βοήθεια μιας νοσοκόμας ειδικής στη ΧΑΠ.
- Η μακράς διάρκειας θεραπεία με στεροειδή χρειάζεται έλεγχο πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, εστιάζοντας στην προφύλαξη από την οστεοπόρωση.
- Όσον αφορά στην επιθυμία της για συνέχιση του καπνίσματος, θα μπορούσε να μπει σε υποστήριξη διακοπής καπνίσματος, καθώς δεν μπορεί να έχει διαθέσιμο οξυγόνο στο σπίτι, εφόσον εξακολουθεί να καπνίζει και μέχρι να διακόψει το κάπνισμα.

- Το εξιτήριο της από το νοσοκομείο πρέπει να συντονιστεί με τη 15ήμερη νοσηλεία του συζύγου της, καθώς δεν είναι βέβαιο αν μπορεί να τα καταφέρει μόνη στο σπίτι.
- Έλεγχος των εισπνέομενων φαρμάκων που λαμβάνει και της τεχνικής που εφαρμόζει και της επάρκειάς της, καθώς η ρευματοειδής αρθρίτιδα στα χέρια μπορεί να επηρεάζει αυτήν την ικανότητά της.
- Πολυφαρμακία (λήψη περισσότερων από 5 φαρμακευτικών σκευασμάτων), η εισαγωγή στο νοσοκομείο και η νοσηλεία της εξασφαλίζει τη φαρμακευτική αγωγή.
- Το βάρος της είναι μόνο 48 kg, μπορεί να χρειάζεται έλεγχος της διατροφής της.

Συμβουλές για τη λίστα προβλημάτων

- Βελτιώστε τις παθήσεις της ασθενούς, σκεφθείτε περαιτέρω διερεύνηση ή θεραπεία.
- Δώστε έμφαση σε νέα συμπτώματα που εμφανίστηκαν κατά την εξέταση των συστημάτων και προτείνετε θεραπεία.
- Βελτιώστε τους παράγοντες κινδύνου.
- Αξιολογήστε τη διατροφή.
- Δείξτε ενδιαφέρον για τις επιπλοκές της νόσου και της φαρμακευτικής αγωγής, αναγνωρίστε και αντιμετωπίστε αυτές (π.χ. προστασία από οστεοπόρωση σε ασθενείς σε χρόνια θεραπεία με στεροειδή).
- «Χρησιμοποιήστε» και άλλες ειδικότητες ή άλλους επαγγελματίες, όπως γενικοί ιατροί, ειδικές νοσηλεύτριες, ψυχοθεραπευτές.
- Δρομολογήστε την κατάλληλη παρακολούθηση (follow-up) και παρακολουθήστε στενά τις συνήθηκες.
- Εκπαίδευση του ασθενούς.
- Επανεξέταση της θεραπείας.

Επιλογές διαγνωστικών εξετάσεων: Συμβουλές και υποδείξεις

Οι εξετασές πολλές φορές ρωτούν σχετικά με τις επιλογές των διαγνωστικών εξετάσεων. Επιλέξτε τις πιο απλές αρχικά (εκτός αν ερωτηθείτε για συγκεκριμένη εξετάση), π.χ. ασθενής που εισάγεται στο νοσοκομείο εξαιτίας γαστρορράγιας από πεπτικό έλκος θα χρειαστεί γαστροσκόπηση κάποια στιγμή, αλλά δεν αποτελεί εξέταση πρώτης επιλογής. Βάλτε τον εαυτό σας στη μελλοντική σας θέση ως πιτυχιούχο ιατρό και σκεφθείτε ποιες εξετάσεις θα ζητούσατε. Θυμηθείτε ότι οι εξετασές αξιολογούν την ικανότητά σας να λειτουργείτε ως ιατρός με ασφάλεια για τους ασθενείς, δεν ελέγχουν την ικανότητά σας να γίνετε διευθυντής.

Έχει αναφερθεί ήδη αλγόριθμος με τις διαγνωστικές εξετάσεις και επιλογές. Η επικεφαλίδα «Απεικονιστικές εξετάσεις» χρησιμοποιείται και για εξετάσεις εκτός των ακτινογραφιών που διενεργούνται σε άλλα τμήματα, όπως είναι το ηγοκαρδιογράφημα.

Ιεραρχήστε τις εξετάσεις που θα ζητήσετε με τη σειρά που θα τις ζητήσετε, για παράδειγμα οι αιματολογικές εξετάσεις συνήθως προηγούνται των ακτινολογιών. Επίσης, είναι σημαντικό να κατανοήσετε τη διαφορά μεταξύ μιας εξετασής διερεύνησης ή μιας εξέτασης ρουτίνας. Η μέτρηση της ΑΠ αποτελεί βήμα στην καρδιολογική εξετάση, η μέτρηση της μέγιστης ροής μέρος της εξέτασης του αναπνευστικού και η εξέταση των ούρων μέρος της εξέτασης της κοιλίας.

Η μόνη περίπτωση να ακολουθηθεί διαφορετική σειρά είναι να ζητηθεί από τον εξεταστή. Για παράδειγμα, προκειμένου να επιβεβαιωθεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, χρειάζεται αδονική τομογραφία (CT) κεφαλής.

3 Παρουσίαση

Πώς να χρησιμοποιήσετε το βιβλίο: εργαστείτε σε ομάδες 2 ή 3 ατόμων και αναλύστε δύο με τη σειρά δύος τους ρόλους

Σταθμόις ιατρικού ιστορικού και κλινικής επικοινωνίας

Ροτίνια εξετάσεων

Περιπτώσεις

Αξιολόγηση δεδομένων

Πρακτικές δεξιότητες

Χρησιμοποιήστε τις πληροφορίες που δίνονται σε κάθε ρόλο (φροτητής, ασθενής και εξεταστής). Υποδυθείτε τους ρόλους του σεναρίου με τον εξεταστή να σημειώνει στον κατάλογο.

Ο εξεταστής πρέπει να διαλέξει ένα παράδειγμα και να δώσει οδηγίες στον εθελοντή και μετά να συμπληρώσει τον κατάλογο που αναφέρεται ως συμβουλές και υποδείξεις. Πραγματικοί ασθενείς ή εικονικοί μπορεί να χρησιμοποιηθούν.

Με πραγματικούς ασθενείς, ο εξεταστής διαλέγει τις οδηγίες που θα δώσει στον εθελοντή και παρατηρεί την απόδοσή του. Αν δεν υπάρχει πραγματικός ασθενής, ο εξεταστής γιρά από τον εθελοντή να παρουσιάσει τα αναμενόμενα ευρήματα ως ένας εικονικός ασθενής που πάσχει από την κατάσταση που εξετάζετε, π.χ. «Μόλις είδατε έναν ασθενή με ανεπάρκεια μηροειδούς, παρακαλείστε να παρουσιάστε τα πιθανά ευρήματα. Κάντε σχετικές ερωτήσεις για την περίπτωση.»

Ο εξεταστής δείχνει τις σχετικές πληροφορίες στον φροτητή και δέτει ερωτήσεις.

Ο εξεταστής μπορεί να σημάνει από τον φροτητή να πραγματοποιήσει διάφορες διαδικασίες-στόχους και να τις αξιολογήσει.

Χειρουργικά νοσήματα

Αγγειακά
Φλεγμονώδη/λοιμώδη
Τραύμα
Αυτοάνοσα/αλλεργία
Μεταβολικά/διοικατή
Ιδιοπαθή/ιατρογενή
Νεοπλασίες
Κατάχρηση ουσιών

Συγγενείς δυσπλασίες
Ενδοκρινικά
Λειτουργικά
Γενετικά
Υογερικά

OSCE δεξιότητες παρουσίασης: Συμβουλές και υποδείξεις

Διατηρήστε οπτική επαρχί με τον εξεταστή, αποφύγετε να κοιτάστε τον ασθενή κατά την παρουσίαση.
Σερίζετε τα κέρια στην πλάγια σας, για να αποφύγετε την εναυσχόληση με τα κέρια σας.
Μιλάτε καθαρά.

Προστομίαστε την έναρξη στο μιαλό σας, ώστε να ζεκινήσετε με τον καλύτερο τρόπο, η πρώτη εντύπωση είναι ομαντική π.χ. Σταθμός ιστορικού «Η κ. Χ. είναι μία 56χρονη παντρεμένη γυναίκα που εργάζεται ως ρεσεψιονίστ...»
π.χ. Σταθμός κλινικής εξέτασης: «Κατά την κλινική εξέταση, η κ. Χ. ήταν ήρεμη και συνεργάσιμη, κανένα σημάδι καρδιοπάθειας δεν διαπιστώθηκε από την εξέταση των χεριών, οι οφύλες...»
π.χ. Περιπτώσεις: «Τα αίτια του πλευριτικού υγρού μπορεί να ταξινομηθούν σε εξόρωμα και διιδρωμα...»
«Τα αίτια της ανεπάρκειας μηροειδούς περιλαμβάνουν...»

Ταξινομήστε τα ευρήματά σας λογικά, μην φρικαρείτε.
Παρουσιάστε τόσο τα βετικά ευρήματα όσο και τα σχετικά αρνητικά (π.χ. η μη απωλεια βάρους είναι ομαντικό αρνητικό εύρημα σε ασθενή με δυσφραγία).
Προσπαθήστε να παρουσιάστε τη διαφορική σας διάγνωση και τον κατάλογο των προβλημάτων ως συνέχεια των ευρημάτων σας, χωρίς να περιμένετε.
Προσπαθήστε να αποφύγετε τις συντομογραφίες.

Μην φρικάστε τη σωστή, αν πρόκειται να οργανώσετε τη σκέψη σας – είναι προτιμότερο να σκεφθείτε πριν να απαντήσετε, αντί να βιαστείτε και να οδηγηθείτε σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Αν αισθάνεστε ότι «κοκάβετε το λάκκο» σας, προσπαθήστε να σταματήσετε, σημάνετε συγγνώμη και ρωτήστε αν σας επιτρέπεται να οργανώσετε τη σκέψη σας και να αρχίσετε ξανά.
Ποτέ μην χρησιμοποιείτε τους όρους καρκίνος ή κακοήδεια, δύον συγκράτετε τη διαφορική διάγνωση σε παρουσία του ασθενούς.

ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ: ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1) ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ OSCE.
ΞΕΧΝΟΝΤΑΣ ΑΥΤΟ ΘΑ ΧΑΣΕΤΕ ΕΥΚΟΛΟΥΣ ΒΑΣΜΟΥΣ.