

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

- Αναπνευστικές κινήσεις:
 - Μέτρηση αναπνοών
 - Τύπος αναπνοής: Kussmaul (ταχεία και βαθιά - μεταβολική οξέωση), Cheyne-Stokes (περιοδική - ΑΕΕ, βαριά καρδιακή ανεπάρκεια), Biot (αταξική - βλάβη προμήκη μυελού)
 - Εισολκή μεσοπλευρίων διαστημάτων - επιστράτευση επικουρικών αναπνευστικών μυών (σκαληνών, ορθού κοιλιακού)
 - Παράδοξη κινητικότητα μέρους του θωρακικού τοιχώματος (flail chest - πολλαπλά κατάγματα γειτονικών πλευρών)
- Σχήμα θώρακος: πιθοειδής, κυφωτικός/σκολιωτικός, rectus carinatum, rectus excavatum
- Δέρμα: αραχνοειδείς σπίλοι, επίφλεβο, έρπης ζωστήρ, υποδόριο εμφύσημα, εγχειρητικές ουλές

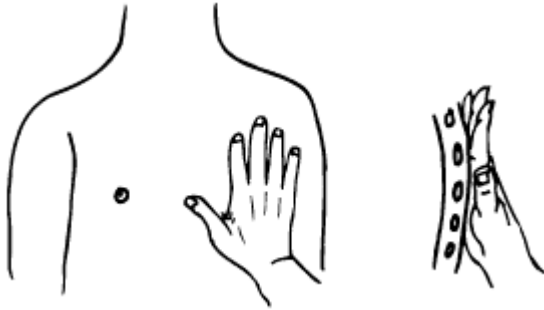


Έρπης ζωστήρ: οι βλάβες δεν ξεπερνούν τη μέση γραμμή και βρίσκονται στην περιοχή κατανομής ενός (ή και δύο) μεσοπλευρίων νεύρων

ΨΗΛΑΦΗΣΗ

- Έκπτυξη ημιθωρακίων: ετερόπλευρη μείωση - πνευμονική ίνωση, πλευριτική συλλογή, πλευριτικό άλγος, βρογχική απόφραξη

- Φωνητικές δονήσεις: ελέγχονται είτε με το θέναρ ή με το ωλένιο χείλος του άκρου χεριού - μειωμένες σε πλευριτική συλλογή, παχυπλευρίτιδα, πνευμοθώρακα, απόφραξη βρόγχου, ΧΑΠ.
- Θέση τραχείας: σημείο αναφοράς τα άκρα των κλειδών



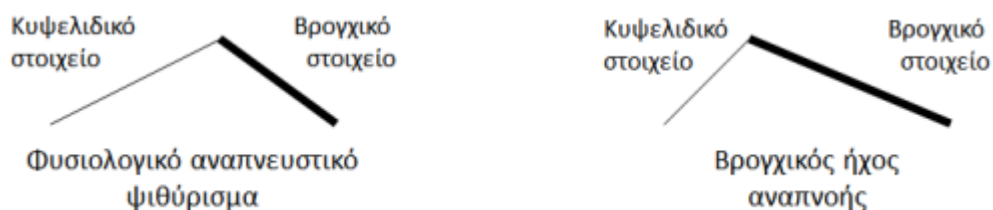
Τρόπος ψηλάφησης φωνητικών δονήσεων

ΕΠΙΚΡΟΥΣΗ

- Ήχος:
 - Αμβλύς - πλευριτική συλλογή, παχυπλευρίτιδα, πύκνωση, ατελεκτασία
 - Σαφής πνευμονικός - φυσιολογικό πνευμονικό παρέγχυμα
 - Υπερσαφής πνευμονικός- άσθμα, εμφύσημα
 - Τυμπανικός - πνευμοθώρακας

ΑΚΡΟΑΣΗ

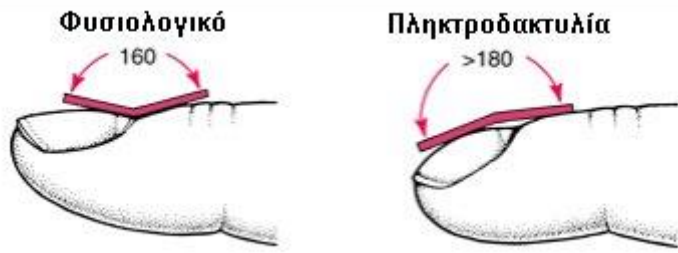
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα: κυψελιδικό στοιχείο (εντονώτερο στην εισπνοή) + βρογχικό στοιχείο (εντονώτερο στην εκπνοή).
 - Κυψελιδικό στοιχείο - επικρατεί στα κατώτερα πνευμονικά πεδία
 - Βρογχικό στοιχείο - ακουστό σε περιοχές κοντά στην τραχεία (στο πρόσθιο ή και στο οπίσθιο θωρακικό τοίχωμα)
 - Βρογχική αναπνοή: η επικράτηση του βρογχικού στοιχείου σε περιοχές όπου θα επρεπε να επικρατεί το κυψελιδικό. Συμβαίνει σε κατάληψη των κυψελίδων από εξίδρωμα (πνευμονία --> σωληνώδες φύσημα) ή σύμπτωση των κυψελίδων από εξωτερική πίεση (μεγάλη πλευριτική συλλογή --> πλευριτικό φύσημα)



- Πρόσθετοι ήχοι:
 - Μουσικοί (πχ συρρίτοντες): παράγονται από στένωση αεροφόρων οδών --> Άσθμα, βρογχίτιδα, ΧΑΠ
 - Παράταση εκπνοής: σε πολύ μεγάλο βαθμό απόφραξης (πχ βαριά κρίση άσθματος) η εκπνευστική ροή είναι τόσο χαμηλή ώστε στην εκπνοή δεν ακροώνται εκπνευστικοί συρρίτοντες (αλλά ούτε και βρογχικό στοιχείο). Ωστόσο η διάρκεια της εκπνευστικής φάσης είναι αυξημένη. ΔΕΝ πρέπει να συγχέεται με το βρογχικό ήχο αναπνοής όπου ακροάται το βρογχικό στοιχείο.
 - Μη - μουσικοί (πχ τρίζοντες - velcro): παράγονται εξαιτίας της παρουσίας υγρού στις κυψελίδες --> Πνευμονία, πνευμονικό οίδημα, κυψελιδική αιμορραγία. Επίσης μπορεί να υπάρχουν όταν πάσχει ο διάμεσος ιστός (πχ πνευμονική ίνωση, διάμεσες πνευμονίες)
 - Τριβή: φλεγμονή του υπεζοκότα (ΔΕΝ υπάρχει στην πλευριτική συλλογή !)
- Ηχος απήχησης φωνής: ακρόαση με στηθοσκόπιο ενώ ο ασθενής μιλάει
 - Ψιθυριστή στηθολαλία
 - Βρογχοφωνία
 - Αιγοφωνία

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

- Κυάνωση:
 - Κεντρική (γλώσσα, χείλη, άκρα) vs Περιφερική (μόνο άκρα).
 - Κεντρική: κυανωτικές καρδιοπάθειες, νοσήματα αναπνευστικού (ΧΑΠ)
 - Περιφερική: χαμηλή καρδιακή παροχή, αρτηριακή νόσος ή απόφραξη, φλεβική νόσος
 - Η κυάνωση εξαρτάται από την ΑΠΟΛΥΤΗ ποσότητα δεόξυ-Hb. Για να γίνει εμφανής πρέπει η δεόξυ-Hb να είναι >4,5 g/dl στα τριχοειδή --> η κυάνωση είναι δύσκολο να εμφανιστεί σε ασθενείς με αναιμία και σχετικά εύκολο να εμφανιστεί σε ασθενείς με πολυερυθραιμία.
- Πληκτροδακτυλία:
 - Αύξηση της γωνίας μεταξύ της τελικής φάλαγγας και της βάσης του νυχιού (βλ εικόνα). Υπάρχει επίσης αυξημένη κυρτότητα του νυχιού και κλυδασμός της βάσης του νυχιού
 - Ανευρίσκεται σε: συγγενείς κυανωτικές καρδιοπάθειες, ενδοθωρακικά νεοπλάσματα (καρκίνος πνεύμονα, μεσοθηλίωμα), ενδοθωρακικές λοιμώξεις (βρογχεκτασίες, εμπύημα θώρακος, πνευμονικό απόστημα), λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα, κίρρωση ήπατος



Πληκτροδακτυλία: αύξηση της γωνίας μεταξύ της τελικής φάλαγγας και της κοίτης του νυχιού

Μ. ΣΑΜΑΡΚΟΣ