

1 Η επίσκεψη στον παιδίατρο

Η σχέση ιατρού - ασθενούς

Η επίσκεψη

- Συστηθείτε στο παιδί και στους γονείς του. Αν έχουν αγωνία, προσπαθήστε να τους καθησυχάσετε
- Χρησιμοποιήστε το όνομα του παιδιού και μιλήστε του ανάλογα με την ηλικία του
- Εξηγήστε σε τι ενέργειες πρόκειται να προβείτε
- Δημιουργήστε ατμόσφαιρα φιλική προς το παιδί με παιχνίδια που θα έχετε διαθέσιμα
- Καθίστε με τους γονείς και το παιδί με τέτοιο τρόπο, ώστε να φαίνεστε προσιτός.
- Στο τέλος, ευχαριστήστε το παιδί και τους γονείς και εξηγήστε ποιες θα είναι οι επόμενες ενέργειές σας



Παρατηρήσεις

- Κατά τη λήψη του ιστορικού, προσπαθήστε να παρατηρήτε το παιδί και τους γονείς
- Πώς είναι η μεταξύ τους σχέση;
- Οι γονείς φαίνεται να έχουν άγχος ή κατάθλιψη;
- Μπορεί το παιδί να αποχωριστεί τους γονείς του;
- Πάίζει και συμπεριφέρεται το παιδί φυσιολογικά;
- Είναι το παιδί υπερκινητικό; Αποσπάται εύκολα η προσοχή του;

Ηθικά ζητήματα

- Κατά τη θεραπεία βρεφών, νηπίων και παιδιών προκύπτουν διάφορα ηθικά ζητήματα, τα οποία περιλαμβάνουν:
- Την απόφαση παροχής εντατικής θεραπείας σε πολύ πρόωρα νεογνά που βρίσκονται στα όρια της βιωσιμότητας (< 24 εβδομάδες κύησης)
 - Την απόφαση συνέχισης παροχής εντατικής θεραπείας σε νεογνό ή παιδί που έχει υποστεί μη αντιστρεπτή εγκεφαλική βλάβη και αναμένεται να έχει πτωχή ποιότητα ζωής
 - Την απόφαση να χρησιμοποιηθούν κύτταρα μυελού των οστών από ένα παιδί για τη θεραπεία του αδελφού, -ής του
 - Την περίπτωση να διατρέχει ένα παιδί κίνδυνο κοντά στους γονείς του, οπότε θα πρέπει να απομακρυνθεί από αυτούς και να ληφθεί μέριμνα για την προστασία του
 - Την απόφαση για μια σωτήρια για τη ζωή θεραπεία, όπως είναι η μεταμόσχευση καρδιάς, παρά τις αντιρρήσεις του παιδιού, το οποίο πιθανότατα δεν αντιλαμβάνεται τις επιπλοκές από την άρνηση μιας τέτοιας θεραπείας
 - Τον σεβασμό στο απόρρητο στην περίπτωση που μια ώριμη έφηβη δεν θέλει να μάθουν οι γονείς της ότι λαμβάνει αντισυλληπτικά δισκία

Συναίνεση

- Τα παιδιά έχουν δικαιώματα ως άτομα
- Η συναίνεση για τη λήψη ιστορικού και την ιατρική εξέταση συνήθως λαμβάνεται από τους γονείς
- Μεγαλύτερα παιδιά, εφόσον είναι ικανά, μπορούν τα ίδια να δώσουν τη συναίνεσή τους για την εξέταση και τη θεραπεία αντί των γονέων τους, αλλά δεν μπορούν να αρνηθούν τη θεραπεία ενάντια στην επιθυμία των γονέων τους
- Ως παιδί ορίζεται από τον νόμο κάθε άτομο ηλικίας μικρότερης των 18 ετών

Η παιδιατρική έχει ιδιαιτερότητες στον τρόπο αλληλεπικοινωνίας με τους ασθενείς, ο οποίος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία και το επίπεδο αντίληψής τους. Στη μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση ενός παιδιού, η αρχική σχέση ιατρού-γονέων εξελίσσεται σταδιακά σε σχέση ιατρού-παιδιού, το οποίο ως άτομο θα λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις.

Η παιδιατρική περιλαμβάνει όλες τις υποειδικότητες της ιατρικής που σχετίζονται με τα παιδιά: καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλάζει και η φύση των ιατρικών τους αναγκών, μέχρι που ταυτίζονται με αυτές των ενηλίκων. Όσο πιο μικρό το παιδί, τόσο μεγαλύτερες οι διαφορές στην ανατομία και τη φυσιολογία σε σχέση με τον ενήλικα και τόσο μεγαλύτερο το εύρος των θεμάτων υγείας που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν. Η παιδιατρική δεν αφορά μόνο στη διάγνωση και θεραπεία των ασθενειών της παιδικής ηλικίας αλλά και στη διατήρηση της υγείας, στην παρακολούθηση της ανάπτυξης και στην πρόληψη των νοσημάτων. Αυτό απαιτεί την ικανότητα εκτίμησης του υγιούς παιδιού με φυσιολογική ανάπτυξη, ούτως ώστε να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί μια παθολογική κατάσταση.

Κατά τη λήψη του παιδιατρικού ιστορικού αναπτύσσεται σχέση τόσο με το παιδί όσο και με αυτούς που το φροντίζουν, οι οποίοι είναι συνήθως οι γονείς. Ενώ αντλούμε τις πληροφορίες από αυτούς, φροντίζουμε απαραίτητα να κτίσουμε μια σχέση με το παιδί. Αυτή η σχέση αλλάζει γρήγορα, ανάλογα με την ηλικία – το νεογνό εξαρτάται παντελώς από τους γονείς του για την εκπροσώπησή του, ενώ το μικρότερο παιδί έχει τις δικές του απόψεις και ιδέες, που θα πρέπει να αναγνωρισθούν. Τα μεγαλύτερα παιδιά πρέπει να αρχίσουν να αναλαμβάνουν και τα ίδια ευθύνη για την υγεία τους και θα πρέπει να έχουν πλήρη συμμετοχή στη λήψη ιστορικού. Η ικανότητα συνδιαλλαγής με το παιδί ως άτομο και ταυτόχρονα με τους γονείς και την οικογένειά του απαιτεί ιδιαίτερη ικανότητα και αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της υγείας του παιδιού.

Λήψη ιστορικού

Η λήψη ενός καλού ιστορικού είναι πρωταρχικής σημασίας καθώς το ιστορικό συχνά μπορεί να οδηγήσει στη διάγνωση χωρίς την ανάγκη

διενέργειας εκτενούς εργαστηριακού ελέγχου. Οι πληροφορίες λαμβάνονται από τον γονέα, τον κηδεμόνα ή από το ίδιο το παιδί. Καταγράψτε ποιος σας έδωσε τις πληροφορίες και υπό ποιες συνθήκες. Αν οι γονείς δεν μιλούν ελληνικά, εξετάστε το ενδεχόμενο χρήσης διερμηνέα. Γενικά, τα μεγαλύτερα αδέρφια δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως διερμηνείς. Ένα τυπικό ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει:

Παρούσα νόσος	Καταγράψτε τα κύρια συμπτώματα με τα λόγια των οικείων, όπως ακριβώς τα περιγράφουν.
Ιστορικό παρούσας νόσου	Τοποθετήστε τα στοιχεία με ακριβή χρονολογική σειρά από την τελευταία χρονική περίοδο κατά την οποία το παιδί ήταν υγιές. Αφήστε τους οικείους να σας περιγράψουν τα γεγονότα. Κάνετε κατάλληλες ερωτήσεις για να τους καθοδηγήσετε και να αντλήσετε συγκεκριμένες πληροφορίες. Προσπαθήστε να χρησιμοποιήσετε γενικές ερωτήσεις - "πες μου για τον βήχα" αντί για το "είναι ο βήχας χειρότερος το πρωί;" Χρησιμοποιήστε άμεσες ερωτήσεις για να επιβεβαιώσετε ή να αποκλείσετε πιθανές διαγνώσεις.
Ατομικό αναμνηστικό	Στα βρέφη και τα μικρά παιδιά θα πρέπει να αρχίζει με την εγκυμοσύνη και να περιλαμβάνει λεπτομέρειες σχετικές με τον τοκετό και τη νεογνική περίοδο, συμπεριλαμβάνοντας προβλήματα σίτισης ή αναπνευστικής λειτουργίας. Ρωτήστε για νοσήματα και νοσοκομειακή περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των ατυχημάτων.
Ιστορικό ανάπτυξης	Ρωτήστε για αμβολιασμούς και πρόσφατα ταξίδια στο εξωτερικό. Ρωτήστε για τα αναπτυξιακά ορόσημα και την απόδοση στο σχολείο. Υπάρχουν ανησυχητικά στοιχεία; Οι γονείς αισθάνονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους είναι συγκρίσιμη με των συνομηλίκων τους.
Οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό	Από πόσα άτομα αποτελείται η οικογένεια και ποιο κατοικούν στο σπίτι; Ρωτήστε για συγγένεια μεταξύ των γονέων, διότι τούτο αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης γονιδιακών νοσημάτων. Ρωτήστε για κληρονομικά νοσήματα που τυχόν έχουν εμφανιστεί στην οικογένεια. Υπάρχει κάποιο άτομο με ειδικές ανάγκες; Έχουν συμβεί θάνατοι παιδιών στην οικογένεια;
Κοινωνικό ιστορικό	Σε ποιο σχολείο ή παιδικό σταθμό πηγαίνει το παιδί; Ρωτήστε για την εργασία, το κάπνισμα, κατοικία, διαζώα και προσπαθήστε να εκτιμήσετε την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Το κοινωνικό πλαίσιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην παιδιατρική.
Φάρμακα και αλλεργίες	Τι φάρμακα λαμβάνει το παιδί; Συμπεριλάβετε στην ερώτηση και τα μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα. Παρουσιάζει αλλεργίες σε φάρμακα ή τροφές;
Systems enquiry	Συμπληρώστε την εξέταση κατά συστήματα . Ρωτήστε για συμπτώματα από τα άλλα συστήματα πλην αυτού στο οποίο παρουσιάστηκε το κύριο σύμπτωμα. Ρωτήστε εάν υπάρχει κάτι ακόμη που η οικογένεια νομίζει ότι θα πρέπει να συζητηθεί.
Problem list	Στο τέλος, προσπαθήστε να σχηματίσετε μια λίστα προβλημάτων , η οποία θα βοηθήσει στον προγραμματισμό της περαιτέρω αντιμετώπισης.

Κλινική εξέταση

- Γίνετε φίλοι με το παιδί για να κερδίσετε τη συνεργασία του. Κινηθείτε με αυτοπεποίθηση, χωρίς όμως να είστε επιθετικοί. Είναι προτιμότερο πριν το γδύσετε να εξετάσετε ένα μέρος του σώματος του παιδιού, το οποίο δεν το ενοχλεί ή να προσποιηθείτε ότι εξετάζετε το αρκουδάκι ή το αγαπημένο του κουκλάκι με το οποίο συνήθως προσέρχεται.
- Προσπαθήστε να έλθετε στο επίπεδο του παιδιού – γονατίστε στο

πάτωμα ή καθίστε στο κρεβάτι. Κοιτάτε το παιδί καθώς το εξετάζετε. Χρησιμοποιήστε ένα εκφραστικό ύφος και γλώσσα κατάλληλη για την ηλικία του – «Θα εξετάσω την κοιλίτσα σου» είναι φράση κατάλληλη για ένα μικρό παιδί, αλλά όχι για έναν έφηβο.

- Εξηγήστε τι πρόκειται να κάνετε κάθε φορά αλλά με προσοχή, καθώς φράσεις όπως «**μπορώ να ακούσω στο στήθος σου;**» μπορεί να προκαλέσουν την άρνησή τους!
- Τα βρέφη εξετάζονται καλύτερα πάνω σε έναν καναπέ, κοντά στον γονέα. Τα νήπια μπορεί να χρειαστεί να εξεταστούν στην αγκαλιά του γονέα τους.
- Προκειμένου να διενεργηθεί μια άρτια εξέταση, θα πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα του παιδιού. Αυτό είναι καλύτερα να γίνεται από το γονέα και μόνο η προς εξέταση περιοχή θα πρέπει να αποκαλύπτεται κάθε φορά. Πριν προχωρήσετε στην επόμενη περιοχή επιτρέψτε τους να καλύψουν την προηγούμενη.
- Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να εξετάζονται παρουσία κάποιου άλλου, συνήθως του κηδεμόνα ή, εάν το παιδί προτιμά, μιας νοσηλεύτριας. Να είστε όσο το δυνατόν πιο διακριτικοί όταν γδύνεται ή ντύνεται το παιδί.
- Μερικές φορές θα πρέπει να ενεργείτε καιροσκοπικά, κάνοντας όποια εξέταση μπορείτε, όποτε μπορείτε. Αφήστε τις πιο δυσάρεστες εξετάσεις για το τέλος, όπως τον έλεγχο του φάρυγγα και την ωτοσκόπηση, οι οποίες συχνά προκαλούν τη δυσάρεσκεια του παιδιού.
- Οι κανόνες υγιεινής θα πρέπει να τηρούνται τόσο για την προστασία του ασθενούς όσο και για την πρόληψη μετάδοσης μιας λοίμωξης σε εσάς και τους άλλους ασθενείς. Πλένετε πάντα τα χέρια σας πριν και μετά από κάθε εξέταση. Θα πρέπει να έχετε στη διάθεσή σας αλκοολούχο διάλυμα. Πάντα να αποστειρώνετε ή να πετάτε εργαλεία όπως γλωσσοπίεστρα ή ρύγχη από ωτοσκόπια που έρχονται σε επαφή με εκκρίματα.

Επισκόπηση

Πολλές πληροφορίες μπορούν να συγκεντρωθούν από την προσεκτική επισκόπηση του παιδιού - αυτό μπορεί να γίνει κατά τη συνομιλία με τους γονείς ή τη λήψη του ιστορικού.

- Η προσεκτική επισκόπηση του παιδιού αποφέρει σημαντικές πληροφορίες. Αυτό μπορεί να γίνει ενώ εσείς μιλάτε στους γονείς ή ενώ λαμβάνετε το ιστορικό. Το παιδί φαίνεται καλά, άρρωστο ή σοβαρά πάσχον; Έχει καλή θέψη; Είναι φυσιολογική η συμπεριφορά και η ανταπόκρισή του; Είναι ζωηρό και σε εγρήγορση, ευέξαπτο ή ληθαργικό; Ποιο είναι το επίπεδο συνείδησης; Είναι καθαρό και φροντισμένο;
 - Υπάρχει κνάνωση ή ωχρότητα; Υπάρχουν σημεία καταπληξίας (στικτό αιμορραγικό εξάνθημα, ψυχρά άκρα) ή αφυδάτωσης (εισολκή οφθαλμών, ξηρότητα βλεννογόνου στόματος); Υπάρχουν σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας; Ποιο είναι το επίπεδο συνείδησης;
 - Αξιολογήστε την ανάπτυξη του παιδιού – το ύψος και το βάρος θα πρέπει να σημειωθούν σε εκατοστιαίες θέσεις. Η περιμέτρος κεφαλής θα πρέπει απαραίτητα να μετράται στα βρέφη και στα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.
- Η εξέταση των επιμέρους συστημάτων περιγράφεται με λεπτομέρειες στις επόμενες σελίδες.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το ιστορικό λαμβάνεται από το παιδί και τους κηδεμόνες του, ενώ πρέπει να συμμετέχουν και οι δύο πλευρές.
- Η καλή λήψη του ιστορικού απαιτεί δεξιοτήτα.
- Η γλώσσα και ο τρόπος προσέγγισης πρέπει να εναρμονίζονται με την ηλικία του παιδιού και το επίπεδο αντίληψης της οικογένειας.
- Η διενέργεια της κλινικής εξέτασης απαιτεί συναίνεση και πρέπει να γίνεται με τρόπο φιλικό προς το παιδί. Σε μεγαλύτερα παιδιά ίσως χρειαστεί η παρουσία συνοδού.
- Μερικές φορές η επισκόπηση δίνει σημαντικότερες πληροφορίες από την κλινική εξέταση του παιδιού.

Αναπνευστικό σύστημα

Επισκόπηση

- Υπάρχει αναπνευστική δυσχέρεια;
- αναπέταση των ρινικών πτερυγίων;
- μειωμένη έκπτυξη του θωρακικού τοιχώματος;
- χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών;
- Μετρήστε τον αριθμό των αναπνοών
- Υπάρχει συριγμός, σιγμός ή γογγυσμός;
- Έχει το παιδί ανησυχία ή υπνηλία;
- Υπάρχει κνάνωση ή ωχρότητα;
- Υπάρχει πληκτροδοκτυλία;
- ινοκυστική νόσος, βροχεκτασίες

Ψηλάφηση θωρακικού τοιχώματος

- Εκτιμήστε την έκπτυξη
- Ελέγξτε αν η τραχεία βρίσκεται στη μέση γραμμή
- Ψηλαφήστε την καρδιακή ώση
- Υπάρχει παραμόρφωση του θώρακα;
- Αύλακα του Harrison: άσθμα
- Πιθοειδής θώρακας: κατακράτηση αέρα
- Σκαφοειδής θώρακας: Συνήθως πρόκειται για μεμονωμένη ανωμαλία που μπορεί να σχετίζεται με πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας ή σύνδρομο Marfan
- Τροπιδοειδής θώρακας: ιδιοπαθής ή σχετίζεται με σοβαρό άσθμα
- Μπορεί να «αισθανθείτε» τους τρίζοντες.

Επίκρουση

Σαφής πνευμονικός	φυσιολογικός ήχος
Υπερσαφής	πνευμοθώρακας ή παγίδευση αέρα
πνευμονικός ήχος	πύκνωση (ή φυσιολογικό εύρημα στη θέση ηπατικού παρεγχύματος στη βάση του δεξιού πνεύμονα)
Αμβλύτητα	πλευρικές συλλογές
Έντονη αμβλύτητα	πλευρικές συλλογές

Ηλικία (έτη) Αναπνοές κατά την ηρεμία (αναπνοές/min)

<1	30-40
1-2	25-35
2-5	25-30
5-12	20-25
>12	15-20

Ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση

- Ελέγξτε τους τυμπανικούς υμένες με το ωτοσκόπιο
- Φαιοί και στιλπνοί: φυσιολογικοί
- Ερυθροί και με προπέτεια: σε μέση ωτίτιδα
- Με εισολκή και θολότητα: χρόνια εκκριτική ωτίτιδα (κολλώδες ους)
- Εξετάστε τους ράθινες για φλεγμονή, απόφραξη ή πολύποδες
- Εξετάστε τον φάρυγγα με ένα γλωσσοπίεστο (αφήστε αυτό για το τέλος!)
- Υπάρχει οξεία φλεγμονή των αμυγδαλών (ερυθρότητα, +/- πυώδη βύσματα ή εξελκώσεις) ή χρόνια υπερτροφία (αυξημένο μέγεθος αλλά όχι ερυθρότητα);
- Ελέγξτε για τραχηλική λεμφαδενίτιδα

Ακρόαση

- Χρησιμοποιήστε στηθοσκόπιο κατάλληλου μεγέθους
- Ακροαστείτε όλες τις περιοχές εισόδου του αέρα για αναπνευστικούς και επιπρόσθετους ήχους
- Απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος σε μια περιοχή υποδηλώνει πλευριτική συλλογή, πνευμοθώρακα ή πύκνωση
- Σε πύκνωση (π.χ. πνευμονία) υπάρχει συνήθως βρογχική αναπνοή και τρίζοντες άνωθεν του σημείου της πύκνωσης
- Σε άσθμα και βρογχιολίτιδα ανευρίσκεται εκπνευστικός συριγμός σε όλη την έκταση των πνευμονικών πεδίων
- Στα μικρά παιδιά, ήχοι από τους ανώτερους αεραγωγούς απηχούν σε όλο τον θώρακα. Μετά από βήχα μπορεί να εξαφανιστούν

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Βήχας

- Υπάρχει ιστορικό βήχα;
- Πότε ο βήχας είναι χειρότερος; Νυκτερινός βήχας ή βήχας που εμφανίζεται νωρίς το πρωί μπορεί να υποδηλώνει άσθμα.
- Είναι ο βήχας ξηρός (ιογενής), χαλαρός (παραγωγικός), υλακώδης (croup), ή παροξυσμικός.
- Το παιδί αποβάλλει ή κάνει εμετό τα πτύελα; Μικρά παιδιά σπανίως αποβάλλουν πτύελα αλλά αν παρατηρηθεί κάτι τέτοιο είναι ενδεικτικό λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.
- Υπάρχει πυρετός, που μπορεί να υποδηλώνει την ύπαρξη λοίμωξης;

Συριγμός

- Έχει το παιδί κοντόπνοια ή συριγμό;
- Τα συμπτώματα σχετίζονται με την άσκηση την έκθεση στον κρύο αέρα ή άλλους παράγοντες;
- Πόσο περιορίζει τις ικανότητες του παιδιού το αναπνευστικό πρόβλημα - πόσο μακριά μπορεί το παιδί να τρέξει, πόσες μέρες από το σχολείο έχει χάσει λόγω ασθένειας;

Βήχας, σιγμός ή συριγμός σ' ένα μικρό παιδί:

- Υπάρχει αφιρνidia ή σταδιακή έναρξη; Προηγήθηκε καταρροή (croup);
- Υπάρχει περίπτωση το παιδί να έχει εισροφήσει ξένα σώμα; Έχει σημειωθεί επεισόδιο πνιγμονής;

Αυτιά, μύτη και λάρυγγας

- Τραβάει το παιδί τα αυτιά του; (υποδηλώνει την ύπαρξη ωτίτιδας)
- Υπάρχει δυσκαταποσία; (αμυγδαλίτιδα ή επιγλωττίτιδα)
- Έχει δύσσομη αναπνοή; Η ύπαρξη της μπορεί να υποδηλώνει αμυγδαλίτιδα.

Οικογενειακό ιστορικό

- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αναπνευστικών προβλημάτων (π.χ. άσθμα, κυστική ίνωση);
- Άσθμα, έκζεμα ή αλλεργική ρινίτιδα στο στενό οικογενειακό περιβάλλον υποδηλώνουν πιθανή ατοπία.
- Έχει το παιδί ταξιδέψει στο εξωτερικό ή έχει έρθει σε επαφή με άτομα που μπορεί να πάσχουν από φυματίωση;

Καρδιαγγειακό σύστημα

Επισκόπηση

- Υπάρχει κεντρική κύανωση; Η περιφερική κύανωση στα μικρά βρέφη και στα παιδιά με ψυχρά άκρα μπορεί να είναι φυσιολογική
- Εάν το παιδί έχει δύσπνοια, ωχρότητα ή εφίδρωση, μπορεί να έχει καρδιακή ανεπάρκεια
- Υπάρχει πल्κτροδακτυλία; - κυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια
- Υπάρχει κακή θρέψη; - πιθανή καρδιακή ανεπάρκεια

Ψηλάφηση

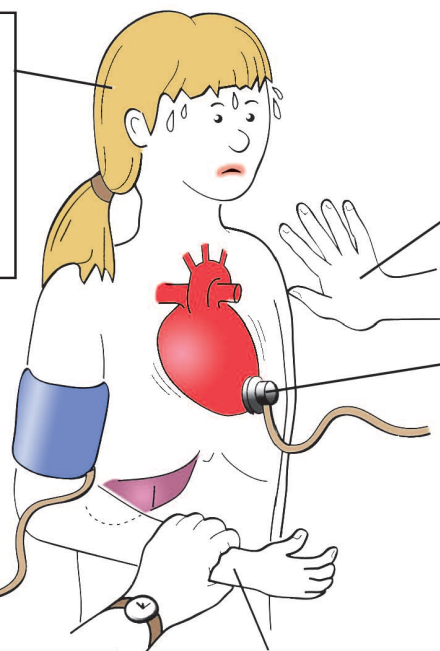
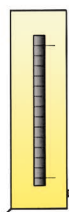
- Ψηλαφήστε την καρδιακή ώση (θέση και χαρακτήρα), η οποία αντικατοπτρίζει τη λειτουργία της αριστερής κοιλίας
- Ψηλαφήστε την ώση της δεξιάς κοιλίας επί του στέρνου¹ (πνευμονική υπέρταση)
- Υπάρχει ροΐζος (ψηλαφητικό εύρημα φυσημάτων);
- Η ηπατομεγαλία υποδηλώνει καρδιακή ανεπάρκεια. Περιφερικό οίδημα και αυξημένη κεντρική φλεβική πίεση απαντώνται σπάνια στα παιδιά

Ακρόαση

- Βασίζομενοι στην ηλικία, τις σφύξεις, το χρώμα και τα σημεία της καρδιακής ανεπάρκειας του παιδιού, σκεφθείτε το πιθανότερο καρδιακό νόσημα και επιβεβαιώστε το με την ακρόαση
- Ακροαστείτε τυχόν φυσημάτα στις εστίες ακρόασης των βαλβίδων και τη ράχη (βλ. σελ. 56). Τα διαστολικά φυσημάτα είναι πάντα παθολογικά
- Ακούστε τους καρδιακούς τόνους: είναι φυσιολογικοί, αυξημένης έντασης (πνευμονική υπέρταση), με σταθερό διχασμό (έλλειμμα μεσοκολπικού διαφράγματος) ή υπάρχουν επιπρόσθετοι τόνοι (καλπασμός σε καρδιακή ανεπάρκεια ή ήχος εξώθησης σε αορτική στένωση);



Ηλικία (έτη)	Συστολική ΑΠ (mm Hg)
<1	70-90
1-2	80-95
2-5	80-100
5-12	90-110
>12	100-120



Κυκλοφορικό σύστημα

- Μετρήστε την αρτηριακή πίεση με κατάλληλη για την ηλικία περιχειρίδα, η οποία θα πρέπει να καλύπτει τα 2/3 του βραχίονα
- Ελέγξτε τον τριχοειδικό χρόνο επαναπλήρωσης πιέζοντας το δέρμα για 5 sec - ο χρόνος που απαιτείται για την επαναφορά του φυσιολογικού χρώματος ονομάζεται χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης. Φυσιολογικά είναι ≤ 2 sec. εάν είναι μεγαλύτερος από 2 sec, σκεφθείτε καταπληξία. Αν το παιδί είναι σε κρύο δωμάτιο ο περιφερικός τριχοειδ. χρόνος επαναπλήρωσης μπορεί να είναι παρατεταμένος, γι αυτό πάντα να ελέγχεται τον κεντρικό (π.χ. πάνω από το στέρνο).

Σφυγμός

- Συχνότητα: αυξημένη, μειωμένη ή φυσιολογική;

Ηλικία (έτη)	Φυσιολογικός σφυγμός (σφύξεις/λεπτό)
<1	110-160
2-5	95-140
5-12	80-120
>12	60-100

- Ρυθμός: ρυθμικός ή άρρυθμος; Περιστασιακές έκτακτες κοιλιακές συστολές είναι φυσιολογικές στα παιδιά
- Μέγεθος: μεγάλος ή νηματοειδής (καταπληξία);
- Ταχύτητα: ταχύς σφυγμός οφείλεται συνήθως σε ανοιχτό αρτηριακό πόρο. Ο βραδέως αυξανόμενος σφυγμός υποδηλώνει απόφραξη της εξόδου της αριστεράς κοιλίας
- Πάντα να ελέγχετε τις σφύξεις στις μηριαίες αρτηρίες - στη συγγενή στένωση του ισθμού αορτής παρατηρείται εξασθένιση ή απουσία των μηριαίων σφύξεων

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Άσκηση

- Παρουσιάζει το παιδί δύσπνοια ή κόπωση; (μπορεί να υποδηλώνει την ύπαρξη καρδιακής ανεπάρκειας).
- Οι ικανότητες του παιδιού περιορίζονται κατά την άσκηση - οφείλεται αυτό σε δύσπνοια, σε ταχυκαρδία ή (σπάνια) σε θωρακικό άλγος;
- Συμμετέχει σε ανταγωνιστικά παιχνίδια; (πολύ σπάνια μπορεί να χρειαστεί να περιοριστεί η συμμετοχή του επί ορισμένων αποφρακτικών καρδιοπαθειών);

Αλλαγή χρώματος

- Έχει το παιδί ποτέ κύανωση; Είναι κεντρική (χείλη και γλώσσα) ή περιφερική (χέρια και πόδια); Μερικά κυανωτικά παιδιά έχουν γκρι αντι για κυανή χροιά δέρματος.
- Έχει γίνει το παιδί ωχρό και κίτρινο (μπορεί να υποδηλώνει την ύπαρξη καρδιακής ανεπάρκειας ή αρρυθμίας);

Ανάπτυξη

- Ρωτήστε για τα γεύματα των βρεφών, καθώς όσα δυσπνοούν μπορεί να παρουσιάζουν δυσκολίες κατά τη σίτιση.
- Ελέγξτε την ανάπτυξη του παιδιού - υπάρχει ένδειξη καθυστέρησης;

Συγκοπή

- Αναφέρεται ανεξήγητη απώλεια συνείδησης, όπως κάποιο λιποθυμικό επεισόδιο;
- Έχει ποτέ παραπονεθεί το παιδί για αίσθημα παλμών ή ταχυκαρδία; Ζητήστε από τους γονείς να παρακολουθούν τον καρδιακό ρυθμό.

Οικογενειακό ιστορικό

- Υπάρχει ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας;
- Αναφέρεται αιφνίδιος θάνατος σε νεαρούς ενήλικες; (συγγενής μυοκαρδιοπάθεια)
- Υπάρχει κάποιο σύνδρομο που αυξάνει την πιθανότητα ύπαρξης καρδιακού ελλείματος (π.χ. σύνδρομο Down, Turner, Marfan ή Noonan);

Φυσημάτα

- Έχει σημειωθεί ποτέ καρδιακό φύσημα στο παρελθόν; (Φυσιολογικά φυσημάτα μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια κάποιου νοσήματος ή μετά από άσκηση)
- Εάν το παιδί πάσχει από συγγενή καρδιοπάθεια λαμβάνει χημειοπροφύλαξη σε οδοντιατρική ή άλλη επεμβατική θεραπεία; (ιδιαίτερα σε βαλβιδοπάθειες και ελλείματα μεσοκοιλιακού διαφράγματος).

¹Σημ. του μεταφραστή: Η ώση της δεξιάς κοιλίας φυσιολογικά δεν ψηλαφάται στους ενήλικες. Είναι όμως αισθητή στα παιδιά και σε λεπτόσωμα άτομα. Εντοπίζεται στο αριστερό χείλος του στέρνου και είναι γνωστή ως συστολική ανάπαυση.

Κοιλιακή χώρα και θρέψη

Ψηλάφηση

- Τα χέρια σας να είναι ζεστά. Πριν αρχίσετε, ρωτήστε εάν υπάρχει κοιλιακό άλγος
- Υπάρχει διάταση, ασκίτης ή ευαισθησία;
- Ψηλαφήστε το ήπαρ: 1-2 εκ. είναι φυσιολογικό εύρημα σε βρέφη. Είναι ομαλό και μαλακό ή σκληρό και τραχύ;
- Ψηλαφήστε τον σπλήνα, χρησιμοποιώντας αμφίχειρη εξέταση. Μπορεί να βοηθήσει η τοποθέτηση του παιδιού σε δεξιά πλάγια θέση
- Ψηλαφήστε και αναζητήστε τυχόν διογκωμένους νεφρούς
- Ψηλαφήστε για άλλες μάζες και ελέγξτε για την ύπαρξη δυσκοιλιότητας (συνήθως ψηλαφητή μάζα στον αριστερό λαγόνιο βόθρο)



Γεννητικά όργανα

- Ελέγξτε για μη κάθοδο των όρχεων στο όσχεο, υδροκλήλη και άλλες κήλες. Η ύπαρξη ανασπόμενου όρχεως είναι φυσιολογική
- Στα κορίτσια, εξετάστε τα έσω γεννητικά όργανα εάν υπάρχουν συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα

Δακτυλική εξέταση

- Διενεργείται σπάνια στα παιδιά επί ενδείξεων, ενώ πρέπει να γίνεται επισκόπηση του πρωκτού για ραγάδα ή τραύμα

Επισκόπηση

- Το παιδί θα πρέπει να αισθάνεται άνετα – τα μικρότερα μπορούν να εξετασθούν καθισμένα στα πόδια των γονιών τους, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να ξαπλώσουν στο κρεβάτι
- **Ίκτερος:** εξετάστε τους σκληρούς χιτώνες και ελέγξτε το χρώμα των ούρων και των κοπράνων
- Ελέγξτε τους επιπεφυκότες για αναιμία
- **Οίδημα:** ελέγξτε τις κνήμες και την ιεροκοκκυγική χώρα. Περικογχικό οίδημα κατά τις πρωινές ώρες αποτελεί συνήθως το πρώτο σύμπτωμα που σημειώνεται από τους γονείς
- **Δέρμα:** ελέγξτε για αγγειοματώδεις σπίλους – υποδηλώνουν ηπατική νόσο.
- **Ατροφία γλουτών:** υποδηλώνει απώλεια βάρους και αποτελεί χαρακτηριστικό κλινικό σημείο της κοιλιακής.
- Μετρήστε την περιμετρο της μεσότητας του βραχίονα. Μετάξυ 6 μηνών και 5 χρονών η περιμετρος είναι συνήθως ≥ 14 cm. Περιμετρος $< 12,5$ cm παρουσιάζεται σε ήπια υποθρεψία.

Επίκρουση

- Επίκρουστε για ασκίτη (μετακινούμενη αμβλύτητα) και ελέγξτε για αεροπλήθεια.

Ακρόαση

- Ακροαστείτε για φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Οι μεταλλικοί ήχοι υποδηλώνουν απόφραξη.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Διατροφή

- Ελέγξτε το διαιτολόγιο του παιδιού. Ρωτήστε λεπτομερώς για το τι τρώει, όπως: «Πες μου τι ακριβώς έφαγες χθες».
- Είναι η ποσότητα των θερμίδων επαρκής; Είναι το διαιτολόγιο ισορροπημένο και κατάλληλο για την ηλικία του παιδιού;
- Στα βρέφη ελέγξτε τον τύπο και την ποσότητα του γάλακτος που προσφέρεται - υπερβολικές ποσότητες μπορεί να οδηγήσουν σε έμετο (σημειώστε: 1 fl. oz=28ml).
- Ρωτήστε για απογαλακτισμό, αν είναι απαραίτητο.
- Έχει το παιδί καλή όρεξη;
- Ρωτήστε για τη μεταβολή του βάρους του. Το βιβλιάριο υγείας, που φυλάσσεται από τους γονείς, μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με προηγούμενες μετρήσεις ύψους και βάρους.

Έμετος

Αναφέρονται έμετοι;

- Υπάρχει πρόσμιξη αίματος στον έμετο; Αυτό υποδηλώνει γαστρίτιδα, οισοφαγίτιδα ή κίρσους οισοφάγου.
- Σε βρέφη, ρωτήστε για «γουλιές» (επεισόδια μικρών αναγωγών γάλακτος) και για παλινδρόμηση γάλακτος στο στόμα, που μπορεί να υποδηλώνουν γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Εντερική λειτουργία

- Αναφέρεται διάρροια; Ελέγχετε πάντα τι εννοούν οι γονείς λέγοντας διάρροια – συχνές ή χαλαρές κενώσεις ή και τα δύο;
- Έχει το παιδί δυσκοιλιότητα; Τεινεσμός, άλγος κατά την αφόδευση, πτωχή όρεξη και κοιλιακή διάταση μπορεί να υποδηλώνουν ότι υπάρχει πρόβλημα.
- Τι χρώμα είναι οι κενώσεις; Αποχρωματισμένες κενώσεις και σκουρόχρωμα ούρα υποδηλώνουν αποφρακτικό ίκτερο.
- Είναι οι κενώσεις λιπαρές και κολλώδεις (υποδηλώνει δυσασπορόφηση).

Συμπτώματα ουροποιητικού

- Υπάρχει συχνουρία, δυσουρία, αιματουρία ή ενούρηση;

Άλγος:

- Αναφέρει το παιδί κοιλιακό άλγος; Ρωτήστε για την εντόπιση και τον χαρακτήρα του άλγους. Είναι κωλικοειδές (σπασμωδικό) ή συνεχές;
- Ήταν η έναρξη του άλγους σταδιακή ή αφνίδια;
- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό εντεροπάθειας; (π.χ. κοιλιοκάκη, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, δυσκοιλιότητα, πυλωρική στένωση);
- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ημικρανίας; (μπορεί να σχετίζονται με κοιλιακό άλγος).