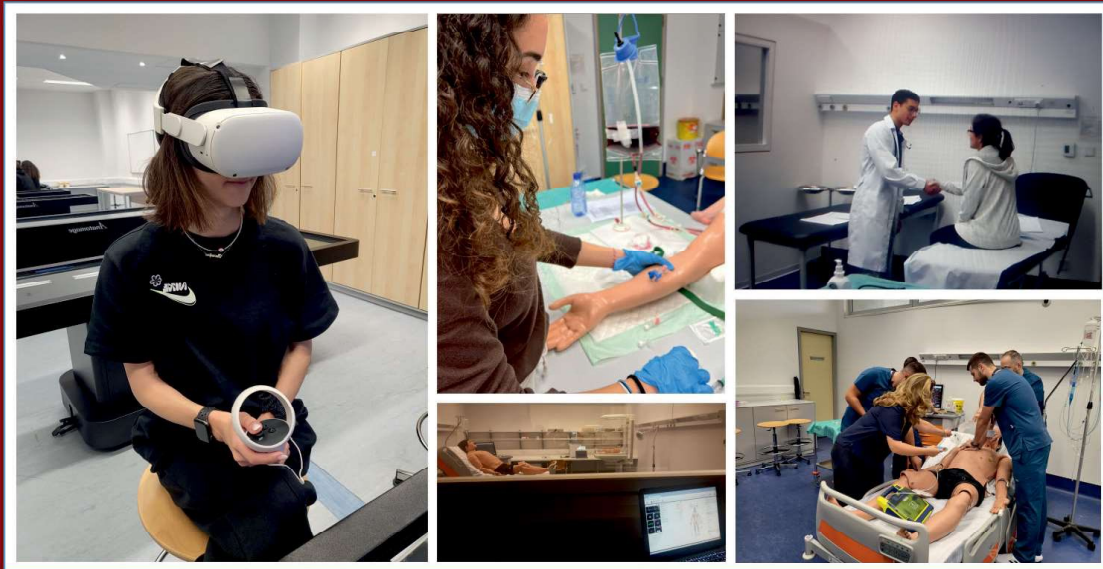


ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΚΟΥΤΚΟΥΔΗ - ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)



**ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)**

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις της κυπριακής νομοθεσίας και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως η άνευ γραπτής άδειας του εκδότη κατά οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο (ηλεκτρονικό, μηχανικό ή άλλο) αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου.

Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κύπρου

Ευαγγελία Γκουγκούδη - Δημήτριος Φαρμάκης,
Βασικές κλινικές δεξιότητες και αντικειμενική Δομημένη κλινική εξέταση
(*Objective Structured Clinical Examination, OSCE*)

Διόρθωση: Χρυσούλα Γραμμένου
Σελιδοποίηση: Μιχάλης Καλογεράς (selidopoiisi.gr)

Copyright© 2024 Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κύπρου & Ευαγγελία Γκουγκούδη - Δημήτριος Φαρμάκης για την ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο Λευκωσία, Μάρτιος 2024

ISBN: 978-9925-553-62-4



Κτήριο Συμβουλίου-Συγκλήτου «Αναστάσιος Γ. Λεβέντης»
Πανεπιστήμιο Κύπρου
Λεωφ. Πανεπιστημίου 1
2109 Αγλαντζιά, Λευκωσία
Τ.Θ. 20537,
1678 Λευκωσία, Κύπρος
Ηλ. Ταχ.: pek@ucy.ac.cy
Ιστοσελίδα: <https://www.ucy.ac.cy/paneky>

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΚΟΥΤΚΟΥΔΗ - ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΥΠΡΟΥ



ΛΕΥΚΩΣΙΑ, 2024

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος από τους συγγραφείς	11
Ευχαριστίες	13
Οδηγίες μελέτης	15
Δεξιότητες Κλινικής Επικοινωνίας	17
Κλινικές Δεξιότητες / Οργανικό Σύστημα	23
1. Αναπνευστικό σύστημα	25
1.1 Κλινική εξέταση αναπνευστικού	25
1.1.1 Χρήση στηθοσκοπίου	25
1.1.2 Επισκόπηση, ψηλάφηση, επίκρουση, ακρόαση αναπνευστικού	26
1.2 Μέτρηση αναπνοών.	30
1.3 Μέτρηση κορεσμού οξυγόνου	30
1.4 Σπυρομέτρηση	31
1.5 Υποστήριξη αεραγωγού	33
1.5.1 Ενδοτραχειακή διασωλήνωση	33
1.5.2 Τοποθέτηση υπεργλωττιδικής συσκευής υποστήριξης του αεραγωγού (λαρυγγική μάσκα, i-gel)	36
1.5.3 Τοποθέτηση υπεργλωττιδικής συσκευής υποστήριξης του αεραγωγού (στοματοφαρυγγικός, ρινοφαρυγγικός αεραγωγός)	37
1.6 Πνιγμονή	38
2. Κυκλοφορικό (καρδιαγγειακό) σύστημα	41
2.1 Κλινική εξέταση καρδιάς, αγγείων	41
2.1.1 Κλινική εξέταση καρδιάς	41
2.1.2 Κλινική εξέταση αγγείων	43
2.2 Μέτρηση αρτηριακής πίεσης.	47
2.3 Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ).	49
2.4 Προσδιορισμός σφυροβραχιόνιου δείκτη (ankle branchial index – ABI)	51
2.5 Μέτρηση ζωτικών σημείων.	53
2.5.1 Καταγραφή στο διάγραμμα νοσηλείας	55
2.6 Παρακέντηση αρτηρίας για λήψη αίματος.	56
2.7 Φλεβοκέντηση.	59
2.7.1 Φλεβοκέντηση για αιμοληψία	59
2.7.2 Φλεβοκέντηση για τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα	62
3. Πεπτικό	67
3.1 Κλινική εξέταση πεπτικού	67
3.2 Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα	70
3.3 Δακτυλική εξέταση ορθού / προστάτη	74

4. Ουροποιο-γεννητικό	77
4.1 Κλινική εξέταση ουροποιο-γεννητικού.	77
4.1.1 Κλινική εξέταση ουροποιητικού	77
4.1.2 Κλινική εξέταση γεννητικού	78
4.1.2.1 Άρρενος	78
4.1.2.2 Θήλεος	80
4.1.2.3 Κλινική εξέταση μαστού	83
4.1.2.4 Κλινική εξέταση μασχαλιαίων λεμφαδένων.	84
4.2 Τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστης σε άνδρα / γυναίκα.	85
4.3 Εξέταση δείγματος ούρων με ταινία (stick ούρων)	88
4.4 Λήψη δείγματος ούρων για γενική εξέταση ούρων και καλλιέργεια	89
5. Δέρμα	93
5.1 Αντισηψία / χρήση χειρουργικών γαντιών.	93
5.2 Ενέσεις	98
5.2.1 Ενδοδερμική ένεση.	98
5.2.2 Υποδόρια ένεση.	99
5.2.3 Ενδομυϊκή ένεση	101
5.3 Τραύμα	102
5.4 Συρραφή	104
5.5 Εκτομή μορφωμάτων δέρματος / διάνοιξη αποστήματος	108
5.6 Κλινική εξέταση λεμφαδένων	115
6. Ενδοκρινείς αδένες	119
6.1 Μέτρηση σακχάρου στο τριχοειδικό αίμα με σακχαρόμετρο	119
6.2 Κλινική εξέταση θυρεοειδούς	120
7. Μυοσκελετικό	123
7.1 Κλινική εξέταση μυοσκελετικού.	123
8. Νευρικό σύστημα	127
8.1 Κλινική εξέταση νευρικού	127
8.1.1 Εκτίμηση επιπέδου συνείδησης και ανώτερων νοητικών λειτουργιών	127
8.1.2 Εκτίμηση κρανιακών νεύρων	128
8.1.3 Εκτίμηση κινητικού συστήματος.	130
8.1.4 Εκτίμηση αισθητικότητας.	132
8.1.5 Εκτίμηση αντανακλαστικών	133
8.1.6 Εκτίμηση βάδισης, ισορροπίας και συνέργειας.	134
8.2 Κλινική εξέταση αισθητηρίων οργάνων	134
8.2.1 Οφθαλμοσκόπηση	134
8.2.2 Ωτοσκόπηση	136
9. ΚΑΡΠΙΑ (ΚΑρδιο-Πνευμονική Αναζωογόνηση)	139
10. Εισαγωγή στην Αντικειμενική Δομημένη Κλινική Εξέταση (Objective Structured Clinical Examination / OSCE).	143

10.1	Βασικές αρχές	143
10.2	Οργάνωση εξέτασης OSCE.	145
10.3	Περιγραφή εξέτασης OSCE	153
11.	Βιβλιογραφία αναφοράς	159
	Παράρτημα	161

Πρόλογος από τους συγγραφείς

Η σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση στοχεύει στον συνδυασμό της θεωρητικής γνώσης και της πρακτικής άσκησης. Η κλασική θεωρητική διδασκαλία παρέχει την πολύτιμη γνώση ενώ η κλινική άσκηση προσφέρει την εμπειρία. Ο συνδυασμός των δύο και η προαγωγή της ιατρικής εκπαίδευσης επιτυγχάνεται με τον καλύτερο τρόπο με τη συστηματική διδασκαλία των Κλινικών Δεξιοτήτων και την εφαρμογή τεχνικών προσομοίωσης.

Η εκπαίδευση στην απόκτηση γνώσεων Κλινικών Δεξιοτήτων, πλέον αρχίζει από τα πρώτα χρόνια των σπουδών, σε πολλές Ιατρικές Σχολές παγκοσμίως. Με τον τρόπο αυτό, οι φοιτητές εξοικειώνονται με διαφορετικής βαρύτητας και πολυπλοκότητας Κλινικές Δεξιότητες, σε περιβάλλον ασφάλειας. Έτσι, η κλινική άσκηση αποκτά μεγαλύτερο ενδιαφέρον καθώς οι εκπαιδευόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση, τόσο στην επικοινωνία τους με τους ασθενείς αλλά και στην πραγματοποίηση των περισσότερων ιατρικών πράξεων που καλούνται να εφαρμόσουν. Η εκπαίδευση και εξάσκηση αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στην καθημερινότητα των ειδικευόμενων ιατρών και των νέων ειδικών, καθώς φαίνεται ότι η θεωρητική διδασκαλία βοηθά στην αφομοίωση του 10% της παρεχόμενης γνώσης, σε αντίθεση με την πρακτική εξάσκηση και διδασκαλία στην οποία το αντίστοιχο ποσοστό εκτοξεύεται στο 90%. Η εκπαίδευση σε τεχνικές αλλά και μη τεχνικές δεξιότητες, επιτυγχάνεται με τη χρήση απλών μοντέλων / προσομοιωτών (mannequins / simulators), εικονικών ασθενών (Virtual Patients), τυποποιημένων ασθενών (Standardised Patients), προσομοιωτών υψηλής τεχνολογίας (High Fidelity Simulators) αλλά και προσομοιωτών εικονικής πραγματικότητας (Virtual Reality Simulators) σε μια προσπάθεια όσο πιο πιστής αναπαράστασης της πραγματικότητας. Στόχος αυτής της προσπάθειας είναι η διατήρηση των δεξιοτήτων των ιατρών σε υψηλό επίπεδο, ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης για την απόκτηση ειδικότητας, γεγονός που θα έχει θετικό αντίκτυπο και θα βελτιώνει συνεχώς τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς. Σε αυτό το πλαίσιο της διά βίου εκπαίδευσης, οργανώνονται και πραγματοποιούνται συστηματικά, εκπαιδευτικά σεμινάρια (hands-on), για τη διατήρηση σε υψηλό βαθμό ετοιμότητας των δεξιοτήτων, των ιατρών που αντιμετωπίζουν ασθενείς με επείγουσες και απειλητικές για τη ζωή τους παθήσεις.

Ανταποκρινόμενοι στις προκλήσεις και τις απαιτήσεις της σύγχρονης ιατρικής εκπαίδευσης, σε μία προσπάθεια αρωγής των φοιτητών ιατρικής αλλά και των νέων ιατρών, θεωρήσαμε σημαντική τη συγγραφή ενός συνοπτικού αλλά παράλληλα περιεκτικού οδηγού εκπαίδευσης στις Κλινικές Δεξιότητες. Το παρόν σύγγραμμα παραθέτει βήμα προς βήμα, με τρόπο σαφή και αυστηρά δομημένο, την πρακτική άσκηση σε καθεμία από τις βασικές κλινικές δεξιότητες που διδάσκο-

νται κατά τις προπτυχιακές σπουδές της Ιατρικής Σχολής. Η ανάπτυξη του κάθε θέματος βασίστηκε στα διεθνή πρότυπα των Αντικειμενικά Δομημένων Κλινικών Εξετάσεων (Objective Structured Clinical Examinations, OSCE's), παρέχοντας ένα σύγχρονο τρόπο εκπαίδευσης και αξιολόγησης,

Επιπλέον, και καθώς η επαφή των νέων ειδικά ιατρών, με νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα του εξωτερικού και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού, αποτελεί κανόνα για την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους, πληροφορίες σχετικές με την Αντικειμενική Δομημένη Κλινική Εξέταση (OSCE's) μπορεί να φανούν χρήσιμες. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σχετικά με τον συγκεκριμένο τρόπο αξιολόγησης μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα μελλοντικής συμμετοχής σε αντίστοιχες διεθνείς εξετάσεις (π.χ. USMLE) εφόσον ο στόχος είναι η εκπαίδευση στο εξωτερικό. Επίσης, το σύγγραμμα αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως εύχρηστος οδηγός αναφοράς για την ταχεία υπενθύμιση των βασικών βημάτων της δομημένης αντικειμενικής εξέτασης ή κλινικών πράξεων. Ανάλογα και αντίστοιχα εκπαιδευτικά συγγράμματα ολοκληρώνουν τη μελέτη παρέχοντας επιπλέον θεωρητικές πληροφορίες που συμπληρώνουν την παρεχόμενη από το παρόν γνώση.

Ελπίζουμε ότι η παρούσα έκδοση θα λειτουργήσει ως αρωγός στη μάθηση αλλά και την εξοικείωση με βασικές αλλά και περισσότερο πολύπλοκες δεξιότητες. Η δυνατότητα ανάγνωσης των λεπτομερειών και των βημάτων εκτέλεσης μιας πρακτικής δεξιότητας, σε συνδυασμό με την παρακολούθηση της πραγματοποίησης της δεξιότητας θα λειτουργήσει συνδυαστικά και άρα αποτελεσματικότερα στην απόκτηση της γνώσης.

**Δημήτριος Φαρμάκης,
MD, PhD, FESC, FHFA**

*Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου*

**Ευαγγελία Γκουγκούδη,
MD, MSc, PhD**

*Χειρουργός Παιδών, Μέλος Ειδικού
Εκπαιδευτικού Προσωπικού,
Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κύπρου*

Ευχαριστίες

Το οπτικοακουστικό και φωτογραφικό υλικό του συγγράμματος είναι έργο και απόκτημα των συγγραφέων και δημιουργήθηκε με δική τους προσπάθεια, στο εργαστήριο Κλινικών Δεξιοτήτων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου, με τη βοήθεια και ουσιαστική συνδρομή φοιτητών της Ιατρικής Σχολής και με τη χρήση προπλασμάτων του εργαστηρίου.

Για τον λόγο αυτό θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι το παρόν σύγγραμμα δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς τη συμβολή και τη βοήθεια φοιτητών της Ιατρικής Σχολής και συνεργατών του Πανεπιστημίου Κύπρου που με μικρότερη ή μεγαλύτερη συμμετοχή συνέδραμαν την ολοκλήρωσή του.

Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτήτριες και φοιτητές Ελ Γκουλ Μηλιώτου Μαρία Μελίνα, Θεοδωρίδου Μελανή, Πηλαβάς Αντώνης, βοήθησαν σημαντικά την προσπάθεια συμμετέχοντας στη δημιουργία του οπτικοακουστικού και φωτογραφικού υλικού και συμμετέχοντας στην επεξεργασία του. Οι φοιτήτριες Ηλία Άννα, Παπαχριστοδούλου Μαρία, Φιλίπ Άννα Μαρία και ο φοιτητής Χειλίδης Στέφανος συμμετείχαν στη λήψη του φωτογραφικού υλικού. Οι φοιτήτριες Κωνσταντίνου Ευφροσύνη και Παναγή Αναστασία και ο φοιτητής Λαμπή Μάριος, συμμετείχαν στη δημιουργία του βιντεοσκοπημένου υλικού Η ομάδα των φοιτητών Αντωνίου Αντωνία, Θεοτή Ροδούλα, Θεοδώρου Θεόδωρος, Παναγιώτου Ανδρέας και Παπαχαραλάμπους Κάλια, είχαν ουσιαστική και σημαντική συμβολή στην επεξεργασία του βικτεοσκοπημένου υλικού με τρόπο δημιουργικό. Οι ιδέες τους και η αμέριστη προθυμία τους να συνδράμουν την προσπάθεια, αφορούσε κυρίως στην διεκπεραίωση των τεχνικών εκείνων βημάτων ώστε το σύγγραμμα να έχει κατά το δυνατόν άρτια μορφή.

Οι συνεργάτες μας Δημοπούλου Αλεξανδριανή και Μαλατράς Απόστολος συμμετείχαν επίσης στη δημιουργία του οπτικοακουστικού υλικού.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον κ. Ιωάννη Κορακιανίτη, Ιατρό, Βιοπαθολόγο, μέλος Ε.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου για τη συγγραφή των κεφαλαίων 2.6, 2.7, 4.3, 4.4, όσο και για τις δημιουργικές του ιδέες και τη σημαντική βοήθεια στην επεξεργασία του οπτικοακουστικού υλικού.

Οδηγίες μελέτης

Αντικείμενο του βιβλίου είναι η καταγραφή των βημάτων εφαρμογής-πραγματοποίησης βασικών ιατρικών δεξιοτήτων συμπεριλαμβανομένης και της κλινικής επικοινωνίας, ταξινομημένα ανάλογα με το κάθε οργανικό σύστημα του ανθρώπου.

Πιο αναλυτικά, για κάθε δεξιότητα περιγράφεται:

- ο απαραίτητος εξοπλισμός για την πραγματοποίησή της, ενδείξεις, αντενδείξεις και επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν κατά την εκτέλεσή της και
- ο αριθμός των ανατομικών οδηγιών σημείων, της συγκεκριμένης δεξιότητας.

Στη συνέχεια περιγράφονται τα βήματα που ακολουθούνται σε κάθε δεξιότητα.

Στο Παράρτημα, στο τέλος του βιβλίου, παρατίθεται ένα παράδειγμα ιατρικού ιστορικού σε μορφή διαλόγου και δείγμα του mini mental test.

Για τη συγγραφή του συγκεκριμένου βιβλίου χρησιμοποιήθηκε θεωρητική γνώση από συγγράμματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Ο αναγνώστης μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε άλλο σύγγραμμα σημειολογίας επιθυμεί, επικουρικά. Η θεωρητική κατάρτιση είναι υποχρεωτική και απαραίτητη για την πλήρως και αποδοτικότερη ανάγνωση του συγκεκριμένου βιβλίου, δεν περιλαμβάνεται όμως στο σύνολό της καθώς θα ξέφευγε από τον σκοπό των συγγραφέων, να παραδώσουν στους αναγνώστες ένα σύγγραμμα βασικών ιατρικών δεξιοτήτων.

Δεξιότητες Κλινικής Επικοινωνίας

Ο Sir William Osler υποστηρίζει δίκαια ότι: «Medicine is learned by the bedside and not in the classroom», χωρίς όμως να παραβλέπεται η θεωρητική κατάρτιση που είναι απαραίτητη, ώστε να θωρακίσει με τις απαραίτητες γνώσεις τον φοιτητή, γνώσεις που θα τον κάνουν περισσότερο αποτελεσματικό στην επικοινωνία με τον ασθενή.

Η Κλινική Επικοινωνία αποτελεί ουσιαστική, βασική και σημαντική δεξιότητα στην οποία ο ιατρός πρέπει να εκπαιδεύεται από τα πρώτα χρόνια των σπουδών του. Η δεξιότητα αυτή θα δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης με τον ασθενή που είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική επικοινωνία. Η επικοινωνία με τον ασθενή είναι σημαντική και απαραίτητη για κάθε ιατρική πράξη και όχι μόνο στη λήψη του ιατρικού ιστορικού. Η εξασφάλιση κατάλληλου χώρου και ιδιωτικότητας για την επικοινωνία πρέπει να αποτελεί βασικό μέλημα του γιατρού.

Αρχικό, βασικό και απαραίτητο βήμα, πριν την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης-δεξιότητας, όσο απλή και εάν είναι αυτή, αποτελεί η επιβεβαίωση των στοιχείων του ασθενούς και η γνωριμία μαζί του, καθώς ο φοιτητής ή ο ιατρός πρέπει να αναφέρει τα στοιχεία του (ονοματεπώνυμο και ιδιότητα). Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη σε κάθε ασθενή ο οποίος έχει τις αισθήσεις του και έχει επικοινωνία με το περιβάλλον.

Στη συνέχεια, ακολουθεί η επεξήγηση της ιατρικής πράξης-δεξιότητας που θα πραγματοποιηθεί, με απλό και κατανοητό τρόπο και χρήση απλού λεξιλογίου ώστε η διαδικασία να γίνει απόλυτα κατανοητή από τον ασθενή και να εξασφαλιστεί η συγκατάθεση / συναίνεση. Η ενημέρωση πρέπει να είναι κατά το δυνατόν πλήρης.

Καθώς μπορεί να διατυπωθούν ερωτήσεις από τον ασθενή ή να εκφραστούν απορίες, μετά την ενημέρωσή του, αυτές πρέπει να απαντηθούν από τον ιατρό. Για τον λόγο αυτό, ο ιατρός πρέπει να προετοιμάζεται επαρκώς πριν επικοινωνήσει με τον ασθενή.

Εάν δεν εξασφαλιστεί συναίνεση δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί καμία ιατρική πράξη.

Η μη εξασφάλιση συναίνεσης αποτελεί ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ για τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης - δεξιότητας, ακόμη και της απλούστερης.

Κλινική Επικοινωνία είναι η συνομιλία του ιατρού με τον ασθενή με σκοπό τη λήψη ολοκληρωμένου ιατρικού ιστορικού, αρχίζοντας από το παρόν σύμπτωμα και αναλύοντας το σύνολο της «ιατρικής ιστορίας» του ασθενούς. Ο σκοπός είναι η διερεύνηση του ιατρικού προβλήματος που φέρνει τον ασθενή στον γιατρό, ο σχεδιασμός της διαγνωστικής προσέγγισης και τελικά η θεραπεία. Στα πλαίσια της κλινικής επικοινωνίας ο γιατρός ενημερώνει τον ασθενή για τη χρονιότητα του νοσήματός του, για τη διάγνωση κακοήθους νοσήματος, για την πρό-

γνωση μιας χειρουργικής επέμβασης ή για τη διαδικασία πραγματοποίησης μιας διαγνωστικής εξέτασης. Επίσης, ο γιατρός μπορεί να ενημερώσει τους συγγενείς του ασθενούς για την πορεία της υγείας του, για την αρνητική πρόγνωση ή εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του όπως και για την ιδιαίτερα δυσάρεστη και απαιτητική, από άποψη δεξιοτήτων επικοινωνίας, κατάληξη ενός βαρέος πάσχοντος ασθενούς.

Ακολούθως παρατίθενται επιγραμματικά οι βασικές αρχές κλινικής επικοινωνίας και τα βήματα που ακολουθούνται για τη λήψη ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού.

Λήψη ιατρικού ιστορικού

Διαθέστε:

- χρόνο
- χώρο

Δείξτε:

- | | |
|-------------|------------------|
| ● ευγένεια | ● διακριτικότητα |
| ● συμπάθεια | ● σεβασμό |
| ● κατανόηση | ● προσοχή |
| ● αμεσότητα | ● εχεμύθεια |

Κερδίστε:

- εμπιστοσύνη
- σεβασμό

Θυμηθείτε:

- το ορθό ιστορικό υποβοηθά τη διάγνωση σε πολύ μεγάλο ποσοστό.
- αποτελεί το πρώτο διαγνωστικό βήμα.
- καθοδηγεί τον υπόλοιπο διαγνωστικό έλεγχο.
- αποτελεί την πιο «οικονομική» διαγνωστική μέθοδο.

Οι πρώτες ερωτήσεις προς τον ασθενή, είναι ανοιχτού τύπου («τι σας φέρνει εδώ σήμερα;», «μιλήστε μου για το πρόβλημά σας»), στη συνέχεια οι ερωτήσεις πρέπει να είναι στοχευμένες («πότε άρχισε ο πόνος;», «είχατε πυρετό;»). Ο γιατρός πρέπει να «προσανατολίζει» τον ασθενή στο πρόβλημά του και οι ερωτήσεις γίνονται κλειστού τύπου.

Η επικοινωνία μπορεί να γίνει δύσκολη σε περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών που μπορεί να ξεχνούν τη φαρμακευτική τους αγωγή ή μικρών ασθενών (βρέφος, παιδί) καθώς η επικοινωνία δεν γίνεται άμεσα με τον ασθενή αλλά με τους συνοδούς του. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να δημιουργήσουν εμπόδια στην επικοινωνία και τη λήψη του ιστορικού, είναι η βαρύτητα ή η χρονιότητα του νοσήματος που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η νοητική έκπτωση, η έκπτωση ακοής, όρασης ή ομιλίας, το ψυχικό νόσημα, ή η διαφορετική γλώσσα επικοινωνίας. Οι πολιτιστικές και θρησκευτικές διαφορές πολλές φορές δημιουργούν εμπόδια.

Δομή ιατρικού ιστορικού

- Συστάσεις
- Ενημέρωση / Συγκατάθεση / Συναίνεση
- Ενικός ή πληθυντικός αριθμός; (η χρήση του πληθυντικού αριθμού είναι η πρώτη προσέγγιση για κάθε ασθενή εκτός από τις περιπτώσεις των παιδιών όπως και των ασθενών που σας δίνουν το περιθώριο να τους απευθυνθείτε στον ενικό).

1. Παρόν σύμπτωμα

Ερώτηση:

ποιο είναι το πρόβλημα;
τι σας φέρνει σήμερα εδώ;

Χαρακτηριστικά παρόντος συμπτώματος:

- έναρξη
- διάρκεια
- εντόπιση
- χαρακτηριστικά (οξεία έναρξη, χρονιότητα, συνεχές/διαλείπον)
- SOCRATES (Site, Onset, Character, Radiation, Alleviating factor, Timing, Exacerbating factor, Severity)
- προηγούμενα επεισόδια
- συνοδά συμπτώματα
- παρόμοια συμπτωματολογία στον κοινωνικό/οικογενειακό περίγυρο

2. Ατομικό ιστορικό: «η ιατρική ιστορία», το ιστορικό του ασθενούς από την ώρα της γέννησής του

- προηγούμενες ασθένειες
- προηγούμενη νοσηλεία σε νοσοκομείο ή χειρουργικές επεμβάσεις
- αλλεργίες
- η λεπτομερής σε βάθος χρόνου ανάλυση των στοιχείων του ατομικού ιστορικού εξαρτάται από το παρόν σύμπτωμα
- Ανασκόπηση συστημάτων και παρόντος συμπτώματος

3. Οικογενειακό ιστορικό:

- προβλήματα υγείας σε γονείς, παιδιά, αδέρφια του ασθενούς
- κληρονομικά νοσήματα μελών της οικογένειάς του (συγγενείς με όμοια νοσήματα)
- η λεπτομερής σε βάθος χρόνου ανάλυση των στοιχείων του οικογενειακού ιστορικού εξαρτάται από το παρόν σύμπτωμα.
- το οικογενειακό ιστορικό είναι σημαντικό στη διερεύνηση παθήσεων του καρδιαγγειακού συστήματος (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου), του αναπνευστικού (π.χ. φυματίωση, νεοπλασία πνεύμονος), του πεπτικού (π.χ.

ιστορικό ηπατίτιδας ή νεοπλασίας του ορθού) και του ενδοκρινικού συστήματος (ιστορικό θυρεοειδοπάθειας).

4. Φαρμακευτικό:

- ιστορικό λήψης φαρμάκων, μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων (φυτικά προϊόντα, συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες)
- ιστορικό φαρμακευτικών αλλεργιών
- μπορεί να συμπεριλαμβάνεται στο ατομικό ιστορικό όταν είναι περιορισμένο

5. Κοινωνικό ιστορικό:

- επαγγελματική δραστηριότητα
- συνήθειες: κάπνισμα, αλκοόλ, αθλητική δραστηριότητα
- ταξίδια
- οικογενειακή κατάσταση
- σεξουαλική ζωή (όταν συσχετίζεται με το πρόβλημα)
- συνθήκες διαβίωσης
- γενική εικόνα της υγείας του ασθενούς

6. Ολοκληρώστε με:

- Ανασκόπηση του συμπτώματος και των λοιπών στοιχείων του ιατρικού ιστορικού
- Την ερώτηση: «έχετε να προσθέσετε κάτι άλλο;»

Συνήθη συμπτώματα / σύστημα

1. Καρδιαγγειακό

- πόνος ή πίεση στο στήθος, στον λαιμό, στα άκρα
- δύσπνοια
- παροξυσμική νυχτερινή δύσπνοια (νυχτερινή αφύπνιση)
- ορθόπνοια
- οίδημα κ. άκρων – χωλότητα
- άρρυθμη καρδιακή λειτουργία (αίσθημα παλμών)
- λιποθυμία
- ζάλη, δυσφορία στην άσκηση
- πόνος άκρων στην άσκηση
- ακροκυάνωση

2. Αναπνευστικό

- δύσπνοια, ορθόπνοια
- βήχας, απόχρεψη, θωρακικός πόνος
- αιμόπτυση
- ροχαλητό
- διαταραχές ύπνου
- συριγμός
- πυρετός
- νυχτερινή εφίδρωση