

# Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης

Κωνσταντίνος Τζιόμαλος

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει την επισκόπηση, την ψηλάφηση, την επίκρουση και την ακρόαση. Η κλινική εξέταση πρέπει να είναι πλήρης σε όλους τους ασθενείς, ακόμη και σε εκείνους που εμφανίζονται με νοσήματα που απειλούν άμεσα τη ζωή τους, αφού βέβαια πρώτα σταθεροποιηθούν κατά το δυνατό οι ζωτικές τους λειτουργίες (αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα). Η κλινική εξέταση πρέπει επίσης να είναι συστηματική, ώστε να μην παραλειφθούν όργανα ή συστήματα. Θα πρέπει, επίσης, να είναι συγκριτική, διότι φυσιολογικά τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης είναι παρόμοια και στις δύο πλευρές του σώματος [με εξαίρεση τις πρόσθιες επιφάνειες του θώρακα (στην περιοχή της καρδιάς) και τα υποχόνδρια]. Τα χαρακτηριστικά αυτά της κλινικής εξέτασης, σε συνδυασμό με ένα πλήρες αλλά και στοχευμένο ιστορικό, συμβάλουν στην ορθή και έγκαιρη διάγνωση, η οποία με την σειρά της είναι απαραίτητη για την αιτιολογική θεραπευτική αντιμετώπιση του νοσήματος ή των νοσημάτων του ασθενούς.

Κατά την κλινική εξέταση, ο ιατρός στέκεται στα δεξιά του ασθενή (οι αριστερόχειρες στα αριστερά). Ιδανικά ο ασθενής θα πρέπει να είναι τελείως γυμνός. Ωστόσο, η εξέταση θα πρέπει να γίνεται αφήνοντας εκτεθειμένες μόνο τις περιοχές που εξετάζονται εκείνη την στιγμή, χωρίς άσκοπη έκθεση του υπόλοιπου σώματος. Αν δεν είναι εφικτό να ξεντυθεί τελείως ο ασθενής, τουλάχιστον η περιοχή του σώματος που εξετάζεται δε θα πρέπει να είναι καλυμμένη από ρούχα. Ο χώρος της εξέτασης θα πρέπει επίσης να μην έχει θορύβους και να έχει την κατάλληλη θερμοκρασία που εξασφαλίζει άνεση στον ασθενή.

Η επισκόπηση συνίσταται στην προσεκτική και συστηματική παρατήρηση του ασθενούς. Η αρχική επισκόπηση περιλαμβάνει τη γενική εκτίμηση της εμφάνισης και στάσης του ασθενούς, της έκφρασης του προσώπου, του βαδίσματος, της όψης



**Εικόνα 3.1.** Επιπολής ψηλάφηση.

και του χρώματος του δέρματος. Στη συνέχεια, γίνεται προσεκτική επισκόπηση όλων των περιοχών του σώματος αλλά και των βλεννογόνων που είναι προσιτοί στην κλινική εξέταση.

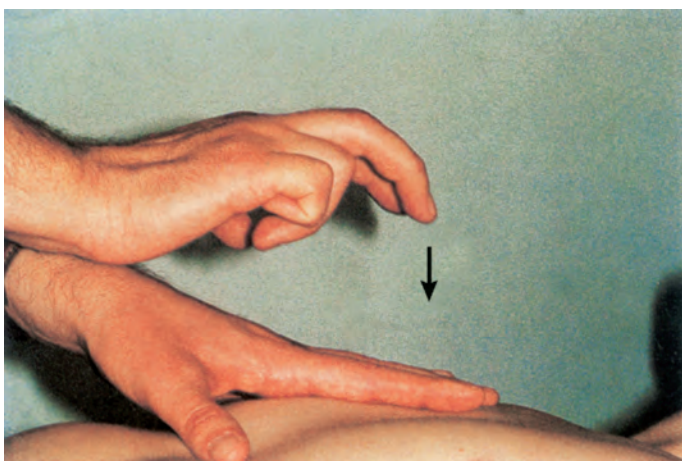
Η ψηλάφηση συνίσταται στη χρήση των δακτύλων για την εκτίμηση των ορίων και της σύστασης των οργάνων ή παθολογικών βλαβών (π.χ. όγκοι), για την εκτίμηση της κατάστασης του δέρματος και του υποδορίου ιστού (π.χ. αφυδάτωση, οίδημα), για την αναζήτηση επώδυνων σημείων και φαινομένων που παράγονται στο ανθρώπινο σώμα (π.χ. σφυγμός, ριίζοι, φωνητικές δονήσεις). Η ψηλάφηση διακρίνεται στην επιπολής και στην εν τω βάθει (Εικόνες 3.1, 3.2). Η επιπολής ψηλάφηση γίνεται με απλή επαφή των δακτύλων στην επιφάνεια του σώματος και με άσκηση ήπιας πίεσης. Τα δάκτυλα είναι ενωμένα, ελαφρά λυγισμένα, με πλήρη χαλάρωση των αρθρώσεών τους. Η εν τω βάθει ψηλάφηση εφαρμόζεται μόνο στην εξέταση της κοιλιάς και πραγματοποιείται με άσκηση έντονης πίεσης με τα δάκτυλα της μιας άκρας χειρός στα δάκτυλα της άλλης άκρας χειρός, τα οποία βρίσκονται σε επαφή με το σώμα του ασθενούς. Εναλλακτικά, η εν τω βάθει ψηλάφηση μπορεί να γίνει και με μια ή και με τις δύο άκρες χείρες, οπότε τα δάκτυλα λυγίζουν αγκιστροειδώς και πιέζουν την εξεταζόμενη περιοχή της κοιλιάς σε βάθος. Η εν τω βάθει ψηλάφηση είναι πιο ευαίσθητη, καθώς μπορεί να ανιχνεύσει επώδυνα σημεία που δε γίνονται αντιληπτά με την επιπολής ψηλάφηση. Προφανώς, όταν η επιπολής ψηλάφηση είναι επώδυνη, η εν τω βάθει ψηλάφηση της ίδιας περιοχής πρέπει να αποφεύγεται. Όταν ο ασθενής αναφέρει πόνο σε μια περιοχή του σώματος, η ψηλάφηση πρέπει να αρχίζει από το πιο απομακρυσμένο σημείο από την εστία του πόνου. Οι παλάμες του εξεταστή πρέπει να είναι θερμές, γιατί οι ψυχρές παλάμες προκαλούν αντανακλαστικά σύσπαση. Επίσης, οι παλάμες και τα δάκτυλα πρέπει να εφάπτονται πλήρως στην εξεταζόμενη περιοχή, ώστε να αυξηθεί η απτική επιφάνεια και η ευαισθησία της εξέτασης. Έτσι, τόσο στην επιπολής όσο και στην εν τω βάθει ψηλάφηση μπορούν να χρησιμοποι-



**Εικόνα 3.2.** Εν τω βάθει ψηλάφηση.

ηθούν ταυτόχρονα και τα δύο χέρια.

Η επίκρουση συνίσταται στην πλήξη της επιφάνειας του σώματος με τα δάκτυλα με στόχο τον καθορισμό της σύστασης των υποκείμενων οργάνων, δηλαδή αν πρόκειται για όργανα που περιέχουν αέρα ή είναι συμπαγή. Η επίκρουση οργάνων που περιέχουν αέρα (κυρίως στομάχος και έντερο) παράγει τυμπανικό ήχο, ενώ η επίκρουση συμπαγών οργάνων (π.χ. ήπαρ, σπλήνας) παράγει αμβλύ ήχο. Ο αμβλύς ήχος μοιάζει με τον ήχο που παράγεται κατά την επίκρουση του μηρού, γι' αυτό ονομάζεται και ήχος μηρού. Κατά την επίκρουση του θώρακα στις περιοχές των πνευμόνων παράγεται ένας ιδιαίτερος ήχος που ονομάζεται σαφής πνευμονικός. Η επίκρουση επίσης επιτρέπει τον καθορισμό των ορίων των οργάνων (π.χ. του ήπατος ή του σπλη-



**Εικόνα 3.3.** Επίκρουση.

νός). Κατά την επίκρουση, τα δάκτυλα της μιας άκρας χειρός (αριστεράς για δεξιόχειρες και δεξιάς για αριστερόχειρες) είναι σε έκταση και τοποθετούνται σε απόλυτη επαφή με την περιοχή που επικρούεται. Στη συνέχεια, γίνεται πλήξη του μέσου δακτύλου της άκρας χειρός που είναι σε επαφή με την περιοχή που επικρούεται με τον μέσο δάκτυλο της άλλης άκρας χειρός και αξιολογείται ο παραγόμενος ήχος (Εικόνα 3.3). Οι εγγύς φαλαγγοφαλαγγικές αρθρώσεις της άκρας χειρός που χρησιμοποιείται για την πλήξη βρίσκονται σε κάμψη. Οι πλήξεις γίνονται με κάμψη της πηχεοκαρπικής άρθρωσης της άκρας χειρός που χρησιμοποιείται για την πλήξη.

Η ακρόαση συνίσταται στη χρήση του στηθοσκοπίου για την εκτίμηση ηχητικών φαινομένων που παράγονται κατά τη λειτουργία διαφόρων οργάνων με σκοπό την εκτίμηση της φυσιολογικής ή μη κατάστασής τους (κυρίως καρδιά, μεγάλες αρτηρίες, πνεύμονες και έντερο). Η ακρόαση γίνεται με άμεση επαφή του στηθοσκοπίου με το δέρμα, χωρίς να παρεμβάλλονται ρούχα. Πολλά στηθοσκόπια διαθέτουν διάφραγμα και κώδωνα. Όταν η ακρόαση γίνεται με το διάφραγμα, το διάφραγμα πρέπει να εφαρμόζεται πιεστικά στο δέρμα. Όταν η ακρόαση γίνεται με τον κώδωνα, δεν πρέπει να εφαρμόζεται πίεση στο δέρμα. Ο κώδωνας χρησιμοποιείται αποκλειστικά για την ακρόαση της καρδιάς ενώ το διάφραγμα χρησιμοποιείται εκτός από την ακρόαση της καρδιάς και για την ακρόαση άλλων οργάνων (π.χ. πνεύμονες, κοιλιά).

## Βιβλιογραφία

- Δ. Καραμήτσος, Μ. Σιών, Γ. Γιαννόγλου. Κλινική εξέταση και διάγνωση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2007.
- Μ. H. Swartz. Κλινική διάγνωση: ιστορικό και φυσική εξέταση. 6<sup>η</sup> έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα. 2013.
- Μ. Σιών. Συμπτώματα και σημεία κατά την κλινική εξέταση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- Γ. Ι. Τσουρουτσόγλου. Φυσικές εξεταστικές μέθοδοι. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1984.