

# **POSTĘPOWANIE LEKARSKIE**

Dr n. med. Karolina Kondej

## POSTĘPOWANIE LEKARSKIE:

1. BADANIE KLINICZNE:
  - badanie podmiotowe (wywiady)
  - badanie przedmiotowe (bad. fizykalne)
  - badania dodatkowe: laboratoryjne, RTG, USG, GF, KT, RM i in.
2. ROZPOZNANIE CHOROBY (wraz z różnicowaniem)
3. LECZENIE : zachowawcze, zabiegowe  
*postępowanie usprawniające (rehabilitacja)*
4. *Zalecenia pochorobowe (tryb życia, dieta i tp.)*
5. *Badania kontrolne*

## WYWIADY *(anamneza)*

dowiadywanie się o dolegliwościach chorego:

- nawiązanie kontaktu z chorym
- wysłuchanie skarg chorego
- zadawanie pytań przez lekarza

## KONTAKT Z CHORYM *(uwagi dla badającego)*

- przedstawić się
- stworzyć przyjazną, rozluźnioną atmosferę
- dać odczuć, że cała uwaga jest skupiona na chorym
- rozpocząć rozmowę od kilku obojętnych zdań



## SKARGI CHOREGO

- stworzyć okazję choremu do opowiedzenia na swój sposób o chorobie
- starać się jak najrzadziej przerywać choremu, ale naprowadzać jego tok mówienia na odpowiednie sprawy

## PYTANIA LEKARZA

- choroba obecna:
  - początek dolegliwości (nagły, powolny)
  - rozwój dolegliwości
  - dotychczasowe leczenie
- informacje od otoczenia
- przebyte choroby i ich leczenie
- wywiady rodzinne
- wywiady socjalne (dom, praca zawodowa)
- nawyki, nałogi

## WYWIADY UKŁADOWE *(pytania standardowe)*

- Objawy ogólne:
  - gorączka
  - zmęczenie
  - brak apetytu
  - żółtaczka
  - bladość
  - nadmierne pragnienie
- Bóle:
  - lokalizacja
  - promieniowanie
  - częstotliwość, nawroty
  - ustępowanie po lekach
  - związek z wysiłkiem, czynnościami fizjologicznymi

## WYWIADY UKŁADOWE (c.d.)

- Układ krążenia i oddychania:
  - bicie serca
  - duszność
  - kaszel (wydzielina)
  - obrzęki kończyn dolnych
- Układ pokarmowy:
  - dolegliwości w nadbrzuszu (związek z jedzeniem)
  - zaburzenia połykania
  - wymioty (treść wymiotów, krew)
  - zaparcia
  - biegunka
  - krew w stolcu
  - wzdęcia
  - utrata wagi ciała

## WYWIADY UKŁADOWE (c.d.)

- Inne:
  - krwawienia z nosa
  - zaburzenia widzenia
  - chrypka
  - bóle głowy
  - omdlenia
  - drgawki
  - częstomocz, zatrzymanie moczu, barwa moczu
  - dolegliwości kobiece (ciąże, krwawienia)

# WNIOSKI KOŃCZĄCE WYWIADY

Zebrane wywiady warto zanotować, stanowią one pierwszy krok na drodze do ustalenia rozpoznania. Dane nieistotne należy oddzielić od istotnych i ocenić je w sposób obiektywny. Logiczna analiza i interpretacja zebranych wiadomości doprowadza zwykle do wstępnego rozpoznania i podpowiada rozpoznanie różnicowe.

Chociaż wpływa to na tok badania fizykalnego, nie powinno się przyjmować żadnego założenia wstępnego i nadal działać tak, by zyskać dalsze obiektywne dane, które mogą potwierdzić dotychczasową interpretację wywiadów, bądź skierować myślenie badającego w inną stronę.

# **BADANIE FIZYKALNE (PRZEDMIOTOWE)**

*(warunki, otoczenie, wyposażenie)*

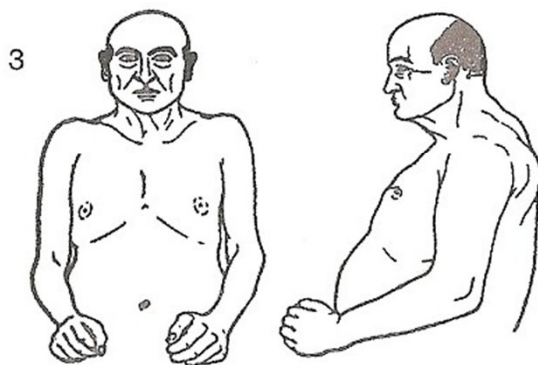
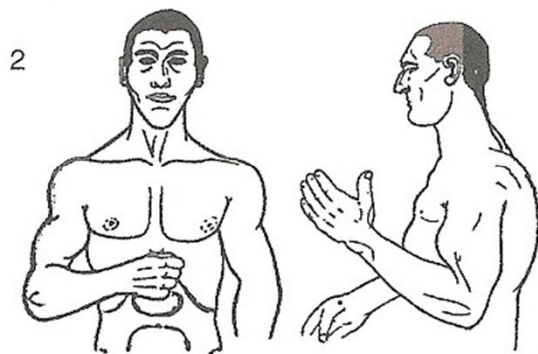
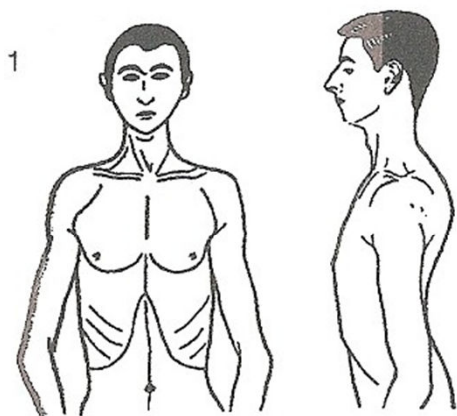
- zachowanie prywatności i wygody chorego
- pozycja chorego półsiedząca lub leżąca
- właściwe odstępnięcie badanych okolic ciała
- ciepłe ręce badającego, delikatność w dotyku (ból)
- obecność pielęgniarki lub opiekuna przy badaniu  
(nieletni, bad.*per rectum*, *per vaginam*)
- wyposażenie gabinetu: fonendoskop, termometr, sfigmomanometr, młoteczek neurologiczny, latarka, taśma centymetrowa, szpatułki jednorazowe, rękawiczki, waga, miernik wzrostu.

# METODYKA BADANIA FIZYKALNEGO

1. Ogólne obejrzenie chorego: stan psychiczny, postawa, budowa fizyczna, zabarwienie powłok
2. Tętno, dłonie i ramiona
3. Głowa i szyja
4. Badanie obszaru największych dolegliwości
5. Klatka piersiowa – przód: serce, płuca, gruczoły sutkowe, pachy  
-- tył: płuca, kręgosłup
6. Brzuch, pachwiny, zewnętrzne narządy płciowe
7. Kończyny dolne
8. Pomiar ciśnienia krwi, temperatury ciała, waga, wzrost
9. Jeśli są wskazania: badania *per vaginam*, *per rectum*

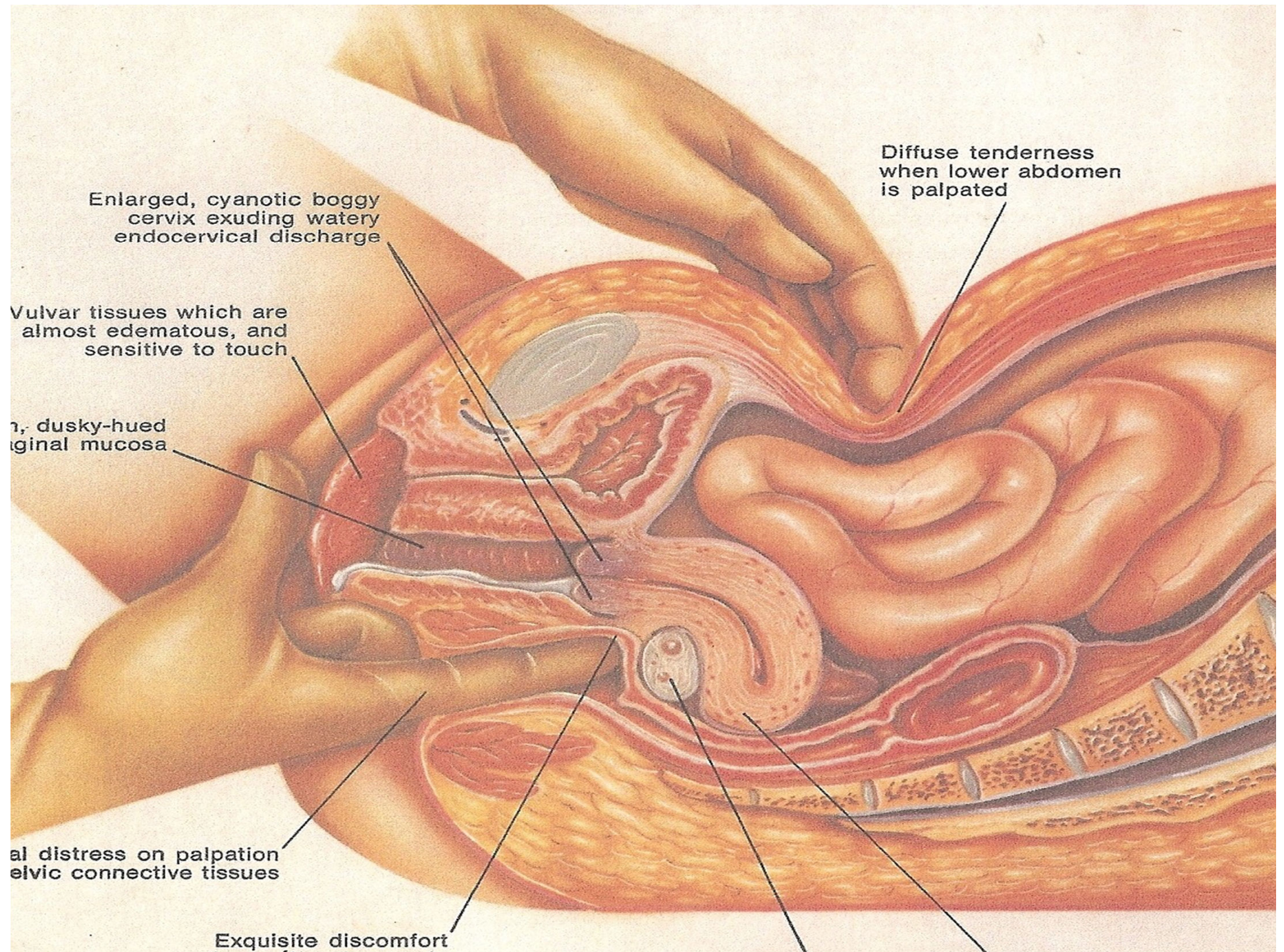






Typy konstytucyjne wg Kretschmera: 1 – typ leptosomiczny; 2 – typ atletyczny; 3 – typ pykniczny.





Enlarged, cyanotic boggy cervix exuding watery endocervical discharge

Vulvar tissues which are almost edematous, and sensitive to touch

Dark, dusky-hued vaginal mucosa

Diffuse tenderness when lower abdomen is palpated

Painful distress on palpation of pelvic connective tissues

Exquisite discomfort

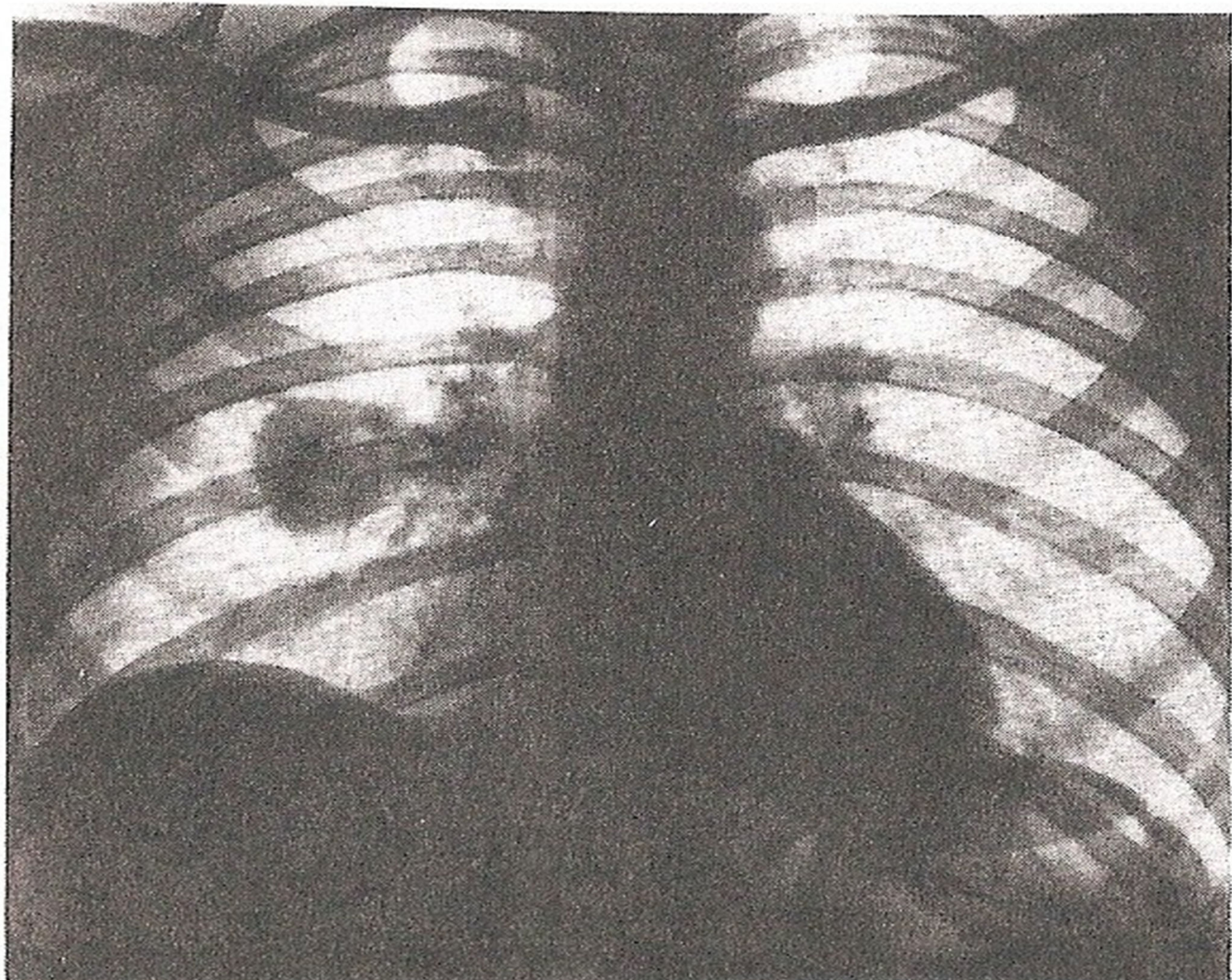


# STAN PSYCHICZNY BADANEGO

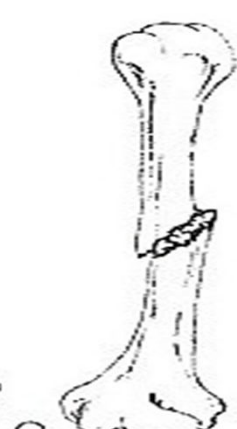
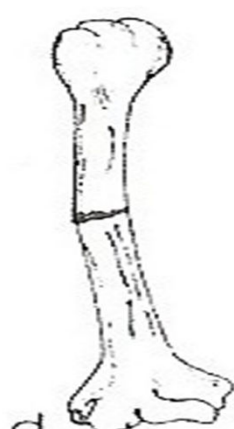
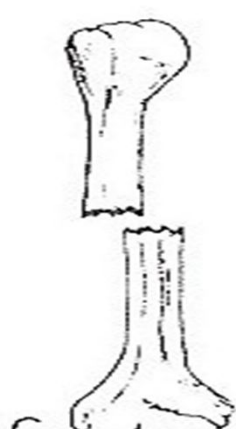
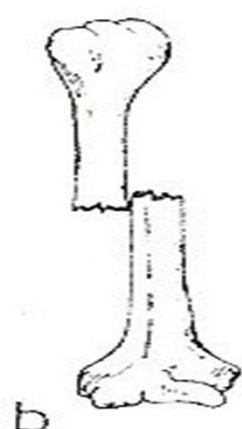
1. Ogólny wygląd i zachowanie.
2. Procesy myślowe. Przykładowe wypowiedzi.
3. Nastrój.
4. Urojenia.
5. Omamy.
6. Natręctwa myślowe.
7. Upośledzenie zdolności umysłowych:
  - orientacja,
  - pamięć,
  - uwaga i koncentracja,
  - wiadomości ogólne
  - inteligencja

# **BADANIA DODATKOWE**

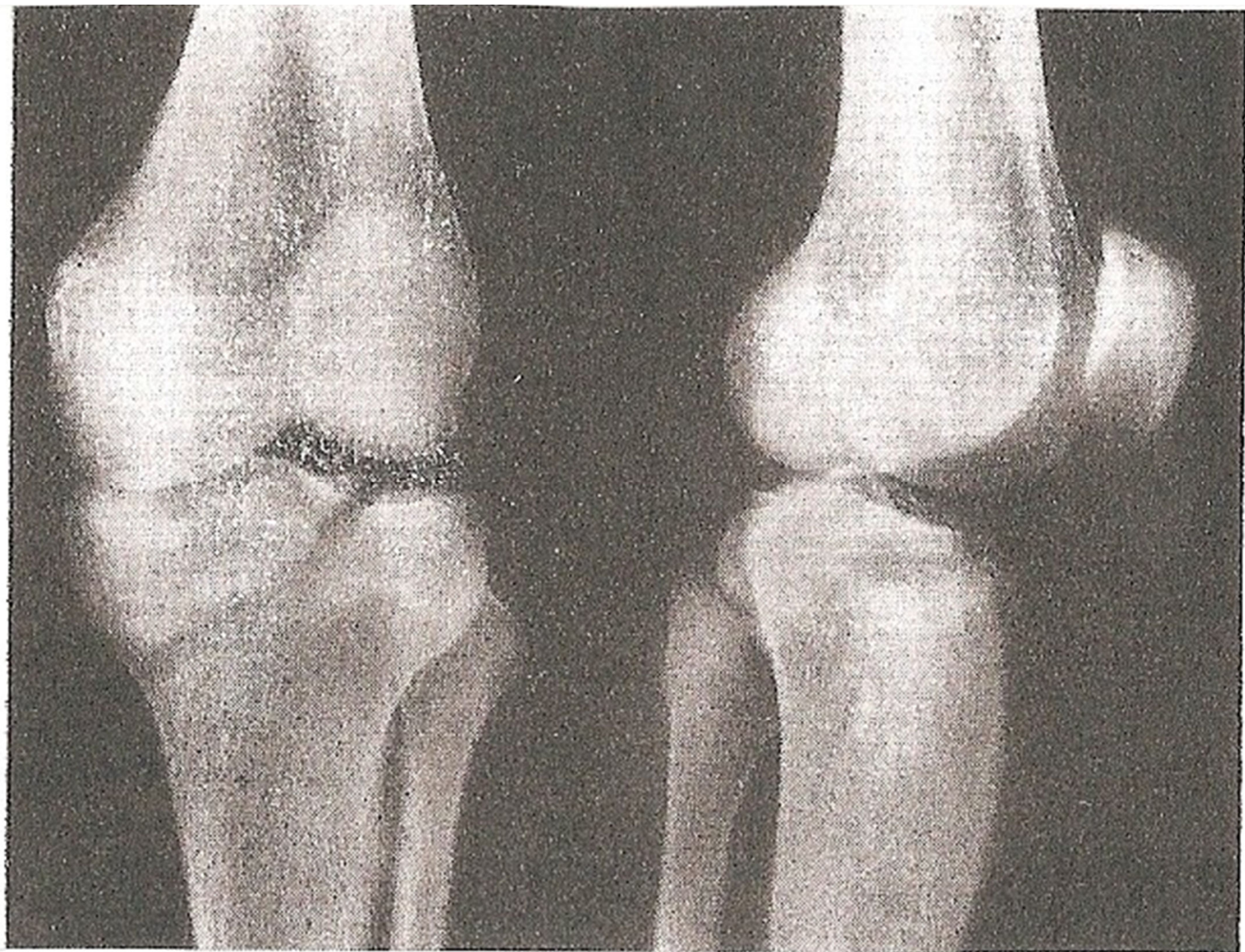
- Badania laboratoryjne: płyny ustrojowe – krew, mocz, wydzieliny chorobowe.
- Badania obrazowe: RTG, USG, KT, RM, endoskopia.
- Badania czynnościowe: elektrokardiografia, elektroencefalografia, elektromiografia, krzywa cukrowa.
- Badania mikrobiologiczne, cytologiczne, patomorfologiczne.



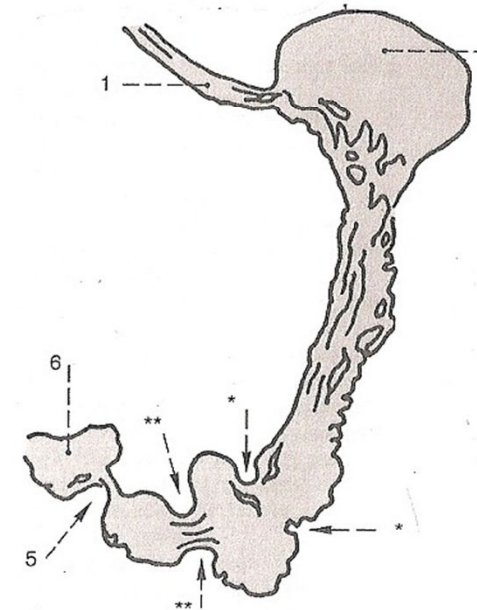
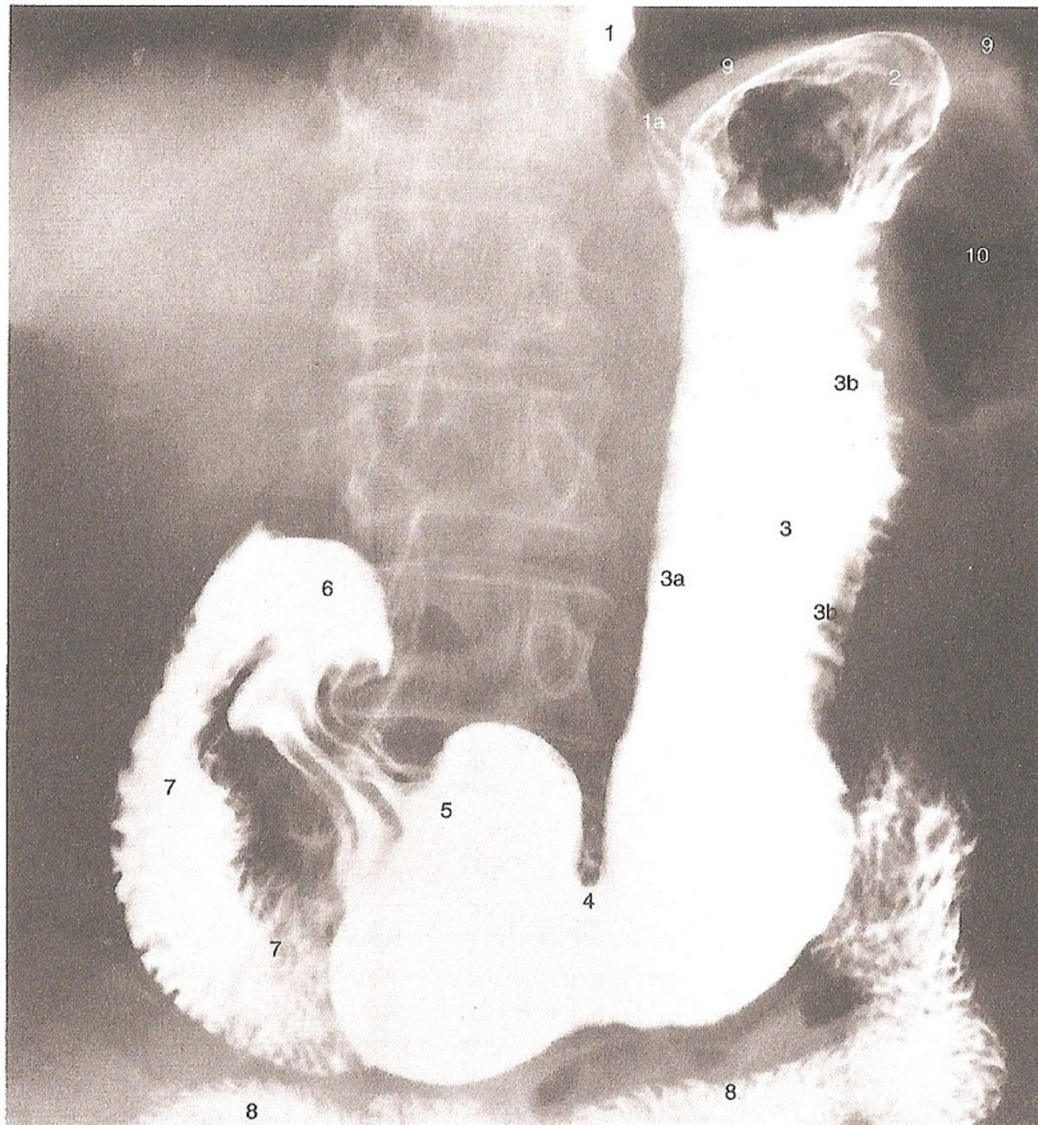












Żołądek, *gaster* [*ventriculus*]; dwunastnica, *duodenum*; ap-rentgenogram po doustnym podaniu środka cieniującego; ustawienie: postawa pionowa; widok od strony brzusznej.  
U pacjenta w postawie pionowej podczas wykonywania

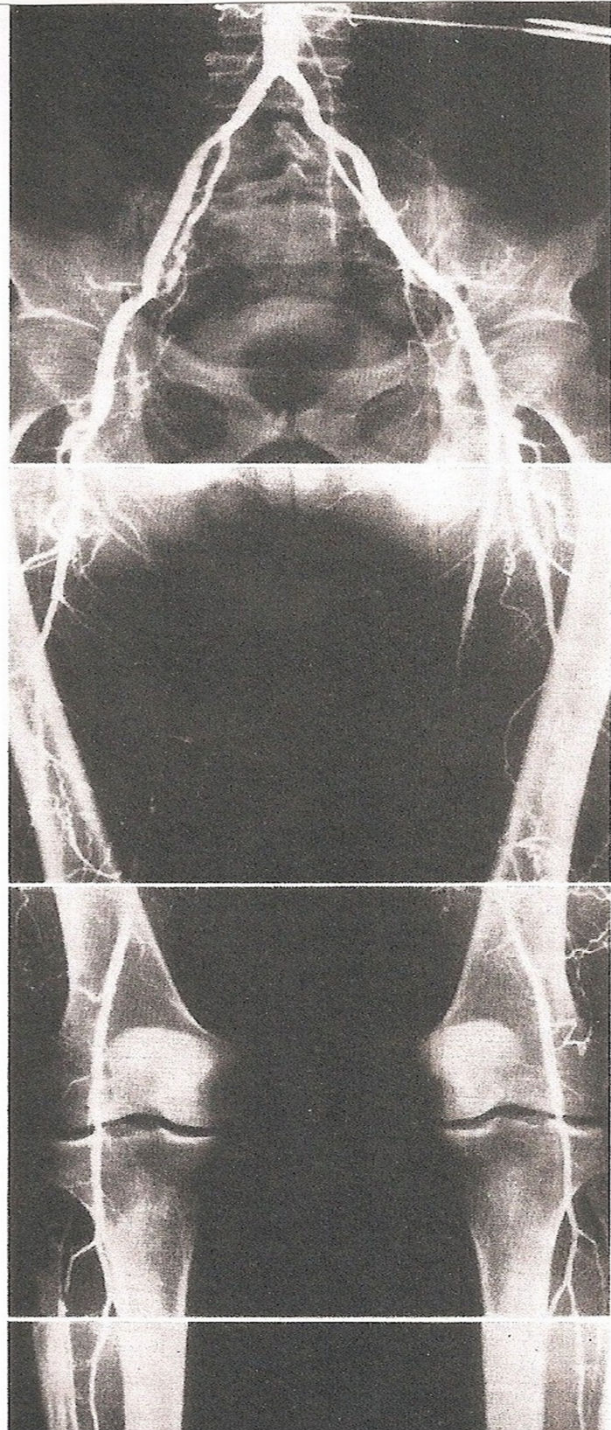
zdjęcia rentgenowskiego ukazuje się w dnie żołądka bańka powietrza, której dolną granicę stanowi poziom płynu. Elementy pasmowate widoczne w miejscu przejścia przełyku w żołądek oraz w obszarze odźwiernika są spowodowane obecnością fałdów podłużnych błony śluzowej.





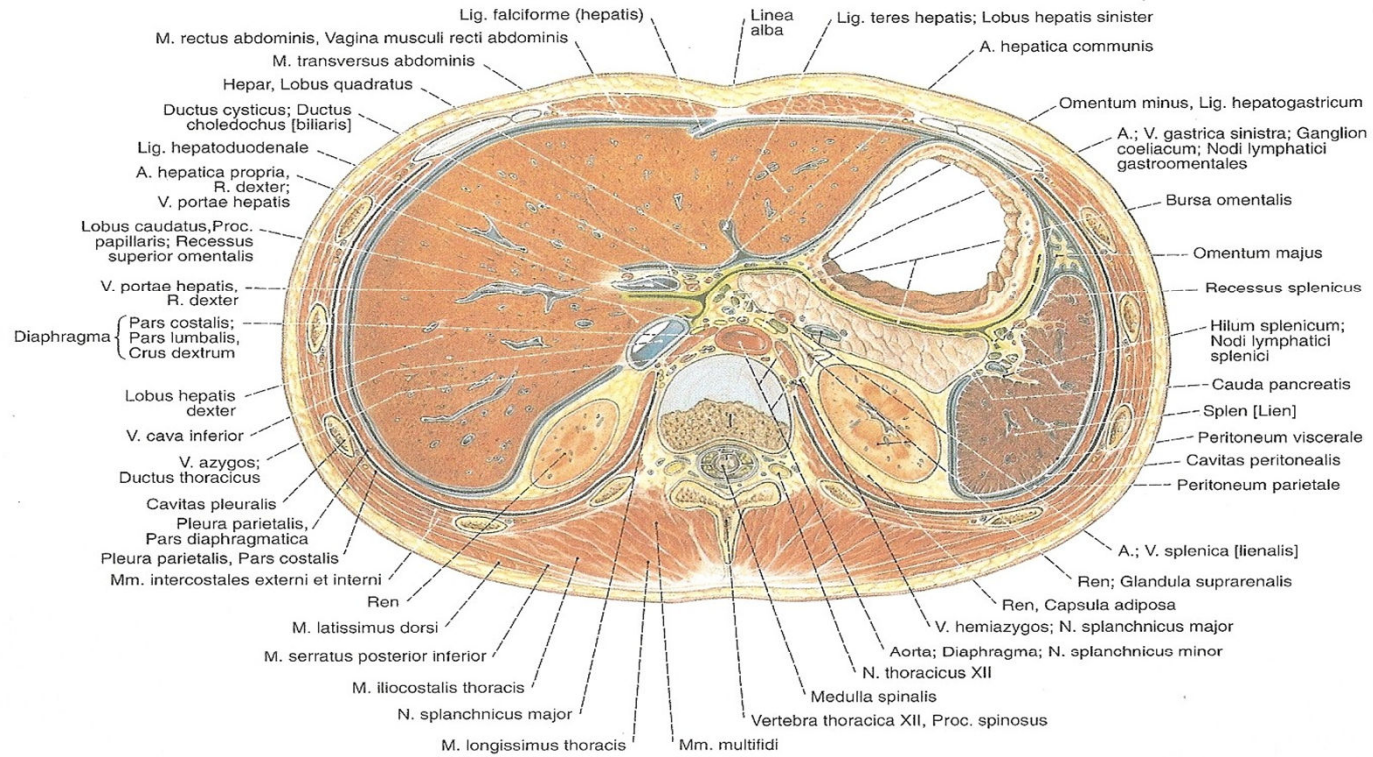
Wlew kontrastowy







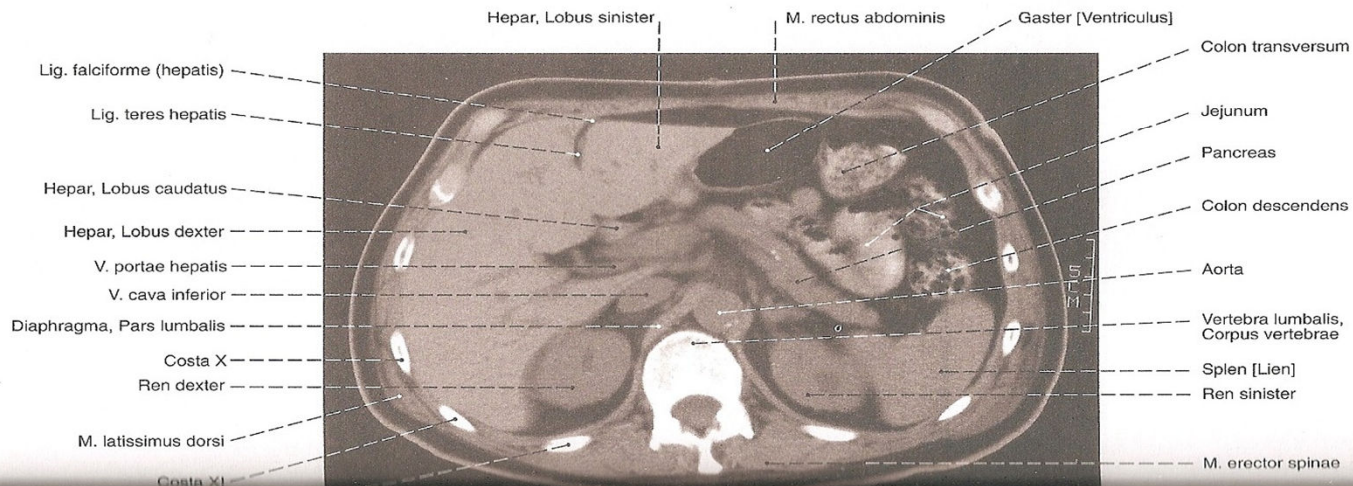
## Narządy jamy brzusznej



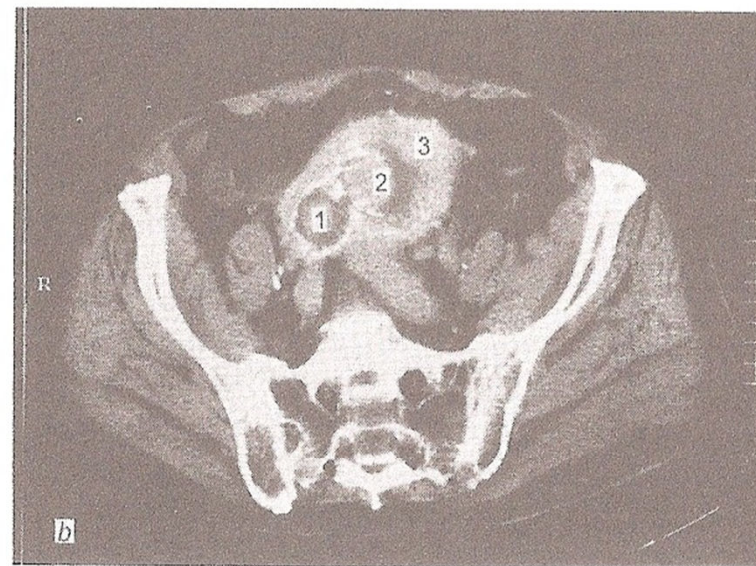
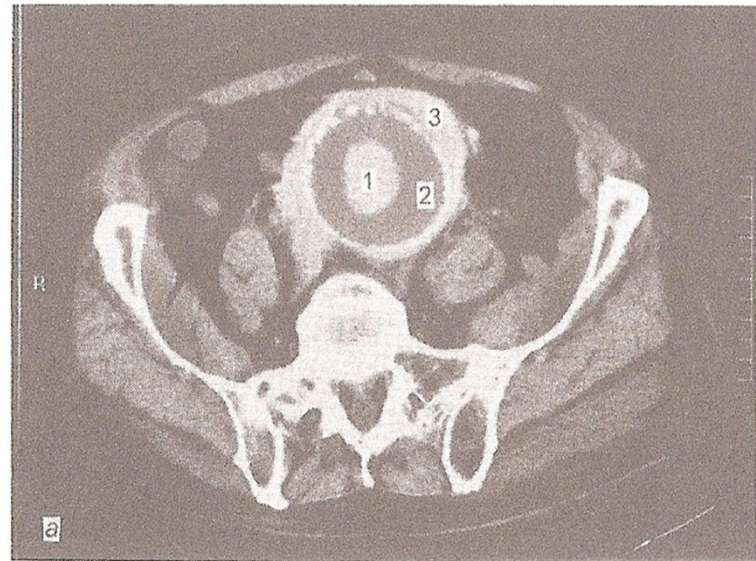
Brzuch, *abdomen*; przekrój poprzeczny na wysokości krążka międzykręgowego pomiędzy dwunastym kręgiem piersiowym a pierwszym kręgiem lędźwiowym; otrzewną oznaczono kolorem niebieskim,

w obszarze torby sieciowej natomiast żółto-zielonym; widok od dołu.

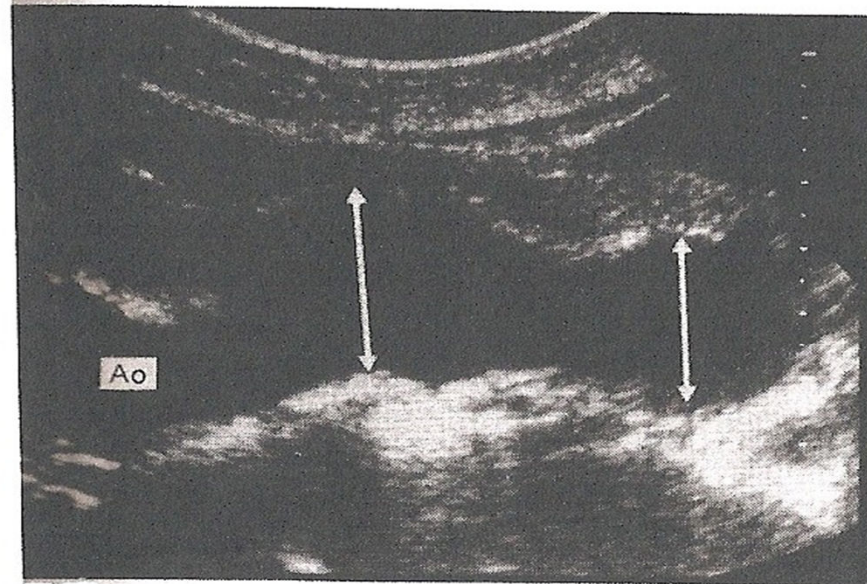
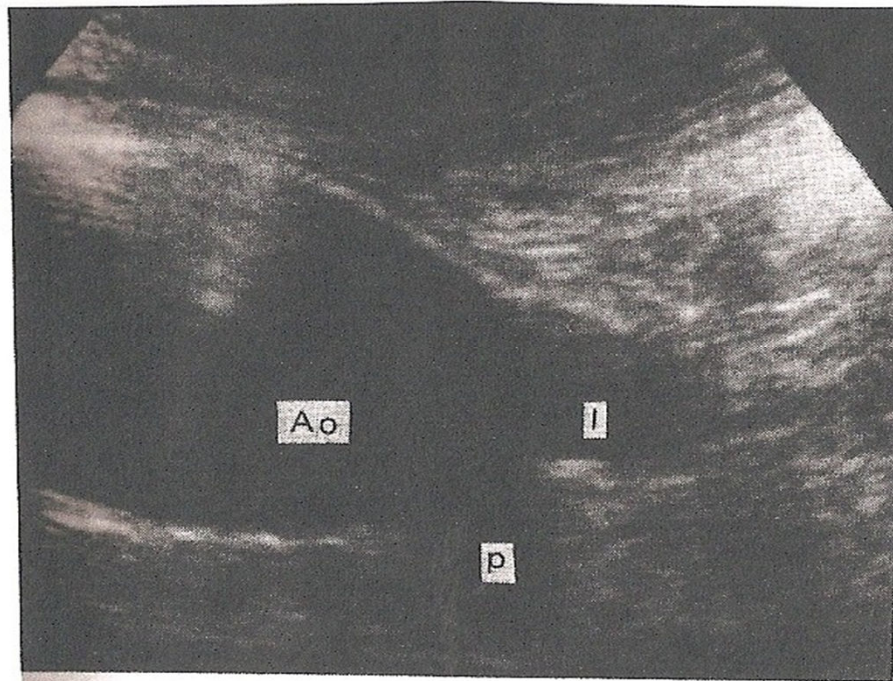
W preparacie przedstawionym na rycinie tkanka tłuszczowa była słabo zaznaczona.





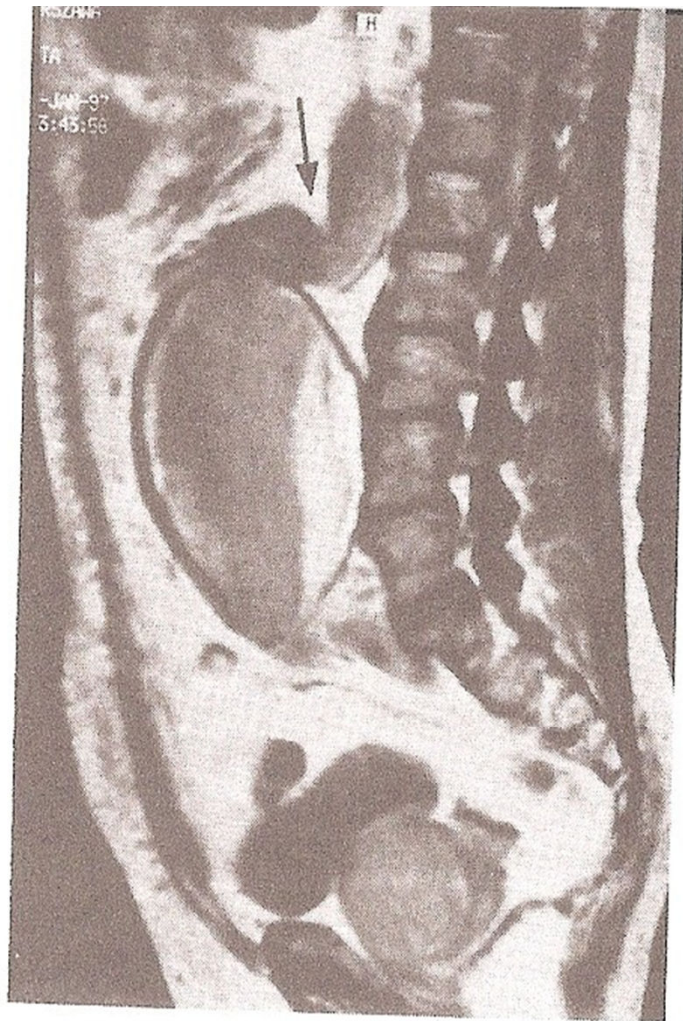


Tomografia komputerowa z zastosowaniem środka cieniującego. Tętniak zapalny: a — ściana tętniaka aorty brzusznej objęta jest naciekiem zapalnym. 1 — kanał przepływu krwi, 2 — skrzeplina przyścienna, 3 — gruba ściana tętniaka;



Ultrasonografia. Tętniak aorty brzusznej





Rezonans magnetyczny

# FIBEROENDOSKOPIA VIDEOENDOSKOPIA

- 1881 Jan Mikulicz-Radecki – endoskop sztywny
- 1932 Rudolf Schindler – Georg Wolf-endoskop  
półsztywny
- 1958 B.J.Hirschowitz- endoskop giętki( fiberskop)
- 1960 Przemysł optyczny ( Japonia,USA) – szybki  
rozwój fiberoendoskopów
- 1975 (IV) Fiberoendoskopia w Rzeszowie

GASTROKAMERA



FIBEROENDOSKOP

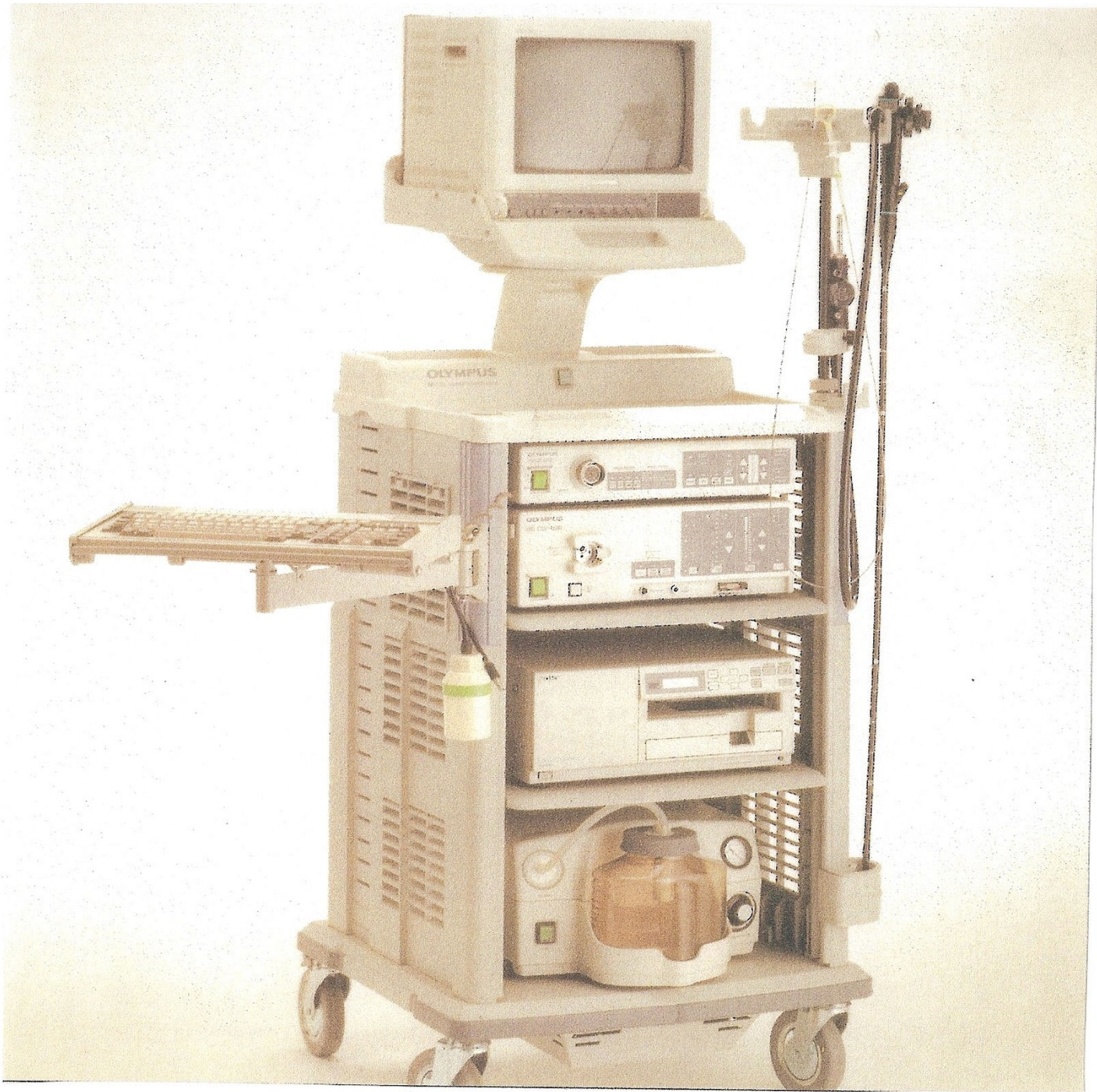


VIDEOENDOSKOP

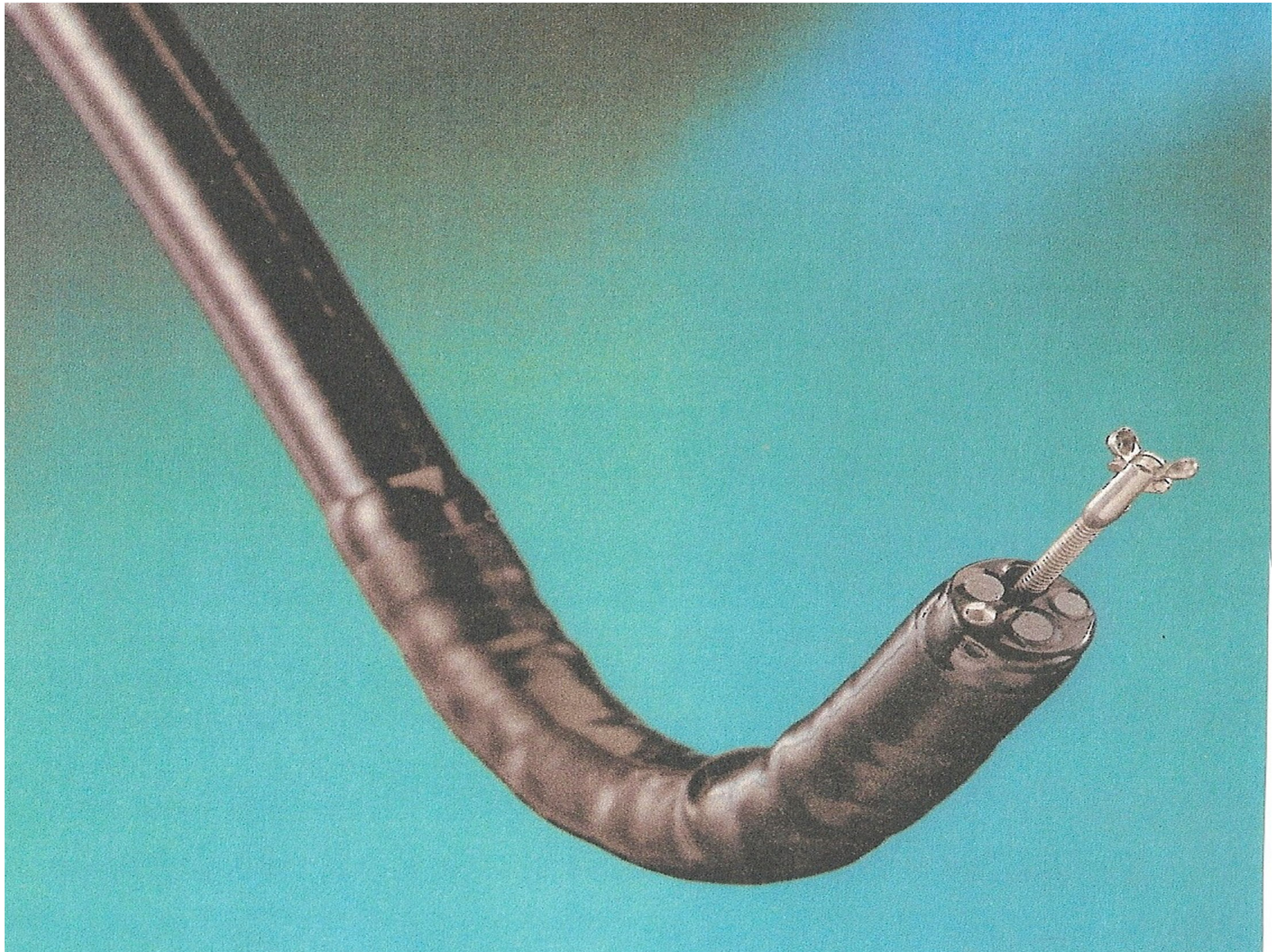


KAPSUŁA ENDOSKOPOWA





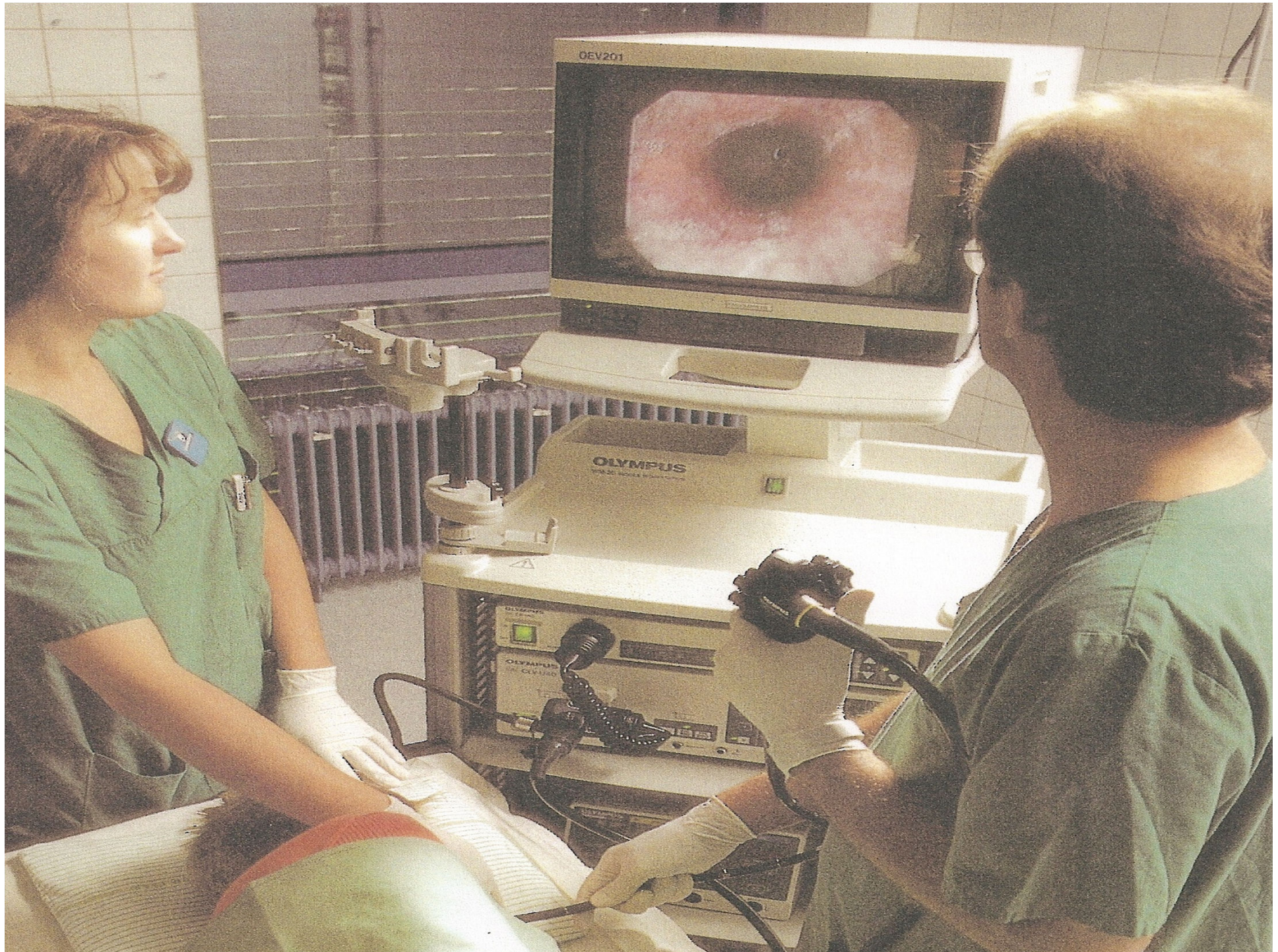






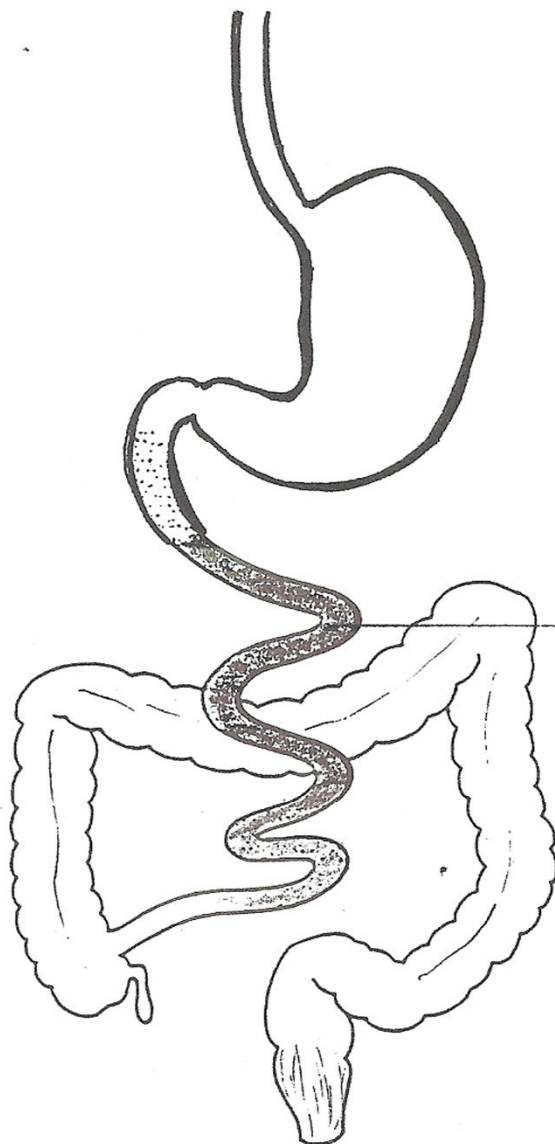








# ENDOSKOPIA PRZEWODU POKARMOWEGO



PANENDOSKOP

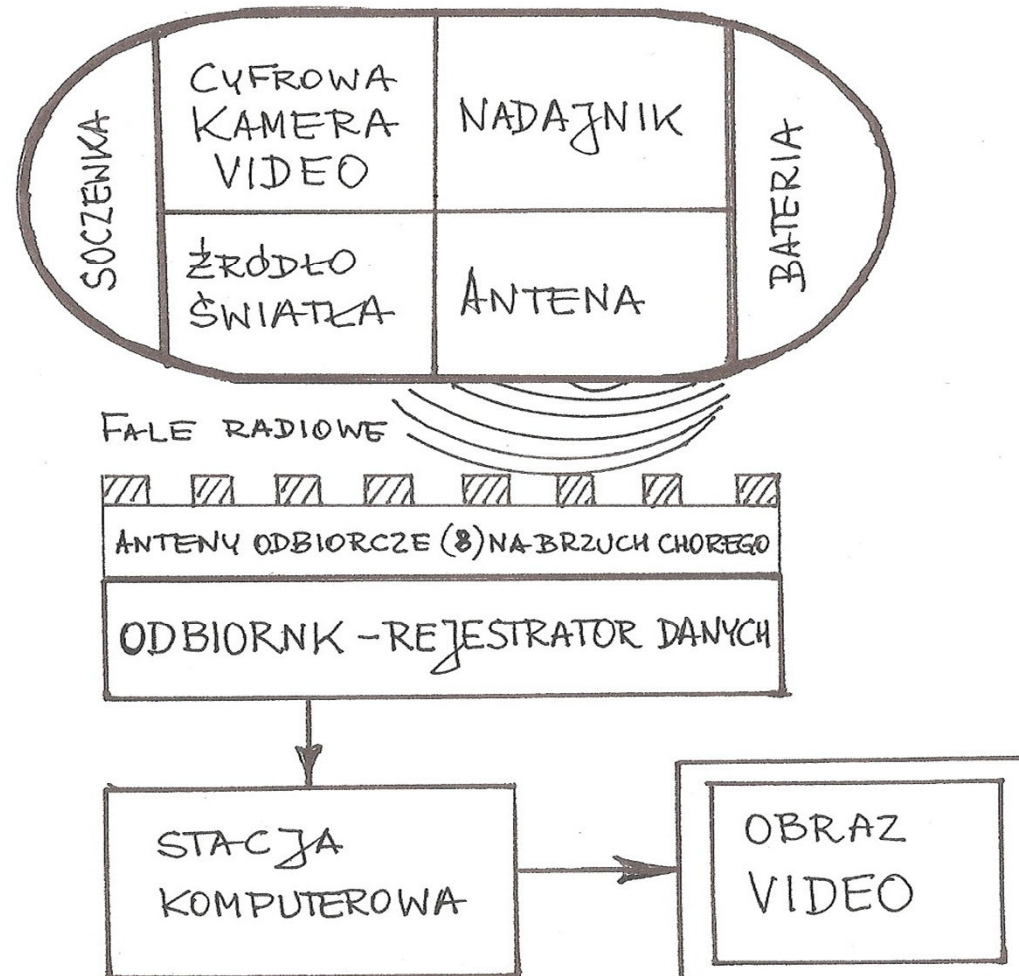
IEIUNOSKOP  
KAPSUŁA ENDOSKOPOWA

KOLOSKOP

# KAPSUŁA ENDOSKOPOWA ( Gavriel Idan – 1981)

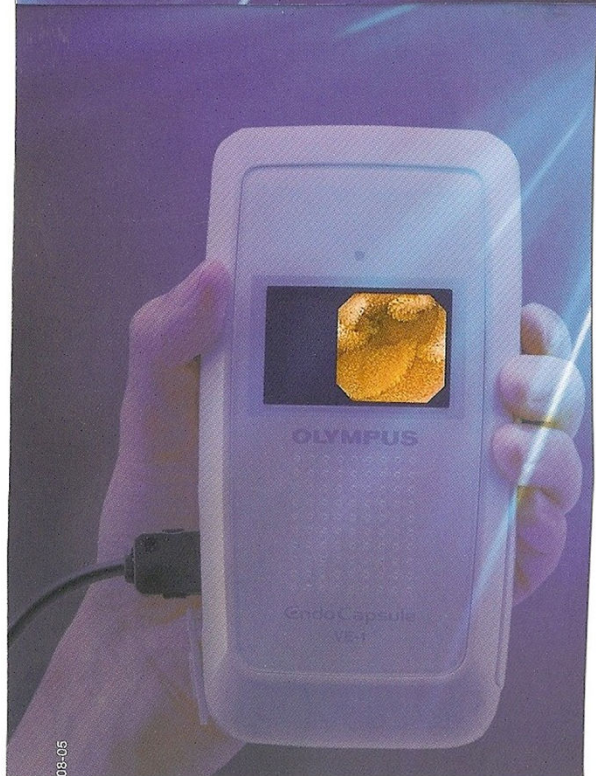
Czas trwania badania : 8 godzin (50 000 zdjęć:  
2 zdjęcia na sek.)

Wymiary : 11mm x 27 mm      Waga : 3,7g





**EndoCapsule**  
OLYMPUS CAPSULE ENDOSCOPE SYSTEM



08-005





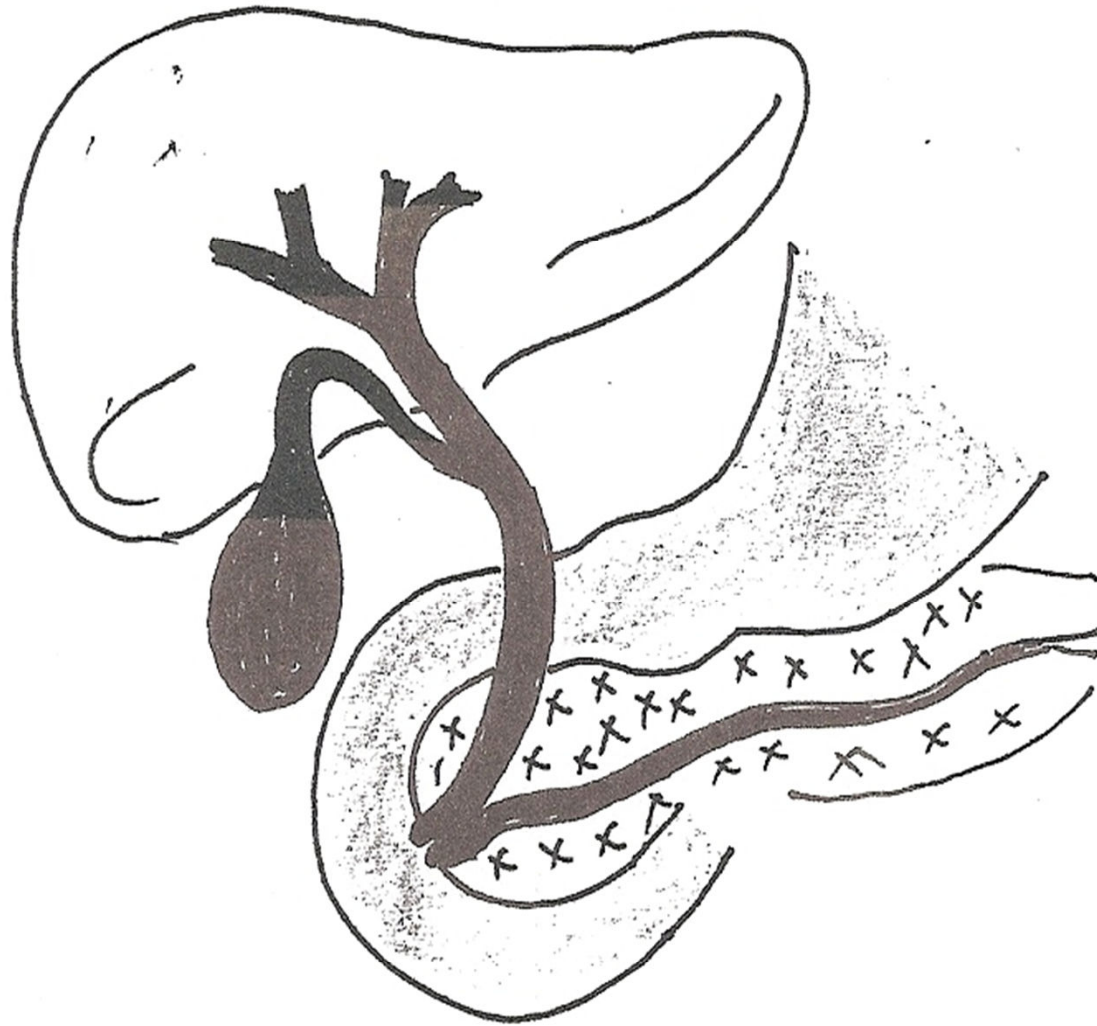
Wrzód trzonu żołądka (kąta) (Armengol Miró).  
Duży owalny ubytek z głębokim białawym dnem i regularnymi uniesionymi brzegami z wybroczynami – przewlekły wrzód bez oznak bliznowacenia.



Wrzód części przedodźwiernikowej żołądka (Armengol Miró).  
Owalny ubytek w części przedodźwiernikowej poniżej kąta żołądka z żółtawym dnem i nieznacznie uniesionymi brzegami. Nieregularny brzeg i śladowa zbieżność fałdów wskazują na bliznowacenie.





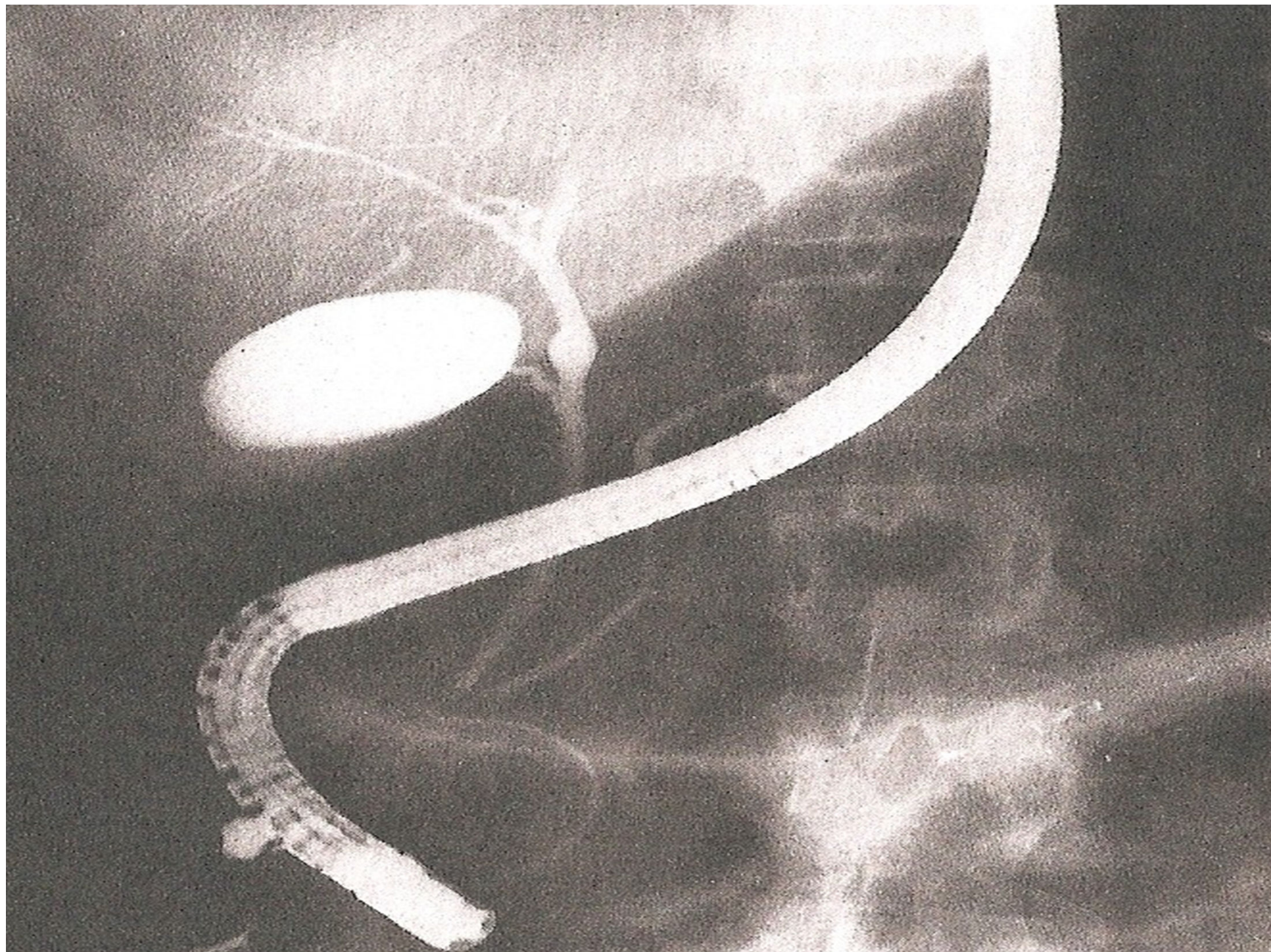


DUODENOSKOP  
(ECPW)

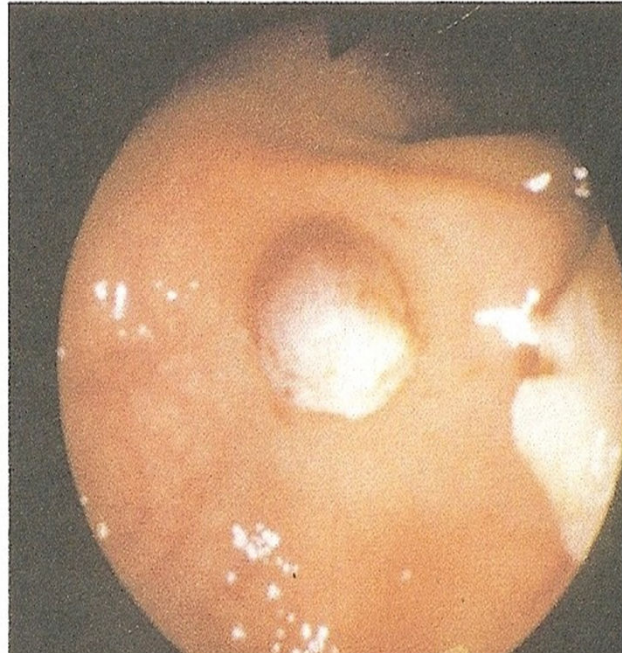
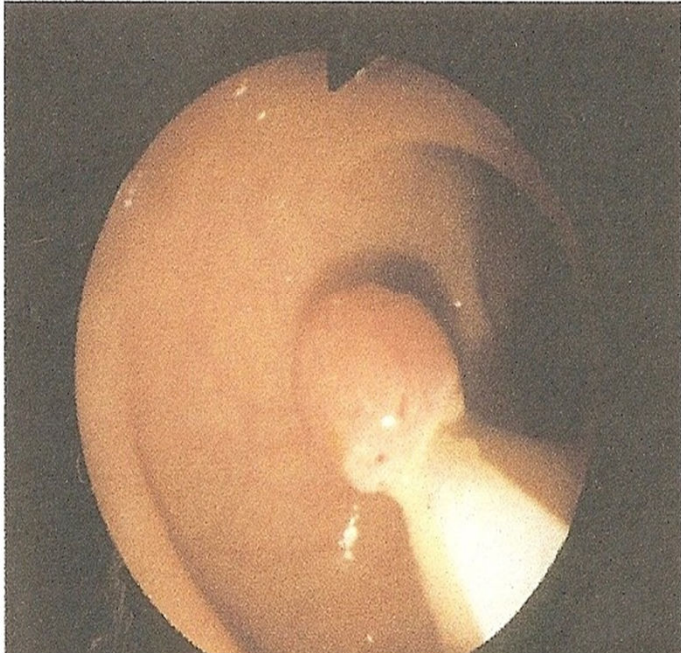
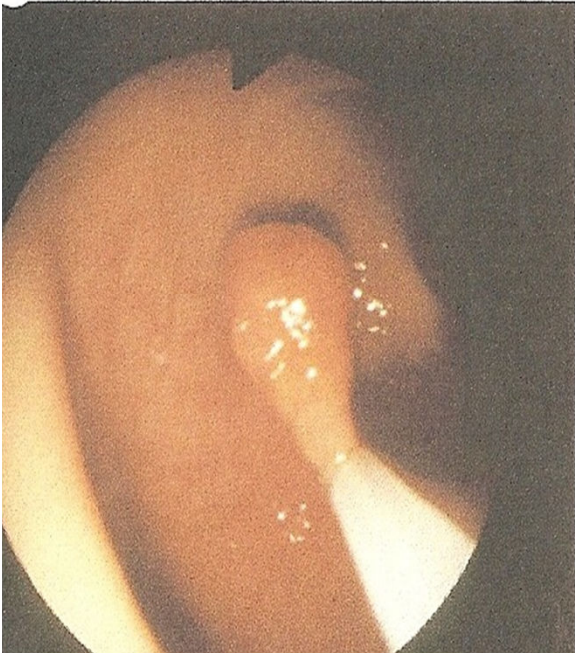
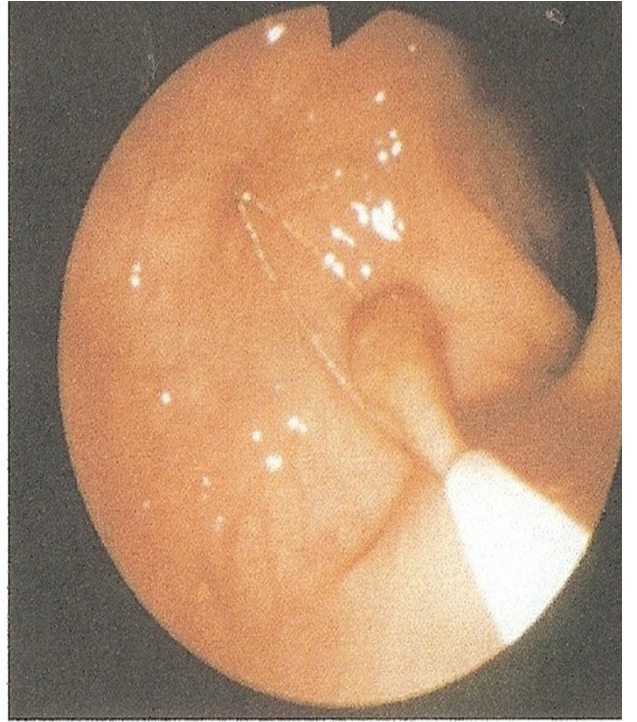
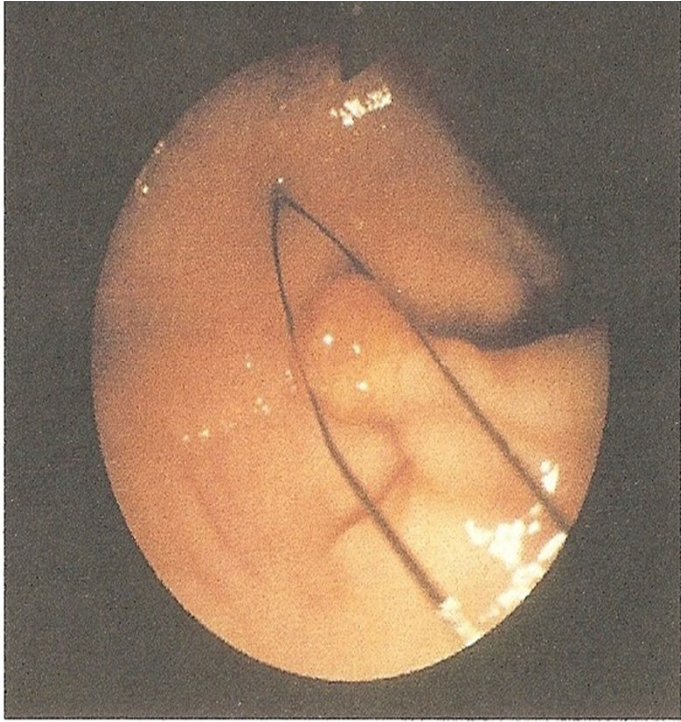
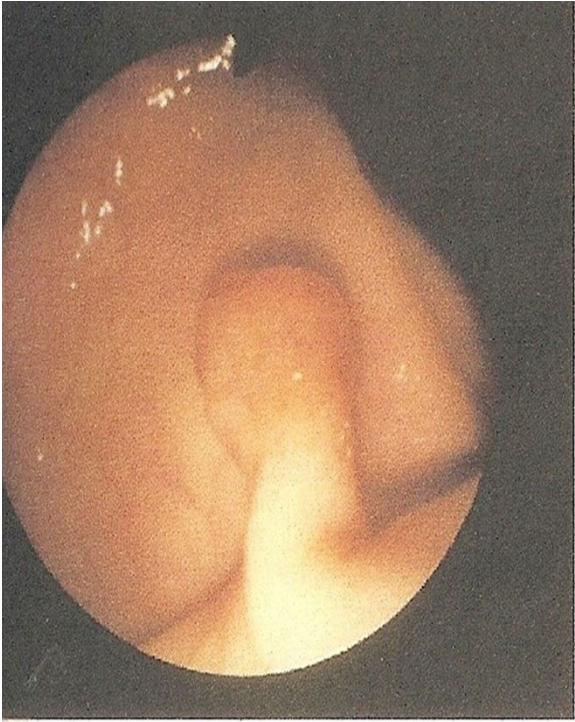
CHOLANGIOSKOP

---











## BADANIA DODATKOWE (c.d.)

Wskazania do badań dodatkowych powinny wynikać z wstępnego, „roboczego”, rozpoznania ustalonego na podstawie wywiadów i badania fizykalnego.

Nie powinno się wykonywać badań dodatkowych, które nie zmienią uzyskanego rozpoznania.

Należy pamiętać o kosztach badań i obciążeniach dla chorego.

## KONSULTACJE, KONSYLIA

***KONSULTACJA*** - udzielanie porad, wskazówek  
(zasięganie porad specjalistów)  
***konsultant*** – fachowy doradca,  
rzeczoznawca, specjalista.

***KONSYLIIUM*** - narada lekarzy w celu ustalenia  
rozpoznania choroby i planu leczenia.

## **ROZPOZNANIE** (*diagnosis*)

Ustalenie rozpoznania jest procesem myślowym wymagającym połączenia danych uzyskanych wieloma drogami (wywiady, badanie fizykalne, badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne). W pierwszej kolejności na podstawie analizy objawów można postawić hipotezę (rozpoznanie tymczasowe) wyjaśniającą uzyskane dane.

## **ROZPOZNANIE (c.d.)**

Dalsze postępowanie przez uzyskiwanie nowych danych hipotezę tą może potwierdzić (wzmocnić) lub odrzucić co zmusza do rozważenia alternatywnych hipotez.

Rozpoznanie tymczasowe (hipotezę) należy skonfrontować z posiadaną wiedzą na temat znanych chorób i uściślić prowadząc diagnostykę różnicową polegającą na odrzucaniu chorób o podobnych objawach, ale w najmocniejszych nie potwierdzających ustalone rozpoznanie.

# LECZENIE (*therapia*)

Leczeniem może być nazwane każde postępowanie zdolne usunąć chorobę bądź przynajmniej niektóre jej objawy. (*„primum non nocere”*)

- LECZENIE:
- zachowawcze (farmakologiczne, psycho-  
terapia)
  - zabiegowe (operacyjne, MAS)
  - skojarzone
  - radykalne
  - łagodzące (paliatywne)

Usprawnianie - rehabilitacja



# BADANIA POŚMIERTNE

- ❖ Sekcja zwłok:
  - ustalenie zmian chorobowych
  - badanie mikroskopowe tkanek
  - badanie laboratoryjne płynów i wydzielin
- ❖ Ustalenie ostatecznego rozpoznania
- ❖ Analiza danych z wyciągnięciem wniosków  
(dydaktyka)
- ❖ Sekcja sądowo-lekarska

## **PODSUMOWANIE** (*epikryza*)

-krótkie podsumowanie obejmujące:  
zasadnicze dolegliwości, główne odchylenia  
od normy w badaniu fizykalnym, badaniach  
dodatkowych; rozpoznanie; zastosowane  
leczenie i zalecenia dalszego postępowania.

(z uwzględnieniem ewentualnego badania  
pośmiertnego)



