

Λήψη του γυναικολογικού ιστορικού

1

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η εξέταση	3	Ιατρικό ιστορικό	5
Κύριο σύμπτωμα προσέλευσης της ασθενούς	4	Χειρουργικό ιστορικό	5
Ανώμαλη αιμορραγία από τον κόλπο	4	Ανασκόπηση κατά σύστημα	5
Συμπτώματα από το ουροποιητικό	4	Φαρμακευτικό ιστορικό	5
Ατομικό ιστορικό	5	Οικογενειακό ιστορικό	6
		Προσωπικό και κοινωνικό ιστορικό	6
		Παρουσίαση του ιστορικού	6

Δεν μπορεί να τονισθεί αρκετά το πόσο σημαντική είναι η λήψη ενός ακριβούς και λεπτομερούς ιστορικού, ιδιαίτερα στη γυναικολογία όπου τα συμπτώματα φέρνουν συχνά σε δύσκολη θέση τις ασθενείς, οι οποίες μπορεί να μην επιθυμούν να τα συζητήσουν, εκτός και αν ερωτηθούν συγκεκριμένα. Η ίδια η φύση της ειδικότητας απαιτεί από τον ιατρό που λαμβάνει το ιστορικό να δείχνει σεβασμό, ευαισθησία και να είναι σε εγρήγορση στα λεκτικά, και τα μη λεκτικά μηνύματα. Είναι πρωταρχικής σημασίας κατά τη διάρκεια της εκτίμησης, ο ιατρός να κάνει την ασθενή να αισθάνεται όσο το δυνατόν πιο άνετα, ώστε να συζητήσει τα συμπτώματά της.

Η ΕΞΕΤΑΣΗ

Η εξέταση θα πρέπει να αρχίζει με μία επαγγελματική εισαγωγή, με την προϋπόθεση ότι ο ιατρός έχει μελετήσει τα έγγραφα παραπομής ή τις λοιπές σχετικές σημειώσεις από πριν ώστε να είναι σε θέση να απευθυνθεί στην ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο. Οπως συμβαίνει με κάθε ιστορικό, είναι ευκολότερο να αρχίζει κανείς με το πρόβλημα που έχει παρουσιαστεί. Πότε πρωτοεμφανίστηκε το πρόβλημα, πόσο καιρό είναι παρόν και πόσο συχνά εμφανίζεται; Πόσο επηρεάζει την ποιότητα της ζωής της ασθενούς; Αν το πρόβλημα είναι ο πόνος, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί το τι αυξάνει και τι μειώνει τον εν λόγω πόνο. Ο ιατρός πρέπει να προσδιορίσει το σημείο και τη φύση του πόνου. Οπως ισχύει και με τη λήψη κάθε ιστορικού, είναι σημαντικό αρχικά να γίνονται γενικές ερωτήσεις παρά άμεσες. Ο ιατρός θα πρέπει να μάθει αν η γυναίκα αυτή έχει εξεταστεί μέχρι τώρα

για το ίδιο πρόβλημα από κάποιον άλλον ιατρό, και αν ναι, ποια ήταν η αντιμετώπιση.

ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ανώμαλη αιμορραγία από τον κόλπο

Αν το πρόβλημα είναι η ανώμαλη αιμορραγία από τον κόλπο, ο ιατρός θα πρέπει να λάβει ένα πιο λεπτομερές εμμηνορρυσιακό ιστορικό. Σε ποια ηλικία έγινε η εμμηναρχή; Πόσο συχνά έχει έμμηνο ρύση και ποια η διάρκειά της; Είναι φυσιολογική ή ανώμαλη εμμηνορρυσία, με μεγάλη απώλεια αίματος ή επώδυνη; Αν η αιμορραγία κρίνεται μεγάλης ποσότητας, είναι σημαντικό να ζητείται από την ασθενή να αναφέρει τον αριθμό των ταμπόν/σερβιετών υγείας που χρησιμοποιεί και το αν είναι απαραίτητη επιπλέον προστασία. Υπάρχει προ-εμμηνορρυσιακός πόνος, αιμορραγία μεταξύ εμμήνων ρύσεων ή αιμόρροια μετά από τη συνουσία; Αν η γυναίκα είναι σε αναπαραγωγική ηλικία, θα πρέπει να ερωτάται για την τελευταία της έμμηνο ρύση.

Ο ιατρός ρωτά για το αν η γυναίκα είναι σεξουαλικά ενεργή και, αν ναι, υπάρχουν προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική πράξη. Τι είδους αντισυλληψή χρησιμοποιεί τώρα και ποιες αντισυλληπτικές μεθόδους έχει εφαρμόσει στο παρελθόν;

Μήπως παραπονείται για κάποια ασυνήθη κολπική έκκριση και είχε ποτέ φλεγμονώδη νόσο της πυέλου;

Οσον αφορά στο ιστορικό τραχηλικού επιχρίσματος, ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει την ημερομηνία του τελευταίου Pap test της ασθενούς και αν ήταν φυσιολογικό ή όχι, καθώς και το αν είχε ποτέ παθολογικό επίχρισμα κατά το παρελθόν, και αν ναι, ποια θεραπεία ακολούθησε.

Συμπτώματα από το ουροποιητικό

Οσον αφορά τα ουρολογικά συμπτώματα, ο ιατρός θα πρέπει να ρωτά για ούρηση, αν υπάρχει συγχονουρία, δυσουρία, νυκτουρία, έπειζη ή ακράτεια ούρων. Αν υπάρχει ακράτεια ούρων, θα πρέπει να εκτιμηθεί το πόσο συχνά συμβαίνει και το αν επηρεάζεται η ποιότητα ζωής, και το αν υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως κάπνισμα, βήχας ή δυσκοιλιότητα. Η ασθενής θα πρέπει επίσης να ερωτάται αν είχε ποτέ συγκεκριμένα αίσθημα βάρους στην πύελο ή αν αισθάνθηκε ποτέ να προβάλει μόρφωμα στον κόλπο.

Είναι σημαντικό να διαπιστώνεται αν έχει φυσιολογική εντερική λειτουργία ή όχι και αν υπάρχει πόνος ή αιμορραγία που σχετίζονται με την αφόδευση.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οσον αφορά στο λοιπό ατομικό ιστορικό της ασθενούς, ο ιατρός εξακριβώνει αν η γυναίκα είχε γυναικολογικά προβλήματα κατά το παρελθόν ή ιστορικό γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων (Εικ. 1.1).

Όνομα:

Ημ. γέννησης:

Ηλικία: Κυήσεις: Τελευταία έμμηνος ρύση: -/-

Κύκλος εμμηνορρυσίας: Ανπισύλληψη: Τελευταίο Pap test: -/-

Κύριο σύμπτωμα προσέλευσης της ασθενούς/Παρούσα νόσος:

Μαιευτικό και Γυναικολογικό ιστορικό:

Λεπτουργικότητα:

Κοινωνικό ιστορικό/Οικογενειακό ιστορικό: Φάρμακα:

Αλλεργίες:

Εικ. 1.1 Φύλλο ιστορικού.

Είναι καλύτερο όσον αφορά το μαιευτικό ιστορικό η ερώτηση να γίνεται με μία γενική δήλωση όπως για παράδειγμα «Έχετε μείνει ποτέ έγκυος;» Αν η απάντηση είναι αρνητική, ο ιατρός προχωρά σε επόμενη ερώτηση, όμως αν η απάντηση είναι καταφατική, τότε είναι προτιμότερο να καταγράφεται με αυστηρή χρονολογική σειρά το έτος, η διάρκεια και η έκβαση τής κάθε κύησης. Αν υπήρξαν τοκετοί, καταγράφεται η διάρκεια των κυήσεων και το αν υπήρχαν προβλήματα κατά την εξέλιξή τους, η διάρκεια των τοκετών και του δευτέρου σταδίου κάθε τοκετού, καθώς και ο τρόπος του τοκετού. Πρέπει να ελέγχετε ότι δεν υπήρξαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τον τοκετό. Αν στο ιστορικό της ασθενούς υπάρχουν αποβολές ή διακοπές της κύησης, ρωτήστε σχετικά με την κύηση και τον τρόπο διακοπής της κύησης ή στην περίπτωση αποβολής αν στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε κένωση της μήτρας.

Ιατρικό ιστορικό

Οπως ισχύει και για τη λήψη οποιουδήποτε ιστορικού, ο ιατρός ρωτά αν υπήρξαν ιατρικά προβλήματα ή έχει εισαχθεί ποτέ η ασθενής στο νοσοκομείο.

Χειρουργικό ιστορικό

Οι προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, πέραν αυτών γυναικολογικής φύσης, θα πρέπει να καταγράφονται. Υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές;

Ανασκόπηση κατά σύστημα

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με το αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό, το γαστρεντερικό και το νευρικό σύστημα θα πρέπει να εξακριβώνονται.

Φαρμακευτικό ιστορικό

Λαμβάνει επί του παρόντος κάποια φάρμακα; Λαμβάνει ψυχοτρόπες ουσίες; Λαμβάνει βιταμίνες προ της εγκυμοσύνης; Θα πρέπει να διασταυρώνεται αν η ασθενής είναι αλλεργική σε κάποια φάρμακα.

Οικογενειακό ιστορικό

Ο ιατρός είναι προτιμότερο να αρχίζει με μία γενικότερη ερώτηση: Υπάρχουν σοβαρές ασθένειες στην οικογένειά σας και στη συνέχεια να γίνονται συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, των ωθηκών ή του τραχήλου της μήτρας, διαβήτη, καρδιακών νοσημάτων, θρομβοεμβολικής νόσου και υπέρτασης.

Προσωπικό και κοινωνικό ιστορικό

Γίνονται ερωτήσεις για το επάγγελμα της ασθενούς, αν είναι καπνίστρια, αν υπήρξε καπνίστρια κατά το παρελθόν, για την εβδομαδιαία λήψη αλκοόλ, για το αν έχει σταθερή σχέση και αν όχι, αν ζει σε περιβάλλον που μπορεί να της παράσχει υποστήριξη.

Μετά την ολοκλήρωση της λήψης του λεπτομερούς αυτού ιστορικού αξίζει να ερωτηθεί η ασθενής αν υπάρχει κάτι άλλο πού θα ήθελε να αναφέρει. Θα πρέπει να ερωτηθεί που πιστεύει ότι μπορεί να οφείλεται το πρόβλημα και τι μπορεί να περιμένει από την εκτίμηση όσον αφορά τη διερεύνηση ή τη θεραπεία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Στην παρουσίαση ενός γυναικολογικού ιστορικού ο ιατρός πρέπει να αρχίζει με το όνομα, την ηλικία, το κύριο σύμπτωμα κατά την προσέλευση, τη διάρκεια του κύριου συμπτώματος και άλλα σημαντικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, η κυρία Fairhall, 35 ετών, άτοκος, προσέρχεται με ιστορικό ανώμαλης σημαντικής κολπικής αιμόρροιας κατά τους τελευταίους 6 μήνες. Στη συνέχεια περιγράφετε λεπτομερώς το κύριο σύμπτωμα, άλλα σχετικά στοιχεία του γυναικολογικού ή του μαιευτικού ιστορικού και έπειτα το υπόλοιπο ιστορικό. Στο τέλος, συνοψίζονται όλα τα κύρια στοιχεία της παρουσίασης σε μία φράση, που συνήθως αποτελεί επανάληψη της αρχικής φράσης με την οποία ξεκίνησε η παρουσίαση του περιστατικού.

Γυναικολογική εξέταση

2

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Κοιλιακή εξέταση

8

Παρουσίαση της
κλινικής εξέτασης

10

Οπως και με την εξέταση ότι οποιουδήποτε συστήματος οργάνων, η γυναικολογική εξέταση αρχίζει με τη γενική κλινική εξέταση. Ο ιατρός θα πρέπει να προσεγγίζει την ασθενή από την άκρη του κρεβατιού, από το αν η ασθενής φαίνεται υγιής ή όχι, παχύσαρκη, κανονικού σωματικού βάρους ή λεπτή, αγχώδης ή ήρεμη. Ο ιατρός εξετάζει ειδικότερα για σημεία αναιμίας, ικτέρου ή λεμφαδενοπάθειας. Αν η ασθενής είναι μία νέα υγιής γυναίκα, οποιαδήποτε περαιτέρω γενική εξέταση κρίνεται ως μη αναγκαία· ωστόσο, αν η ασθενής είναι μεγαλύτερης ηλικίας ή δεν νιώθει καλά, τότε απαιτείται μία πιο λεπτομερής κλινική εξέταση. Η πρακτική της τακτικής εξέτασης των μαστών από τον γυναικολόγο είναι αμφιλεγόμενη· αν, ωστόσο, διενεργείται, ο ιατρός θα πρέπει να ξεκινήσει με προσεκτική επισκόπηση του δέρματος των μαστών για να εντοπίσει πιθανή εισολκή του δέρματος ή της θηλής ή την εικόνα δίκην φλούδας πορτοκαλιού. Ψηλαφώνται και τα τέσσερα τεταρτημόρια των μαστών και στη συνέχεια η μασχάλη κάθε πλευράς, με το χέρι της ασθενούς να ακουμπά πάνω από το χέρι του εξεταστή, ώστε να μην υπάρχει στη μασχάλη.

ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η κοιλιακή εξέταση αρχίζει με την επισκόπηση και η κοιλιά θα πρέπει να είναι ορατή από την ηβική σύμφυση μέχρι την ξιφοειδή απόφυση του στέρνου, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια της ασθενούς καλύπτοντας τις περιοχές των μαστών και της γεννητικής χώρας. Είναι σημαντικό να τοποθετείται η ασθενής σε αναπαυτική θέση και να έχει άδεια ουροδόχο κύστη. Κατά την επισκόπηση ο ιατρός κοιτά για τυχόν ασυμμετρίες της κοιλιάς και για ουλές ειδικά πάνω από την ηβική σύμφυση και τον ομφαλό. Εξετάζεται η κατανομή της τριχοφυΐας του σώματος και τυχόν ραγάδες ή κήλες.

Πριν αρχίσει η ψηλαφηση, ο ιατρός πρέπει να ρωτήσει την ασθενή αν υπάρχουν περιοχές της κοιλιάς στις οποίες νιώθει πόνο ή ευαισθησία. Στη συνέχεια, ο ιατρός προχωρά σε ήπια ψηλαφηση προκειμένου να εντοπίσει περιοχές με ευαισθησία ή διογκώσεις. Αν εντοπιστούν διογκώσεις, πρέπει