

Anamneza i status

Altabas, Karmela

Educational content / Obrazovni sadržaj

Publication status / Verzija rada: **Accepted version / Završna verzija rukopisa prihvaćena za objavljivanje (postprint)**

Publication year / Godina izdavanja: **2020**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:883001>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb School of Dental Medicine Repository](#)



Karmela Altabas

ANAMNEZA I STATUS

Nastavni tekst za studente Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 2020.

Autor : doc. dr. sc. Karmela Altabas, dr. med.

Katedra za internu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Kao autor ovog nastavnog teksta jamčim da se radi o originalnom vlastitom autorskom djelu, koje je u potpunosti samostalno napisano, te da su dijelovi preuzeti iz drugih izvora jasno i nedvojbeno citiranjem naznačeni kao tuđa autorska djela. Isto tako jamčim da su navedene ilustracije originalne i predstavljaju moje vlastito autorsko djelo te da nema trećih osoba koje bi na njih polagale autorska prava.

Lektor: Višnja Poropat Vujnovac, prof.

SADRŽAJ:

1. UVOD	6
2. ANAMNEZA	6
a. Definicija	6
b. Važnost anamneze	6
c. Upute	6
d. Struktura	8
3. STATUS	
a. Definicija	11
b. Upute	11
c. Struktura	12
4. PODSJETNIK - PREDLOŽAK ANAMNEZE I STATUSA	16
5. LITERATURA	18

1. UVOD

Tekst je namijenjen studentima stomatologije koji na vježbama iz interne medicine uče kako razgovarati s bolesnikom, kako ih pregledati, razumjeti i pristupiti problemima bolesnika.

Stomatolozi u svakodnevnom radu trebaju znati kako u kratkom vremenu odrediti zdravstveno stanje bolesnika i njegovu terapiju koristeći vještine anamneze, općeg statusa te statusa glave i vrata.

2. ANAMNEZA

a) Definicija

Riječ “anamneza” potječe od grčke riječi *ανάμνησις* (*anamnesis*) što znači sjećanje. Anamneza je skup bolesnikovih navoda i podataka koji sadrži sve okolnosti što su prethodile sadašnjem stanju bolesnika. (1)

b) Važnost anamneze

Najčešće je anamneza prvi izvor podataka o bolesnikovoj bolesti. U prošlosti je u kliničkoj medicini vrijedilo pravilo da se 90% dijagnoza može postaviti na temelju anamneze, te još 9% fizikalnim pregledom, a za ostalo se trebalo poslužiti pretragama. Danas, iako je taj odnos promijenjen, anamneza i dalje ostaje temelj dijagnostike. (2) Anamneza i fizikalni pregled su osnova postavljanja radne dijagnoze, planiranja i odabira dijagnostičkih postupaka.

Uspješan proces uzimanja anamneze pomaže uspostavljanju povjerenja između bolesnika i liječnika. Taj proces omogućava nam da razumijemo bolesnika kao osobu, a s druge strane pomaže da bolesnik osjeti da smo ga u potpunosti razumjeli.

c) Upute

Dobra komunikacija s pacijentom olakšat će uzimanje anamneze i povećati izgleda da će pacijent poslušati savjet liječnika. Trebate nastojati opustiti pacijenta, steći njegovo povjerenje. Potrebno je koristiti dobru neverbalnu komunikaciju (rukovanje, kontakt očima, mimika-smješak, klimanje glavom). Ispitivač treba pokazati interes za bolesnika i razgovor s njim, ali to treba biti prirodno, kao u svakodnevnom razgovoru.

Dobra verbalna komunikacija temelji se na postavljanju otvorenih pitanja (spontani opis tegoba i zapažanja). Otvorena pitanja su ona na koje se ne može odgovoriti s da ili ne (počinju s kako, koliko...). Treba pokazivati zanimanje i potvrđivati da ste razumjeli što vam pacijent govori. Važno je pokazati empatiju i izbjegavati riječi koje zvuče kao kritika. Treba izbjegavati naredbe. Pitanja ne smiju biti sugestibilna. Razgovor treba početi otvorenim pitanjima, treba dopustiti bolesniku da opiše svoje tegobe i izrazi svoje viđenje i stav. Međutim, ako je izlaganje bolesnika preopširno ili se bavi nevažnim temama, bolesnika treba usmjeriti u željenom pravcu. Kada se dobije opći uvid u tegobe bolesnika, treba koristiti zatvorena pitanja (ciljana pitanja) kako bi se razjasnili detalji (npr. karakter, intezitet boli, širenje, vremenski slijed boli...) (3)

Prije nego što započnete uzimanje anamneze predstavite se i rukujte. Prije pojedinih faza fizikalnog pregleda objasnite bolesnicima što planirate učiniti. Pripremite olovku i papir kako biste zapisali podatke koje ste saznali tijekom uzimanja anamneze.

Korisno je zapisivati bilješke dok se ispituje pacijenta. Na kraju konzultacije treba sačiniti detaljan zapis. Ovaj pisani trag treba biti logičan, točan opis razvoja i tijeka bolesti. Bolesnik će ponekad naglasiti nevažne stvari ili zaboraviti vrlo važne. Zato je važno sustavno pristupiti uzimanju anamneze.

Sve što bolesnik navede može biti važno, ali treba imati na umu da je iskaz zasnovan na sjećanju i subjektivnoj procjeni bolesnika, koja ovisi o iskustvu, inteligenciji, emocijama, odgoju, kulturi. Pitanja trebaju biti jednostavna i jasna bolesniku kojem pitanja postavljate, ona moraju biti prilagođena njegovim psihičkim i intelektualnim osobinama. Treba izbjegavati medicinsku terminologiju i žargon. (2)

Bolesniku treba vjerovati. Nedovoljno definirane podatke treba pojasniti, treba provjeriti što bolesnik podrazumijeva pod nekim pojmom: npr. vrtoglavica može biti samo osjećaj slabosti, nestabilnosti, ali i situacija kada se doslovno sve vrti oko bolesnika.

Pri završetku anamneze treba bolesnu osobu prisjetiti potpitanjima na bolesti koje je zaboravila spomenuti, pa treba pitanjima provjeriti je li bolovala od pojedinih bolesti... sukcesivno navesti sve organe/organske sustave u tijelu.

Bolesnu osobu treba pitati je li bila hospitalizirana, to pitanje može pomoći da se osoba prisjeti podataka koje je zaboravila.

Bolesnu osobu se može podsjetiti, provjeriti vremenski slijed događanja povezujući zdravstvene tegobe. Svrha navedenoga je da nas usmjeri k mogućem uzroku tegoba i usmjerava daljnja pitanja s važnijim datumima, događajima u životu - rođenjem djeteta, odlaskom u mirovinu...

Podaci koji se saznaju tijekom uzimanja anamneze i fizikalnog pregleda su tajni, stoga ih se ne smije iznositi na javnom mjestu (npr. u sredstvima javnog prijevoza) ili ih objavljivati u medijima. Bolesnike se ne smije fotografirati niti snimati bez njihovog pisanog pristanka.

Anamneza će biti kvalitetnija što više znate o bolestima, njihovim simptomima i znacima, ali i patofiziološkim procesima koji su u podlozi.

d) Struktura

Tradicionalno se anamneza sastoji od nekoliko dijelova od kojih svaki od njih ima posebnu svrhu.

OPĆI PODACI

Prezime i ime ključno je u određivanju identiteta. Potrebno je upisati spol (olakšat će čitanje osobi u slučaju nejasnih imena).

Dob je vrlo važna jer u velikom broju bolesti uzrok bolesti je različit ovisno o dobi. Treba razgraničiti kronološku od biološke dobi (npr. neki bolesnici izgledaju i njihov organizam funkcionira puno bolje od vršnjaka).

Treba navesti zvanje i zanimanje, jer su neke bolesti vezane ili čak uzrokovane radnim procesom. Kada je riječ o kroničnim bolestima koje ograničavaju funkcionalnu sposobnost bolesnika, važno je znati kojim zanimanjem se bolesnik bavi, koji su uvjeti i zahtjevi radnog mjesta zbog nužnosti poticanja procjene radne sposobnosti ili ev. promjene radnog mjesta.

Podaci o bračnom stanju i djeci važni su nam s više aspekata.

Mjesto boravišta je posebno važno ukoliko imamo sumnju da je bolest vezana uz neki kraj. Ukoliko sumnjamo na npr. endemsku nefropatiju, moramo provjeriti je li bolesnik živio u endemskom kraju minimalno 10 godina. (2)

Ukoliko anamnezu zbog stanja bolesnika nije moguće uzeti, utoliko se podaci prikupljaju od drugih osoba, obično članova obitelji, prijatelja i drugih. Tada govorimo o heteroanamnezi. Značajan izvor podataka je i medicinska dokumentacija ukoliko je na raspolaganju.

RAZLOG DOLASKA

Razlog dolaska se navodi u jednoj kratkoj rečenici u kojoj se kažu glavne tegobe i simptomi zbog kojih bolesnik traži pomoć. Najčešće ga upisujemo na kraju anamneze, kao sažetak tegoba koji nas onda usjerava na bolest ili skupinu bolesti na koju sumnjamo da su uzrok bolesnikovih tegoba - radna dijagnoza.

OBITELJSKA ANAMNEZA

Važna je zbog otkrivanja nasljednih bolesti ili osobina koje se pojavljuju među krvnim srođnicima.

Osim toga tu upisujemo podatke vezane uz epidemiološku situaciju, pitanje širenja zaraznih bolesti, odnosno izloženost istom uzročniku. Podaci dobiveni iz ovog dijela anamneze važni su nam i sa socijalnog stajališta, jer npr. bolesnici koji imaju podršku obitelji lakše prebrode zdravstvene poteškoće. Ukoliko je riječ o teškoj bolesti, a bolesnik nema pomoći obitelji/prijatelja moramo razmišljati npr. o smještaju u ustanovu za produženo liječenje.

DJEČJE BOLESTI

Mogu biti važne za razumijevanje sadašnjeg stanja bolesnika ili bar za procjenu rizika razvoja neke bolesti, npr. je li osoba preboljela ospice ili je li bila pravilno procijepljena protiv ospica.

DOSADAŠNJE BOLESTI

Treba navesti sve teže bolesti kronološkim redom, znači nakon razgovora s bolesnikom podatke treba složiti u vremenski slijed. Važno je naglasiti potrebu podsjećanja bolesnika na bolesti svih organa/organskih sustava - jer bolesnik ih je možda zaboravio ili mu se u tom trenutku ne čine važnim.

SADAŠNJA BOLEST

Treba detaljno opisati redoslijed pojave znakova i simptoma, te točan opis u koje vrijeme su se tegobe pojavile. Potrebno je pitati bolesnika može li njihovu pojavu povezati s nekim događajem (npr. obilnijim obrokom u akutnoj upali gušterače, fizičkom aktivnošću pri akutnom infarktu miokarda), te kako su se tegobe tijekom vremena javljale, nestajale, trajale.

Npr. za bol - kada se javila, što ju je uzrokovalo, kakvog je karaktera (tupa, oštra, grčevita), gdje se javila, kamo se širila, je li bila praćena nekom drugom tegobom, je li mijenjala karakter ili intenzitet tijekom vremena.

FIZIOLOŠKE FUNKCIJE

Apetit, kakvog je intenziteta, od kada je promijenjen, postoji li averzija prema nekoj hrani (npr. averzija prema mesu može upućivati na malignu bolest želuca). Kakva je tjelesna masa, je li bilo promjene tjelesne mase. Npr. mršavljenje unatoč normalnoj prehrani obično je znak teže bolesti, često maligne.

Mokrenje, pečenje pri mokrenju (na početku, na kraju mokrenja) može biti znak upale urogenitalnog sustava, mokrenje noću (mogući znak loše regulacije glikemije u dijabetičara, ili npr. posljedica otoka nogu neovisno o njihovom uzroku), otežano mokrenje, mokrenje uz napor, te osjećaj nepotpunog izmokravanja može biti znak povećane prostate u starijih muškaraca. Važan je i izgled i miris urina (neugodan miris i zamućen urin u infekcijama urinarnog trakta, taman urin u nefritičkom sindromu, pjenušav urin u nefrotskom sindromu).

Stolica, važan je broj i izgled stolice (boja i konzistencija), osobito kod nekih bolesti (npr. upalne bolesti crijeva). Npr. crna i proljevasta stolica upućuje na krvarenje iz gornjih dijelova probavnog trakta.

Ponekad nam je važan podatak o prisutstvu/odsustvu žeđi i unosu tekućine (npr. u nereguliranoj/novootkrivenoj šećernoj bolesti osoba je žedna i obično pije veće količine tekućine).

Znojenje može upućivati na neke bolesti, noćno znojenje može upućivati na neprepoznatu povišenu temperaturu tijekom dana ili možda na Hodgkinovu bolest.

Kod žena u generativnoj dobi treba uzeti podatke o menstrualnom ciklusu, redovitosti, duljini trajanja, obilnosti krvarenja i datumu zadnje menstruacije. Npr. obilne učestale menstruacije mogu biti uzrok anemije.

Potrebno je sakupiti podatke o porodima, pobačajima i klimakteriju. Neke sisteme bolesti mogu uzrokovati spontane pobačaje ili komplicirati trudnoću. Muškarce treba pitati o libidu i potenciji.

NAVIKE I OVISNOSTI

O alkoholu se često ne dobiju točni podaci, pa ciljanim pitanjima treba dokučiti od kada osoba konzumira alkohol, o kojoj vrsti i količini alkohola je riječ i koliko česta je konzumacija. Ti su

nam podaci od presudne važnosti ukoliko sumnjamo da je alkohol uzrok tegoba bolesnika (npr. alkoholna ciroza jetre).

Treba saznati puši li bolesnik, od kada, koliko cigareta dnevno.

Važno nam je koristiti li bolesnik opojne droge, od kada i koje.

3. STATUS BOLESNIKA

a) Definicija

Opis stanja u kojem se bolesnik nalazi pri fizikalnom pregledu. Opisuje se opći status, pa potom status pojedinih dijelova tijela. Pregledom otkrivamo fizikalne znakove koji su objektivni pokazatelj bolesti. (4)

b) Upute

Programom je predviđeno savladavanje samo onog dijela statusa koji će se moći koristiti u svakodnevnoj praksi stomatologa - opći status, te status glave i vrata.

Anamneza i fizikalni pregled se isprepliću i nadopunjuju. Anamnestički podaci skreću pozornost na moguće fizikalne znakove, ali i pojedini fizikalni nalaz upućuje nas da se vratimo na anamnezu i provjerimo / nadopunimo pojedine navode.

Na temelju nalaza statusa bolesnika uz anamnestičke podatke stvara se radna dijagnoza koja se potom potvrđuje ili isključuje laboratorijskim pretragama.

Pri fizikalnom pregledu koristimo se inspekcijom, palpacijom, perkusijom i auskultacijom.

Iako nas anamnestički podaci usmjeravaju na bolesni dio tijela ili organ, fizikalni pregled treba učiniti sustavno od glave do pete kako bi se prikupile objektivne informacije i kako se neki od znakova ne bi previdio.

Ukoliko se pronađe odstupanje od normalnog stanja, pregled treba proširiti i detaljnije analizirati taj znak. Na kraju anamneze i fizikalnog pregleda postavlja se radna dijagnoza, te se na temelju nje planira daljnji postupak za njenu potvrdu ili isključenje. (5)

c) Struktura

OPĆI STATUS

Pregled započinje inspekcijom od prvog kontakta s bolesnikom - držanje bolesnika, boja kože, izraz lica, snaga stiska ruke...

Treba procijenti stanje svijesti bolesnika. Ukoliko je bolesnik budan, reagira na pitanja i okolinu, onda je urednog kvantitativnog stanja svijesti. Poremećaji stanja svijesti mogu se kretati od blažih kao što je somnolencija (bolesnik djeluje pospano, ali ga se može probuditi), preko sopora (bolesnika možemo probuditi tek bolnim stimulusom), do kome (stanje u kojem bolesnik ne reagira niti na bolne podražaje).

Ukoliko je bolesnik pri svijesti, potrebno je provjeriti je li orijentiran u vremenu i prostoru (pitanjem, npr. Gdje se sada nalazite?, Koji je danas dan u tjednu?).

Treba provjeriti je li bolesnik pokretan (samostalno, uz pomoć ili je nepokretan).

Treba procijenti osteomuskularnu građu i stupanj uhranjenosti (osim procjene, bilo bi dobro znati visinu, težinu, $BMI = TT(kg)/TV(m^2)$).

Treba pogledati izgled kože, kose, noktiju i vidljivih sluznica. Boja kože, sluznica (konjunktiva) i lunule nokta, ukoliko su blijede, mogu upućivati na slabokrvnost. Boja kože osim o prokrvljenosti ovisi o količini pigmenta, pa će izolirana bljedoća kože prije govoriti o smanjenju melanina nego o slabokrvnosti. Žuta boja kože i bjeloočnica upućuje na žuticu.

Promjene na koži nazivaju se egzantemi, a na sluznicama enantemi, mogu biti znak nekih zaraznih bolesti, alergija ili dermatoloških bolesti. Potrebno je opisati promjene.

One se mogu javiti u više oblika, mogu biti u razini kože (makula), iznad razine kože (papula, plak, urtika-koprivnjača, cista, mjehurić-vezikula, mjehurić s gnojem-pustula, krasta...) i ispod razine kože (ogrebotina, ragada, ulkus, atrofija...).

Treba opisati edeme (nastaju nakupljanjem vode u tkivu). Kod bolesnika s nefrotskim sindromom koji gube velike količine bjelančevina možemo vidjeti edeme kapaka i lica, kod popuštanja srca edemi se obično javljaju na nogama ukoliko osoba veći dio dana sjedi ili stoji te na leđima ukoliko leži na leđima veći dio dana (edemi su podložni djelovanju sile teže).

Krvarenja u kožu i sluznice mogu se javiti zbog trauma, ali mogu biti posljedica poremećaja koagulacije ili pak oštećene funkcije trombocita ili njihovom nedostatku ili povećanoj fragilnosti krvnih žila.

Krvarenja koja prate smanjeni broj trombocita su sitnotočkasta petehijalna krvarenja. Krvarenja u koagulopatijama su veći krvni podljevi (sugulacije, sufuzije, hematoma - veliki trodimezionalni podljevi u tkiva).

Hidraciju bolesnika se procjenjuje na temelju vlažnosti sluznica, konjuktiva, sluznica ispod jezika, te turgora kože (pokusom nabiranja kože). Mora se imati na umu da turgor kože ovisi o elastičnosti tkiva, pa će starija osoba neovisno o stanju hidracije imati usporeno vraćanje kože nakon nabiranja. Isto tako ukoliko osoba ubrzano diše na usta može se očekivati suhoću sluznice usne šupljine, a da pri tome osoba može biti uredno hidrirana.

Treba obratiti pažnju na disanje bolesnika. Normalno odrasla osoba udahne i izdahne zrak 8-16 puta u minuti. Ukoliko je broj udaha manji od 8/min govorimo o bradipneji. Ukoliko diše brže od 16/min govorimo o tahipneji (jedan od mogućih uzroka je npr. acidoza u zatajenju bubrega ili smanjenje funkcionalne respiratorne površine u upali pluća).

Treba obratiti pažnju postoje li znaci aktivacije pomoćne respiratorne muskulature. Ukoliko je bolesniku lakše disati u uspravnom stavu, sjedeći, govorimo o ortopneji (npr. u bolesnika s lijevostranim zatajenjem srca i nakupljanjem tekućine u plućima).

Toplinu i vlažnost kože procjenjujemo opipom. Točnije bi bilo mjeriti temperature tijela. Normalno se temperatura kreće od 36 do 37 stupnjeva C.

Puls odraslih osoba je normalno ritmičan 60-80 otkucaja u minuti i dobro je punjen. Ukoliko osoba ima manje od 60 otkucaja u minuti govorimo o bradikardiji, ukoliko ima više od 100 otkucaja u minuti govorimo o tahikardiji. Ukoliko puls nije ritmičan govorimo o aritmiji koja je apsolutna ukoliko nema nikakvog pravilnog obrasca.

Krvni tlak mjerimo tlakomjerom, obično na nadlaktici iznad brahijalne arterije. Krvni tlak ne mjerimo neposredno nakon fizičke aktivnosti, jela. Između dva mjerenja krvnog tlaka moraju proći minimalno dvije minute. Ukoliko mjerimo krvni tlak na način da jedno mjerenje slijedi neposredno nakon drugog imat ćemo izmjerene lažno niže vrijednosti krvnog tlaka. Treba paziti da uzmemo odgovarajuću manžetu za mjerenje krvnog tlaka. Ukoliko je ona premala lažno će se izmjeriti više vrijednosti krvnog tlaka. Krvni tlak viši od 140/90mmHg u odrasle osobe budi sumnju na hipertenziju (povišeni krvni tlak), tlak niži od 100/60mmHg na hipotenziju (u mladih i asteničnih osoba to može biti uredno).

STATUS GLAVE

Potrebno je promotriti veličinu, oblik i simetričnost glave. Male razlike u simetričnosti glave su dio fizioloških varijacija. Veće asimetričnosti treba opisati. Najčešće su te promjene posljedica promjena u inervaciji pojedinih mišićnih skupina. Promjene izgleda glave mogu biti posljedica promjena koštanih, potkožnih i kožnih struktura. Zbog toga je potrebno palpacijom odrediti kojem tkivu tvorba pripada, odrediti veličinu tvorbe, provjeriti je li fiksirana uz kožu ili podlogu. Treba opisati i izgled kože iznad tvorbe, kao i ev. bolnost na palpaciju, te čvrstoću na palpaciju. Možemo opisati i površinu tvorbe, je li ona glatka, reznjasta...

Treba pregledati kožu glave, opisati vlažnost, boju, toplinu, te ev. edeme.

Treba opisati promjene kose ukoliko postoje (npr. areali na kojima nedostaje kosa - alopecija, kosa poput mišje u sistemnom lupusu).

U okviru pregleda glave treba ispalpirati izlazišta kranijalnih živaca, zabilježiti bolnost odnosno znakove ispada inervacije pojedinih mišića. Potrebno je perkusijom ispitati bolnost sinusa (frontalni i maksilarni sinusi).

Kod pregleda očiju treba pogledati jesu li simetrične, ima li promjena u izgledu vjeđa. Ovisno o položaju očnih jabučica govorimo o egzoftalmusu kada su očne jabučice izbočene ili o endoftalmusu kada su očne jabučice položene duboko. Treba pogledati kako izgleda konjunktiva (ima li krvarenja, crvenila), kako izgleda bjeloočnica, ima li promjena u izgledu ili boji.

Zjenica je obično okrugla i jednako velika na oba oka. Treba pregledati reakciju zjenice na svjetlo. Proširena zjenica - midrijaza, sužena zjenica - mioza (zjenice poput pribadača pod djelovanjem opijata). Potrebno je ispitati bulbomotoriku.

Treba promotriti izgled uške, pogledati vanjski zvukovod koliko se može, ispalpirati tragus uške (bolan u slučaju upale vanjskog zvukovoda), perkutirati područje mastoida. Sluh ispitujemo tako da stanemo iza ispitanika i tihim glasom izgovorimo riječ koju tražimo od ispitanika da ju ponovi.

Treba promotriti izgled nosa, provjeriti prohodnost nosa, te pogledati izgled sluznice u prednjem dijelu nosa.

Pregled započinje pregledom usnica, nastavlja se korištenjem špatule. Prvo se promotri bukalna sluznica, potom se pregleda gingiva, potom se pregledavaju zubi (broj zuba, pokvareni, sanirani, zubi koji nedostaju, nadomjesci). Pregled nastavljamo pregledom jezika, on bi trebao biti vlažan i neobložen. Treba pogledati tonzile, nepčane lukove i ždrijelo.

STATUS VRATA

Kod inspekcija vrata, treba obratiti pozornost na izgled kože, ev. pojavu asimetričnosti. Treba ispitati pokretljivost vrata, te bolnost pri kretnjama ili palpaciji vratne kralješnice.

Pregled štitnjače počinje inspekcijom, jako povećana štitnjača može biti vidljiva golim okom i može ispuniti jugulum.

Štitnjača se može palpirati tako da ispitivač stane iza ispitanika i obuhvati mu vrat objema rukama, te vršcima prstiju palpira područje iznad jugularne jame.

Drugi način je pregled u kojem se ispitivač nalazi ispred bolesnika i dvama prstima jedne ruke palpira prednji jevanu područje.

Nakon orijentacijske palpacije na jedan od dva načina treba zatražiti ispitanika da proguta, što dovodi do podizanja žlijezde i ona klizne pod prstima.

Potrebno je orijentacijski odrediti veličinu i pojavu čvorova ukoliko su prisutni.

Potrebno je palpirati prednji jevana područja na kojima se pojavljuju limfni čvorovi, nuhalnu regiju, submandibularnu regiju, submentalnu regiju, ispred i iza sternokleidomastoidnog mišića, u supraklavikularnim jamama. Ukoliko se ispalpira povećani limfni čvor, treba opisati regiju u kojoj je nađen, te je li riječ o jednom čvoru ili paketima. Treba opisati njihovu veličinu, izgled kože iznad njih, ev. bolnost na palpaciju, konzistenciju i fiksiranost za potkožje.

Pri inspekciji, ukoliko postoje, opišu se zastoje vene vrata (npr. simptom popuštanja desne strane srca).

4. PREDLOŽAK ANAMNEZE I STATUSA

OPĆI PODACI

Prezime i ime, spol, dob, zanimanje i zvanje, bračno stanje, broj djece.

Izvor anamnestičkih podataka: (ovisno o pouzdanosti bolesničkog iskaza, ako podatke ne daje bolesnik, navesti drugu osobu odnosno dokumentaciju; odnosno druge liječnike uključene u skrb o bolesniku (ime, adresa, telefon, odnos s bolesnikom).

RAZLOG DOLASKA

U jednoj rečenici bolesnikovim riječima navesti vodeće tegobe.

OBITELJSKA ANEMNEZA

Otac, majka, djedovi, bake, braća i sestre, djeca, unučad.

DOSADAŠNJE BOLESTI

Navesti bolesti kronološkim redoslijedom, uključujući ozljede, operacije i hospitalizacije, te na kraju podsjetiti na pojedine česte bolesti prema organskim sustavima.

SADAŠNJA BOLEST

Opis simptoma, kada su se pojavili, intenzitet kada se javljaju, koliko dugo traju, što ih izaziva, pojačava, kako nestaju, popratne pojave.

Ciljana pitanja: (usmjerena pitanja o mogućoj dijagnozi te zahvaćenom sustavu).

FIZIOLOŠKE FUNKCIJE

Apetit, tjelesna masa (promjene), mokrenje (pečenje pri mokrenju, otežano mokrenje, noćno mokrenje, promijenjen izgled i miris urina), stolica (redovitost, svježa krv, crna stolica, sluz, proljevaste stolice), žedanje, znojenje, menstrualni ciklus.

NAVIKE

Alkohol, duhan, narkotici – što, koliko dugo, količina.

LIJEKOVI

Naziv lijeka, doza, interval doziranja.

ALERGIJE

Lijekovi na koje je osoba alergična, kako se manifestirala alergija.

STATUS PRAESENS

STATUS UNIVERSALIS (opći status)

Svijest (prisvjestan / suženje svijesti: somnolentan, soporozan, komatozan; delirantno stanje, smeteno stanje, depresija, manija, demencija).

Orijentiranost u vremenu i prostoru, pokretljivost (pokretan, nepokretan, teže pokretan).

Osteomuskularna građa (dobra i slaba).

Stanje uhranjenosti (pretilost, mršavost, kaheksija).

Temperatura aksilarno (norm. 36-37,2C).

Disanje (eupnoičan/tahipnoičan >20 respiracija u minuti/bradipnoičan <12 respiracija u minuti, ortopnoičan-nedostatak zraka u ležećem položaju, lakše disanje u uspravnom položaju).

Puls (frekvencija u minuti, bradikardija <60/min, tahikardija >100/min, ritam-ritmičan/aritmičan).

Krvni tlak u mmHg (povišen >140/90mmHg).

STATUS GLAVE

Glava: normalne konfiguracije, bezbolna na lagani udar i palpaciju.

Lice: boja i turgor kože lica, tonus i inervacija muskulature lica, izraz očiju.

Oči: ksantelazme, ptoza, egzoftalmus, enoftalmus, krvarenja, crvenilo, ikterus, zjenice - izokorične, midrijaza, mioza, reakcija na svjetlo, strabismus - razrokost, nistagmus – brze kretnje očiju.

Uho: izvana uredno.

Nos: prohodan.

Usna šupljina: boja usnica, jezik vlažan ili suh/bjeklast, obložen, atrofičan, gladak. Zubalo i desni uredni.

Ždrijelo: ružičasto, tonzile atrofične.

STATUS VRATA

Simetričan, uredne pomičnosti, vratne vene nisu distendirane, limfni čvorovi vrata se ne palpiraju, štitnjača se ne palpira povećanom.

5. LITERATURA

1. Alač M i sur., Padovan i ur., Fišter V ur. Medicinski leksikon. Zagreb: Leksikografski zavod "Miroslav Krleža"; 1990. Anamneza; 39. str.
2. Metelko Ž, Harambašić H i sur., Internistička propedeutika i osnove fizikalne dijagnostike. Zagreb: Medicinska naklada; 1999.
3. Bates B, Bickley LS, Hoekelman RA, Physical examination and history taking, 6. izd. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1995.
4. Alač M i sur., Padovan i ur., Fišter V ur. Medicinski leksikon. Zagreb: Leksikografski zavod "Miroslav Krleža"; 1990. Status bolesnika; 846. str.
5. Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B i sur. Interna medicina, 4. izd. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008.