

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η βιβλιογραφία γύρω στο θέμα της επικοινωνίας του εξεταστή με τον άρρωστο είναι εκτεταμένη και πολύ ενδιαφέρουσα.

Κατά τη λήψη του Ιστορικού, υπάρχει επαφή των οφθαλμών εξεταστή και ασθενή. Σε κάθε επικοινωνία δύο ατόμων παρατηρείται -κατά διαστήματα- οπτική επικοινωνία, η οποία κάθε φορά διαρκεί 1-10 δευτερόλεπτα. Για το άτομο που ακούει η διάρκεια της οπτικής αυτής επαφής είναι μακρότερη από αυτόν που μιλάει. Εάν η επαφή του βλέμματος των δύο ατόμων διασπαστεί, το είδος της συνομιλίας κατά κανόνα αλλάζει.

Πολλοί ασθενείς, κατά τη διάρκεια παροχής του Ιστορικού, είναι τεταμένοι και αγχωδεις. Η ένταση αυτή έχει βρεθεί ότι υπάρχει στο 10% των περιπτώσεων. Κακή επικοινωνία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, επειδή αυτή μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη διάγνωση. Για την καλή λήψη του Ιστορικού χρειάζεται γνώση της ιατρικής και άνεση χρόνου.

Η λήψη του Ιστορικού περιλαμβάνει δύο φάσεις:

Α' Φάση

Ο άρρωστος αφήνεται να μιλήσει ελεύθερα. Ο εξεταστής ακούει τον ασθενή χωρίς να παρεμβαίνει. Παρακολουθεί τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται ο άρρωστος, δηλαδή εάν έχει φόβο, θλίψη, ενθουσιασμό κ.λπ., τα οποία ασφαλώς θα παίξουν ρόλο στην αξιολόγηση του αρρώστου. Μπορεί λ.χ. από τη

φάση αυτή και μόνο να διαγνώσει ο εξεταστής κατάθλιψη ή αντίθετα υπομανιακή τάση, ενώ λαμβάνει συγχρόνως μια εικόνα της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή.

Εάν ο εξεταστής είναι πεπειραμένος μπορεί να συνάγει πολύτιμα συμπεράσματα. Τι πολυτιμότερο για την συναγωγή συμπερασμάτων από την εξής λεπτομέρεια: ενώ ο άρρωστος περιγράφει τα ενοχλήματα του, ο εξεταστής παρατηρεί δάκρυα, στα μάτια του! Όπως λέγεται, ο προσεκτικός εξεταστής εξάγει συμπεράσματα όχι μόνο από αυτά που λέγει ο ασθενής, αλλά και από αυτά που δεν λέγει. Ωραίο είναι το λεγόμενο του T.S. Eliot στο θεατρικό έργο “Cocktail party” όπου ο ιατρός σε μιά στιγμή διακόπτει την ακατάσχετη φλυαρία του ασθενή και ενώ αυτός του λέγει: “μα γιατρέ μου δεν τα είπα όλα”, ο ιατρός του απαντά: “περιπτώ, καταλαβαίνω πιό πολλά από αυτά που δεν μου λέτε”!

B' Φάση

Ο εξεταστής υποβάλλει στον άρρωστο “οδηγούς” ερωτήσεις. Ο έμπειρος εξεταστής υποβάλλει ερωτήσεις οι οποίες έχουν διαγνωστική σημασία, ενώ ο άπειρος υποβάλλει σωρό ερωτήσεων χωρίς καμμιά διαγνωστική αξία.

Οι ερωτήσεις του εξεταστή πρέπει να οδηγούν στην διάγνωση. Δίνονται κατά τον Κ.Δ. Γαρδίκα, παραδείγματα:

α) Αρρωστος 50 ετών προσέρχεται παραπονούμενος για κεφαλαλγία. Ο εξεταστής θα ρωτήσει από πότε έχει τον πονοκέφαλο, εάν αυτός είναι συνεχής ή όχι, εάν ο πονοκέφαλος έρχεται κατά κρίσεις, εάν προ του πονοκεφάλου παρουσιάζονται φωτεινές λάμψεις στα μάτια ή σκοτώματα και εάν ο πονοκέφαλος συνοδεύεται από ναυτία και εμετούς.

Τα νοούματα τα οποία σκέππεται ο εξεταστής είναι πολλά και η πιθανότητα όγκου είναι πολύ μικρή λ.χ. 1/5.000. Εάν η κεφαλαλγία χρονολογείται από μηνός η πιθανότητα όγκου αυξάνεται λ.χ. σε 1/1000. Εάν η από μηνός κεφαλαλγία συνοδεύεται από ημιπληγία η πιθανότητα όγκου είναι πολύ υψηλή λ.χ. 1/10. Εάν η από μηνός κεφαλαλγία συνοδεύεται από προσδευτική ημιπληγία, η πιθανότητα όγκου αυξάνεται κατά πολύ λ.χ. σε 1/2. Εάν όμως με τα παραπάνω συνυπάρχει και πυρετός η πιθανότητα όγκου μειώνεται λ.χ. σε 3/10, διότι παράλληλα

ενισχύεται η πιθανότητα εγκεφαλικού αποστήματος, η οποία ενισχύεται περισσότερο εάν εκτός του πυρετού υπάρχει και λευκοκοπτάρωση.

Εξάλλου εάν γυναίκα αναφέρει ότι ο πονοκέφαλος έρχεται κατά κρίσεις με έναρξη στην εφηβική ηλικία, κυρίως την ημέρα έναρξης της εμμήνου ρύσεως και όταν συνοδεύεται από ναυτία ή εμέτους, τίθεται πιθανή διάγνωση ημικρανίας. Αυτή ενισχύεται εάν η άρρωστη προσθέσει ότι και η μητέρα της είχε ανάλογες κρίσεις.

β) Άρρωστος με διάρροια ερωτάται από πότε αρχίζει η διάρροια και εάν αυτή είναι συνεχής ή κατά κρίσεις. Στη συνέχεια ζητούνται πληροφορίες για την συχνότητα των κενώσεων, την σύστασή τους (εάν αυτές είναι υδαρείς, υδατοπολτώδεις, έχουν πρόσμειξη αίματος ή πύου) για την συνύπαρξη τεινεσμού και το ωράριο των κενώσεων. Έτσι στο ευερέθιστο παχύ έντερο (όπου δεν υπάρχουν ανατομικές βλάβες) οι κενώσεις είναι συνήθως 3-5/24ωρο και είναι υδατοπολτώδεις, χωρίς να έχουν πρόσμειξη πύου ή αίματος, χωρίς τεινεσμό και παρατηρούνται ωρισμένη ώρα –συνήθως το πρωΐ– ουδέποτε τη νύχτα.

Αντίθετα στην ελκώδη κολίτιδα οι κενώσεις έχουν πρόσμειξη πύου, αίματος, συνοδεύονται από τεινεσμό και δεν έχουν ωράριο.

Σε παθήσεις του λεπτού εντέρου άλλωστε οι κενώσεις είναι σχεδόν εξίσου κατατετμημένες στο 24ωρο, δεν έχουν τεινεσμό, ούτε πρόσμειξη αίματος ή πύου.

γ) *To uposkleridio aymatoma* επίσης έχει τυπικό ιστορικό, έτσι ώστε μόνο από το ιστορικό μπορεί κανείς να οδηγηθεί στην ορθή διάγνωση. Ο ασθενής υφίσταται μια κάκωση στην κεφαλή, η οποία πολλές φορές είναι τόσο μικρή και ασήμαντη ώστε να την έχει ξεχάσει, όπως λ.χ. ελαφρό χτύπημα στην κεφαλή κατά την έξodo από το αυτοκίνητο ή συνηθισμένο χτύπημα της κεφαλής στο τραπέζι κατά την έγερση από το πάτωμα. Μεσολαβεί ένα διάστημα 15 περίπου ημερών ή και παραπάνω, κατά το οποίο ο άρρωστος είναι τελείως καλά. Μετά το διάστημα αυτό ο ασθενής παρουσιάζει περίεργα συμπτώματα αλλαγής χαρακτήρα συγκεχυμένων φράσεων, τα οποία έχουν το χαρακτηριστικό ότι παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις με

ενδιάμεσα φωτεινά διαστήματα. Όταν εμφανισθούν αυτές οι εκδηλώσεις ο εξεταστής πρέπει να υποπτευθεί υποσκληρίδιο αιμάτωμα και να παραπέμψει τον άρρωστο σε νευροχειρουργό για περαιτέρω έλεγχο.

Ο λόγος της ύπαρξης μακρού αρχικά διαστήματος ελευθέρων συμπτωμάτων, είναι ο εξής: Το χτύπημα κατ' αρχάς προκαλεί ένα αιμάτωμα μικρών διαστάσεων. Το αρχικό αυτό αιμάτωμα δεν προκαλεί συμπτώματα, ακριβώς επειδή είναι μικρό. Στη συνέχεια το αίμα που συγκεντρώθηκε στην περιοχή του χτυπήματος “τραβάει” υγρά από τον εγκέφαλο και συνεχώς μεγαλώνει. Πρέπει να περάσουν αρκετές ημέρες μέχρις ότου το αιμάτωμα να αυξηθεί σημαντικά, οπότε προκαλεί συμπτώματα.

Αλλά εδώ εφιστάται η προσοχή και στο εξής: Ο ασθενής πολλές φορές δεν μεταχειρίζεται τις λέξεις με τη πραγματική τους έννοια. Μπορεί σε μια “ανάκριση” να μιλάει για πόνο και να εννοεί βάρος, ενώ σε μια άλλη να λέει βάρος και να εννοεί πόνο. Μπορεί να λέει ζάλη και να εννοεί ίλιγγο. Να λέει κεφαλαλγία και να εννοεί μελαγχολία κ.ο.κ. Ο καθένας χρησιμοποιεί τις διάφορες λέξεις με την έννοια που αυτός τις δίνει. Πολλές φορές οι λέξεις που χρησιμοποιεί ο ασθενής είναι τελείως άσχετες με αυτό που εννοεί.

Πεπειραμένος ιατρός διηγείται ότι μια ηλικιωμένη ασθενής που προσήλθε με τον σύζυγό της, στο ερώτημα από τι υποφέρει, απαντούσε σταθερά (και αυτή και ο σύζυγος) από “κρίσεις”. Στην επιμονή του ιατρού να αντιληφθεί τι εννοούσε η ασθενής ως “κρίσεις” και αυτή και ο σύζυγός της απαντούσαν μονότονα “κρίσεις”. Απελπισμένος ο ιατρός σταμάτησε να ερωτά την ασθενή και παρεκάλεσε τη βοηθό του να την δηγήσει στην εξεταστική κλίνη. Από τα πρώτα βήματα της ασθενούς ο ιατρός αντελήφθηκε ότι αυτή έπασχε από βαρειάς μορφής νόσο του Parkinson!

Όπως ειπώθηκε άλλοι ασθενείς είναι φλύαροι και άλλοι ολιγόλογοι. Ο S. Maugham γράφοντας για τον Kant, αναφέρει ότι ο Kant είχε δύο παντρεμένες αδελφές με τις οποίες ζούσε μαζί. Επί 25 χρόνια δεν τους μίλησε. Όταν ρωτήθηκε γιατί δεν τους μιλάει, απάντησε “επειδή δεν είχε τίποτα να τους πεί”!

Άλλοτε πάλι ο ασθενής παραλείπει να αναφέρει στο ιστορικό ένα στοιχείο, επειδή δεν το θεωρεί ουσιώδες. Ακραία περίπτωση είναι η ακόλουθη: Άνδρας 40 ετών, ταχυδρομικός διανομέας στο επάγγελμα, εισήλθε στο Νοσοκομείο σε βαθύ κώμα και έντονο ίκτερο. Οι ηπατικές δοκιμασίες ήσαν όλες έντονα παθολογικές. Επρόκειτο για βαρειά ηπατική ανεπάρκεια με έντονο ίκτερο. Αφού συνήλθε, το ιστορικό (το οποίο πάρθηκε πολλές φορές), καθώς και η αντικειμενική εξέταση δεν βοήθησαν στη διαφορική διάγνωση. Η αιτία της νόσου παρέμενε άγνωστη. Την ώρα που ο άρρωστος έπαιρνε εξιτήριο, είπε στον Ιατρό του: “Γιατρέ μου σε ευχαριστώ πολύ. Πρέπει να φύγω γιατί –εδώ που τα λέμε– το απόγευμα δουλεύω έξτρα σε ένα βαφείο. Να σου πω ότι και μερικοί άλλοι που δουλεύουν σε αυτό είναι άρρωστοι και πρέπει να πάω, γιατί το βαφείο έμεινε χωρίς εργάτες”. Δεν έμενε καμμιά αμφιβολία ότι η βλάβη του ήπατος οφειλόταν σε τοξική δράση ατμών ουσίας που χρησιμοποιούσαν στα βαφεία. Είναι άγνωστο εάν ο ασθενής απέκρυψε το στοιχείο αυτό επειδή το θεώρησε άνευ σημασίας ή γιατί δεν ήθελε να γίνει γνωστό ότι είχε και δευτερη εργασία.

Τέλος να προστεθεί ότι ο εξεταστής καμμιά φορά πρέπει να επαναλαμβάνει μια ερώτηση με άλλη μορφή. Θα φανεί παράξενο αλλά συνέβη το εξής: Ένας ασθενής έδινε ιστορικό που κάθε άλλο παρά γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος θύμιζε. Όταν όμως ρωτήθηκε πόσες γαστρορραγίες είχε στο παρελθόν απάντησε δύο. Αυτό θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί και ως χωροφυλακίστικος τρόπος ανάκρισης: Ο ενωματάρχης διαβάζει στον άνθρωπο το κατηγορητήριο. Όταν στο τέλος ο κατηγορούμενος ρωτήθηκε “άκουσες το κατηγορητήριο - μετανοείς γι’αυτά που αναφέρει;” αυτός αφελώς λέγει: “*vai*”. Και ήρθε η απάντηση του ενωματάρχη: “*αφού μετανοείς, σημαίνει ότι τα έκανες 15 ημέρες κράτηση!*”

Κατά την λήψη του Ιστορικού, ο εξεταστής πρέπει να αναζήσει μερικά στοιχεία και από το “οικογενειακό ιστορικό” του ασθενή. Μερικές φορές τα στοιχεία αυτά είναι πολύτιμα για ψυχικές και σωματικές ασθένειες. Εάν λ.χ. ο ασθενής που έρχεται αναφέρει αιμορραγίες από την παιδική ηλικία, απαραίτητη θα είναι η συλλογή στοιχείων από το οικογενειακό ιστορικό. Εάν πρόκειται περί αιμοφιλίας, ο ασθενής ερωτώμενος θα πει πιθανόν ότι ο αδελφός της μητέρας του είχε αιμορραγίες, καθώς και άλλοι αρσενικοί της οικογένειάς της παρουσίαζαν αι-