

# BADANIE PODMIOTOWE

Lek. med. Przemysław Kubis

# Postępowanie z pacjentem

- Badanie podmiotowe
- Badanie przedmiotowe
- Badania dodatkowe
- Rozpoznanie wstępne
- Rozpoznanie ostateczne
- dokumentacja medyczna !

# Czułość i swoistość objawów chorzy

zdrowi

+ test/objaw  
c=20

a=80

- test objaw  
d=30

b=20

**Czułość objawu:  $a/(a+b)$**

**Swoistość objawu:  $d/(c+d)$**

Czułość testu diagnostycznego mierzymy proporcją osób z testem dodatnim wśród chorych, a swoistość proporcją osób z testem ujemnym wśród osób zdrowych (bez choroby).

# Badanie Fizykalne

Rys Historyczny – od najdawniejszych czasów przy badaniu chorych posługiwano się prawie wyłącznie oglądaniem i obmacywaniem.

Do czasu odkrycia opukiwania i osłuchiwania lekarze traktowali pojedynczy objaw jako rozpoznanie choroby np..” Krwioplucie ”.

# Hipokrates : 460-377 r.p.n.e.

Doszedł do mistrzostwa w zakresie oglądania i palpacji. Do dzisiaj zmianę wyrazu twarzy w przebiegu zapalenia otrzewnej nazywamy obliczem Hipokratesa.

Hipokrates znał tarcie opłucnowe – porównywał je do skrzypienia skóry, szmer pluskania i objawy osłuchowe obrzęku płuc.

# Wywiad

**W czasach Hipokratesa zbieranie wywiadu nie było częścią składową badania lekarskiego. Na podstawie wnikliwej obserwacji lekarze musieli wiedzieć co choremu dolega.**

**Z zachowanych źródeł dowiadujemy się, że planowe zbieranie wywiadów rozpoczęło się dopiero w czasach Cesarstwa Rzymskiego (31r.p.n.e.-476 r.n.e.). W Europie Zachodniej stały się one częścią składową badania lekarskiego w późnym średniowieczu.**

# Przełom XVIII i XIX wieku

**W Europie dochodzi do dużego rozwoju medycyny związanej z odkryciem nowych metod badania – perkusji i auskultacji. (opukiwania i osłuchiwanie).**

**Metoda osłuchiwania została przyjęta przez lekarzy z entuzjazmem, a stetoskop stał się nieodłącznym towarzyszem pracy.**

**Dalszy postęp, widoczny w pracach następnych kilkudziesięciu lat, dotyczył głównie fizycznego wytłumaczenia objawów stwierdzanych opukiwaniem i osłuchiwaniem.**

**Wprowadzenie do klinik badania radiologicznego i innych badań dodatkowych zmniejszyło znacznie diagnostyki fizycznej.**

# Podsumowanie

W podsumowaniu tej części wykładu trzeba stwierdzić, że mimo dokładności i innych zalet badań dodatkowych, które współcześnie są bardzo rozwinięte i w miarę precyzyjne - mają swoje miejsce w ustaleniu diagnozy - nie mogą zastąpić fizycznego badania klinicznego i dokładnie oraz poprawnie zebranego wywiadu.



# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- Zebrane przez lekarza w rozmowie z pacjentem i / lub jego otoczeniem informacje dotyczące obecnej choroby, osoby chorego i jego rodziny.
- Wywiad ma znaczenie:
  - Diagnostyczne
  - Lecznicze

# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- **Trudności ze strony chorego:**
  - **Zaburzenia świadomości**
  - **Zaburzenia psychiczne**
  - **Zaburzenia pamięci**
  - **Zaburzenia mowy (jąkanie, afazja)**
  - **Niedosłuch / głuchota**

# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- Świadome wprowadzanie w błąd (symulacja)
- Świadome wyolbrzymianie dolegliwości (agrawacja)
- Pomniejszanie / zatajanie objawów choroby (dyssymulacja)

# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- Trudności ze strony lekarza:
- Niepełna znajomość -
  - obrazu klinicznego choroby
  - następstw choroby
  - powikłań choroby
  - etiologii choroby

# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- Techniki zbierania wywiadu:
  - Wypowiedzi anamnestyczne - *swobodna wypowiedź chorego*
  - Dyskusja - *dwukierunkowa wymiana informacji*
  - Pytania testowe – *ustalenie dokładnych danych np. czasowych*

# Podejście do pacjenta

- Cierpliwe
- Poważne
- Spokojne
- Z SZACUNKIEM

**UWAGA!!!!!!**

# Badanie podmiotowe (*anamnesis*)

- **Wywiady dotyczące obecnej choroby**
  - **Kiedy objawy wystąpiły po raz pierwszy w życiu?**
  - **W jakiej kolejności występowały po sobie objawy?**
  - **Charakterystyka tych objawów**
  - **Leczenie – czy i kiedy? Z jakim skutkiem?**

# Badanie podmiotowe

- I ETAP – Skargi główne
- II ETAP – Wywiad dotyczący układów i narządów
- III ETAP – Wywiad osobisty
- IV ETAP – Wywiad rodzinny



# Badanie podmiotowe – I etap =>

## SKARGI GŁÓWNE

- **Jakie dolegliwości?**
- **Kiedy rozpoczęła się choroba?**
- **Jakie są objawy początkowe a jakie późniejsze?**
- **Okoliczności jakie towarzyszyły początkowi choroby?**
- **Czy objawy pojawiające się na początku zmieniały się w czasie, czy utrzymywały bez zmian?**

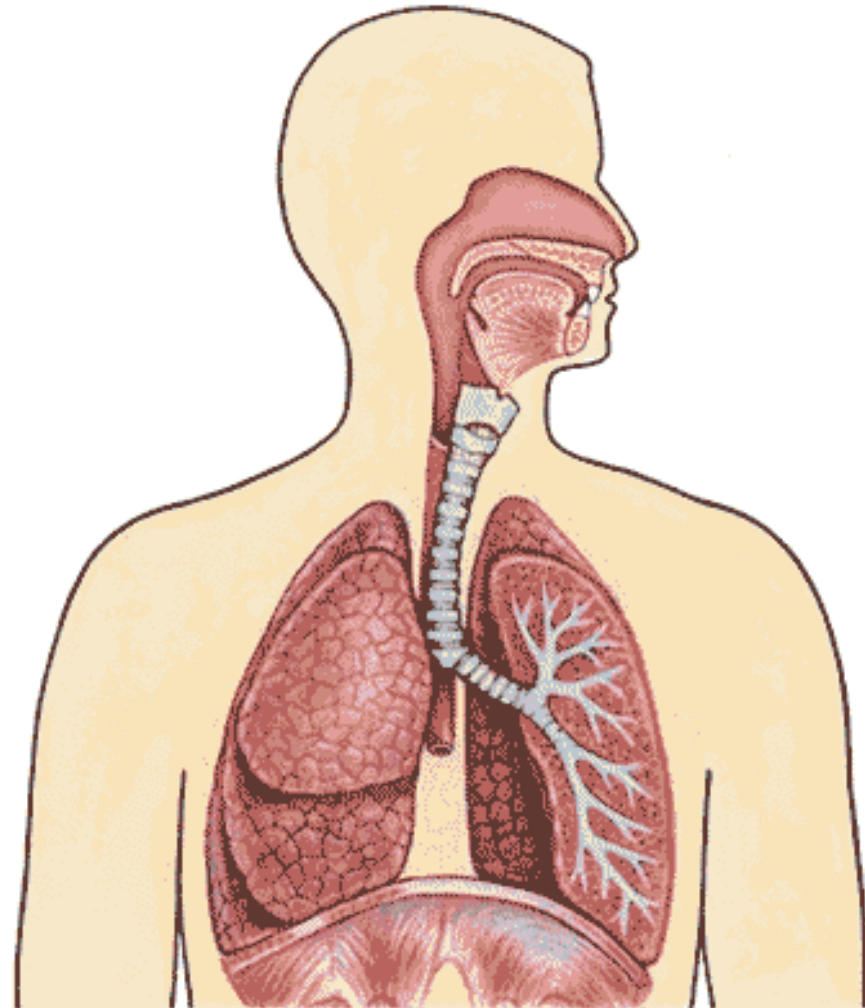
Badanie podmiotowe – II etap =>  
**WYWIAD DOTYCZĄCY UKŁADÓW I  
NARZĄDÓW**

- a) Układ oddechowy i układ krążenia
- b) Układ pokarmowy
- c) Układ moczowo – płciowy
- d) Układ ruchu
- e) Układ nerwowy
- f) Skóra i stan odżywienia

# Badanie podmiotowe – II etap =>

## Układ oddechowy i krążenia

- Duszności
- Kaszel
- Chrypka
- Kłucie w klatce piersiowej
- Ból ucisk w klatce piersiowej
- Kołatanie serca
- Dreszcze
- Gorączka
- Poty
- Obrzęki
- Omdlenia
- Objawy naczynioruchowe



# Badanie podmiotowe – II etap =>

## Układ pokarmowy

- Łaknienie i pragnienie (apetyt)
- Utrudnienie połykania
- Odbijanie
- Czkawka
- Zgaga
- Bóle brzucha
- Nudności
- Wymioty
- Stolec
- Żółtaczka

# Badanie podmiotowe – II etap =>

## Układ moczowo-płciowy

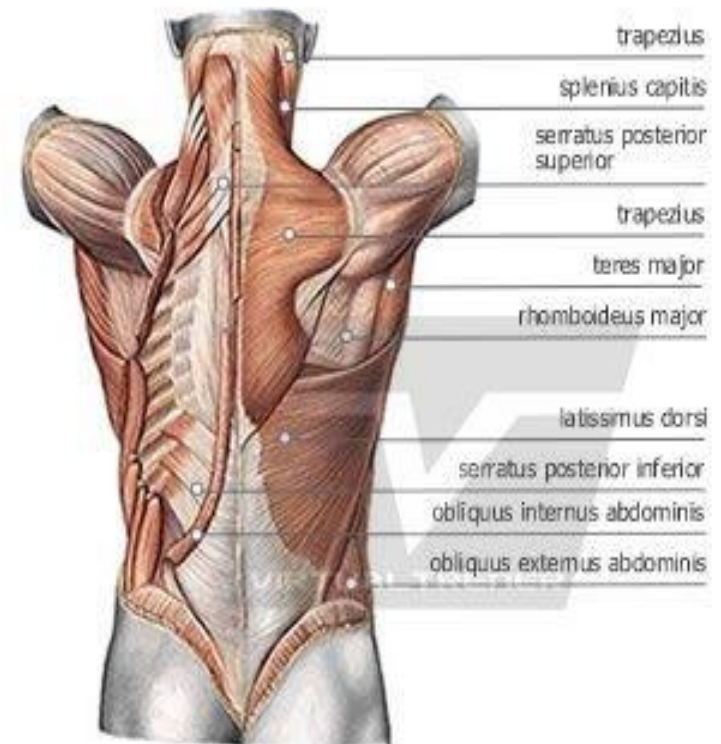
- Dobowa ilość moczu
- Jak często mocz jest oddawany
- Sposób oddawania moczu
- Czy występuje krwiomocz
- Czy mocz się pieni
- Ból przy oddawaniu moczu
- *Miesiączki\**
- *Przebyte ciąże, porody, poronienia\**

\* Tylko u kobiet

# Badanie podmiotowe – II etap

=> **Układ ruchu**

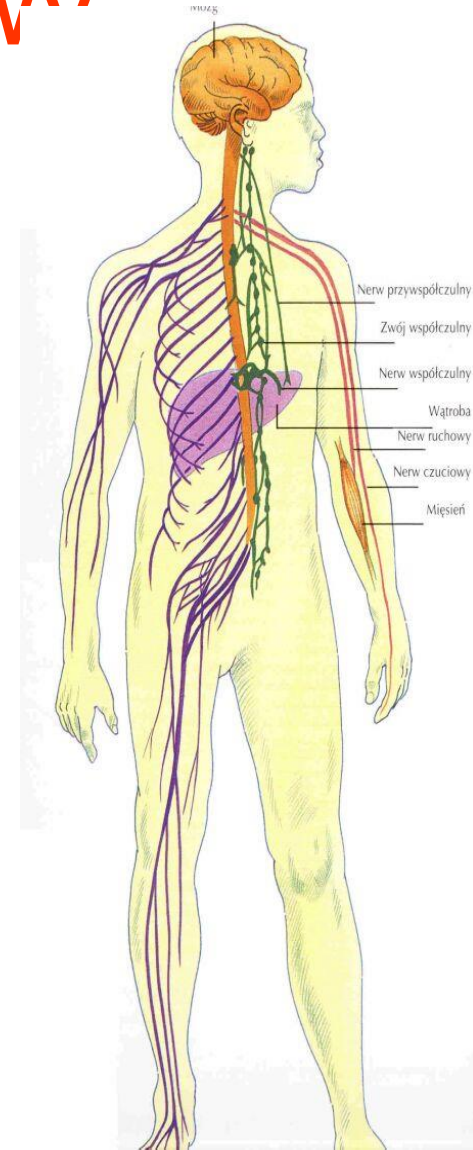
- Czy występują bóle stawów?
- Czy występują bóle mięśniowe?
- Czy występują bóle ścięgie
- Upośledzenia ruchu w stawach?



# Badanie podmiotowe – II etap

=> **Układ nerwowy**

- Pamięć, koncentracja
- Nerwowość
- Nerwobóle
- Podniecenie ruchowe i psychiczne
- Apatia
- Omdlenia
- Śpiączka
- Zamroczenia
- Bóle i zawroty głowy
- Senność/ bezsenność
- Lęki
- Brak czucia, porażenia, niedowłady
- drgawki



# Badanie podmiotowe – II etap =>

## Skóra i stan odżywienia

- Wysypki skórne
- Łuszczenie naskórka
- Obrzęki
- Świąd
- Pieczenie
- Włosy
- Paznokcie
- Stan odżywienia





# Badanie podmiotowe – III etap

=> **WYWIAD OSOBISTY**

- Przebyte choroby?
- Przebyte operacje?
- Alergie?
- Jakie są warunki mieszkaniowe?
- Jaki jest wykonywany zawód? Gdzie pracuje?
- Czy stosuje używki?
- Jaki jest sposób odżywiania?

# Badanie podmiotowe – IV etap =>

## Wywiad rodzinny

- Stan zdrowia rodziców i rodzeństwa
- Przyczyny zgonów w rodzinie

# Badanie podmiotowe w neurologii

## główna skarga chorego

- trzeba dokładnie ustalić co pacjent rozumie pod danym pojęciem
- określić zasięg objawów ubytkowych np. czy niedowład uniemożliwia wykonywanie jakiejś czynności

# początek choroby

- jak zaczęła się choroba ?
- czy nagle ,w ciągu sekund, minut, godzin, dni, tygodni, miesięcy, lat ?

# dynamika rozwoju objawów

- czy choroba postępuje, stopniowo, czy skokowo ?
- czy po okresie pogorszenia nastąpiła stabilizacja ?
- czy dolegliwości powracają co jakiś czas ?
- które objawy były wcześniej, a które później ?
- jeśli objawy występują co pewien czas, spytać jak często się pojawiają i jak długo utrzymują

Należy używać pojęć czynnościowych np. może chodzić, biegać, chodzić o lasce

- **czynniki wyzwalające i przynoszące ulgę**
- **dotychczasowe leczenie i wykonane badania**

# inne objawy neurologiczne

- obecnie i przeszłości
- bóle głowy szczególnie z tow. nudnościami i wymiotami
- napady drgawek
- omdlenia
- krótkoterminowa utrata przytomności
- drętwienie, mrowienie kończyn
- osłabienie siły mięśniowej któreś z kończyn
- zaburzenia czynności zwieraczy (nietrzymanie moczu, stolca, zatrzymanie moczu, zaparcia)

# inne objawy neurologiczne c.d.

- zaburzenia wzroku:
  - podwójne widzenie
  - widzenie zamglone
  - utrata wzroku
  - zaburzenia w polu widzenia
- zawroty głowy z uczuciem wirowania otoczenia
- niemożność utrzymania równowagi



# inne objawy neurologiczne c.d.

- ruchy mimowolne
- zaburzenia pojmowania, pamięci, zapamiętywania
- niemożność mówienia, lub rozumienia mowy
- osłabienie ostrości słuchu
- bóle kręgosłupa
- bóle twarzy
- zab. połykania
- zab. snu
- zmiany nastroju

# obecny stan neurologiczny

- jakie czynności pacjent jest w stanie obecnie wykonać
- czy potrafi samodzielnie jeść, umyć się, iść do ubikacji itp.

## **przebyte choroby**

- urazy czaszkowo-mózgowe
- zapalenie opon i mózgu
- nadciśnienie tętnicze, ChNS, miażdżyca
- cukrzyca
- nowotwory
- kiła, gruźlica
- stosowanie używek (nikotyna, alkohol)
- narażenie na działanie trucizn

## **wywiad rodzinny i środowiskowy**

- czy ktoś z rodziny cierpi, lub leczył się na podobne dolegliwości
- warunki życiowe

# MODELOWA OCENA WYWIADU

**po zebraniu wywiadu od chorego i ew. od jego otoczenia staramy się ułożyć ze zbioru uzyskanych informacji model wywiadu charakterystyczny dla danej grupy chorobowej**

# model naczyniowy

- **nagłe objawy**
- **deficyt neurologiczny (niedowład połowiczny, afazja, zab. czucia, zawroty głowy)**
- **często obecność ChNS, miażdżycy, nadciśnienia, cukrzycy**

# model zapalny

- ogólna infekcja z temperaturą często poprzedzająca objawy neurologiczne
- ostry ból głowy
- cechy zespołu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- deficyt neurologiczny
- częste ilościowe i jakościowe zab. świadomości
- objawy oponowe wczesne (przeczulica) i późne (sztywność karku)

# model nowotworowy

- wolno narastające objawy często poprzedzone ogniskowym napadem padaczkowym
- wolniej, lub szybciej nasilający się deficyt neurologiczny w końcowej fazie zesp. wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego
- utrata m. c.

# model urazowy

- wywiad wypadkowy
- w okresie ostrym zab. przytomności, nudności, wymioty, bóle i zawroty głowy, często tow. deficyt neurologiczny (zab. kontaktu słownego, zab. motoryki ogólnej, anizokoria)
- w okresie późnym narastająca męczliwość, zaburzenia pamięci, otępienie, objawy piramidowe, mózdkowe, pozapiramidowe



# model zwrodnieniowy

- wolno narastające (szereg lat) objawy ogniskowe
- często dominują zab. pamięci, otępienie
- mogą towarzyszyć obj. piramidowe, mózdkowe, pozapiramidowe

# model toksyczny

- wywiad świadczący o możliwości zatrucia
- w okresie ostrym :
  - nudności, wymioty
  - biegunka
  - zab. kontaktu
- w okresie późnym :
  - objawy rzekomonerwicowe (bóle i zawroty głowy)
  - obj. encefalopatyczne (osłabienie, drażliwość, zab. snu i pamięci)
  - obj. polineuropatyczne (bóle i parestezje kończyn)