SEMEIOTICA MEDICA

Prof. Franzoni

master copy COPISTERIA
MASTER COPY
Tel. 050 831 2126
Cell. 388 9837745
050/8312126 388/9837745

Sbobinature IV AK 2017/18

Revisionato da F. Ferri

Indice

Semeiotica del cuore e dei vasi..... p1

- Le malattie cardiovascolari.....p4
- Esame fisico dei vasi arteriosi..... p12
- Semeiotica strumentale dei vasi arteriosi..... p22
- Esame fisico dei vasi venosi..... p29
- Semeiotica strumentale dei vasi venosi.....p31
- Semeiotica fisica del cuore..... p32
- Cianosi.....p56
- Edema..... p65

Elettrocardiogramma..... p73

- Onde e intervalli.....p76
- Anomalie ECG.....p81
  - Anomalie atriali (ipertrofia/dilatazione) p81
  - Ipertrofia ventricolare.....p85
  - Ischemia/necrosi..... p86
  - Blocchi di branca..... p103
  - Aritmie..... p108
  - Tachicardie sopraventricolari.....p113
  - Tachicardie ventricolari..... p118

Ecocardiogramma p128

Dolore toracico..... p137

Metodi di valutazione della riserva coronarica.....p157

Il versamento pleurico..... p162

La tosse p178

Rumori respiratori p187

Scompenso cardiaco..... p193

Dispnea p199

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 333 9937745

SEMEIOTICA DEL CUORE E DEI VASI

LA DIAGNOSI

La diagnosi è la procedura che consente di ricondurre un fenomeno o un gruppo di fenomeni ad una categoria: segni e sintomi riferiti dal paziente, definiti **quadro clinico** nel loro insieme, aiutano a catalogare una data situazione patologica in una specifica diagnosi.
La semeiotica è fondamentale per una buona e corretta diagnosi. Il processo logico che porta alla definizione di una diagnosi prevede i seguenti punti:

1. ANAMNESI: è la valutazione della storia del paziente. Anche se alcuni elementi possono sembrare retorici o inutili o magari desueti, l'anamnesi si rivela essenziale.
L'anamnesi può essere di 2 tipi:
- anamnesi **libera**: si tratta di una raccolta libera delle notizie che fornisce il paziente. Su un foglio in modo non strutturato si può riportare quello che il paziente racconta o gli elementi essenziali che sembrano utili.
- anamnesi **strutturata**: corrisponde a quella che si ritrova sulle cartelle cliniche. Le cartelle cliniche, sia cartacee che informatizzate, sono già strutturate: vengono, infatti, poste una serie di domande a cui si dovrebbe rispondere. E' importante riportare anche quegli elementi che forse in quel momento non sembrano importanti, in quanto la cartella viene consultata anche da altri colleghi e segue un percorso logico che aiuta ad arrivare al sospetto di diagnosi e alla diagnosi definitiva.

2. ESAME OBIETTIVO: anche in questo caso si può eseguire un esame obiettivo **strutturato o libero.**

3. PRESENTAZIONE DEI PROBLEMI: si evidenziano i problemi per cui il paziente si è ricoverato o rivolto al medico.

4. GENERAZIONE DELLE IPOTESI

5. DIAGNOSI: si comincia a pensare ad una possibile diagnosi.

MASTER COPY
Tel. 050 0312126
Cell. 388 9837745

6. PRESCRIZIONE DI ESAMI mirati per confermare il sospetto diagnostico. L'esame strumentale è un complemento della valutazione clinica, dunque non è qualcosa separato da essa. Un esempio pratico è l'effettuare una ecografia durante una visita come complemento della valutazione obiettiva, o un elettrocardiogramma.

7.VALUTAZIONE DEI RISULTATI

8. CONFERMA DELLA DIAGNOSI DEFINITIVA
Quando si ottengono i dati dagli esami clinici mirati, strumentali o anche chimico clinici si valutano i risultati e quindi o si conferma la diagnosi definitiva o si torna indietro e si rivalutano i dati clinici e anamnestici o eventualmente la prescrizione degli esami clinici, per indirizzarsi verso una nuova diagnosi.

Fattori fondamentali che contribuiscono a una corretta diagnosi sono chiaramente **l'esperienza**, il **contesto** di valutazione e la **conoscenza** dei possibili quadri patologici.

La **semeiotica** è la disciplina che studia i segni, l'arte dello studio dei sintomi. Si possono distinguere:

- semeiotica fisica
- semeiotica strumentale
- semeiotica di laboratorio

Infatti la semeiotica non è solo l'analisi dei segni e dei sintomi, ma anche l'analisi dei dati strumentali e di laboratorio.

Dal punto di vita pratico la semeiotica entra in gioco soprattutto, ma non solo, in due momenti fondamentali del percorso diagnostico:

- **anamnesi**, cioè nella storia medica del paziente che può essere: personale, familiare, patologica.
- **esame obiettivo** che si basa su: ispezione, palpazione, percussione, auscultazione.

COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

L'ESAME CLINICO

L'esame clinico è composto da tre momenti fondamentali:

- **Raccolta dell'anamnesi**. Si tratta del momento più delicato in assoluto e dell'atto medico più difficile, in quanto è difficile raccogliere le informazioni giuste. E' importante saper formulare le domande rivolte al paziente, utilizzando termini che possano essere comprensibili da tutti.
  Nello specifico nell'anamnesi è importante ricercare:
  -il momento d'inizio del problema, per il quale il paziente si rivolge al medico. Si può anche essere in grado di riconoscere il problema osservando semplicemente come il paziente cammina, o se ha delle macchie sulle mani e sul viso, o in base alla conformazione del torace riconoscere se è un fumatore o meno (il torace del fumatore o del broncopneumopatico si dice "torace a botte" perchè ha un aumento del diametro anteroposteriore).
  - lo sviluppo del problema nel tempo
  - i sintomi di accompagnamento e le loro caratteristiche
  - i farmaci assunti durante la patologia e prima della patologia. Questi sono importantissimi in quanto, anche se il paziente non è in grado di comunicare di cosa soffre o quali sono le sue malattie, dai farmaci ci si può arrivare.
- **Esame obiettivo**
- **Colloquio con il malato e spiegazioni relative alla diagnosi provvisoria**: si tratta di una fase non sempre presente e discrezionale. Il paziente deve essere sempre coinvolto nella diagnosi. Bisogna spiegare le cose con le parole più semplici, senza colpevolizzare il paziente di quello che gli succede. Infatti nella maggior parte dei casi, ad esempio nel caso di ipertensione arteriosa o di diabete, c'è sempre una predisposizione alla base dello sviluppo di tale malattia. Anche la stessa abitudine al fumo, sembra una scelta presa razionalmente, in realtà è predeterminata dall'architettura del soggetto, in quanto ci sono i geni (del tabagismo) che lo condizionano. E' vero però che se si insegna al paziente a non fumare, a muoversi di più, a mangiare con meno sale, si riesce ad aiutarlo a controllare quei fattori di rischio che possono determinare le patologie cardiovascolari, ma in qualche modo lui è già predeterminato.

APPROCCIO AL PAZIENTE

Nell'approccio al paziente è importante:

- **Invitare la persona a esporre la ragione del ricovero o della visita medica**:
  - Cosa posso fare per lei?
  - Perchè è venuto in ospedale?
  - Cosa la preoccupa?

- Che disturbi presenta?
- Precisare il più possibile i sintomi del paziente
  Esempio tipico è l'approccio relativo al dolore. In questo caso è importante specificare se il dolore è comparso sotto sforzo, a riposo, dopo aver mangiato, la notte, se cambiava alzandosi o muovendosi, o il punto preciso in cui è comparso. Se il paziente indica il dolore al petto con un dito, non si tratterà di angina, in quanto l'angina si descrive a mani aperte essendo un dolore profondo viscerale. Così come se il dolore cambia spostandosi non si tratta di angina ma di dolore alla parete.

- **Indagare il sintomo**. Per ogni sintomo si deve determinare:
  - Quando è comparso
  - Dove è avvertito il disturbo
  - Quanto tempo è durato. Ad esempio un'angina dura da 1-2 minuti fino a 10-11-12 minuti.
  - Se si accentua o si attenua a seconda delle manovre della pressione sul torace che si possono esercitare con la mano, oppure con l'atto respiratorio, perchè se è intercostale il dolore, con un respiro profondo il esso aumenta.
  - Se si modifica o permane stabile
  - Se assomiglia a qualcosa e se si a che cosa. Ad esempio il dolore stenocardico dell'angina si descrive come "una mano che spinge sul torace".

  Inoltre per ogni sintomo è importante anche:
  - La cronologia del sintomo
  - La sede e irradiazione
  - Le caratteristiche del sintomo
  - Intensità e quantità
  - Fattori che possono aver influito sul sintomo (aver mangiato, aver bevuto una bevanda ghiaccia ecc).
  - I sintomi associati. Ad esempio possono esserci in tante affezioni il sudore freddo, le palpitazioni, senso di nausea, sintomi neurovegetativi aspecifici.
  - Fattori iatrogeni, come un farmaco
  - Fattori ambientali: per esempio il freddo, perchè le persone che soffrono di angina hanno attacco di angina la mattina d'inverno quando escono di casa, ancor prima di mettersi in movimento.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

Oltre a una raccolta anamnestica completa e a una valutazione di tutti i segni e sintomi, ci possono essere altri **metodi complementari** che però non sostituiscono la valutazione precedente.

- **Algoritmi**: sono un insieme di regole che servono per svolgere un dato compito. Gli algoritmi di solito devono terminare in un tempo finito e dare un risultato apprezzabile. Le carte del rischio sono algoritmi e valutano il rischio individuale in un periodo di tempo prestabilito e danno uno score, un punteggio, dunque qualcosa di rilevabile.
- **Flow chart**: servono per guidare il medico, ma non possono sostituirsi al ragionamento logico del clinico.
- **Linee guida:** sono indicazioni o raccomandazioni anche se da un punto di vista pratico sono degli obblighi dettati delle evidenze emerse dalla letteratura. Le linee guida sono fatte spesso sulla base dei trial clinici, e non da esperti che visitano i pazienti. I trial clinici sono grossi studi, quindi grossi numeri, attendibili da un punto di vista statistico, ma che hanno uno sviluppo ben preciso; i pazienti sono selezionati fin dall'inizio sulla base di alcuni criteri, quindi non si considera la popolazione generale. Le linee guida quindi danno delle indicazioni, ma non sono sostituibili alla pratica clinica, perciò un medico ha tutti i diritti di opporsi se ciò che è scritto non gli sembra giusto.