

4

Δεξιότητες Γενικής Ιατρικής

- Δεξιότητες και επαγγελματικές ευθύνες
- Αποκτώντας καινούργιες δεξιότητες
- Πώς να αξιοποιήσετε αυτό το κεφάλαιο
- Βασικές επαγγελματικές δεξιότητες
- Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στην κλινική εξέταση και τη διάγνωση
- Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στην κλινική διαχείριση και θεραπεία των ασθενών
- Ειδικές δεξιότητες επικοινωνίας
- Ανακεφαλαίωση
- Βιβλιογραφία
- Συμπληρωματική βιβλιογραφία
- Παράρτημα: Η αξιολόγηση των πρακτικών δεξιοτήτων στη Γενική Ιατρική

Οι δεξιότητες είναι απαραίτητες στη Γενική Ιατρική. Η λήψη του ιστορικού και η κλινική εξέταση είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι σε κάθε επίσκεψη και απαιτούν καλές επικοινωνιακές και κλινικές δεξιότητες για την ικανοποιητική διαχείριση των ασθενών. Ο Γενικός Ιατρός αναμένεται να είναι ικανός σε ένα πλήθος δεξιοτήτων, οι πιο σημαντικές από τις οποίες περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο.

ΣΤΟΧΟΙ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο αυτό, με καθεμία από τις δεξιότητες που παρατίθενται στο παρακάτω πλάνο εκπαίδευσης, θα πρέπει:

- Να γνωρίζετε τι περιλαμβάνει η δεξιότητα.
- Να κατανοείτε τις βασικές επιστήμες που αναφέρονται σε αυτή τη δεξιότητα.
- Να γνωρίζετε ποιες είναι οι κλινικές ενδείξεις για την εφαρμογή αυτής της δεξιότητας.
- Να γνωρίζετε τα βήματα-κλειδιά στην εφαρμογή της δεξιότητας, να έχετε προηγουμένως κάνει εξάσκηση της διαδικασίας σε ένα εκπαιδευτικό πρόπλασμα ή σε έναν εθελοντή.
- Να γνωρίζετε τις παγίδες ή τους κινδύνους της εφαρμογής της δεξιότητας και να ξέρετε πώς να τους αποφύγετε.
- Να γνωρίζετε το επίπεδο της ικανότητάς σας στην εφαρμογή της κάθε δεξιότητας, ζητώντας από τον εκπαιδευτή ή τον επιβλέποντά σας να σας αξιολογήσει.
- Να νιώθετε ικανοί να εξασκήσετε τη δεξιότητα σε μια ποικιλία κλινικών περιστάσεων.
- Να γνωρίζετε ότι συμπεριφέρεστε στους ασθενείς με ευγένεια και σεβασμό, όταν εφαρμόζετε κάποια δεξιότητα.

Δεξιότητες και επαγγελματικές ευθύνες

Η εξέταση των αυτιών, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, η διενέργεια ενέσεων, η λήψη δείγματος αίματος και οι ωτικές πλύσεις είναι μέρος της καθημερινότητας του Γενικού Ιατρού. Μερικοί Γενικοί Ιατροί επεκτείνουν τις υπηρεσίες τους στους

ασθενείς αποκτώντας περισσότερο εξειδικευμένες δεξιότητες, όπως είναι για παράδειγμα οι μικροπεμβάσεις, η διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) ή η ορθοσκόπηση για την εξέταση του ορθού – διαδικασίες για τις οποίες άλλοι ασθενείς θα έπρεπε να παραπεμφθούν σε νοσοκομείο. Με το πολυάσχολο πρόγραμμα δουλειάς στο ιατρείο Γενικής Ιατρικής η διαχείριση των α-

σθενών συχνά μοιράζεται με άλλα μέλη της ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως τις νοσηλεύτριες του ιατρείου και τις νοσηλεύτριες εξειδικευμένες στη φροντίδα χρονίως πασχόντων. Παρόλο που η εκπαίδευσή τους έχει υψηλές απαιτήσεις στην εφαρμογή δεξιοτήτων, οι Γενικοί Ιατροί είναι επίσης υπεύθυνοι για να διασφαλίσουν την ικανότητα του προσωπικού στο οποίο η δουλειά ανατίθεται.

Η εκπαίδευση στις κλινικές δεξιότητες περιλαμβάνει όχι μόνο την απόκτηση συγκεκριμένων τεχνικών ικανοτήτων, αλλά και την ανάπτυξη της κατάλληλης επαγγελματικής προσέγγισης. Είναι μια ευκαιρία, για να εξασκήσει κάποιος τόσο την τέχνη, όσο και την επιστήμη της Ιατρικής. Οι ασθενείς θα πρέπει να αισθάνονται σίγουροι για την ικανότητά σας, πριν εφαρμόσετε οποιαδήποτε δεξιότητα. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με την ενημέρωση του ασθενούς για τη διαδικασία και το γιατί θα πρέπει να γίνει, δίνοντας στον ασθενή σας τη δυνατότητα να κάνει ερωτήσεις και να συζητήσει τις αγωνίες του και, τέλος, λαμβάνοντας τη συγκατάθεσή του μετά την ενημέρωση. Βασική αρχή στην άσκηση της Ιατρικής είναι η συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους. Δική σας ευθύνη απέναντι στους ασθενείς σας είναι η διασφάλιση του δικαιωμάτός τους να αρνηθούν την εξέταση και τη θεραπεία. Έχετε επίσης την επαγγελματική ευθύνη να διασφαλίσετε ότι είστε ικανοί σε όλες τις διαδικασίες που εφαρμόζονται σε ασθενείς και ότι αυτές οι ικανότητες διατηρούνται και ανανεώνονται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας πορείας.

Αποκτώντας καινούριες δεξιότητες

Για να αποκτήσετε μια καινούρια δεξιότητα, θα πρέπει να δουλέψετε πάνω σε ένα σύνολο στόχων εκμάθησης. Θα πρέπει αρχικά να εξασκηθείτε, μέχρι να νιώσετε αυτοπεποίθηση και στη συνέχεια να εφαρμόσετε τη δεξιότητα στην κλινική πράξη. Με την επανάληψη και την εφαρμογή των σχετικών βασικών επιστημών στη διαδικασία θα αποκτήσετε μια βαθύτερη κατανόηση τόσο των αρχών, όσο και των επιμέρους βημάτων για την πραγματοποίησή της. Η επαφή με τους ασθενείς αποτελεί ένα πραγματικό κίνητρο για μια μελέτη προετοιμασίας!

Ξεκινήστε την εξάσκηση σε ένα εκπαιδευτικό πρόπλασμα και στη συνέχεια μεταφερθείτε στο εξεταστικό δωμάτιο. Η παροιμία «δες το, κάνε το, δίδαξέ το» έχει αντικατασταθεί από το «προετοίμασε, εξάσκησε, εκτέλεσε και τελειοποίησε». Όταν αισθάνεστε έτοιμοι ζητήστε από τον εκπαιδευτή σας να αξιολογήσει την ικανότητά σας. Εάν δεν καταφέρετε να πετύχετε ένα ικανοποιητικό επίπεδο στην πραγματοποίησή της, θα χρειαστεί να επαναλάβετε την αξιολόγηση. Όσο αποθαρρυντικό κι αν είναι αυτό, ένα ελάχιστο επίπεδο ικανότητας είναι σημαντικό για την ασφαλή άσκηση της Ιατρικής.

Πώς να αξιοποιήσετε αυτό το κεφάλαιο

Οι δεξιότητες που περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο χωρίζονται σε τρεις ενότητες. Το έτος σπουδών στην προπτυχιακή σας εκπαίδευση, στο οποίο αναμένεται να αρχίσετε να εκτελείτε την κάθε δεξιότητα, υποδεικνύεται σε παρενθέσεις. Ωστόσο, ο χρόνος ποικίλλει ανάλογα με το πρόγραμμα σπουδών κάθε Ιατρικής Σχολής.

Βασικές επαγγελματικές δεξιότητες

- Πώς να συμπεριφέρεστε επαγγελματικά (σε όλα τα έτη).
- Πώς να εξασφαλίσετε το απόρρητο του ασθενή (σε όλα τα έτη).
- Πώς να λάβετε συγκατάθεση μετά από ενημέρωση (σε όλα τα έτη).
- Πώς να ακολουθήσετε έναν κώδικα συμπεριφοράς για την εξέταση του ασθενή (σε όλα τα έτη).

Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στην κλινική εξέταση και στη διάγνωση

- Πώς να μετρήσετε τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση (έτος 1).
- Πώς να μετρήσετε το ύψος και το βάρος (έτος 1).
- Πώς να μετρήσετε τη θερμοκρασία (έτος 1).
- Πώς να εξετάσετε τα αυτιά (έτη 3, 4, 5, 6).
- Πώς να χρησιμοποιήσετε τις ταινίες εμβάπτισης (έτη 3, 4, 5, 6).
- Πώς να χρησιμοποιήσετε ένα μικρό ροόμετρο (έτη 3, 4, 5, 6).

Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στην κλινική διαχείριση και στη θεραπεία

- Ενδοδερμικές, υποδόριες και ενδομυϊκές ενέσεις (έτη 2, 3, 4, 5, 6).
- Πώς να κάνετε ωτικές πλύσεις (αγροτικό, ειδικότητα Γενικής Ιατρικής).
- Πώς να κάνετε αιμοληψία (φλεβοκέντηση) (έτος 3,4,5,6).
- Πώς να γράψετε μια συνταγή (έτος 5, 6, αγροτικό, ειδικότητα Γενικής Ιατρικής).

Ειδικές δεξιότητες επικοινωνίας

- Πώς να γράψετε ένα παραπεμπτικό σημείωμα (έτος 5, 6, αγροτικό).
- Πώς να συμπληρώσετε ένα πιστοποιητικό θανάτου (έτος 6, αγροτικό, ειδικότητα Γενικής Ιατρικής).
- Πώς να εξετάσετε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες
 - παιδιά (έτος 4,5,6).
 - ηλικιωμένους (έτη 3, 4, 5, 6).
- Πώς να επικοινωνήσετε με ασθενείς με περιορισμένη ή καθόλου γνώση Ελληνικών (σε όλα τα έτη).
- Πώς να κάνετε μια κατ' οίκον επίσκεψη (έτος 6, αγροτικό).

Για κάθε δεξιότητα θα δουλέψετε μέσα από μία πρακτική άσκηση. Κάθε άσκηση σας κατευθύνει διαδοχικά στα βήματα που περιλαμβάνονται στην εφαρμογή της δεξιότητας και έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθεί σαν ένα αυτοδιαχειριζόμενο εργαλείο μάθησης χωρίς τον εκπαιδευτή σας. Θα σας βοηθήσει αρχικά, να παρατηρήσετε έναν εκπαιδευμένο ιατρό να κάνει επίδειξη μιας συγκεκριμένης δεξιότητας. Κάθε φορά που θα ολοκληρώνετε μία άσκηση, ζητήστε από τον εκπαιδευτή σας να ελέγξει την τεχνική σας.

Κάθε άσκηση έχει την ακόλουθη δομή:

1. Κλινικές ενδείξεις για την εφαρμογή της συγκεκριμένης δεξιότητας.
2. Υπόβαθρο γνώσεων στις σχετιζόμενες βασικές επιστήμες.
3. Μια λίστα με τον απαιτούμενο εξοπλισμό.
4. Περιγραφή της διαδικασίας βήμα προς βήμα.
5. Σημεία της άσκησης, στα οποία επισημαίνονται προβλήματα που συναντώνται συχνά.

6. Μια πρακτική άσκηση ή σημεία για σκέψη και συζήτηση που θα σας βοηθήσουν να ενισχύσετε τη μάθησή σας.

Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε, πριν την εκτέλεση κάθε δεξιότητας

- *Τι υπόβαθρο γνώσεων χρειάζεστε* έτσι ώστε να κατανοήσετε τη διαδικασία; Σκεφτείτε τις γνώσεις σας στο πεδίο των βασικών επιστημών, για παράδειγμα, την ανατομία που περιλαμβάνει η εξέταση του ωτός, τη βιοχημεία που ενέχεται στη μέτρηση της γλυκόζης του αίματος.
- *Έχετε προηγούμενη εμπειρία;* Νιώθετε αυτοπεποίθηση ή πρέπει να βελτιωθείτε; Εάν ισχύει το τελευταίο, τότε πώς θα το πετύχετε; Από ποιον θα πρέπει να ζητήσετε βοήθεια;
- *Ποιοι είναι οι στόχοι εκμάθησης;* Σε τι στοχεύετε; Πώς θα το πετύχετε; Ποιο επίπεδο άσκησης απαιτείται για την ελάχιστη αποδεκτή ικανότητα; Πότε πρέπει να ζητήσετε να αξιολογηθείτε;
- *Τι εξοπλισμό χρειάζεστε;* Ελέγξτε ακριβώς τι χρειάζεστε πριν ξεκινήσετε. Ετοιμάστε τον εξοπλισμό σας.
- *Πώς ξεκινάτε;* Κανονίστε μια δοκιμαστική πρόβα σε ένα εκπαιδευτικό πρόπλασμα ή εξασκηθείτε πρώτα σε έναν εθελοντή από την ομάδα ή σε ένα συμφοιτητή. Όταν νιώσετε αρκετά ικανοί, κάνετε πρώτα μια επίδειξη την δεξιότητας στον εκπαιδευτή σας πριν την ασκήσετε.
- *Πώς θα πάρετε τη συγκατάθεση των ασθενών, ώστε να σας αφήσουν να κάνετε εξάσκηση πάνω τους;* Ο εκπαιδευτής σας, θα σας συστήσει σε έναν ασθενή και θα ζητήσει την άδειά του. Η ευγένεια είναι αυτονόητη στην επαγγελματική άσκηση. Πάντα να συστήνετε τον εαυτό σας και να εξηγείτε τι θα κάνετε, πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Προσφερθείτε να βοηθήσετε τους ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια κατά τη μεταφορά τους στο εξεταστικό κρεβάτι. Στο τέλος, πάντα να ευχαριστείτε τους ασθενείς για τη συνεργασία τους.

Αφήγηση εκπαιδευτή

Είναι πολλοί οι φοιτητές που με εκπλήσσουν με τις γνώσεις τους. Είναι επίσης καλό να βλέπεις ότι ένας φοιτητής νοιάζεται για τους ασθενείς. Είχα πολλούς φοιτητές που δεν ενδιαφέρθηκαν να βοηθήσουν μια ηλικιωμένη κυρία να ντυθεί ή να βοηθήσουν κάποιον με πόνο στην πλάτη να σηκωθεί από το εξεταστικό κρεβάτι, παρά τον άφησαν μέχρι να πέσει κάτω. Αυτό κατά κάποιο τρόπο με βοηθάει στο να καταλάβω ποιοί θα γίνουν «στοργικοί» ιατροί με κατανόηση, που δε θα αφήνουν τις νοσηλεύτριες να τους ακολουθούν, για να τακτοποιούν τον ασθενή.

- Πώς θα χειριστείτε δύσκολες ερωτήσεις; Μερικοί ασθενείς θα σας φέρουν αντιμέτωπους με δηλώσεις ή ερωτήσεις που θα είναι πρόκληση για την εμπειρία σας. Για παράδειγμα, αν σας ρωτήσουν «Το έχετε ξανακάνει αυτό; Δεν θέλω να είμαι το πειραματόζωό σας», θα πρέπει να είστε ειλικρινείς. Το να δηλώνετε με υπερβάλλουσα αυτοπεποίθηση στον ασθενή ότι έχετε ξανακάνει τη διαδικασία πολλές φορές, ενώ είστε αρχάριος δεν είναι αποδεκτή πρακτική. Εάν νιώσετε άβολα, συμβουλευτείτε τον εκπαιδευτή σας.
- Πώς μπορείτε να βελτιωθείτε; Μετά την εφαρμογή μιας δεξιότητας ζητήστε ανατροφοδότηση από τον ασθενή και τον εκπαιδευτή σας. Εάν νιώθετε ότι βρίσκεστε σε κατάσταση που ξεπερνά το επίπεδο των ικανοτήτων σας, ζητήστε βοήθεια. Προσπαθήστε να παραμείνετε ήρεμοι, ακόμη κι αν έχετε κάποιες τεχνικές δυσκολίες.

Αφήγηση εκπαιδευτή

Θυμάμαι μια φοιτήτρια που είχε τρομερό άγχος με την εξέταση των ασθενών, σε σημείο που ήταν χειρότερη από εμένα, όταν έκανα την πρώτη μου αιμοληψία. Έτρεμε και ιδρώνε. Μόνο όταν την είδα να μετρά την αρτηριακή πίεση, κατάλαβα ότι δεν μπορεί να το κάνει. Το συζητήσαμε και στο τέλος απλοποιήσαμε τα πράγματα. Έκατσε μαζί μου και ήλεγχε τις σφύξεις των ασθενών, μέχρι που ένιωσε ήρεμη στο να κρατάει το χέρι και να αγγίζει τους ανθρώπους. Αυτό, μου έμεινε για πάντα σαν κάτι μικρό μεν από μαθησιακής άποψης, όμως τόσο σημαντικό σαν εμπόδιο που πρέπει να ξεπεραστεί.

- Πώς γνωρίζετε πότε είστε ικανός; Ο εκπαι-

δευτής σας μπορεί να σας βοηθήσει να αναπτύξετε και να βελτιώσετε τις δεξιότητές σας με τους παρακάτω τρόπους:

- Φροντίζοντας για τον εξοπλισμό, τους κατάλληλους ασθενείς και το χώρο εξάσκησης.
- Επιβλέποντάς σας.
- Συμβουλευοντάς σας για τις σωστές τεχνικές.
- Καταγράφοντας την πρόδοό σας.
- Ελέγχοντας την επάρκειά σας.
- Υπογράφοντας το προσωπικό σας αρχείο για το πλάνο εκπαίδευσης/δεξιοτήτων (βλ. παρακάτω σε αυτό το κεφάλαιο).
- Δίνοντάς σας ανατροφοδότηση από τον ασθενή.

Αφήγηση εκπαιδευτή

Φοιτητές με αυτοπεποίθηση... μπορούν να κάνουν τα πάντα... κανένα πρόβλημα... «Αιμοληψία... αφήστε σε μένα... εγώ θα πάρω αίμα από αυτόν τον ασθενή». Μερικά λεπτά αργότερα επιστρέφω, για να δω πώς τα πάει ο φοιτητής, και τρομάζω, όταν βλέπω παντού αίμα. Τα έκαναν όλα λάθος: κράτησαν το λάστιχο περιόδου, ενώ είχαν αφαιρέσει τη βελόνα... παντού αίμα... ο φοιτητής να μη φοράει γάντια... ένα καλό παράδειγμα για το ότι οι διδάσκοντες θα πρέπει να φροντίζουν να επιβλέπουν πάντα... κάποιος πρέπει να επιβλέπει το φοιτητή.

Βασικές επαγγελματικές δεξιότητες

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής σας καριέρας, είναι σημαντικό στο πλαίσιο της επαγγελματικής σας άσκησης να έχετε καλές σχέσεις με τους ασθενείς και τους συναδέλφους σας.

Θα πρέπει:

- Πάντα να φέρεστε στους ασθενείς σας με ευγένεια και κατανόηση.
- Να εμπλέκετε τους ασθενείς στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους.
- Να δείχνετε σεβασμό σε ασθενείς και συναδέλφους, χωρίς προκατάληψη για το γνωστικό υπόβαθρο, τη γλώσσα, την κουλτούρα και τον τρόπο ζωής τους.
- Να αναγνωρίζετε τα δικαιώματα των ασθενών, ειδικά αυτά που αφορούν το απόρρητο και τη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση.

Πώς να διατηρήσετε την εμπιστοσύνη του ασθενούς

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής σας καριέρας θα έχετε πρόσβαση σε προσωπικές και ευαίσθητες πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς. Οι ασθενείς θα μοιράζονται μαζί σας προσωπικές λεπτομέρειες με απόλυτη εμπιστοσύνη, με τη λογική ότι οι πληροφορίες αυτές δε θα εκτεθούν σε άλλους, εκτός από τα υπόλοιπα μέλη της ιατρικής ομάδας τα οποία συμμετέχουν στη φροντίδα του ασθενή σας ή για διδακτικούς λόγους. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να περιμένουν ότι δε θα μεταφέρετε εμπιστευτικές πληροφορίες χωρίς τη συγκατάθεσή τους (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Άρθρο 8,13).

- Η εχεμύθεια είναι βασική για την εμπιστοσύνη ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή.
- Οι εμπιστευτικές πληροφορίες περιλαμβάνουν όλες τις προσωπικές λεπτομέρειες και δεδομένα τα οποία αποκαλύφθηκαν προφορικά, γραπτά ή σε υπολογιστή.
- Οι εμπιστευτικές πληροφορίες που χρησιμοποιούνται για διδασκαλία, θα πρέπει είναι ανώνυμες. Αυτό σημαίνει ότι θα έχουν αφαιρεθεί όλα τα προσωπικά στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο, τις γραπτές ή προφορικές παρουσιάσεις και τις εργασίες.
- Το απόρρητο θα πρέπει να διατηρείται πάντα, ακόμα και μετά το θάνατο ενός ασθενούς.

Πρακτικές συμβουλές

Καθώς οι περισσότεροι ιατρικοί φάκελοι είναι πλέον ηλεκτρονικοί, θα χρειαστεί να φροντίσετε ώστε η πρόσβαση στις πληροφορίες που σχετίζονται με τον ασθενή να προστατεύεται με τη χρήση κωδικού. Δεν επιτρέπεται να εκτυπώσετε ή να φωτοτυπήσετε τα ηλεκτρονικά αρχεία του ασθενούς, ούτε να σώζετε σχετικές πληροφορίες σε φορητό δίσκο ή να τις επισυνάψετε σε ηλεκτρονικά μηνύματα.

- Οι σημειώσεις που κρατάτε για μελέτη, θα πρέπει να είναι ανώνυμες και ασφαλισμένες μέσα σε θήκη ή φάκελο.
- Εάν φωτογραφίζετε ασθενείς για εργασίες, θα πρέπει να πάρετε τη συγκατάθεσή τους και να καλύψετε τα μάτια τους, εάν αυτές χρησιμοποιηθούν σε παρουσίαση ή δημοσίευση.

- Δε θα πρέπει να συζητάτε καμία από τις προσωπικές ή κλινικές λεπτομέρειες που αφορούν κάποιον ασθενή σε δημόσιο χώρο, όπου οι εμπιστευτικές πληροφορίες μπορεί να ακουστούν από άλλους.

Θυμηθείτε:

- Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα στο απόρρητο.
- Κάθε φοιτητής έχει υποχρέωση να σεβαστεί αυτό το δικαίωμα.
- Η παραβίαση του απορρήτου είναι πειθαρχικό αδίκημα.

Πώς να λάβετε συγκατάθεση μετά από ενημέρωση

Πριν να εξετάσετε, θεραπεύσετε ή φροντίσετε ικανούς για συγκατάθεση ενήλικες ασθενείς, θα πρέπει να πάρετε τη συγκατάθεσή τους. Ενήλικοι στην Ελλάδα θεωρούνται όλοι όσοι είναι άνω των 18 ετών. Η συγκατάθεση θα πρέπει να δίνεται εθελοντικά και όχι υπό την πίεση άλλων. Η συγκατάθεση μπορεί να είναι γραπτή, προφορική ή μη λεκτική. Παιδιά που κατανοούν πλήρως τι περιλαμβάνει η προτεινόμενη διαδικασία μπορούν επίσης να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, παρόλο που ιδανικά θα πρέπει να εμπλακούν οι γονείς τους (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Άρθρο 12).

- Πριν να πάρετε το ιστορικό ή να εξετάσετε τον ασθενή, θα πρέπει πρώτα να πάρετε την άδεια του διδάσκοντος ή του επιβλέποντός σας.
- Συστηθείτε στον ασθενή σας με το πλήρες όνομά σας, εξηγώντας ότι είστε φοιτητής, σε ποιο μάθημα και πού σπουδάζετε. Εξηγήστε το σκοπό σας – αν θέλετε να πάρετε ιστορικό, να εξετάσετε κλινικά ή να κάνετε μια ιατρική πράξη. Εξηγήστε τι περιλαμβάνει, καθώς και το λόγο που το κάνετε. Επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής σας καταλαβαίνει και ρωτήστε αν θέλει κάποια διευκρίνηση. Διαβεβαιώστε τον ασθενή σας για το απόρρητο και την ανωνυμία. Ρωτήστε τον ασθενή σας αν συμφωνεί να συνεχίσετε. Θα πρέπει να εξηγήσετε στον ασθενή το δικαίωμά του να αρνηθεί την εξέταση, κάτι που αν συμβεί, δε θα επηρεάσει τη διαχείρισή του.

Συγκατάθεση του ασθενή σε μια πιο «ευαίσθητη» εξέταση από φοιτητή

- Εάν η εξέταση αφορά μια πιο ευαίσθητη περιοχή του σώματος, για παράδειγμα το γυ-

ναικείο στήθος, τα γεννητικά όργανα, τον κόλπο ή το ορθό, εκτός από τη λήψη προφορικής συγκατάθεσης, θα πρέπει πάντα να έχετε και κάποιο συνοδό, κατά προτίμηση τον επιβλέποντά σας ή κάποιον άλλο ειδικό. Καταγράψτε στο φάκελο του ασθενή την εξέταση, τα ευρήματά σας και σημειώστε ότι η εξέταση έγινε μετά από συγκατάθεση. Σημειώστε την ημερομηνία και υπογράψτε.

Συγκατάθεση, για να επιχειρήσει ένας φοιτητής μια χειρουργική διαδικασία ή μια επεμβατική πράξη σε έναν ασθενή

- Μπορεί να είναι η πολιτική της Ιατρικής σας Σχολής οι φοιτητές να λαμβάνουν γραπτή συγκατάθεση από τον ασθενή, πριν κάνουν κάποια επεμβατική εξέταση. Σε αυτή την περίπτωση ζητήστε από τον ασθενή σας να υπογράψει με ημερομηνία μια δήλωση που περιγράφει τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί ή χρησιμοποιήστε μια επίσημη φόρμα συγκατάθεσης. Το παραπάνω θα πρέπει να συνυπογραφεί από τον εκπαιδευτή σας και να επισυναφθεί στο φάκελο του ασθενή.

Πώς να εξετάζετε ασθενείς: Ακολουθώντας έναν κώδικα ορθής πρακτικής

Οι επισκέψεις των ασθενών σε ένα ιατρείο Γενικής Ιατρικής τείνουν να γίνονται σε ένα πιο άνετο περιβάλλον σε σχέση με τα νοσοκομεία. Οι περισσότεροι Γενικοί Ιατροί και οι νοσηλεύτριες δε φορούν λευκή ποδιά ή στολές. Οι ασθενείς εκτιμούν την «ανεπισημότητα» του ιατρείου Γενικής Ιατρικής: ενθαρρύνει την καλή σχέση ανάμεσα σε ασθενείς και προσωπικό και διευκολύνει τις ασθενο-κεντρικές επισκέψεις. Ωστόσο, είναι σημαντικό η σχέση ιατρού-ασθενή να παραμείνει μέσα σε επαγγελματικό πλαίσιο και το προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει ότι η υπερβολική οικειότητα με τους ασθενείς μπορεί, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, να οδηγήσει σε παρερμηνεία της επαγγελματικής σχέσης ιατρού-ασθενή και να οδηγήσει σε ισχυρισμούς για απρεπή συμπεριφορά. Για να αποφευχθεί αυτό, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο κώδικα συμπεριφοράς στο περιβάλλον του ιατρείου.

Ο φοιτητής σε ένα ιατρείο Γενικής Ιατρικής

- Θα πρέπει να φοράτε συνεχώς ένα καρτελάκι με την ταυτότητά σας, τοποθετημένο σε εμφανές σημείο. Θα πρέπει να ελέγξετε τον αποδεκτό κώδικα ενδυμασίας με τον εκπαιδευτή σας της Γενικής Ιατρικής, πριν ξεκινήσετε την εκπαίδευσή σας.
- Σε ορισμένες χώρες οι φοιτητές θα πρέπει να είναι μέλη ενός συλλόγου υποστήριξης ιατρών (π.χ. Medical Defence Union). Στις περισσότερες Ιατρικές Σχολές η εγγραφή σ' έναν τέτοιο σύλλογο είναι υποχρεωτική. Από τη στιγμή που θα αποκτήσετε το πτυχίο σας δε θα μπορείτε να προσληφθείτε χωρίς να είστε μέλος σε έναν από τους συλλόγους υποστήριξης ιατρών.

Εξετάζοντας ασθενείς στο ιατρείο

- Ως φοιτητής θα πρέπει πάντα να παίρνετε άδεια από έναν ιατρό ή μια νοσηλεύτρια, πριν να πάρετε ένα ιστορικό ή να εξετάσετε έναν ασθενή.
- Το απόρρητο είναι επιβεβλημένο. Όταν παίρνετε ιστορικό από κάποιον ασθενή, οι συζητήσεις δε θα πρέπει να ακούγονται από κάποιον άλλον.
- Η διάταξη των θέσεων στο δωμάτιο της επίσκεψης είναι σημαντική. Είναι προτιμότερο ο ασθενής να κάθεται στο πλάι ή υπό γωνία με την καρέκλα του ιατρού, παρά να είναι ακριβώς απέναντι, διαχωριζόμενος από ένα γραφείο υπό μορφή αντιπαράθεσης (Σχήμα 4.1).
- Χρήση υπολογιστών: οι ασθενείς προτιμούν να βλέπουν την οθόνη, ακόμα κι αν αυτό σημαίνει ότι καθώς εισάγετε δεδομένα, θα έχετε ελαφρώς γυρισμένη την πλάτη στον ασθενή.
- Συστηθείτε στον ασθενή με το όνομά σας και πείτε του τη θέση σας. Εξηγήστε ότι είστε φοιτητής Ιατρικής και πού σπουδάζετε. Ένας φοιτητής δεν πρέπει ποτέ να παρουσιάζεται ως ιατρός.
- Η μη λεκτική συμπεριφορά αποκαλύπτει πολλά για εσάς. Διατηρήστε οπτική επαφή σε όλη τη διάρκεια της επίσκεψης. Το να κοιτάξετε κάπου αλλού στιγμιαία είναι αποδεκτό, αλλά πάντα να εστιάζετε ξανά στο πρόσωπο του ασθενή, ακόμα κι αν δεν είναι αμοιβαίο. Εν-



Σχήμα 4.1 Η συνιστώμενη διάταξη των θέσεων σε ένα δωμάτιο επίσκεψης, όπου απεικονίζονται ο ιατρός και ο ασθενής

Θαρρύνετε τον ασθενή να μιλήσει, απαντώντας στις ερωτήσεις σας. Ακούστε με προσοχή, δείχνοντας ότι ακούτε, κουνώντας ελαφρά το κεφάλι ή με την έκφραση του προσώπου σας. Εξασφαλίστε ότι το σώμα σας είναι χαλαρό, ιδιαίτερα οι βραχιόνες σας, οι οποίοι είναι καλύτερο να είναι ανοιχτοί μπροστά στο σώμα σας. Το να κάθεστε προς τα μπροστά, να ακουμπάτε στο γραφείο ή να διπλώνετε τα χέρια σας μπροστά στο στήθος υποδηλώνει επιθετικότητα και δεν κατευθύνει σε μια ανοιχτή συζήτηση.

- Αποφεύγετε να διακόπτετε τον ασθενή την ώρα που παρουσιάζει το ιστορικό του, μέχρι να υπάρξει μια φυσική παύση. Αν ο ασθενής μιλάει χωρίς παύση ή πλατειάζει, ίσως να χρειαστεί να διακόψετε και να κάνετε μια σύνοψη των κύριων σημείων στο ιστορικό, για να οργανώσετε ξανά τη συζήτηση.
- Κρατήστε τη συζήτηση εντός θέματος. Αποφύγετε να κάνετε προσωπικά ή χιουμοριστικά σχόλια για τον ασθενή, καθώς και καλο-

πιάσματα. Όσο κι αν είναι δελεαστικό καμιά φορά, είναι αντιεπαγγελματικό να αναφέρεστε, προκειμένου να επεξηγήσετε κάτι, σε προσωπικές σας καταστάσεις. Εν προκειμένω αυτό που μπορείτε να κάνετε είναι καλύτερα να τοποθετήσετε την προσωπική σας εμπειρία σε τρίτο πρόσωπο.

- Ενώ μιλάει ο ασθενής, αποφύγετε να γράφετε σημειώσεις ή να εισάγετε δεδομένα στον υπολογιστή.

Εξέταση ασθενών και επαγγελματική εθιμοτυπία

- Θα πρέπει να δίνεται στον ασθενή προσωπικός χώρος για να ξεντυθεί και να ντυθεί. Θα πρέπει να εξηγήσετε ποια ρούχα θα πρέπει να βγάλει και πού να τα τοποθετήσει. Θα πρέπει να τραβήξετε τις κουρτίνες γύρω από τον ασθενή και να μην τον παρατηρείτε, καθώς ξεντώνεται.
- Το εξεταστικό κρεβάτι θα πρέπει να είναι καλυμμένο με καθαρό χαρτί.
- Ζητήστε από τον ασθενή σας να σας πει πότε

είναι έτοιμος για εξέταση. Ελαχιστοποιήστε την έκθεση του ασθενή σας, παρέχοντας κάλυμμα για τα εκτεθειμένα μέρη του σώματός του, όταν αυτά δεν εξετάζονται. Θα πρέπει να αποφύγετε την εξέταση των ασθενών κάτω από τα ρούχα τους.

- Διατηρήστε τη συζήτηση σχετική με την εξέταση.
- Αν ο ασθενής σας δε νιώθει άνετα, είναι αγχωμένος ή σε εγρήγορση, αποσύρει τη συγκατάθεση, κάνει απρεπή σχόλια ή εσείς δεν αισθάνεστε καλά, διακόψτε την εξέταση και συμβουλευτείτε τον επιβλέποντά σας.
- Αφού ολοκληρωθεί η εξέταση, βοηθήστε τον ασθενή να σηκωθεί από το κρεβάτι και ζητήστε του να ντυθεί.
- Εξηγήστε τα ευρήματα της εξέτασης στον ασθενή σας και ευχαριστήστε τον για τη συνεργασία.
- Βεβαιωθείτε ότι το εξεταστικό κρεβάτι έχει καθαρό κάλυμμα για τον επόμενο ασθενή.

Πότε πρέπει να χρησιμοποιείτε συνοδό;

Όταν πρόκειται να εξετάσετε μια ιδιαίτερη περιοχή του σώματος, όπως τα γεννητικά όργανα, το ορθό ή το γυναικείο στήθος, θα πρέπει να γίνεται πάντα παρουσία συνοδού. Κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο, αν ο εξεταστής είναι του αντίθετου φύλου από τον ασθενή. Στο ιατρείο Γενικής Ιατρικής μπορεί να είναι δύσκολο να βρεθεί κάποιος ο οποίος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συνοδός. Στην περίπτωση αυτή εξετάστε την πιθανότητα να γίνει η εξέταση κάποια άλλη στιγμή αργότερα, όταν ο ασθενής επιστρέψει με κάποιον φίλο ή συγγενή ως συνοδό ή να δοθεί η επιλογή στον ασθενή να εξεταστεί από κάποιον ιατρό του ίδιου φύλου. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες και των δύο φύλων θα προτιμούσαν μια νοσηλεύτρια ως συνοδό, ενώ οι έφηβοι θα προτιμούσαν έναν γονέα. Ως φοιτητής Ιατρικής μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ως συνοδό τον εκπαιδευτή σας ή κάποιο άλλο μέλος του προσωπικού (για παράδειγμα μια νοσηλεύτρια). Αν δεν υπάρχει διαθέσιμος κάποιος συνοδός, είναι προτιμότερο να αναβληθεί η εξέταση παρά να θέσετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο.

- Μην εξετάζετε κάποια ιδιαίτερη περιοχή του σώματος ενός ασθενή χωρίς λόγο. Κάτι τέτοιο μπορεί να παρερμηνευτεί.

- Εάν είστε συνοδός, θα πρέπει να στέκεστε διακριτικά στη μία πλευρά του εξεταστικού κρεβατιού. Εάν έχετε κάποιες αμφιβολίες, θα πρέπει διακριτικά να τις συζητήσετε με τον εξετάζοντα φοιτητή ή ιατρό και αν χρειαστεί να προτείνετε διακοπή της εξέτασης.

Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στην κλινική εξέταση και διάγνωση

Πώς να πάρετε κερκιδικό σφυγμό

Η ψηλάφηση του αρτηριακού σφυγμού είναι μία από τις πιο βασικές δεξιότητες στην ιατρική πράξη και χρησιμοποιείται στη βασική παρακολούθηση της κλινικής κατάστασης ενός ασθενή. Η δεξιότητα αυτή μπορεί να διδαχθεί κατά το πρώτο έτος της προπτυχιακής εκπαίδευσης. Ο αρτηριακός σφυγμός μπορεί να μετρηθεί σε οποιοδήποτε ανατομικό σημείο, όπου μια κύρια αρτηρία πορεύεται κοντά στην επιφάνεια του δέρματος και είναι προσιτή στην ψηλάφηση. Αυτά τα σημεία περιλαμβάνουν την καρωτίδα, τη βραχιόνιο, την κερκιδική, τη μηριαία, την ιγνυακή, την οπίσθια κνημιαία και τη ραχιαία του ποδός αρτηρία. Ο σφυγμός πιο συχνά μετριέται στην κερκιδική αρτηρία, λόγω της εύκολης πρόσβασης σε αυτή.

Γνωστικό υπόβαθρο: Φυσιολογία της μέτρησης του σφυγμού

Όταν η αριστερή κοιλία της καρδιάς συσπάται, μια στήλη αρτηριακού αίματος εκτινάσσεται στην αορτή και ένα σφυγμικό κύμα μεταδίδεται στο αρτηριακό σύστημα. Το σφυγμικό αυτό κύμα χρειάζεται 0,2-0,5 δευτερόλεπτα, για να φτάσει στα πόδια, παρόλο που η ταχύτητα της στήλης του αίματος είναι περίπου 10 φορές πιο αργή. Η μορφή του σφυγμικού κύματος καθορίζεται από την ποσότητα του αίματος που εκτινάσσεται στην αορτή, την ταχύτητα της εκτίναξης και την ελαστικότητα του αρτηριακού τοιχώματος.

Ο αρτηριακός σφυγμός έχει τέσσερα χαρακτηριστικά: τη συχνότητα, το ρυθμό, τον όγκο και τη μορφή. Αυτά μπορούν να εκτιμηθούν ακριβέστερα στους κύριους σφυγμούς που είναι πιο κοντά στην καρδιά, δηλαδή στο σφυγμό στην καρωτίδα, στη βραχιόνιο και στη μηριαία αρτηρία.

Η φυσιολογική συχνότητα του σφυγμού σε έναν ενήλικα είναι 60-85 παλμοί ανά λεπτό. Ένας γρήγορος σφυγμός ή ταχυκαρδία, είναι ένας ρυθμός 100 ή και περισσότερων παλμών ανά λεπτό. Ένας βραδύς σφυγμός, ή βραδυκαρδία, είναι αυτός που έχει λιγότερους από 60 παλμούς ανά λεπτό. Ο ρυθμός του σφυγμού είναι ο βαθμός της «κανονικότητας» του σφυγμού. Ο σφυγμός θα πρέπει να είναι ρυθμικός, παρόλο που μπορεί να υπάρχουν κάποιες αντιληπτές διακυμάνσεις με την αναπνοή, γνωστές ως αναπνευστική αρρυθμία, κατά τις οποίες ο ρυθμός επιταχύνεται με την εισπνοή και επιβραδύνεται με την εκπνοή. Ο ρυθμός μπορεί να περιγραφεί ως ρυθμικός ή άρρυθμος. Ένας άρρυθμος ρυθμός περιγράφεται ως ρυθμικά - άρρυθμος, όταν η αρρυθμία είναι προβλέψιμη όπως για παράδειγμα, στον καρδιακό αποκλεισμό δεύτερου βαθμού ή άρρυθμα - άρρυθμος, όπως στις περισσότερες περιπτώσεις κοιλιακής μαρμαρυγής, όταν δεν υπάρχει συγκεκριμένος ρυθμός. Ο όγκος σφυγμού είναι δύσκολο να εκτιμηθεί στον κερκιδικό σφυγμό. Ωστόσο, ένας σφυγμός χαμηλού όγκου μπορεί να περιγραφεί ως «αδύναμος», ενώ ένας σφυγμός υψηλού όγκου ως «αλλόμενος». Τα χαρακτηριστικά των περιφερικών σφύξεων τροποποιούνται από τις ιδιότητες των αρτηριών, όπως στην αρτηριακή στένωση. Η μορφή του σφυγμού είναι μια περιγραφή του χαρακτήρα του σφυγμικού κύματος, δηλαδή εάν το κύμα είναι αργό στην άνοδό του, όπως στη στένωση της αορτής ή πέφτει γρήγορα, γνωστό και ως «καταρρέων σφυγμός», όπως σε παλινδρόμηση του αίματος στην αορτή.

Διαδικασία λήψης κερκιδικού σφυγμού

Ο κερκιδικός σφυγμός μετριέται με το δεύτερο, τρίτο και τέταρτο δάκτυλο. Ο αντίχειρας δεν πρέπει να χρησιμοποιείται, γιατί ο σφυγμός του αντίχειρα μπορεί να μπερδευτεί με τον κερκιδικό σφυγμό του ασθενή και να οδηγήσει σε ανακριβή μέτρηση. Αυτό δεν είναι πρόβλημα σε δυνατότερους σφυγμούς, όπως της μηριαίας και της καρωτίδας.

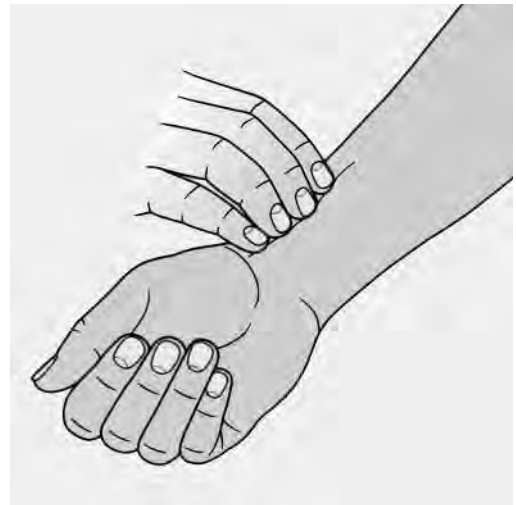
1. Ζητήστε από τον ασθενή να ακουμπήσει το βραχιονά του σε μια επιφάνεια με την παλάμη προς τα επάνω. Ο βραχιονας μπορεί να στηρίζεται από το δικό σας χέρι.
2. Αισθανθείτε τον κερκιδικό σφυγμό του ασθενή στο έξω όριο του καρπού, τοποθετώντας

τα τρία μεσαία δάκτυλα κατά μήκος του αντιβραχίου.

3. Ο ρυθμός μετριέται με το δείκτη δευτερολέπτων ενός ρολογιού, μετρώντας τους σφυγμικούς παλμούς σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα – συνήθως 15 δευτερόλεπτα – και πολλαπλασιάζοντας (στη συγκεκριμένη περίπτωση επί 4), έτσι ώστε να έχουμε τη συχνότητα ανά λεπτό. Εάν ο ασθενής έχει άρρυθμο σφυγμό, θα πρέπει να μετρήσετε τη συχνότητα για ένα λεπτό, για μεγαλύτερη ακρίβεια, αν και η μέτρηση με την ακρόαση θα είναι πιο ακριβής.

Πρακτικά σημεία

- Χρησιμοποιήστε ένα ρολόι με δείκτη δευτερολέπτων για την κλινική διδασκαλία και για τις εξετάσεις, αλλιώς δεν μπορείτε να μετρήσετε με ακρίβεια τον σφυγμό και κινδυνεύετε να αποτύχετε σε μια κλινική εξέταση.
- Πάρτε τον κερκιδικό σφυγμό και από τις δύο πλευρές του σώματος (Σχήμα 4.2). Είναι καλή εξάσκηση να συγκρίνετε και τους δύο ταυτόχρονα, καθώς αδυναμία ή καθυστέρηση στη μία πλευρά μπορεί να βοηθήσει στη διαπίστωση αρτηριακής νόσου.



Σχήμα 4.2 Η μέθοδος εξέτασης του κερκιδικού σφυγμού. Ανατύπωση από John MacLeod, *Clinical examination: a textbook for students and doctors by teachers of the Edinburg Medical School*, ©1983 Elsevier Ltd, με την άδεια της Elsevier

Αφήγηση εκπαιδευτή

Ένας εκπαιδευτής εξέταζε τριτοετείς φοιτητές σε μια Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (εξέταση OSCE). Ο υποψήφιος ήταν ντυμένος με την τελευταία λέξη της μόδας. Η πρώτη ερώτηση απαιτούσε τη λήψη του σφυγμού του ασθενή. Ο φοιτητής κοίταξε το ρολόι και στη συνέχεια τον εξεταστή και αναφώνησε «Δεν μπορώ, το ρολόι μου δεν έχει δείκτη δευτερολέπτων!» Ο φοιτητής μηδενίστηκε και απέτυχε στις εξετάσεις. Ευτυχώς για τον φοιτητή, η εξέταση OSCE ήταν μια ενδιάμεση αξιολόγηση και όχι η τελική εξέταση. Οι φοιτητές δεν μπορούν να κάνουν πλήρη εξέταση των ασθενών στην κλινική πράξη χωρίς ένα πρακτικά σχεδιασμένο ρολόι.

Πώς να μετρήσετε την αρτηριακή πίεση

Πρόκειται για μία από τις πιο συχνά εκτελούμενες διαδικασίες. Μπορείτε να ξεκινήσετε τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στα πρώτα χρόνια των ιατρικών σας σπουδών, στο μάθημα της φυσιολογίας, στο εργαστήριο κλινικών δεξιοτήτων ή σε κλινικό περιβάλλον. Από το τρίτο έτος θα πρέπει να μετράτε την αρτηριακή πίεση κανονικά σε ασθενείς. Για την μέτρηση της αρτηριακής πίεσης χρησιμοποιούνται αρκετές μέθοδοι, καθεμιά με διαφορετικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, καθώς και διαφορετικά επίπεδα ακρίβειας. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος είναι η χρήση μη αυτοματοποιημένου σφυγμομανόμετρου που βασίζεται στην ακρόαση. Αυτό αποτελείται από ένα μανόμετρο υδραργύρου με μια κάθετη κλίμακα, μια μη ελαστική περιχειρίδα με έναν αεροθάλαμο που φουσκώνει, πλαστικούς σωλήνες, αντλία και βαλβίδα ελέγχου.

Οι νεότερες αυτόματες συσκευές χρησιμοποιούν μεθόδους ταλαντώσεων. Οι συσκευές υδραργύρου χρησιμοποιούνται πλέον λιγότερο συχνά, λόγω του κινδύνου της περιβαλλοντικής τοξικότητας του υδραργύρου. Όλες οι συσκευές και τα εργαλεία θα πρέπει να ελέγχονται για τη σωστή τους λειτουργία και να συντηρούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, κάθε 6 μήνες.

Κοινές ενδείξεις για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης περιλαμβάνουν:

- Προληπτικό προσυμπτωματικό έλεγχο σε υγιή άτομα.
- Αξιολόγηση της καλής κατάστασης για πρόσληψη ή για αποδοχή ασφάλισης.
- Διάγνωση υπέρτασης.

- Παρακολούθηση υπέρτασης υπό αγωγή.

Επειδή η διάγνωση της υπέρτασης θα επηρεάσει το υπόλοιπο της ζωής, είναι σημαντικό η μέτρηση να γίνει με όσον το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια. Συστήνεται να μετράτε και να καταγράφετε την αρτηριακή πίεση, αφού ο ασθενής έχει ξεκουραστεί για 10-15 λεπτά. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη στην αρχή της επίσκεψης, η μέτρηση θα πρέπει να επαναληφθεί μετά από μερικά λεπτά.

Σε κάθε επίσκεψη στο ιατρείο θα πρέπει να γίνεται έλεγχος με τουλάχιστον δύο μετρήσεις. Πλέον υπάρχει σύσταση και για μέτρηση και καταγραφή της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι (μετά από κατάλληλη εκπαίδευση του ασθενούς) ή/και για 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης (γίνεται με χρήση μιας φορητής συσκευής που τοποθετείται στον βραχίονα του μη επικρατούς άκρου για διάστημα 24 ωρών). Αρχικά η διαδικασία αυτή μοιάζει περίπλοκη όσον αφορά το συτονισμό, αλλά με την εξάσκηση απλοποιείται.

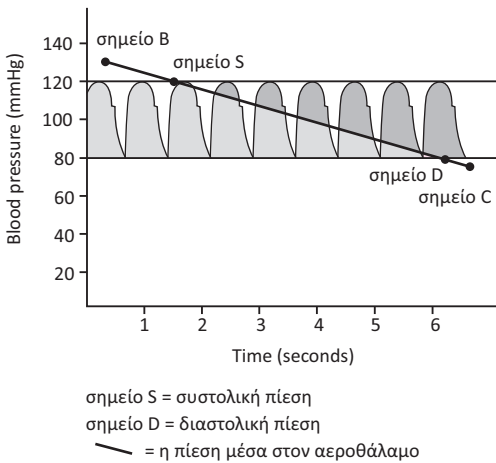
Γνωστικό υπόβαθρο: Ανατομία και φυσιολογία της μέτρησης της αρτηριακής πίεσης

Όλες οι μέθοδοι βασίζονται στις αλλαγές της πίεσης του αίματος που οφείλονται στη συμπίεση της βραχιονίου ή της κερκιδικής αρτηρίας μέχρι ένα σημείο πάνω από τη συστολική πίεση και στην αποσυμπίεση αυτών σε σημείο χαμηλότερο της διαστολικής πίεσης (Σχήματα 4.3-4.6). Η πίεση ασκείται χρησιμοποιώντας μια περιχειρίδα που περιβάλλει το βραχίονα και συμπιέζει την βραχιονία αρτηρία. Τα ψηφιακά μοντέλα καρπού συμπιέζουν την κερκιδική αρτηρία.

Η συστολική αρτηριακή πίεση υποδεικνύεται με έναν κύττο που προέρχεται από την αρτηρία σε σημείο περιφερικότερα (πιο μακριά από το κέντρο του σώματος) από την περιχειρίδα, καθώς η πίεση στην περιχειρίδα πέφτει κάτω από τη μέγιστη αρτηριακή πίεση. Η πίεση στο σημείο αυτό επιτρέπει στο αίμα να εκτοξευτεί μέσα στη συμπίεση αρτηρία. Η διαστολική αρτηριακή πίεση ορίζεται ως το σημείο στο οποίο οι ήχοι εξαφανίζονται, καθώς η πίεση στην περιχειρίδα πέφτει κάτω από την ελάχιστη αρτηριακή πίεση. Η ασκούμενη πίεση σ' αυτό το σημείο επιτρέπει στο αίμα να έχει μια συνεχόμενη ροή.

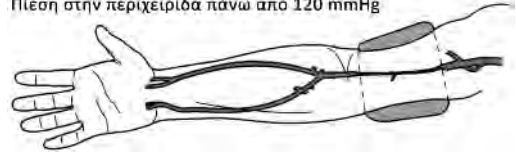


Σχήμα 4.3 Οι θέσεις της βραχιονίου και της κερκιδικής αρτηρίας σε σχέση με επιφανειακά οδηγιά σημεία (πρόσθια όψη)



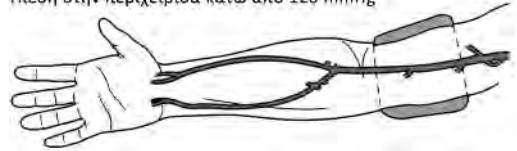
Σχήμα 4.4 Η επίδραση της ελαττωνόμενης πίεσης στο σφυγμομανόμετρο πάνω στην αρτηριακή πίεση. Σκεφτείτε ότι γίνεται μέτρηση της αρτηριακής πίεσης σε έναν ασθενή και είναι 120/80mmHg. Η πίεση στην περιχειρίδα γύρω από το βραχίονα του ασθενή, (που αναπαριστάται με τη λοξή γραμμή), αφήνεται να πέσει από ένα σημείο μεγαλύτερο των 120 mmHg (σημείο Β) σε ένα σημείο μικρότερο των 80 mmHg (σημείο Γ) σε περίπου 6 δευτερόλεπτα

Πίεση στην περιχειρίδα πάνω από 120 mmHg



Σχήμα 4.5 Η επίδραση της αύξησης της πίεσης στο σφυγμομανόμετρο πάνω από την πίεση στη βραχιόνιο αρτηρία. Όταν η πίεση μέσα στην περιχειρίδα ξεπεράσει τη συστολική αρτηριακή πίεση (120mmHg), δεν περνάει καθόλου αίμα στο τμήμα της αρτηρίας κάτω από την περιχειρίδα και κανένας ήχος δεν ακούγεται με τον κώδωνα του στηθοσκοπίου τοποθετημένο στο τμήμα του βραχίονα περιφερικότερα της περιχειρίδας

Πίεση στην περιχειρίδα κάτω από 120 mmHg



Σχήμα 4.6 Η επίδραση της ελάττωσης της πίεσης στο σφυγμομανόμετρο κάτω από τη διαστολική αρτηριακή πίεση. Όταν η πίεση μέσα στην περιχειρίδα πέσει κάτω από τη διαστολική αρτηριακή πίεση, η ροή του αίματος στη βραχιόνιο αρτηρία αποκαθιστάται, η ροή του αίματος περιφερικότερα της περιοχής της περιχειρίδας είναι συνεχόμενη και δεν ακούγεται κανένας ήχος. Όταν η αρτηριακή πίεση είναι ανάμεσα στα 120 και τα 80 mmHg, κύματα αίματος διασχίζουν το τμήμα της αρτηρίας κάτω από την περιχειρίδα με κάθε κτύπο της καρδιάς και οι ήχοι Korotkoff ακούγονται με το στηθοσκόπιο

Μέθοδοι ταλαντώσεων

Οι μέθοδοι ταλαντώσεων χρησιμοποιούνται σε αυτόματες συσκευές. Βασίζονται στην αρχή ότι το αίμα που περνάει μέσα από μια αρτηρία σε πιέσεις ανάμεσα στη συστολική και τη διαστολική προκαλεί δονήσεις στο αρτηριακό τοίχωμα, οι οποίες μεταδίδονται στον αέρα μέσα στην περιχειρίδα. Οι δονήσεις ανιχνεύονται και μετατρέπονται σε ηλεκτρικά σήματα που παράγουν μια ψηφιακή ένδειξη. Για να καθορίσουν πόσο πρέπει να φουσκώσει η συσκευή, τα νεότερα μοντέλα χρησιμοποιούν τεχνολογία «fuzzylogic», ώστε να αρχίσουν οι μετρήσεις περίπου στα 20mmHg

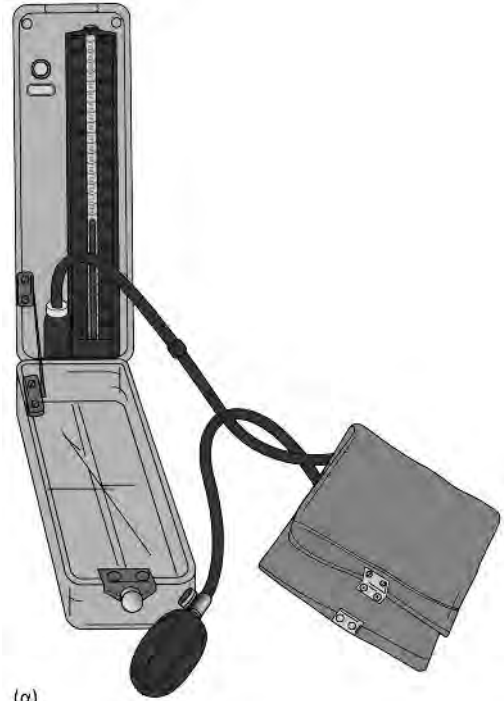
πάνω από τη συστολική πίεση του ασθενή. Το ξεφούσκωμα της περιχειρίδας είναι αυτόματο και γίνεται με ένα ρυθμό περίπου 4 mmHg το δευτερόλεπτο. Οι μέθοδοι ταλαντώσεων μπορεί να φαίνονται πιο αργές από τις ακροαστικές μεθόδους, αλλά είναι πιο ακριβείς.

Τι θα χρειαστείτε

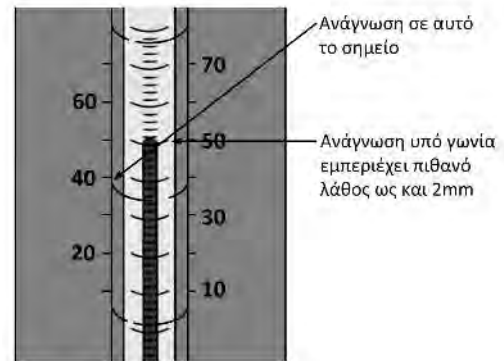
- Ένα σφυγμομανόμετρο είτε με υδράργυρο είτε χωρίς.
- Μια περιχειρίδα βραχίονα με ένα συνδετικό σωλήνα που να συνδέεται σε ένα πλαστικό πουάρ και στο σφυγμομανόμετρο.
- Ένα στηθοσκόπιο.

Σχετικά με τον εξοπλισμό

- Ένα σφυγμομανόμετρο αποτελείται από ένα μανόμετρο (είτε το μοντέλο χωρίς υδράργυρο που αποτελείται από έναν μετρητή πίεσης, είτε το υδραργυρικό μοντέλο με μια κάθετη κλίμακα), μια μη ελαστική περιχειρίδα που περιέχει έναν αεροθάλαμο που φουσκώνει, πλαστικούς σωλήνες, αντλία και βαλβίδα ελέγχου (Σχήματα 4.7 και 4.8).
- Η κλίμακα του μανομέτρου είναι σημειωμένη σε χιλιοστά της στήλης υδραργύρου (mmHg), από το 0 έως το 260, σε υποδιαιρέσεις των 10 mm. Θα πρέπει να διαβάζεται από απόσταση εντός του ενός μέτρου με το μάτι σας στο ύψος του μηνίσκου. Οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν να γίνεται στα πλησιέστερα 2 mmHg.
- Οι περιχειρίδες είναι δύο ειδών: μία με αυτοκόλλητο δέσιμο τύπου Velcro και μία που λεπτύνεται προοδευτικά και τυλίγεται γύρω από το βραχίονα, με το άκρο της να διπλώνεται κάτω από την περιβάλλουσα το βραχίονα περιχειρίδα. Οι περιχειρίδες είναι διαθέσιμες σε διάφορα μεγέθη για να εφαρμόζονται σε μικρόσωμους ή μεγαλύτερους ενήλικες και σε παιδιά (Σχήμα 4.9). Όλες αποτελούνται από ύφασμα και έναν εσώκλειστο αεροθάλαμο που φουσκώνει. Ο αεροθάλαμος θα πρέπει να περιβάλλει πλήρως το βραχίονα. Εάν όχι, η περιχειρίδα θα πρέπει να αλλάξει με μια άλλη μεγαλύτερου μεγέθους. Το συνιστώμενο πλάτος του αεροθαλάμου είναι 20% μεγαλύτερο από τη διάμετρο του άκρου



(α)



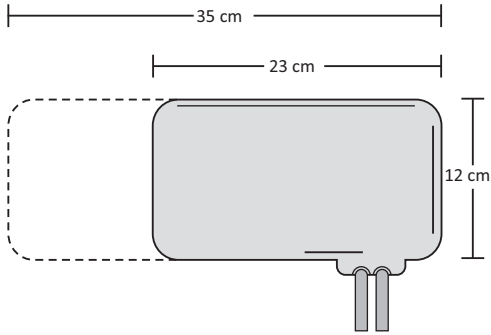
(β)

Σχήμα 4.7 α) Ένα σφυγμομανόμετρο στήλης υδραργύρου. β) Μεγέθυνση της στήλης του μανομέτρου, όπου φαίνεται η κλίμακα

στο σημείο που εφαρμόζεται η περιχειρίδα. Η περιχειρίδα μπορεί να αλλάξει με την αποσύνδεση της ένωσης και την αντικατάσταση με μια περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους.

Διαδικασία (Σχήμα 4.10)

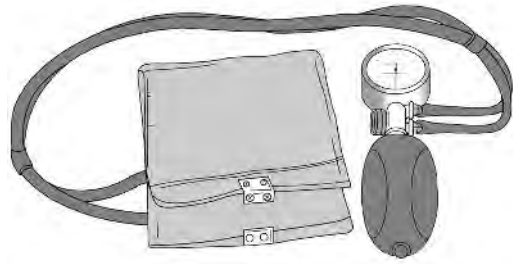
Ο ασθενής θα πρέπει να έχει ξεκουραστεί του-



Σχήμα 4.8 Ένα μοντέλο σφυγμομανόμετρου χωρίς υδράργυρο

λάχιστον 10 λεπτά πριν τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.

1. Εξηγήστε τη διαδικασία και το λόγο για τον οποίο μετράτε την αρτηριακή πίεση. Εάν αυτή είναι η πρώτη φορά που γίνεται μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στον ασθενή, εξηγήστε του ότι κατά το φούσκωμα της περιχειρίδας σε υψηλή πίεση μπορεί να νιώσει κάπως άβολα.
2. Ο ασθενής σας θα πρέπει να κάθεται με το βραχίονα τοποθετημένο στο ύψος της καρδιάς. Για τη μέτρηση επιλέξτε το βραχίονα εκείνο που είναι πιο κοντά σε μια επιφάνεια υποστήριξης. Ακουμπήστε το βραχίονά του πάνω σε μια επιφάνεια, με τον αγκώνα του ελαφρώς λυγισμένο και την παλάμη ανοιχτή προς τα επάνω. Ιδανικά θα πρέπει να αφαιρεθεί όλος ο ρουχισμός από το βραχίονα. Στην πράξη κατά τη μικρή διάρκεια της επίσκεψης στο ιατρείο αρκεί οι ασθενείς ανεβάζουν το μανίκι τους μέχρι λίγο κάτω από τον ώμο. Θα πρέπει να ελέγξετε ότι το μανίκι δεν συμπιέζει τον βραχίονα και ότι υπάρχει αρκετός χώρος περιφερικά της περιχειρίδας, για να τοποθετηθεί το στηθοσκόπιο στον αγκωνιαίο βόθρο, χωρίς να ακουμπάει την περιχειρίδα.
3. Τυλίξτε την περιχειρίδα γύρω από το βραχίονα και επάνω από τον αγκώνα, με τα γράμματα της περιχειρίδας προς την έξω μεριά. Σε ένα παλιότερο μοντέλο ο αεροθάλαμος τοποθετείται ανάμεσα στην περιχειρίδα και το δέρμα πάνω από τη βραχιόνιο αρτηρία. Η θέση αυτή υποδεικνύεται με ένα βέλος στο έξω μέρος των σύγχρονων περιχειρίδων. Κατά σύμβαση, οι πλαστικοί σωλήνες τοποθετού-



Σχήμα 4.9 Διάγραμμα όπου φαίνονται οι διαστάσεις της περιχειρίδας ενός σφυγμομανόμετρου που είναι κατάλληλη για ένα βραχίονα περιμέτρου μικρότερης των 33 cm

νται περιφερικά της περιχειρίδας, παρόλο που αν τοποθετηθούν κεντρικά ως προς την περιχειρίδα (με κατεύθυνση προς το κέντρο του σώματος), είναι ευκολότερο να τοποθετηθεί το διάφραγμα του στηθοσκοπίου στον αγκωνιαίο βόθρο.

4. Ο μετρητής πίεσης στα μοντέλα χωρίς υδράργυρο είναι έτοιμος για χρήση. Στα υδραργυρικά μοντέλα, ανοίξτε το κουτί του σφυγμομανόμετρου με τη στήλη του υδραργύρου τοποθετημένη καθέτως και μπροστά σας, με το μέσο της διαβάθμισης, από τα 180 mm έως τα 60 mm, στο ύψος των ματιών σας. Ελέγξτε ότι ο μηνίσκος του υδραργύρου βρίσκεται στο μηδέν. Αν όχι, θα πρέπει να το αναφέρετε και να αλλάξετε όργανο.
5. Εντοπίστε τον κερκιδικό σφυγμό πάνω από την έξω πλευρά (προς τα πλάγια) του καρπού, χρησιμοποιώντας το δείκτη και το μέσο δάκτυλο – όχι τον αντίχειρα, αφού αυτός μπορεί να μεταδώσει το δικό σας σφυγμό. Για να αποκτήσετε μια κατά προσέγγιση ιδέα για τη συστολική πίεση, κλείστε τη βαλβίδα στο σημείο που ενώνονται το πουάρ και ο σωλήνας, στρίβοντας την αντίθετα από εσάς. Φουσκώστε την περιχειρίδα πιέζοντας επαναλαμβανόμενα το λαστιχένιο πουάρ. Καθώς φουσκώνετε, θα διαπιστώσετε ότι ο κερκιδικός σφυγμός εξαφανίζεται και ότι αν συνεχίσετε να φουσκώνετε για 20-30 mm πάνω από αυτήν την πίεση και μετά ξεφουσκώσετε, ο κερκιδικός σφυγμός θα επανεμφανιστεί. Αυτή η πίεση υποδεικνύει κατά προσέγγιση τη συστολική πίεση. Τώρα ξεφουσκώστε την περιχειρίδα.

6. Εντοπίστε τη βραχιόνιο αρτηρία στον αγκωνιαίο βόθρο, ψηλαφώντας γύρω από το έσω (προς το εσωτερικό) τμήμα της πτυχής του αγκώνα (Σχήματα 4.10, α και β). Ενώ κάθεστε απέναντι και ελαφρώς προς τα πλάγια του ασθενή, τοποθετήστε το στηθοσκόπιό σας στα αφτιά σας και τοποθετήστε το διάφραγμα πάνω στη βραχιόνιο αρτηρία (Σχήμα 4.10γ), σταθεροποιώντας το με τον αντίχειρά σας ή ένα άλλο δάκτυλο. Ενώ ακούτε με το στηθοσκόπιο, φουσκώστε την περιχειρίδα σε ένα επίπεδο που να υπερβαίνει την πίεση στην αρτηρία (Σχήμα 4.10δ και ε). Σε αυτό το σημείο δε θα ακούτε κανέναν ήχο.
7. Απελευθερώστε την πίεση στο πουάρ γυρνώντας αργά τη βαλβίδα ελέγχου, προσπαθώντας να πετύχετε μια πτώση στο ύψος του υδραργύρου με σταθερό ρυθμό 2-3 mm σε κάθε καρδιακό κύκλο. Η στήλη μπορεί να πέφτει λίγο απότομα, μέχρι να μάθετε να ελέγχετε ομαλά τη βαλβίδα. Καθώς πέφτει η πίεση, θα ακούσετε κάποιους ασθενείς κύκλους. Αυτοί είναι γνωστοί ως ήχοι Korotkoff και πήραν το όνομά τους από το Ρώσο χειρουργό από την Αγία Πετρούπολη που τους περιέγραψε πρώτος το 1905 (Σχήμα 4.11). Σημειώστε το ύψος της στήλης του υδραργύρου στο σημείο που εμφανίζονται οι ήχοι. Αυτή είναι η *συστολική αρτηριακή πίεση* (φάση 1).
8. Καθώς η πίεση στην περιχειρίδα πέφτει, μπορεί να παρατηρήσετε ότι οι ήχοι γίνονται ασθενέστεροι (φάση 2), μετά πιο έντονο ξανά, καθώς η πίεση συνεχίζει να πέφτει (φάση 3), μετά πιο βύθιοι (φάση 4) και τελικά εξαφανίζονται (φάση 5). Οι φάσεις αυτές ποικίλλουν και μερικές φορές μόνο οι φάσεις 1 και 5 είναι διακριτές. Το σημείο που εξαφανίζονται πλήρως οι ήχοι (φάση 5) ορίζεται ως η *διαστολική αρτηριακή πίεση*. Με τις καταγραφές της φάσης 5 υπάρχει μικρότερο σφάλμα μεταξύ των παρατηρητών.
9. Καταγράψτε τόσο τη συστολική (φάση 1), όσο και τη διαστολική (φάση 5) αρτηριακή πίεση, γράφοντας τη συστολική πριν από τη διαστολική, π.χ. 120/80, στρογγυλοποιώντας προς τα πλησιέστερα 2 mm. Για παράδειγμα, καταγραφές 179 συστολικής με 143 διαστολικής θα σημειώνονταν ως 178/142. Η αρτη-

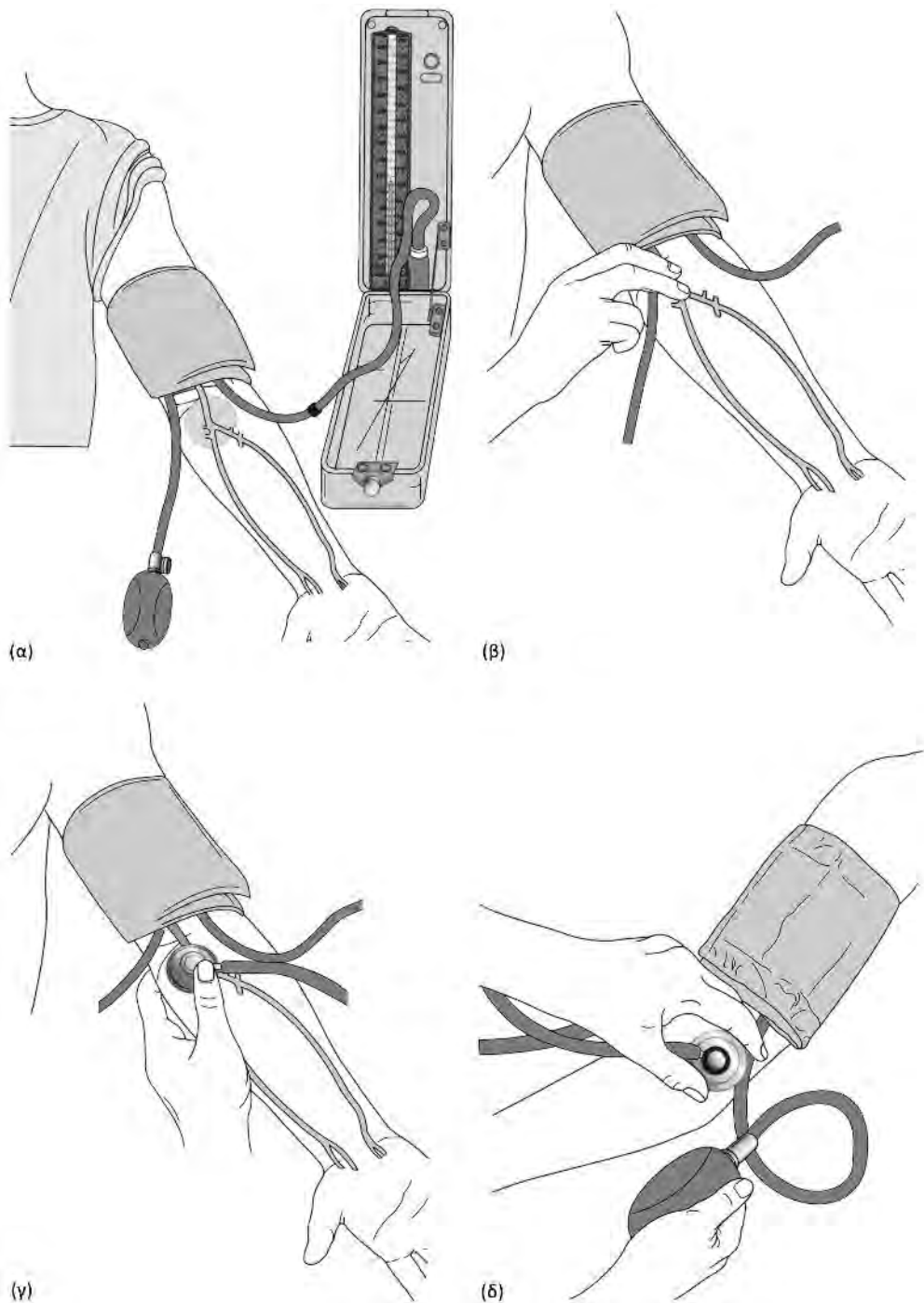
ριακή πίεση κυμαίνεται γύρω από ένα μέσο όρο, που είναι ξεχωριστός για κάθε ασθενή. Ο μέσος όρος ποικίλλει, ανάλογα με την ώρα και άλλους παράγοντες, όπως η θέση του ασθενή και ο βαθμός χαλάρωσής του. Σχολαστική καταγραφή στο πλησιέστερο 1 mm παραπέμπει σε μια ακρίβεια που είναι παραπλανητική.

10. Ελέγξτε ξανά τις μετρήσεις τουλάχιστον μία φορά. Εάν η αρτηριακή πίεση ξεπερνάει τα 140/95 mmHg, επαναλάβετε στον άλλο βραχίονα και ξανά μετά από άλλα 5-10 λεπτά. Επειδή η μέτρηση μπορεί να έγινε στο μέγιστο σημείο του εύρους της αρτηριακής πίεσης του ασθενή, η πίεση θα πρέπει να ελεγχθεί τουλάχιστον σε τρεις διαφορετικές περιστάσεις, σε ένα χρονικό διάστημα όχι μικρότερο του ενός μηνός, πριν να γίνει η οριστική διάγνωση της υπέρτασης. Επίσης συστήνεται η μέτρηση και καταγραφή της πίεσης στο σπίτι ή/και 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης.

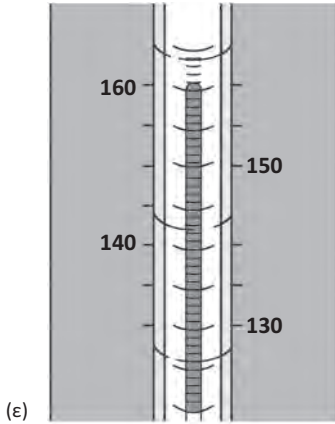
Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να δείτε ένα βίντεο για τη διαδικασία μέτρησης της αρτηριακής πίεσης (British Hypertension Society, 2010) ή να μελετήσετε και άλλα κείμενα (π.χ. Beevers *et al*, 2007).

Πρακτικά σημεία

- Πρέπει να χρησιμοποιείται το σωστό μέγεθος περιχειρίδας για τον βραχίονα του ασθενούς. Εάν η περιχειρίδα είναι πολύ μικρή, η μέτρηση θα είναι μεγαλύτερη ενώ εάν η περιχειρίδα είναι πολύ μεγάλη, η μέτρηση θα είναι χαμηλότερη.
- Ο υδραργυρικός μηνίσκος ή ο μετρητής πίεσης θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται στο ύψος του ματιού.
- Ανεβάστε τη στήλη του υδραργύρου ή τον μετρητή πίεσης τουλάχιστον 30 mm πάνω από τη συστολική πίεση, για να αποφύγετε να εκλάβετε τους ήχους της φάσης 3 ως τη συστολική πίεση και επομένως να καταγράψετε μια μειωμένη τιμή αρτηριακής πίεσης.
- Οι μετρήσεις θα πρέπει να γίνονται, ενώ η στήλη του υδραργύρου πέφτει και όχι όταν ανεβαίνει, καταγράφοντας πρώτα τη συστολική και μετά τη διαστολική πίεση.



Σχήμα 4.10 Τα βήματα για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης με ένα σφυγμομανόμετρο υδραργύρου. (α) Τοποθετήστε τον εξοπλισμό και την περιχειρίδα (πρόσθια όψη). (β) Εντοπίστε τη βραχιόνιο αρτηρία. (γ) Τοποθετήστε το στηθοσκόπιο πάνω από τη βραχιόνιο αρτηρία. (δ) Φουσκώστε την περιχειρίδα σε επίπεδο πίεσης υψηλότερο της πίεσης στην αρτηρία, όπως φαίνεται στο (ε)



Σχήμα 4.10 (συνέχεια)

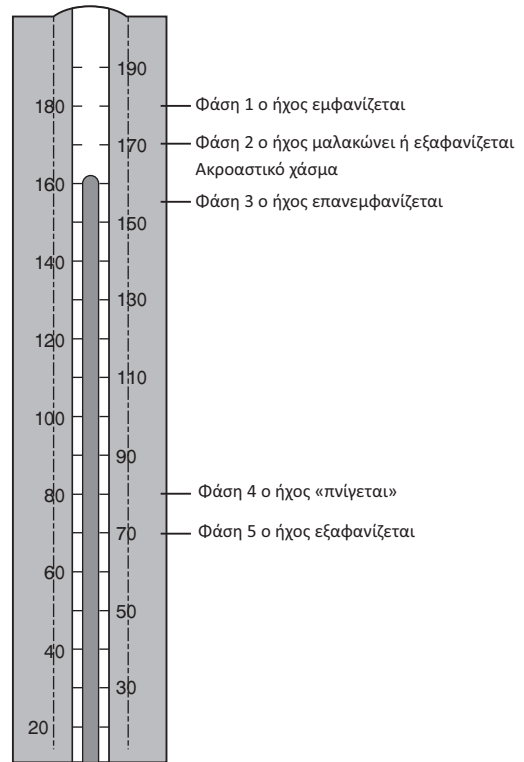
- Όλα τα πουάρ έχουν μια ελαφρά διαφυγή αέρα, αλλά εάν η διαφυγή σας εμποδίζει να σταματήσετε τη στήλη του υδραργύρου, καθώς πέφτει, η τιμή της πίεσης θα υποεκτιμηθεί. Αναφέρετε το όργανο ως ελαττωματικό και χρησιμοποιήστε ένα άλλο.
- Εάν ο βραχίονας δε στηρίζεται κάπου, τότε θα καταγράψετε μια ψευδώς υψηλή τιμή πίεσης.

Συσκευές μέτρησης αρτηριακής πίεσης με τη μέθοδο των ταλαντώσεων

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά μοντέλα συσκευών μέτρησης αρτηριακής πίεσης (Σχήμα 4.12) με τη μέθοδο των ταλαντώσεων. Λειτουργούν με μπαταρία, φουσκώνουν και ξεφουσκώνουν αυτόματα, επιτυγχάνουν ακριβή μέτρηση ταλαντώσεων και διαθέτουν οθόνη, όπου φαίνεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και των σφύξεων. Τα περισσότερα έχουν τη δυνατότητα ανάκλησης μνήμης για μέχρι και 14 καταγραφές.

Διαδικασία

- Τυλίξτε την περιχειρίδα γύρω από το βραχίονα του ασθενή και ασφαλίστε την.
- Πιέστε το κουμπί έναρξης στο μπροστινό μέρος της συσκευής και αφήστε την περιχειρίδα να φουσκώσει αυτόματα, μέχρι να φτάσει στη μέγιστη πίεση. Η πίεση τότε θα αρχίσει αυτόματα να πέφτει, μέχρι το αίμα να ρέει ομαλά μέσα στην αρτηρία στις συνηθισμένες σφύξεις, χωρίς καμία δόνηση στο αρτηριακό τοίχωμα.



Σχήμα 4.11 Οι ήχοι Κοροτκόφφ, φάσεις 1-5

- Πάρτε την καταγραφή από την ψηφιακή ένδειξη στην οθόνη, που δείχνει τις τιμές της συστολικής και διαστολικής πίεσης. Η συχνότητα των σφύξεων μπορεί επίσης να φαίνεται στην οθόνη.
- Σβήστε τη συσκευή μετά το τέλος της μέτρησης, για να διατηρήσετε τις μπαταρίες.

Πρακτική άσκηση

- Μετρήστε την αρτηριακή πίεση σε έναν αριθμό ασθενών και καταγράψτε τις φάσεις Κοροτκόφφ για τον καθένα από αυτούς. Ποια επίδραση θα έχει η αλλαγή της περιχειρίδας; Διερευνήστε την επίδραση του μεγέθους της περιχειρίδας στις καταγραφές.
- Μετρήστε την αρτηριακή πίεση σε ασθενείς διαφορετικών ηλικιών και σωματικής διαμόρφωσης. Παρατηρείτε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην αρτηριακή πίεση και α) την ηλικία και β) το βάρος;
- Μετρήστε την αρτηριακή πίεση στον ίδιο