Piotr Dziechciarz, Małgorzata Pieścik-Lech

Badanie kliniczne dziecka

„Współcześnie technika badania musi opierać się na zasadach medycyny wiarygodnej (evidence-based medicine), ale nadal zawiera niezmierzalny element magii i prawdziwej sztuki”
prof. Z. Gaciong

Coraz szerzej dostępne wyrafinowane techniki diagnostyczne, biochemiczne, immunologiczne czy obrazowe zmieniły oblicze medycyny, jednak dobrze zebrany wywiad i badanie fizykalne nadal pozostaje najważniejszym narzędziem w rękach klinicystów. Nawet współcześnie dzięki odpowiednio przeprowadzonemu badaniu klinicznemu udaje się postawić prawidłowe rozpoznanie u ponad 80% pacjentów. Poza tym badanie kliniczne jako pierwszy etap rozumowania klinicznego ma decydujące znaczenie dla doboru odpowiednich badań dodatkowych, które mają potwierdzić bądź wykluczyć wstępną diagnozę. Wreszcie w spotkaniu lekarza z pacjentem istnieje silny potencjał terapeutyczny. Okazanie szacunku, troski i współczucia w czasie zbierania wywiadu, czy nałożenie (ciepłych!) rąk na pacjenta w trakcie badania przedmiotowego, jest nie tylko pierwszym etapem prowadzącym do postawienia diagnozy, ale również pierwszym etapem leczenia.

I choć przeprowadzenie badania klinicznego dziecka jest sztuką, to uprawianie jej oraz codzienne doskonalenie wymaga trzymania się wypracowanych przez pokolenia lekarzy form i zasad.

WYWIAD - ROZMOWA KLINICZNA

Słuchaj pacjenta on powie ci jaką masz postawić diagnozę

W. Osler

Krok 1 – Pierwsze wrażenie

„Pierwsze dobre wrażenie robi się tylko raz"

anonim

Zastosuj Etiquette-Based Medicine (EBM) - patrz ramka).

W ramach swoich możliwości zapewnij pacjentowi i jego rodzinie komfort oraz prywatność.

Usuń przeszkody w komunikacji.

- o ile to możliwe nie odgradzaj się od rozmówców biurkiem (petent-urzędnik)
- zapewnij spokój, skupienie i pozbawioną nadmiernego pośpiechu atmosferę. W tym momencie liczy się tylko ten pacjent
- nie daj narzucić sobie zdenerwowania

Etiquette - Based Medicine w opiece nad dziećmi.

Jeśli rodzina z pacjentem wchodzi do Twojego gabinetu – wstań

Jeśli Ty wchodzisz do pokoju pacjenta - zapukaj

Uśmiechnij się

Przedstaw się oraz krótko wyjaśnij swoją rolę

Przywitaj pacjenta a potem jego rodziców

Zwróć się do pacjenta po imieniu

wg. Kahn MW. Etiquette-based medicine. N Engl J Med. 2008;358:1988-9 w modyfikacji własnej

Krok 2: Ustalenie planu

Nawet gdy się śpieszysz nie okazuj tego, ale poinformuj jakim czasem dysponujesz.

Poproś o wymienienie zagadnień/problemów jakie rodzina/opiekunowie/pacjent chce przedstawić.

Podsumuj główny problem/listę problemów własnymi słowami.

Krok 3 Wywiad dotyczący obecnych dolegliwości

Rozpocznij pytaniem otwartym skłaniającym rodziców/pacjenta do szerszych

spontanicznych odpowiedzi. Nie przerywaj za szybko.
Zadawaj coraz bardziej ukierunkowane pytania: kontroluj, weryfikuj oraz porządkuj uzyskane informacje.
Ustal chronologię zdarzeń.

Pamiętaj, aby ustalić najważniejsze cechy głównego objawu – pomagają w tym skróty mnemotechniczne OLD CARTS , SOCRATES patrz ramka

OLD CARTS – Stare fury
Onset - początek
Location - umiejscowienie
Duration-od kiedy trwa
Character - charakter
Alleviating/**A**ggraviating factors- czynniki nasilające/łagodzące,
Radiation- promieniowanie,
Timing-czas trwania
Severity – nasilenie

SOCRATES
Site – Umiejscowienie
Onset –początek
Character – charakter
Radiation – promieniowanie
Associations – objawy towarzyszące
Time course – przebieg w czasie
Exacerbating/Relieving factors –czynniki nasilające, łagodzące
Severity-nasilenie

Uwzględnij nie tylko medyczną jak i osobistą perspektywę choroby. Odczucia pacjenta i jego rodziców/opiekunów- ich niepokoje, obawy i myśli dotyczące charakteru oraz przyczyny problemu, wpływ danego problemu na życie i funkcjonowanie pacjenta, oczekiwania w związku z chorobą, lekarzem i sposobem leczenia - są równie ważne jak fakty medyczne.
Zwróć uwagę na wskazówki niewerbalne (ton głosu, mowę ciała rodziców/opiekunów i pacjenta).

Unikaj lekarskiego żargonu.
Posługuj się słowami pacjenta, ale pamiętaj, że niektóre słowa podawane przez pacjenta mają inne znaczenie. Pojęcie „dusi się” zwykle oznacza silny, napadowy kaszel; ”drgawki” to często dreszcze.
Bądź dobrym słuchaczem - słuchaj uważnie, stosuj wyrażenia wspomagające (hmm, tak), parafrazuj, kiwaj głową.
Kontroluj swoją mowę ciała sprawdzaj czy jesteś „SOFTEN” patrz ramka

SOFTEN- Mowa ciała lekarza:
S - Smile- Staraj się zachować uśmiech
O - Open posture- zachowuj otwartą postawę – nie krzyżuj ramion, pokaż że jesteś otwarty na opowieść pacjenta i jego rodziców/opiekunów
F - Forward lean – pochyl sie nieznacznie w kierunku osoby, z którą rozmawiasz- to pokazuje że jesteś zainteresowany
T- Touch – dopuszczalne jest okazjonalne dotykanie pacjenta/rodzica/opiekuna w celu uspokojenia, dodania otuchy
E - Eye contact – kontakt wzrokowy wskazuje, że jesteś zainteresowany pacjentem i nie rozpraszasz się.
N - Nod – potakiwanie zachęca pacjenta do większej otwartości. Nie oznacza, że się z nim zgadzasz, ale że starasz się zrozumieć jego punkt widzenia.

Bądź miły/miła, ale nie ugrzeczniony/ugrzeczniona.
Okaż empatię.
Bądź skoncentrowany/skoncentrowana.
Cały czas staraj się o dobre nastawienie - przyjmuj rodziców/opiekunów oraz pacjenta z otwartością, zaciekawieniem i akceptacją. Nie lekceważ informacji przez nich przekazywanych i nie przypisuj ich nadmiernemu niepokojowi o pacjenta.
Ufaj, ale sprawdzaj.
Od starszego dziecka też można się wiele dowiedzieć.
W trakcie wywiadu obserwuj zachowanie dziecka i nawiąż z nim kontakt. Ułatwi to potem badanie przedmiotowe.
Czasem należy poprosić rodziców nastolatka, aby umożliwili rozmowę z pacjentem w cztery oczy.
Podsumuj wywiad własnymi słowami. Pozwoli to na upewnienie się czy dobrze

zrozumiałeś/zrozumiałaś dolegliwości opisane przez rodziców. Podsumowanie ułatwia uporządkowanie, a nierzadko pozwala na uzupełnienie wywiadu o istotne informacje. Jest dla rodziców/opiekunów dobrym sygnałem o zaangażowaniu lekarza.

Krok 4. Wywiad dotyczący innych układów i dolegliwości

Zakres i szczegółowość zbierania wywiadu w tej części zależy od rodzaju i ciężkości objawów, z którymi rodzice zgłosili się do lekarza. Czasem należy zrezygnować z niektórych elementów badania podmiotowego przeznaczając czas na szczegółowy i kompletny opis najważniejszego problemu. Sztuka badania podmiotowego polega nie tylko na tym o co zapytamy, ale również na tym o co zdecydujemy się nie zapytać. Zbędne pytania irytują rodziców/opiekunów/pacjentów i niepotrzebnie wydłużają wizytę.

Krok 5: Wywiad zdrowotny

Nie zapomnij zapytać o BIFIDA:

Birth details and problems - problemy okołoporodowe

Immunisations - szczepienia

Feeding -żywienie, karmienie

Infection, exposure to - infekcje, narażenia na infekcje

Development- rozwój dziecka

Allergies - alergie

Krok 6: Wywiad rodzinny i socjalny

Wywiad rodzinny jest istotny dla wielu przewlekłych chorób i chorób infekcyjnych

Krok 7: Podsumowanie i wstępna diagnostyka różnicowa

Jeszcze raz podsumuj własnymi słowami najważniejsze informacje.

W myśli ułóż sobie listę problemów i wstępną diagnostykę różnicową.

BADANIE PRZEDMIOTOWE

"Ludzie zapomną o tym, co powiedziałeś,
zapomną o tym, czego dokonałeś,
ale nie zapomną tego,
jak dzięki tobie się czuli."
Maya Angelou

Początkujący lekarze mogą postrzegać próbę zbadania małego, niespokojnego dziecka jako nie lada wyzwanie, to jednak najczęściej badanie fizykalne dzieci jest miłym doświadczeniem.
Zawsze staraj się przeprowadzać badanie w obecności rodziców/opiekunów. Jeśli nastoletni pacjent nie życzy sobie badania przy rodzicach zapewnij sobie obecność „przyzwoitki".
Badanie przedmiotowe zaczynamy od momentu wejścia chorego do gabinetu obserwując dziecko już w trakcie wywiadu zwracając uwagę np. czy wygląda na cierpiące, czy ma trudności z oddychaniem
Badając małe dzieci zrób z badania przedmiotowego zabawę (patrz ramka).

- pobaw się z dzieckiem jego zabawkami
- "zdmuchnij" światło latarki/otoskopu
- pochwal zachowanie, wygląd, opowiedz krótką bajkę
- pozwól pobawić się swoim stetoskopem itp…

Wyobraź sobie, że jesteś w obcym kraju, w którym nikt poza Twoją rodziną Cię nie rozumie. Jesteś chory i się boisz. Widzisz że twoja rodzina jest zmartwiona i zdenerwowana, ale nie wiesz dlaczego. Ten kraj zamieszkują ludzie, którzy są dwa razy więksi od Ciebie. Ci obcy ludzie dotykają Cię na różne osobliwe sposoby, używają też dziwnych, zimnych narzędzi, które przykładają do Twojego ciała. Robią to czego nie lubisz, a czasem nawet sprawiają Ci ból.
Tak małe dziecko doświadcza wizyty u lekarza.

Zawsze pozostawaj na poziomie dziecka, usiądź, uklęknij lub kucnij jeśli będzie trzeba. Pediatra bywa niezłym akrobatą.
Młodsze dzieci - poza noworodkami i niemowlętami w pierwszych 5 miesiącach życia – na ile to możliwe, badaj na kolanach rodziców/opiekunów.

Dziecko przedszkolne zapytaj czy chce być badane na kolanach rodziców/opiekunów.
Dzieci w wieku wczesnoszkolnym oraz nastolatki nie należy badać całkowicie rozebranych. Badaj je partiami, pozwalając na częściowe odsłanianie części ciała, tak jednak aby dokonać odpowiednio szczegółowych oględzin.
Maksymalizuj komfort pacjenta - unikaj niepotrzebnych zmian pozycji chorego.
Małemu dziecku daj coś do trzymania w obu rękach – utrudni mu to opieranie się badaniu.
Choć nie jest to często łatwe każdego pacjenta należy zbadać możliwie dokładnie - Liczne anegdoty powtarzane czasem do znudzenia przez starszych lekarzy wskazują, , że badanie fizykalne czasem ujawnia zaskakujące znaleziska potrafiące całkowicie zmienić postępowanie z pacjentem.
W pierwszej kolejności wykonaj te elementy badania, które postrzegane jest przez dziecko jako najmniej inwazyjne (np. u małych dzieci badanie gardła zostawiamy na koniec).
Zacznij od oceny stanu ogólnego!
Niektóre małe dzieci lepiej tolerują badanie odwrócone tyłem do lekarza. Zacznij wtedy badanie gdy dziecko stoi tyłem do ciebie na kolanach rodzica/opiekuna.
Dobrą praktyką jest rozpoczynanie badania od pogłaskania pacjenta lub od badania jego rąk. Gdy dziecko okazuje duży lęk zacznij od pozorowanego badania taty lub mamy.
Czasami nic nie działa i trzeba spokojnie, systematycznie robić swoje.
Ciepłe ręce, ciepły stetoskop, ciepły uśmiech zawsze ułatwiają badanie.
Badanie przedmiotowe jest badaniem subiektywnym i należy zawsze krytycznie odnosić się do jego wyników.
Szczegółowe badanie przedmiotowe można znaleźć w podręcznikach:
-Lynn S. Bickley Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym Termedia 2010
-Anna Obuchowicz, Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL 2007

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

Przeprowadź diagnostykę różnicową posługując się mnemotechnicznym akronimem: VITAMIN CDEF

Vascular –choroby naczyniowe

Infectious –infekcyjne

Traumatic – urazy

Autoimmune –autoimmunizacja

Metabolic- metaboliczny

Idiopathic/iatrogenic – idiopatyczne/jatrogenne

Neoplastic – nowotworowe

Congenital – wrodzone

Degenerative – Zwyrodnieniowy

Environmental –Środowiskowy

Functional- Czynnościowy

Jeśli potrzeba zaplanuj dalsze badania dodatkowe.
Zanim je zlecisz, zastanów się czy wyniki każdego poszczególnego badania zmienią twoje postępowanie.
Jeśli nie wiesz co zrobić zaplanuj konsultację lub zacznij badanie kliniczne od początku.

Trafne rozpoznania to zwykle efekt splotu kilku elementów:
wiedzy i doświadczenia lekarza,
sztuki przeprowadzenia prawidłowego rozumowania,
lekarskiej intuicji i motywacji,
umiejętności komunikacji z pacjentem i jego rodziną
dobrych relacji z personelem średnim (pielęgniarki, ratownicy medyczni).

Czasem pomaga inny lekarz.
Czasem pomaga przypadek.
A czasem pomaga tylko czas.