



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



Διευθυντής: Καθηγήτρια Ε.Ι. Γκόγκα

# ΑΡΧΕΣ ΛΗΨΗΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Μ. Σαμάρκος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων

17-02-2021

# ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ



- Ιατρικό ιστορικό
  - Κλινική εξέταση
- Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων
- Αποτελέσματα ειδικών εξετάσεων
- Ευρήματα και διαγνώσεις ειδικών
- Διαγνώσεις θεράποντα ιατρού
- Σημειώσεις για τη θεραπεία (φάρμακα, χειρουργικές επεμβάσεις, άλλες θεραπείες πχ φυσικοθεραπεία)
- Πορεία νόσου (από τους ιατρούς, τις νοσηλεύτριες και οποιονδήποτε άλλο εμπλέκεται στη νοσηλεία του ασθενούς)



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

# ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς
  - Πληροφοριοδότης
- Κύριο ενόχλημα (ή αιτία εισόδου)
- Παρούσα νόσος
- Ατομικό αναμνηστικό
  - Γενική υγεία
  - Οξέα νοσήματα
  - Χρόνια νοσήματα
  - Χειρουργικές επεμβάσεις ή τραυματισμοί
  - Προηγούμενες νοσηλείες
- Φάρμακα
- Αλλεργίες και φαρμακευτικές αντιδράσεις
- Οικογενειακό ιστορικό
- Κοινωνικό ιστορικό
  - Συμπεριλαμβάνει συνήθειες κλπ
- Ανασκόπηση συστημάτων
- Advanced directives

# Γενικές αρχές



- Το ιστορικό είναι η άποψη του/της ασθενούς για την ασθένειά του μαζί με άλλες σχετικές πληροφορίες τις οποίες έχετε συλλέξει από αυτόν/ή
- Η λήψη του ιστορικού είναι μια συζήτηση που έχει ένα σκοπό  
→ να βοηθήσει στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς
  - Εδραίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης και υποστήριξης με τον ασθενή
  - Συλλογή πληροφοριών από τον ασθενή
  - Προσφορά πληροφοριών στον ασθενή

# Η διαγνωστική αξία του ιστορικού



- Ένας από τους κύριους στόχους του ιστορικού είναι **η δημιουργία διαγνωστικών υποθέσεων**
- Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας το ιστορικό παρέχει τη διάγνωση σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών συγκριτικά με την κλινική εξέταση και τις διαγνωστικές εξετάσεις
- Λαμβάνοντας το ιστορικό ο γιατρός:
  - Συσσωρεύει δεδομένα
  - Αξιολογεί τα δεδομένα (αξιοπιστία πληροφοριών, διευκρινίσεις ευρημάτων)
  - Δημιουργεί διαγνωστικές υποθέσεις

# Η τεχνική της συνέντευξης



- Οι ασθενείς μας εμπιστεύονται την υγεία τους και προσωπικές τους πληροφορίες
  - Πρέπει να είμαστε εχέμυθοι και αξιόπιστοι απέναντί τους
- Προσπαθήστε να προετοιμάσετε το περιβάλλον
  - Το δωμάτιο να είναι όσο το δυνατόν πιο ήσυχο και χωρίς επισκέπτες κλπ
  - Αποφύγετε τη συνέντευξη σε ώρες αναπαύσεως πχ το μεσημέρι ή αργά το βράδυ
  - Πρέπει όσοι συμμετέχουν στη συνέντευξη (πχ συγγενείς που δίνουν πληροφορίες) να κάθονται.
- Χαιρετήστε τον ασθενή και συστηθείτε του
- Μιλάτε στους ασθενείς στον πληθυντικό – τουλάχιστον στην αρχή !
  - Είναι σημαντικό να θυμάστε το όνομα του ασθενούς
- Δείξτε ότι προσέχετε τι σας λέει ο ασθενής
- Μην κοιτάτε το ρολόι σας!
- Κρατάτε σημειώσεις χωρίς όμως να χάνετε την οπτική επαφή με τον ασθενή για πολύ
- Ευχαριστήστε τον ασθενή στο τέλος της συνέντευξης

# Οι τεχνικές της καλής συνέντευξης



- Ενεργή ακρόαση
- Εμπαθητική ανταπόκριση
- Προσαρμοζόμενες ερωτήσεις
- Εξωλεκτική επικοινωνία
- Καθησύχηση
- Ανακεφαλαίωση
- Ενημέρωση μετάβασης
- Διευκόλυνση του ασθενούς

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ



# Τύποι προσαρμοζόμενων ερωτήσεων



- Μετακίνηση από ανοικτές σε εστιασμένες ερωτήσεις
- Χρήση ερωτήσεων που δέχονται κλιμακωτές απαντήσεις
  - «Πόση απόσταση μπορεί να περπατήσετε χωρίς διακοπή;»
- Χρήση σειράς ερωτήσεων, διαδοχικά
  - «Είχατε ποτέ φυματίωση, πλευρίτιδα, άσθμα, πνευμονία;»
  - «Είχατε κάτι από τα παρακάτω: φυματίωση; Πλευρίτιδα; Άσθμα; Πνευμονία;»
- Προσφορά πολλαπλών επιλογών απάντησης
- Διευκρίνιση του τι εννοεί ο ασθενής
- Ενθάρρυνση: λεκτική ή εξωλεκτική ώστε ο ασθενής να συνεχίσει
- Επανάληψη των απαντήσεων του ασθενούς με σκοπό να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες

# Γλώσσα



- Αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε ιατρικούς όρους – μπορεί οι ασθενείς να μην τους κατανοούν
  - Πχ «παροξυνση», «απόγχεμψη»
- Μην θεωρείτε δεδομένο ότι κάποιοι όροι (όπως πχ «στηθάγχη» ή «ημικρανία») είναι γνωστοί και μπορείτε να τους χρησιμοποιείτε
- Ψευδο-ιατρικοί όροι: αν ο ίδιος ο ασθενής χρησιμοποιεί ιατρική ορολογία πρέπει να γίνει σαφές τι εννοεί με τον συγκεκριμένο όρο
  - πχ «ίλιγγος»: πολλοί ασθενείς με τον όρο αυτό εννοούν διάφορα συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, θόλωση της οράσεως, αστάθεια κλπ.
- Γλωσσικός φραγμός:
  - Αν ο ασθενής δεν μιλάει καλά κάποια γνωστή γλώσσα αναζητήστε μεταφραστή
  - Αν μιλάει αλλά όχι καλά, τονίστε του ότι πρέπει να μην απαντάει στις ερωτήσεις σας παρά μόνο αν τις καταλαβαίνει

# Διαφορετικές ερμηνείες !



Λέξη	Η δική σας ερμηνεία	Η ερμηνεία του ασθενούς
<b>Οξύ</b>	Με ταχεία έναρξη	Πολύ έντονο, σοβαρό
<b>Χρόνιο</b>	Μεγάλης διάρκειας	Σοβαρό, βαρύ
<b>Στηθάγχη</b>	Θωρακικό άλγος εξαιτίας ισχαιμικής καρδιοπάθειας	Έμφραγμα, δύσπνοια, αίσθημα παλμών
<b>Shock</b>	Μειωμένη αιμάτωση ιστών συνήθως με χαμηλή αρτηριακή πίεση	Οποιαδήποτε οξεία κατάσταση πχ οι ασθενείς αναφέρουν αλλεργικό shock και εννοούν μια δερματική αναφυλακτική αντίδραση
<b>Ημικρανία</b>	Ειδική μορφή κεφαλαλγίας	Οποιαδήποτε έντονη κεφαλαλγία
<b>Σπασμοί</b>	Τονικοί ή κλωνικοί	Οποιαδήποτε μορφή κινήσεων όπως επιληπτικοί σπασμοί, έντονο ρίγος ή και τρόμος

# Στοιχεία ταυτότητας



- Ονοματεπώνυμο: σωστή ορθογραφία !
  - Οπωσδήποτε και το πατρώνυμο
- Αριθμός μητρώου νοσοκομείου
- Φύλο: σε περιπτώσεις αλλαγής φύλου καταγράφεται το φύλο που έλαβε ο ασθενής
- Ηλικία: πρέπει να καταγράφεται και η ημερομηνία γέννησης
- Ταχυδρομική διεύθυνση: πλήρης και σωστή
- Τηλέφωνο επικοινωνίας
  - Καταγράφεται και εναλλακτικό τηλέφωνο πχ του πλησιέστερου συγγενή
- Πληροφοριοδότης: καταγράψτε αν το ιστορικό έχει ληφθεί από τον ασθενή ή από κάποιον άλλο
  - Αξιολογήστε την αξιοπιστία των πληροφοριών

# Κύριο ενόχλημα



- Το κύριο σύμπτωμα του ασθενούς
  - Χρησιμοποιούμε στο μέτρο του δυνατού τις εκφράσεις του ασθενούς
  - Περιορίζεται σε μία γραμμή αν είναι δυνατόν
  - Σημειώνεται η διάρκεια του συμπτώματος (σε ώρες, ημέρες κλπ)
  - Αν υπάρχουν περισσότερα από ένα σημαντικά συμπτώματα καταγράφονται επιγραμματικά (ένα σε κάθε γραμμή)
- Τεχνική: ρωτήστε ανοικτές ερωτήσεις, πχ «τι πρόβλημα έχετε;» ή «γιατί ήλθατε στο νοσοκομείο;»
  - Μπορεί η αιτία να μην είναι σύμπτωμα αλλά διαδικασία πχ προγραμματισμένη επέμβαση ή διαγνωστικός έλεγχος
- Στα περισσότερα φύλλα ιστορικού αναγράφεται ως «Αιτία εισόδου»:
  - Συνήθως αυτός είναι ο λόγος ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ του ασθενούς
  - Μπορεί να είναι διαφορετικός από το κύριο ενόχλημα πχ ο ασθενής έχει σαν κύριο ενόχλημα βήχα και πυρετό – Στο ΤΕΠ διαπιστώνεται με α/α θώρακος πνευμονία και εισάγεται λόγω της πνευμονίας

# Κύριο ενόχλημα ή Αιτία Εισόδου;



- Ιστορικό εξωτερικού ασθενούς
  - Συνήθως καταγράφεται το κύριο ενόχλημα (main complaint)
- Ιστορικό νοσηλευόμενου ασθενούς
  - Συνήθως καταγράφεται η αιτία εισόδου (reason for admission)

ΠΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Άνδρας 25 ετών προσέρχεται σε Κέντρο Υγείας εξαιτίας πυρετού από 3ημέρου και βήχα.
  - Στην κλινική εξέταση υπάρχουν ευρήματα που υποδεικνύουν πνευμονία ΔΕ βάσης.
- Τι θα καταχωρήσουμε;
  - Κύριο ενόχλημα;
  - Αιτία εισόδου;
- Ποιό είναι το κύριο ενόχλημα;
  - Πυρετός με βήχα;
  - Πνευμονία;

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Άνδρας 25 ετών προσέρχεται σε ΕΙ νοσοκομείου εξαιτίας πυρετού από 3ημέρου και βήχα.
  - Στην κλινική εξέταση υπάρχουν ευρήματα που υποδεικνύουν πνευμονία ΔΕ βάσης.
  - Υποβάλλεται σε α/α θώρακος που επιβεβαιώνει τη διάγνωση της πνευμονίας και με βάση την αξιολόγηση της βαρύτητας εισάγεται στο νοσοκομείο.
- Τι θα καταχωρήσουμε;
  - Κύριο ενόχλημα;
  - Αιτία εισόδου;
- Ποιά είναι η αιτία εισόδου;
  - Πυρετός με βήχα;
  - Πνευμονία;



# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Άνδρας 63 ετών, καπνιστής προσέρχεται σε ΕΙ νοσοκομείου εξαιτίας ξηρού βήχα από 15ημέρου.
  - Στην κλινική εξέταση υπάρχουν ευρήματα αποφρακτικής νόσου.
  - Υποβάλλεται σε α/α θώρακος που αποκαλύπτει μάζα διαμέτρου 5 cm στην ΔΕ πύλη του πνεύμονα, με και εισάγεται στο νοσοκομείο
- Τι θα καταχωρήσουμε;
  - Κύριο ενόχλημα;
  - Αιτία εισόδου;
- Ποιά είναι η αιτία εισόδου;
  - Εμμένων βήχας;
  - Μάζα ΔΕ πνεύμονα;

# Παρούσα νόσος



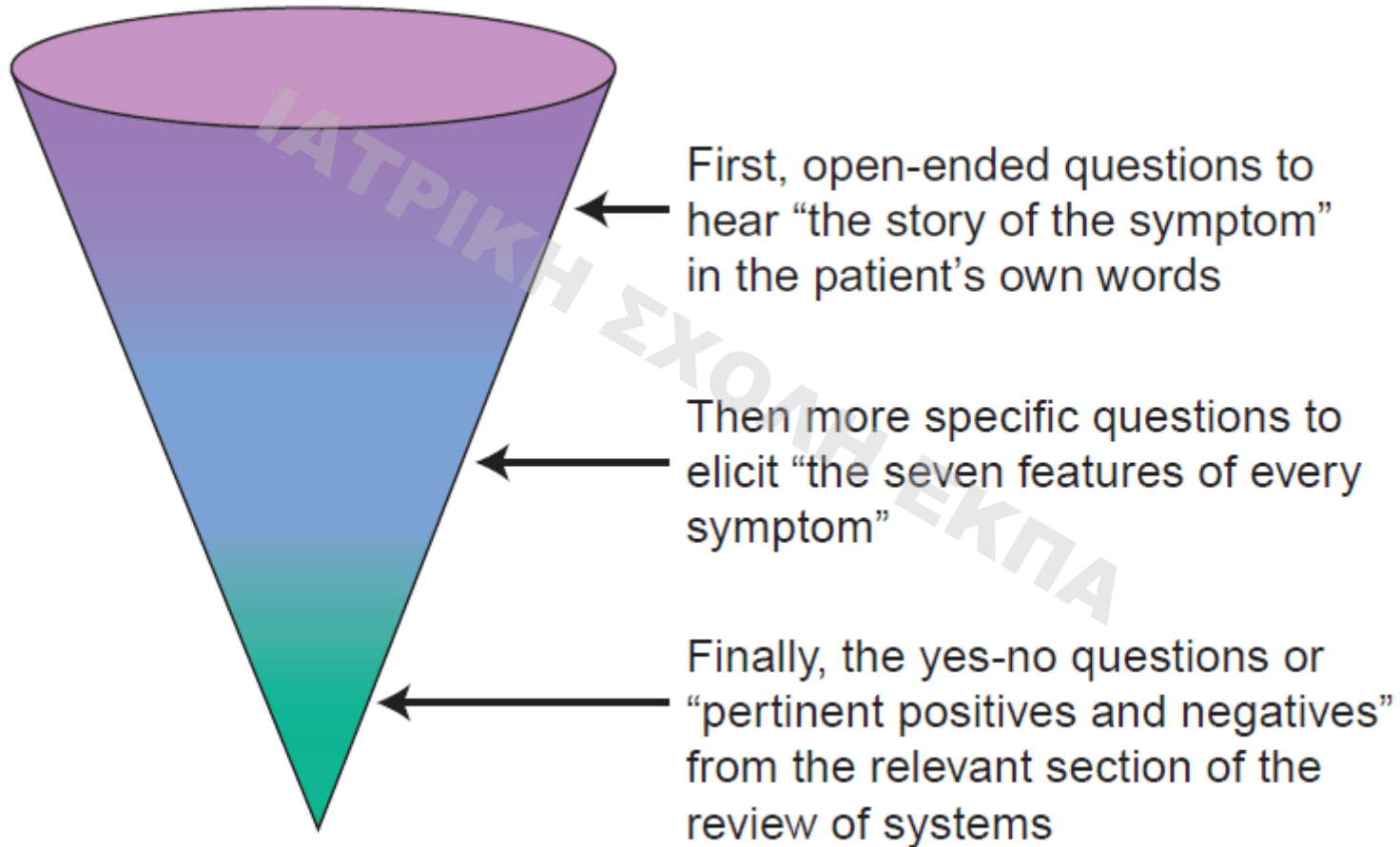
- Πλήρης και σαφής καταγραφή, σε χρονολογική σειρά, των προβλημάτων που οδήγησαν τον ασθενή στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας
  - Αφήγηση (narrative) όχι κατάλογος!
  - Πλήρεις προτάσεις – όχι λέξεις ή φράσεις
- Αναλύστε:
  - Έναρξη του προβλήματος
  - Συνθήκες κάτω από τις οποίες εμφανίστηκε
  - Εκδηλώσεις του προβλήματος
  - Αντιμετώπιση του προβλήματος μέχρι τότε

# Τεχνική δύο φάσεων



- 1<sup>η</sup> φάση: Ανοικτή ερώτηση – αφήνουμε τον ασθενή να μιλήσει χωρίς να τον διακόψουμε
  - Αρχική εκτίμηση του κυρίου προβλήματος αλλά και της προσωπικότητας, εκπαιδευτικού επιπέδου και ανησυχίας/ άγχους του ασθενή
- 2<sup>η</sup> φάση: Ανασκόπηση της ιστορίας με λεπτομερείς ερωτήσεις
  - «Θα ήθελα να τα ξαναπούμε με περισσότερες λεπτομέρειες»
  - Αποσαφήνιση χρονικού πλαισίου, συσχέτισης συμπτωμάτων κλπ
  - Σε χρονίζοντα προβλήματα αποσαφηνίστε γιατί ο ασθενής ζητάει ιατρική βοήθεια τώρα
  - Σε χρονίζοντα προβλήματα ρωτήστε τον ασθενή πότε ήταν η τελευταία φορά που «ήταν καλά»

# Ο κώνος των ερωτήσεων



# Στοιχεία της παρούσας νόσου



- Συμπτώματα: οτιδήποτε βιώνει ο ασθενής και το οποίο δεν θεωρεί φυσιολογικό
- Σημεία: οτιδήποτε μπορεί να ανιχνευθεί από τον γιατρό (απτικά, οπτικά, ακουστικά)
- Άλλα στοιχεία στην παρούσα νόσο
  - Διαταραχές που παρατήρησε ο ασθενής στο παρελθόν, επομένως δεν μπορούν να τεκμηριωθούν τώρα από τον εξεταστή
  - Γεγονότα που συνέβησαν στο παρελθόν αλλά δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν εύκολα πχ προηγούμενες διαγνώσεις
  - Παρουσία ή απουσία αναμενόμενων συνοδών συμπτωμάτων, πχ αν ο ασθενής αναφέρει πυρετό θα πρέπει να αναφερθεί η παρουσία ή απουσία βήχα, απόγχεμψης κλπ
- Εργαστηριακά ευρήματα σχετικά με το κύριο πρόβλημα
- Φάρμακα που έλαβε ο ασθενής στο διάστημα της παρούσας νόσου και μπορεί να σχετίζονται με το κύριο πρόβλημα

# Διαφορές μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών δεδομένων



Υποκειμενικά δεδομένα	Αντικειμενικά δεδομένα
Αυτά που σας λέει ο ασθενής	Αυτά που βρίσκετε στην κλινική εξέταση
Το ιστορικό, από το κύριο ενόχλημα μέχρι την Ανασκόπηση των συστημάτων	Όλα τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης
<i>Παράδειγμα:</i> Η κυρία Α.Γ. είναι μια 54χρονη κομμώτρια η οποία αναφέρει πίεση στο αριστερό μισό του θώρακα «σαν κάποιος να κάθεται εκεί» και η οποία επεκτείνεται προς το αριστερό της χέρι	<i>Παράδειγμα:</i> Η κυρία Β.Δ. είναι μια ηλικιωμένη κυρία, η οποία συνεργάζεται καλά, με φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης, ΑΠ 160/80 mmHg, 85 σφύξεις/λεπτό, ρυθμικές, 24 αναπνοές/λεπτό, χωρίς πυρετό

# Οι 7 συνιστώσες ενός συμπτώματος



1. **Εντόπιση:** Που είναι; Επεκτείνεται;
2. **Ποιότητα:** Πως είναι;
3. **Ποσότητα ή βαρύτητα:** Πόσο έντονο είναι; (Για το άλγος ζητήστε να βαθμολογηθεί με κλίμακα 1 ως 10)
4. **Χρονισμός:** Πότε άρχισε; Πόσο διάρκεια είχε; Πόσο συχνά συμβαίνει;
5. **Συνθήκες:** Συμπεριλάβετε περιβαλλοντικούς παράγοντες, προσωπικές δραστηριότητες, συναισθηματικές αντιδράσεις ή άλλες καταστάσεις που μπορεί να συνεισέφεραν στην ασθένεια
6. **Επιβαρυντικοί ή ανακουφιστικοί παράγοντες:** Υπάρχει κάτι που το κάνει καλύτερα ή χειρότερα;
7. **Συνοδές εκδηλώσεις:** Έχετε παρατηρήσει κάτι άλλο να το συνοδεύει;

# Κανόνας PQRST



- **P**rovocative or **P**alliative manoeuvres
- **Q**uality of the symptom
- **R**egion involved
- **S**everity
- **T**emporal pattern

Ο κανόνας PQRST δεν περιλαμβάνει τις συνοδές εκδηλώσεις



# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Άνδρας 63 ετών.
- Ο ασθενής εμφανίζει από 15ημέρου ξηρό βήχα. Ο βήχας δεν είναι ιδιαίτερα έντονος (δεν αφυπνίζει τον ασθενή), δεν συνοδεύεται από απόγχεμψη, πυρετό ή θωρακικό άλγος. Δεν επιδεινώνεται με τη κατάκλιση. Δεν αναφέρεται παρόμοιο πρόβλημα στο παρελθόν. Ο ασθενής δεν έχει εξεταστεί από ιατρό ούτε έχει υποβληθεί σε διαγνωστικό έλεγχο.
- Προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων εξαιτίας της εμμονής του βήχα. Εκεί κλινικά διαπιστώθηκαν ευρήματα αποφρακτικής νόσου (ο ασθενής είναι καπνιστής – πιθανή ΧΑΠ αλλά δεν έχει υποβληθεί σε σπιρομέτρηση). Σε α/α θώρακα βρέθηκε μάζα δ~5 cm στη ΔΕ πύλη και αποφασίστηκε να εισαχθεί στο νοσοκομείο για να γίνει η κατάλληλη διερεύνηση.

# Ατομικό αναμνηστικό



- Γενική υγεία: διαίτα, εμβολιασμοί, τακτικοί έλεγχοι, screening tests (PSA, PAP test, μαστογραφία)
- Παιδικά νοσήματα
- Νοσήματα ενηλίκων
  - Οξέα νοσήματα
  - Χρόνια νοσήματα: σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσος
- Χειρουργικές επεμβάσεις: είδος, ημερομηνία, ένδειξη
  - Ρωτήστε ειδικά για προβλήματα στην αναισθησία
- Τραυματισμοί: είδος, ημερομηνία, αντιμετώπιση, έκβαση
- Προηγούμενες νοσηλείες: ημερομηνία, αιτιολογία, νοσοκομείο

# Γυναικολογικό ιστορικό



- Εμμηναρχή
- Διάρκεια, συχνότητα, κανονικότητα και ποσότητα εμμήνου ρύσεως
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως
- Δυσμηνόρροια
- Τελευταία έμμηνος ρύση ή ηλικία εμμηνόπαυσης
- Αριθμός κυήσεων
- Αριθμός τοκετών (φυσιολογικοί, με καισαρική τομή)
- Επιπλοκές κύησης
- Αποβολές (αυτόματες και προκλητές)
- Μέθοδοι αντισύλληψης

# Λεπτομέρειες



- Κατά τη λήψη του ατομικού αναμνηστικού προσπαθούμε να κάνουμε «κλειστές» παρά ανοικτές ερωτήσεις
  - Πχ αντί για «έχετε προβλήματα υγείας;» ρωτάμε συγκεκριμένα «έχετε υπέρταση;»
- Όταν οι ασθενείς αναφέρουν προηγούμενες διαγνώσεις χρειάζεται να διευκρινίσουμε
  - Πότε έγινε η διάγνωση;
  - Πως έγινε η διάγνωση;
  - Πως αντιμετωπίσθηκε το πρόβλημα;

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Ο ασθενής αναφέρει ότι πάσχει από άσθμα
- Πρέπει να γίνουν οι εξής ερωτήσεις:
  - Ποιος και πότε έθεσε τη διάγνωση;
  - Ο ασθενής έχει υποβληθεί σε σπιρομέτρηση;
  - Έχει ποτέ εξεταστεί ή παρακολουθείται από πνευμονολόγο;
  - Παίρνει εισπνεόμενα φάρμακα;
- Στην πραγματικότητα ο ασθενής μπορεί να πάσχει από χρόνια βρογχίτιδα ή από καρδιακή ανεπάρκεια

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Ο ασθενής αναφέρει ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.
- Πρέπει να γίνουν οι εξής ερωτήσεις:
  - Πότε τέθηκε η διάγνωση;
  - Τι φάρμακα λαμβάνει τώρα ο ασθενής;
  - Πόσο καλά ρυθμίζεται η νόσος;
    - Πότε μέτρησε τελευταία φορά HbA1c;
    - Πότε μέτρησε τελευταία φορά λεύκωμα ούρων;
    - Έχει υποβληθεί ποτέ σε βυθοσκόπηση;
  - Ποιες επιπλοκές της νόσου έχει εμφανίσει – με κλειστές ερωτήσεις, πχ αμφιβληστροειδοπάθεια, νευροπάθεια, νεφροπάθεια;

# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



- Ο ασθενής αναφέρει ότι έχει πάθει γαστρορραγία στο παρελθόν.
- Πρέπει να γίνουν οι εξής ερωτήσεις:
  - Τι συμπτώματα και σημεία είχε; Πχ μέλαινες κενώσεις ή ζωηρά ερυθρό αίμα
  - Νοσηλεύθηκε; Αν ναι, ζητήστε λεπτομέρειες
  - Έγινε γαστροσκόπηση; Βρέθηκε η αιτία της αιμορραγίας;
  - Έλαβε μεταγγίσεις;



# Καταστάσεις για τις οποίες ρωτάμε ειδικά:

- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Στηθάγχη
- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Υπερλιπιδαιμία
- Αρτηριακή υπέρταση
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Άσθμα
- Φυματίωση
- Επιληψία
- Ίκτερος
- Ρευματικός πυρετός
- Μεταγγίσεις



# Φάρμακα



- Καταγράψτε όλα τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής
  - Ονομασία, δοσολογία, έναρξη χορήγησης, αιτιολογία χορήγησης
  - Συμμόρφωση με την αγωγή
  - Αν δεν είστε βέβαιοι για την ονομασία καποιου φαρμάκου ζητήστε από τον ασθενή το βιβλιάριο υγείας ή τα κουτιά από τα φάρμακα
  - Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση (με την άδεια του ασθενούς) για να δείτε ακριβώς ποια φάρμακα του συνταγογραφούνται
- Καταγράψτε επίσης:
  - τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (πχ αναλγητικά, βιταμίνες, υπακτικά κλπ)
  - τα φυτικά σκευάσματα ή
  - οποιαδήποτε άλλα σκευάσματα με θεραπευτική δράση λαμβάνει ο ασθενής πχ κολλύρια, αλοιφές, εισπνεόμενα,
  - αντισυλληπτικά
- Ανάλογα με το ιστορικό μπορεί να χρειαστεί να καταγράψετε και φάρμακα τα οποία ο ασθενής έχει διακόψει πχ λόγω μιας παρενέργειας ή λόγω μη αποτελεσματικότητας

# Αλλεργίες και φαρμακευτικές αντιδράσεις



- Πρέπει να καταγράφεται ξεχωριστά από το φαρμακευτικό ιστορικό
- Καταγράψτε όλες τις αλλεργίες που αναφέρει ο ασθενής
  - Συμπεριλάβετε περιγραφή της αλλεργικής αντίδρασης πχ εξάνθημα ή αναφυλαξία με υπόταση
  - Καταγράψτε τα πιθανά αίτια και τον τρόπο διάγνωσης πχ δερματικές δοκιμασίες για αλλεργιογόνα
- Καταγράψτε φαρμακευτικές (μη αλλεργικές) αντιδράσεις πχ έμετοι μετά από λήψη κάποιου φαρμάκου
- Αν ο ασθενής αναφέρει **αναφυλακτική αντίδραση** (δηλαδή δυνητικά θανατηφόρα αλλεργική αντίδραση) επισημάνετε ιδιαίτερα τα πιθανά αίτια πχ τσίμπημα μέλισσας, πενικιλίνη κλπ.

# Οικογενειακό ιστορικό

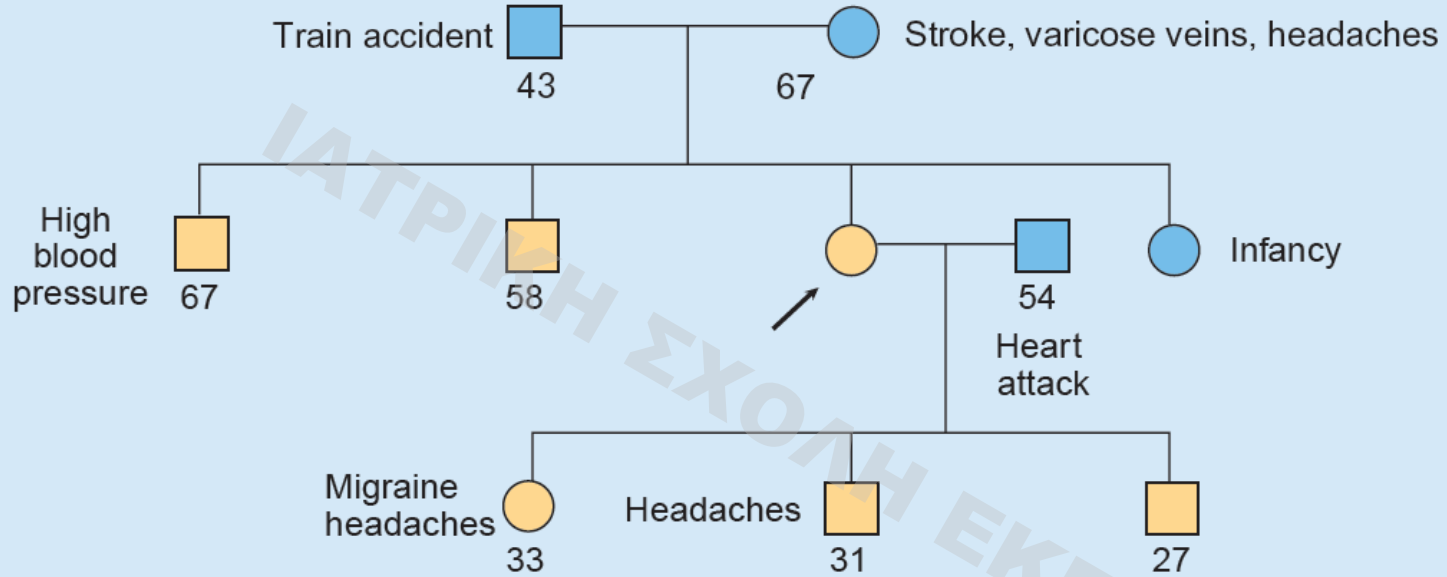


- Καταγράψτε την ηλικία και την κατάσταση υγείας ή την ηλικία και την αιτία θανάτου όλων των άμεσων συγγενών
  - Γονείς, Αδέλφια, Παιδιά
- Ρωτήστε για την παρουσία των παρακάτω καταστάσεων:
  - υπέρταση, στεφανιαία νόσος, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος (διευκρινήστε την εντόπιση), νεφρικά νοσήματα, άσθμα ή πνευμονοπάθειες, αυτοάνοσα νοσήματα, επιληψία, ψυχικά νοσήματα, νευρολογικά νοσήματα, εξάρτηση από αλκοόλ ή τοξικές ουσίες, αλλεργίες
- Μπορείτε να ενσωματώσετε τις πληροφορίες αυτές στο οικογενειακό δένδρο

# The Case of Mrs. N



## Family History



- ↗ Indicates patient
- Deceased male
- Deceased female
- Living male
- Living female

# Κοινωνικό ιστορικό



- Περιλαμβάνει λεπτομέρειες για την κοινωνική ζωή του ασθενούς
  - Οικογενειακή κατάσταση
  - Εργασιακό ιστορικό
  - Συνήθειες: κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ κλπ
  - Κατοικίδια
  - Ταξίδια
  - Σεξουαλικό ιστορικό
  - Δίαιτα
  - Άσκηση

# Ληψη σεξουαλικού ιστορικού



- Μπορεί να είναι άβολο τόσο για τον ασθενή όσο και για το γιατρό
- Εξασφαλίστε ότι η συζήτησή σας δεν είναι ακουστή από συγγενείς, φίλους ή άλλους ασθενείς
- Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι άμεσες και ξεκάθαρες και να μην δείχνετε εσείς ο ίδιος άβολα
- Κοιτάτε τον ασθενή καθώς τον ρωτάτε
- Μην δείχνετε έκπληξη ή οποιασδήποτε μορφής αντίδραση στις απαντήσεις του ασθενή
  - Αποφύγετε ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ σχόλιο
- Μην χρησιμοποιείτε όρους της αργκό πρώτοι. Αν ο ασθενής τους χρησιμοποιήσει μπορεί στη συνέχεια να τους χρησιμοποιήσετε και εσείς.

# Ανασκόπηση συστημάτων



- Ερωτήσεις σχετικές με συμπτώματα που περιλαμβάνουν όλα τα συστήματα
- Για κάθε σύστημα αρχίζουμε με μια γενική ερώτηση (πχ πως είναι το αναπνευστικό σας;) και στη συνέχεια κάνουμε συγκεκριμένες ερωτήσεις για κάθε σύμπτωμα
  - Μπορεί να ρωτήσουμε και για συγκεκριμένες διαγνώσεις πχ νεφρολιθίαση
- Η ανασκόπηση συστημάτων μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα τα οποία ο ασθενής έχει παραβλέψει, ειδικά σε περιοχές άσχετες με την παρούσα νόσο
  - Αν αποκαλυφθεί όχι απλά ένα σύμπτωμα αλλά ένα σημαντικό συμβάν ή μια διάγνωση τότε αυτό θα πρέπει να καταγραφεί στο ατομικό αναμνηστικό ή την παρούσα νόσο, ανάλογα.

# Ανασκόπηση συστημάτων



- **Γενικά:** συνήθες βάρος, αλλαγές στο βάρος, ρούχα που είναι φαρδύτερα ή στενότερα από πριν, αδυναμία, καταβολή, πυρετός
- **Δέρμα:** εξανθήματα, ογκίδια, έλκη, κνησμός, ξηρότητα, αλλαγές στο χρώμα, διαταραχές στα νύχια ή στις τρίχες
- **Κεφαλή και τράχηλος:** κεφαλαλγία, κάκωση κεφαλής, ζάλη, όραση, γιαλιά ή φακοί επαφής, άλγος, ερυθρότητα, διπλωπία, θόλωση οράσεως, σκοτώματα, καταρράκτης, ακοή, εμβοές, ίλιγγος, ωτικό έκκριμα, ρινική συμφόρηση, ρινορραγία, παραρρινοκολπίτιδες, προβλήματα με τα δόντια, ουλίτιδα, ξηροστομία, βράγχος φωνής, διογκώσεις στον τράχηλο, βρογχοκήλη, αυχεναλγία ή αυχενική δυσκαμψία
- **Μαστοί:** ογκίδια, άλγος, έκκριμα από τη θηλή, αυτοεξέταση



# Ανασκόπηση συστημάτων



- **Αναπνευστικό:** βήχας, απόγχρεμψη (χροιά, ποσότητα), αιμόπτυση, δύσπνοια, συριγμός, πλευρίτιδα, τελευταία ακτινογραφία
- **Καρδιαγγειακό:** καρδιολογικά προβλήματα, υψηλή πίεση, ρευματικός πυρετός, φυσήματα, θωρακικό άλγος, αίσθημα παλμών, δύσπνοια, ορθόπνοια, οίδημα, προηγούμενο ΗΚΓ ή υπερηχογράφημα
- **Γαστρεντερικό:** διαταραχές στην κατάποση, οπισθοστερνικό καύσος, όρεξη, ναυτία, κενώσεις, αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου, αιμορραγία από το ορθό, μέλαινα, αιμορροΐδες, δυσκοιλιότητα, διάρροια, κοιλιακό άλγος, ερυγές, ίκτερος.
- **Ουροποιητικό:** συχνότητα ούρησης, πολυουρία, νυκτουρία, έπειξη προς ούρηση, δυσουρικά ενοχλήματα, αιματουρία, ουρολοιμώξεις, νεφρολιθίαση, ακράτεια, ακτίνα ούρησης

# Ανασκόπηση συστημάτων



- **Γεννητικά όργανα:** κήλη, έκκριμα από την ουρήθρα, έλκη, άλγος στον όρχι, μάζα στον όρχι, ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, κολπικό έκκριμα, κνησμός.
- **Περιφερικά αγγεία:** Διαλειπουσα χωλότητα, κίρσοι, κράμπες, ιστορικό θρομβώσεων
- **Μυοσκελετικό:** μυϊκά άλγη, αρθραλγία, δυσκαμψία, αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα, οσφυαλγία
- **Νευρικό:** σπασμοί, αδυναμία, παράλυση, αιμωδίες ή υπαισθησία, τρόμος ή άλλες ακούσιες κινήσεις
- **Αιμοποιητικό:** αναιμία, εύκολες εκχυμώσεις ή αιμορραγία, ιστορικό μεταγγίσεων ή αντιδράσεων στη μετάγγιση
- **Ενδοκρινικό:** προβλήματα θυρεοειδούς, δυσανεξία στο ψύχος ή στη θερμότητα, υπερβολική εφίδρωση, πολυουρία, αλλαγή στο μέγεθος της ζώνης των παπουτσιών

# Οργανωμένοι ασθενείς



- Μην υιοθετείτε και εσείς επιθετική στάση
- Παραμείνετε ήρεμοι και ευγενικοί, αποφύγετε την αντιπαράθεση και μην εξοργίζεστε και εσείς
- Εξασφαλίστε την δική σας ασφάλεια
- Ηρεμήστε την κατάσταση και στη συνέχεια ασχοληθείτε με τη συνέντευξη
- Αναγνωρίστε τα συναισθήματά τους
- Απομακρύνετε τη συζήτηση από την πηγή της έντασης
- Μην ενοχοποιείτε συναδέλφους σας



# The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

Vol. 88, No. 12

CHICAGO, ILLINOIS

MARCH 19, 1927

## THE CARE OF THE PATIENT \*

FRANCIS W. PEABODY, M.D.

BOSTON

It is probably fortunate that systems of education

science to the diagnosis and treatment of disease is only one limited aspect of medical practice. The practice of medicine in its broadest sense includes the whole relationship of the physician with his patient. It is an art, based to an increasing extent on the medical sciences, but comprising much that still remains outside

satisfaction of the practice of medicine. One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity, for the secret of the care of the patient is in caring for the patient.