SEMEIOTICA MEDICA

PROF VIRDIS

2020/2021

master COPY

Semeiotica è la disciplina che studia il malato mediante i rilievi e l'interpretazione dei sintomi e dei segni. Questi permettono di iniziare l'iter che conduce alla formulazione della diagnosi clinica della malattia. La metodologia consente di assemblare i segni e sintomi e formulare un ventaglio di possibilità.
I sintomi sono le sensazioni riferite dai pazienti, sono rilievi soggettivi, tranne alcuni che fanno eccezione e possono essere osservati dall'esterno come ad esempio la dispnea. I segni sono i reperti obiettivi, ossia quelli rilevati dal medico: sono dati oggettivi, verificabili e inequivocabili (ittero, rossore ecc). Per i sintomi si parla di anamnesi, ovvero raccolta dei sintomi che il paziente riferisce, mentre si parla di esame obiettivo fisico nel caso del rilievo clinico dei segni che il paziente rappresenta. Il metodo per giungere alla diagnosi sono quindi: anamnesi, esame obiettivo, diagnosi differenziale (elenco di possibilità diagnostiche che condividono i sintomi e i segni riscontrati).
Incontro medico-paziente: il paziente rivolge al medico 3 domande: 1) che tipo di male lo affligge; 2) l'evoluzione che avrà; 3) cosa fare per eliminarlo. L'incontro deve basarsi: sulla conoscenza approfondita del paziente; sulla fiducia reciproca; sull'abilità di comunicare.

Anamnesi: 1) comprendere i disturbi riferiti dal paziente; 2) saper porre le domande per definire le caratteristiche dei disturbi; 3) tradurre i disturbi del malato in problemi con uso di terminologia medica; 4) riconoscere i sintomi e segni clinici.
Usare un linguaggio appropriato per ogni paziente; Saper riconoscere il problema principale e gli altri problemi; raccogliere l'anamnesi in maniera logica, organizzata ed esauriente:

a. Anamnesi familiare e sociale
b. Anamnesi fisiologica e occupazionale
c. Allergie
d. Uso di sostanze
e. Anamnesi patologica remota
f. Anamnesi patologica prossima
g. Anamnesi farmacologica

Esame obiettivo: acquisire la capacità di effettuare un esame fisico generale, acquisire la capacità di effettuare un esame fisico dei singoli organi e apparati; acquisire il significato delle quattro fasi dell'esame fisico: a. ispezione; b. palpazione; c. percussione; d. ascoltazione; saper dare un'interpretazione ai reperti normali e a quelli patologici. Bisogna usare un linguaggio appropriato per ogni paziente; saper spiegare al paziente quello che intende effettuare con l'esame fisico; saper effettuare l'esame fisico in forma logica, organizzata e rispettosa per il paziente, comprendente: aspetto generale del paziente; segni vitali, compreso BMI, PA, FC, FR; regioni del corpo e valutazione degli organi; avere rispetto della riservatezza del paziente.

Raccolta e archiviazione di dati: la cartella clinica: bisogna sintetizzare il contenuto della raccolta anamnestica; riconoscere i sintomi e segni clinici; svolgere le 4 fasi dell'esame fisico; comprendere il valore diagnostico dell'anamnesi e dell'esame fisico; prendere confidenza con la cartella clinica;

corretta interpretazione ed inquadramento dei dati di laboratorio/ strumentali; conoscere la modalità di compilazione della cartella clinica seguendo il ragionamento diagnostico (problemi acuti, cronici, prioritari, problema dominante); indicare le ipotesi diagnostiche in ordine di priorità ed urgenza, indicare gli accertamenti diagnostici (bioumorali, radiologici ecc) per confermare o confutare l'ipotesi diagnostica. Conoscere l'importanza della compilazione del diario clinico, con l'indicazione giornaliera dello stato soggettivo del paziente (sintomi), delle condizioni obiettive (esame fisico), delle decisioni mediche adottate, del piano di lavoro predisposto e terapia seguita; conoscere il significato dell'epicrisi (sintesi conclusiva all'atto della dimissione, che riassume gli eventi accaduti al paziente dal momento del suo ricovero; saper scrivere una lettera di dimissione al medico curante.

Medicina basata sull'evidenza: si intende una metodologia di studio finalizzata a comportamenti medici razionali, fondati su prove di efficacia ed efficienza.

- ✓ L'atto medico (diagnosi, prognosi, terapia) deve essere sempre basato su prove scientifiche della sua efficacia, fornite dalla letteratura medica
- ✓ Cartella clinica orientata per problemi
- ✓ Strategia diagnostica > metodo ipotetico-deduttivo

Linee guida: Raccomandazione di procedure diagnostiche o terapeutiche basate sulla EBM e sul rapporto costo/beneficio, compilate da organizzazioni mediche e società scientifiche, atte a fornire all'ammalato il migliore e più efficace trattamento con il più razionale impiego di risorse economiche e umane, in sistemi sanitari complessi

Classi di raccomandazione:
Classe I: evidenza e/o consenso generale che la procedura diagnostica e il trattamento sono efficaci; classe II: evidenza conflittuale e/o divergenza di opinione sull'efficacia della procedura e del trattamento; classe IIa: il peso dell'evidenza è in favore della procedura o del trattamento; classe IIb: l'efficacia è meno ben stabilita dall'evidenza; classe III: evidenza che la procedura/trattamento non sono efficaci o addirittura dannosi.

Esistono anche livelli di evidenza di raccomandazione: A, B, C. A: il dato deriva da numerosi dati randomizzati clinici o metanalisi; B: il dato deriva da un solo studio randomizzato o più di uno ma non randomizzati; C: non ci sono studi clinici randomizzati che supportano una decisione ma essa è legata al consenso di esperti.

Interpretazione delle informazioni cliniche e scelte degli esami diagnostici:
Interpretare specifici test e procedure diagnostiche

Prendere in considerazione:

a. La diagnosi differenziale
b. Caratteristiche di prestazione dei singoli test (sensibilità, specificità, valore predittivo positivo e negativo)

Definire e descrivere per i test e le procedure:

c. Indicazioni per il test

d. Range di variazione normale

e. I valori critici che richiedono attenzione immediata

f. Implicazioni fisiopatologiche dei risultati anomali

g. Relativo costo

Interpretare i risultati delle seguenti prove di laboratorio

h. Emocromo, striscio di sangue

i. Esame urine

j. Elettroliti, metabolismo Ca-P

k. Prove di funzionalità renale ed epatica

l. Metabolismo glucidico, lipidico e proteico

m. Markers virali

n. Biomarcatori cardiaci

o. Test di routine della coagulazione e di trombosi

p. Test di funzionalità tiroidea

q. Emogasanalisi

Interpretare i risultati delle seguenti indagini diagnostiche

- ✓ ECG a 12 derivazioni
- ✓ Radiografia del torace
- ✓ Radiografia addome in bianco
- ✓ Test di funzionalità polmonare

Descrivere come gli errori di interpretazione di test possono influenzare i risultati clinici e i costi.

Errori in medicina: possibili errori di comportamento/ atteggiamento del medico derivanti da una supervalutazione o da un'errata valutazione del proprio ruolo; consenso dell'avente diritto, il segreto professionale, il segreto d'ufficio, principi generali della disciplina relativa alla tutela della privacy. Bisogna comunicare in modo esauriente, comprensibile e formalmente corretto a colleghi, collaboratori, pazienti e congiunti quanto necessario e opportuno a proposito delle decisioni assunte; differenziare le modalità di comunicazione e i contenuti in funzione dell'interlocutore e accertarsi di essere stato compreso.

La cartella clinica è un atto legale, il principale strumento di controllo di valutazione dell'attività medica e può assumere valore di prova in vertenze giudiziarie.

master COPY

Anamnesi: il colloquio deve avvenire in un ambiente silenzioso (riservatezza delle informazioni); è necessario conquistarsi rapidamente la fiducia (cura del proprio aspetto e disponibilità ad ascoltare); valutare il coinvolgimento emotivo (diagnosi preformate – approfondire il reale significato dei disturbi lamentati dal paziente). La qualità delle domande determina la quantità delle informazioni ottenibili; le domande devono essere sia di carattere generale che specifico; evitare che il colloquio diventi un interrogatorio; evitare che il colloquio diventi fuorviante.

Anamnesi familiare: precedenti morbosi degli ascendenti e collaterali del paziente, gli obiettivi di tale indagine sono:
svelare una possibile ereditarietà patologica che si manifesti secondo le leggi mendeliane; accertare una possibile fonte familiare di contagio; riconoscere particolari situazioni anormali nell'ambiente familiare

Anamnesi fisiologica: Menarca e menopausa (vampe di calore, crisi di sudorazione, alterazioni dell'umore, osteoporosi, ipertensione arteriosa); abiitudini alimentari e voluttuarie (eccessiva alimentazione, assunzione alcolici, numero di sigarette, droghe)

Anamnesi personale attività lavorativa:
Patologie da lavoro per inalazione di polveri: pneumoconiosi; patologie da inalazione di polveri di origine vegetale o animale (pneumoconiosi da lino e da canapa, polmone dell'agricoltore, malattia dei riempitori di silos)

Patologia da lavoro medico:

- ✓ Medici, operatori sanitari sono esposti a rischio professionale di malattie infettive contagiose
- ✓ Oncogenesi cutanea da raggi X
- ✓ Patologia da lavoro manageriale
- ✓ Maggiore incidenza di IMA, angina pectoris, ictus, ulcera peptica, colite ulcerativa, sindromi psico-nevrotiche e depressive

Anamnesi patologica: La dettagliata raccolta di informazioni sui fatti patologici pregressi e attuali incide in modo significativo sulla correttezza della successiva diagnosi

- ✓ Anamnesi patologica remota
- ✓ Anamnesi patologica prossima

Remota: Raccoglie in ordine cronologico le malattie, gli interventi chirurgici ed i traumi sofferti in passato dal paziente, ed ha un doppio scopo:

1. Individuare le malattie che abbiano lasciato una immunità assoluta e che pertanto non possono essere considerate nella diagnostica differenziale
2. Individuare malattie che offrono la possibilità di recidive o diffusione a distanza dall'episodio iniziale