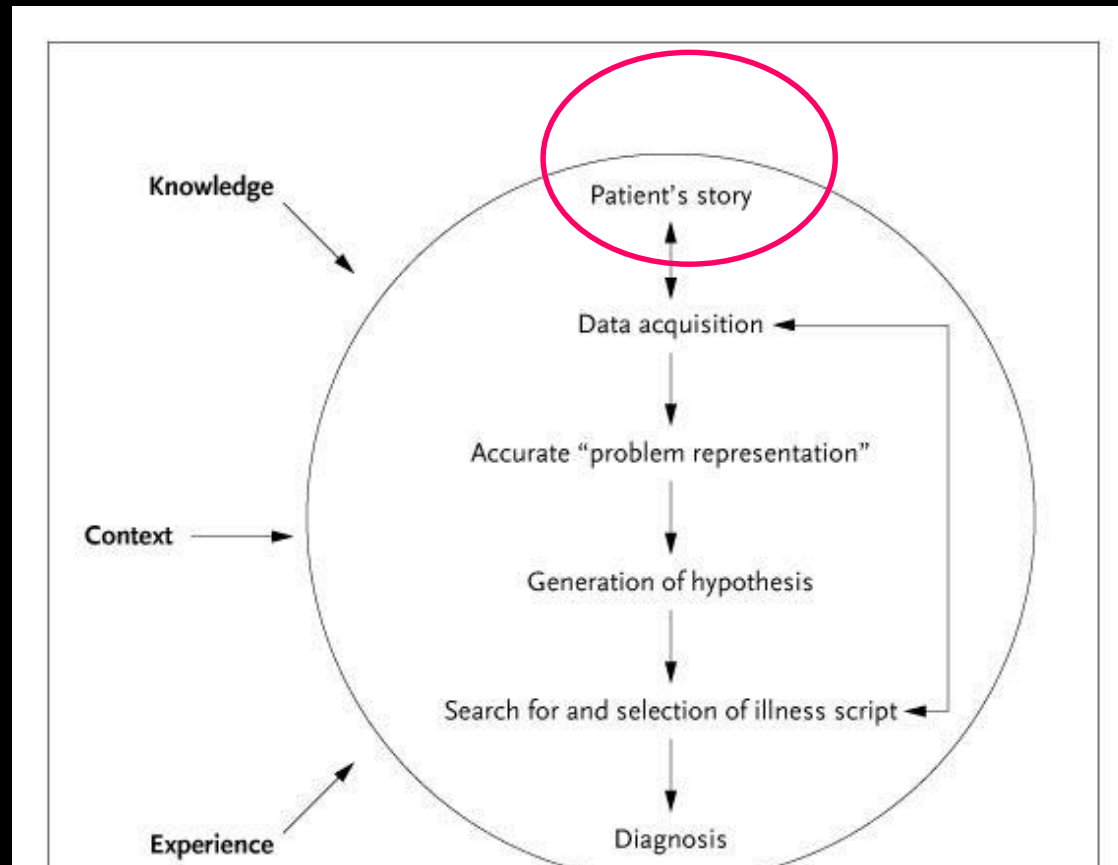


- **Sapere**
 1. Glossario
 2. Significato sintomi e segni
- **Saper fare**
 1. Anamnesi
 2. Esame obiettivo (vedi checklist)
- **Saper essere**
 1. Cura (lavaggio mani, cambio telino)
 2. Educazione (salutare, presentarsi)
 3. Comunicazione (parole semplici)
 4. Empatia
 5. Spirito di squadra

ANAMNESI

Key Elements of the Clinical Diagnostic Reasoning Process



«La differenza più importante fra **un buon clinico** e un clinico indifferente è l'ammontare dell'attenzione che presta all'**anamnesi** di un paziente» *Farquhar Bussard 1871-1945*

Bowen J. N Engl J Med 2006;355:2217-2225



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

MEDICO – MALATO

... o del più antico tra i rapporti professionali

• MEDICO

- Deve **saper ascoltare** (e capire?) tutto ciò che un paziente porta ovvero il terreno globale emotivo-affettivo-corporeo-sociale in cui il paziente vive ed è vissuta la malattia
- **NON AVERE FRETTA**
- Il medico deve **saper essere neutro** e cioè privo di pregiudizi nei confronti del paziente
- **NON DARE SEGNO DI SORPRESA**
- **NON ARBITRO DI MORALE**
- Il medico deve **saper comunicare** come procederà l'iter diagnostico, qual è la diagnosi e la conseguente terapia, o possibilità terapeutica, con tutti gli eventuali rischi che questa può comportare

• MALATO

- Ha un sig. nome e cognome
- Può avere un titolo di studio
- Ha una sua vita
- Ha le sue abitudini
- Sta male
- Non sa cosa succede e succederà
- Ha delle aspettative

Fattori che condizionano l'anamnesi:

1. **Tipo di visita**: prima visita/controllo
 2. **Sede / ambiente**: pronto soccorso (barella) / ambulatorio / domicilio
 3. **Condizioni del paziente**:
 - a) vigile - collaborante - orientato (=normale)
 - b) vigile - collaborante - non orientato (=demenza)
 - c) vigile - non collaborante (=confusione mentale)
 - d) politraumatizzato/critico
 - e) stato soporoso/Coma
- 

Nell'**ANZIANO** vanno valutati **deficit di udito o della vista** e la presenza di **confusione mentale/demenza**.

Per valutare la confusione mentale, chiedere al paziente: Come si chiama? Quando è nato? Quanti anni ha? Dove vive? Dove siamo? In che data siamo?

ANAMNESI

PRIMA VISITA

STRUTTURA ANAMNESI - PRIMA VISITA

Generalità (dati anagrafici)

Anamnesi FAMILIARE (stato di salute, malattie, e cause di morte dei familiari)

Anamnesi PERSONALE

(a) fisiologica

(b) patologica remota

(c) patologica prossima

Per facilitare il contatto con il paziente può essere opportuno iniziare chiedendo all'ammalato di descrivere i suoi disturbi attuali

ANAMNESI PERSONALE

(a) fisiologica

Nascita: *a termine, da parto eutocico*

Allattamento: *materno/artificiale/baliatico*

Sviluppo psico - somatico: *regolare (1)*

Scolarità: *regolare/III media*

F – Mestruazioni: (a) menarca a 8-15 anni; (b) caratteri *regolari per RQD*; (c) menopausa a 40-58 anni *fisiologica/chirurgica (2)*

F – Gravidanze: ... di cui a termine ..., di cui aborti ... spontanei/provocati

M – Servizio militare: *abile/riformato*

Coniuge: *vivente apparentemente sano*

Prole: *1 figlio maschio e/o femmina apparentemente sano/a*

Attività lavorativa: definizione (rischio professionale/turni) *(3)*

Ambiente – luogo di residenza: *igienico e sano (4)*

Sedi regionali di residenza: definizione ...

Abitudini di vita: (a) dieta: *libera e varia, normale mangiatrice*; (b) attività fisica: *cammina 2 volte per settimana*; (c) sostanze voluttuarie: *beve alcolici all'occasione, non fuma, non fa uso di altre sostanze voluttuarie (5)*

n.b.: attenzione alla masticazione in un anziano

n.b.: se il paziente non fuma o non beve va chiesto da quanto e perché ha smesso

Alvo: *referito fisiologico (6)*

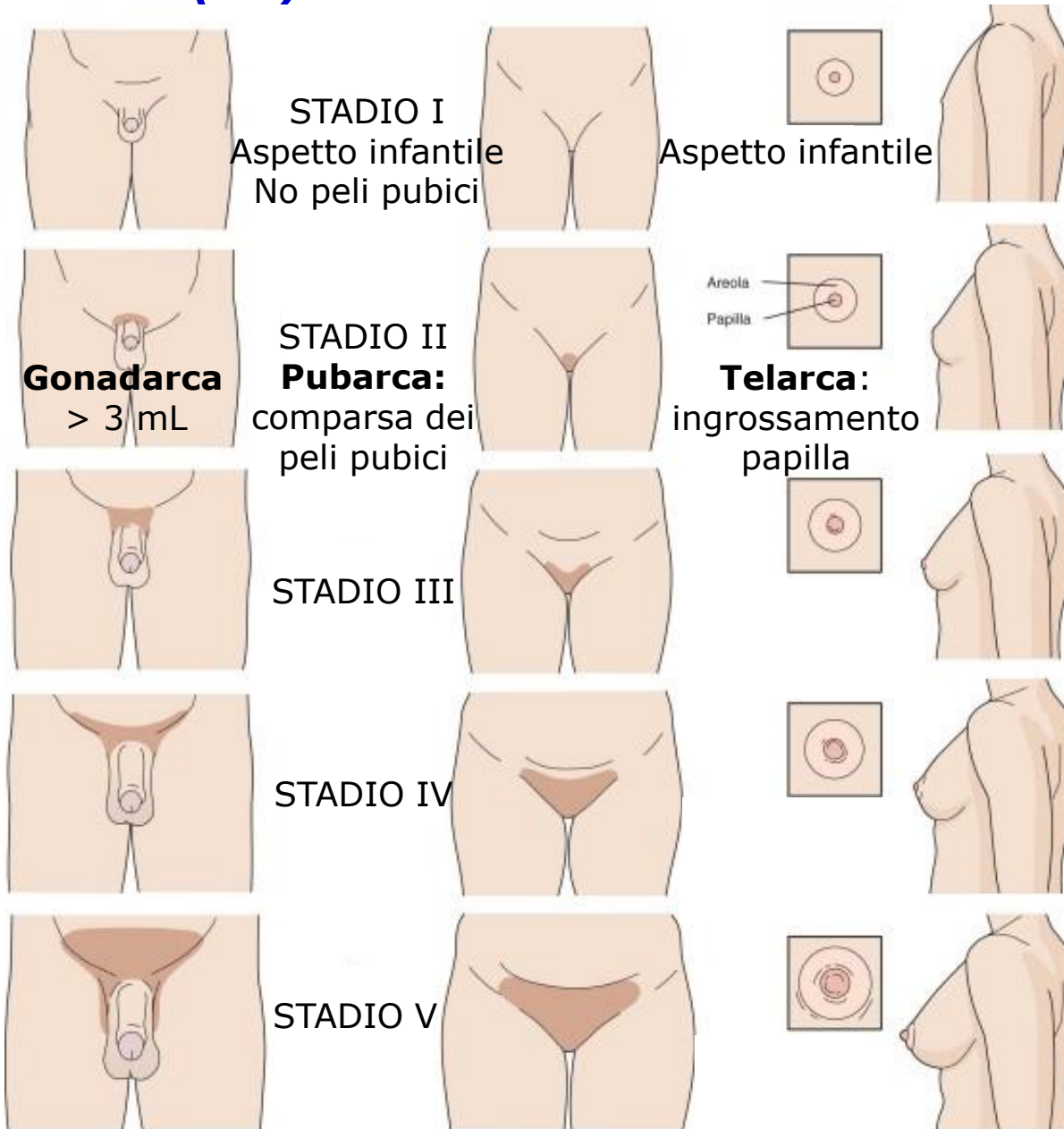
Minzione: *referita fisiologica (7)*

n.b.: disturbi dell'alvo e della minzione possono rappresentare segni precoci di malattia

Allergie: *non riferisce allergie a farmaci, alimenti e/o altre sostanze*

Farmaci: specificare tutti i farmaci che il paziente assume e/o ha assunto di recente

(1) SVILUPPO PSICO-SOMATICO



Pubertà = momento in cui appaiono i caratteri sessuali secondari

Gli stadi dello sviluppo puberale sono di **Marshall e Tanner** (1969)

Normalmente la pubertà comincia con il passaggio dallo stadio I allo stadio II

F: 8-12 anni (scatto staturale contemporaneo)

M: 9-14 anni (scatto staturale avviene un anno dopo)

Pubertà precoce

F < 8 anni; **M** < 9 anni

Pubertà ritardata

F pubarca > 13 anni e menarca > 15 anni; **M** > 14 anni

Telarca – sviluppo mammelle;
Pubarca – comparsa peli pubici;
Adrenarca – caratteri sessuali secondari;
Menarca – prima mestruazione

(2) MESTRUAZIONI

Il ciclo mestruale comincia con il primo giorno di mestruazione e termina con l'inizio del successivo flusso e dura 28 giorni.

Amenorrea primaria = assenza del ciclo se a 16 anni non è comparso il menarca

Amenorrea secondaria = flusso mestruale assente per tre mesi, dopo il menarca

Variazioni del ritmo/quantità (50 mL)/durata

Oligomenorrea = intervallo tra i cicli > 35 giorni

Polimenorrea = intervallo tra i cicli < 25 giorni

Menorragia = flusso mestruale di durata maggiore rispetto alla norma

Metrorragia = sanguinamento di quantità discreta/abbondante comparso nel periodo intermestruale

Menometrorragia = sanguinamento abbondante comparso nel periodo mestruale e protrattosi nel periodo intermestruale

Ipermenorrea = sanguinamento mestruale di entità maggiore rispetto alla norma (>80 mL)

Menopausa indica l'ultima mestruazione nella vita di una donna, che rappresenta l'esaurimento della funzione ovarica (climaterio). La menopausa spontanea può essere diagnosticata **dopo 12 mesi di amenorrea** non riferibile a cause patologiche. L'ultimo ciclo mestruale si può verificare in un ampio arco di tempo, in genere **tra 40 e 58 anni**, con una mediana intorno a 51 anni. Quando la cessazione del ciclo si verifica **prima dei 40 anni, si parla di menopausa prematura/precoc**

(3) ATTIVITA' LAVORATIVA

Grado di cultura

Esposizione ad agenti lesivi fisici, chimici, o infettivi

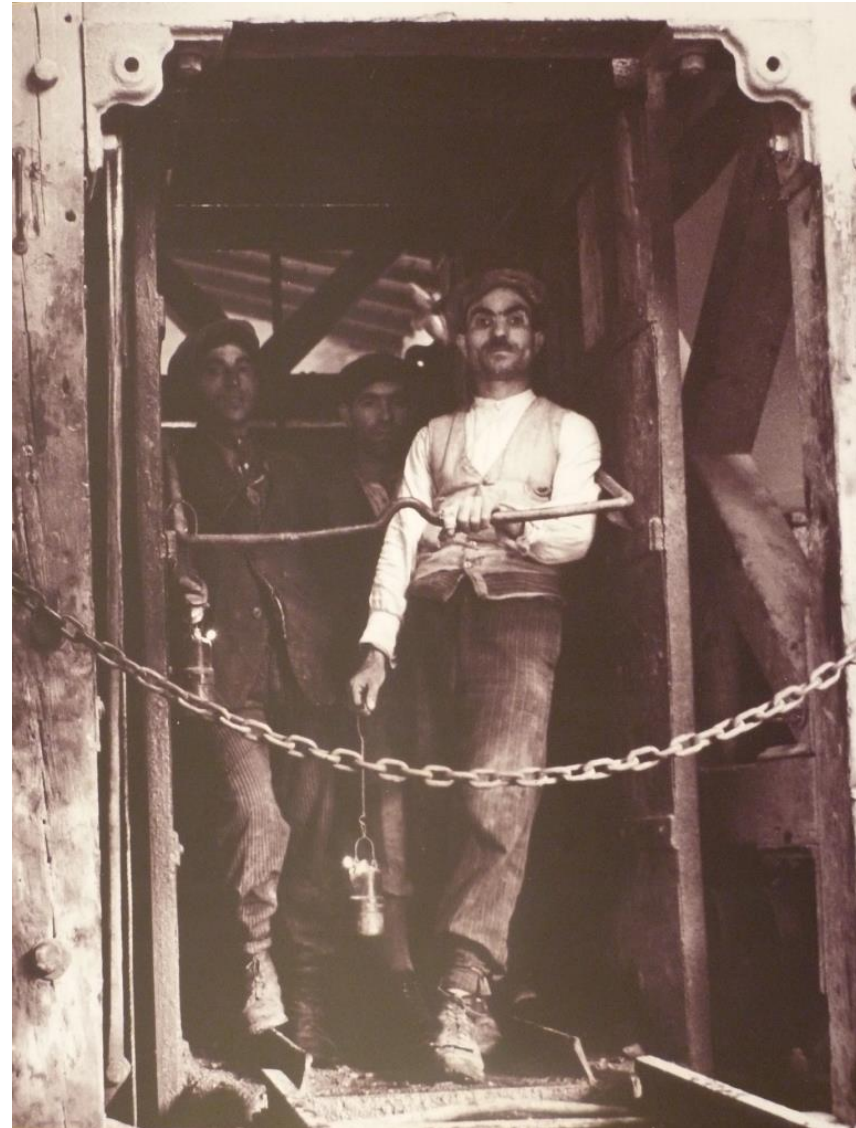
INFORTUNI TRAUMATICI

PNEUMOCONIOSI alterazioni polmonari dovute all'inalazione di polveri SILICOSI (minatori), ASBESTOSI/MESOTELIOMA (operai cantieri navali)

MALATTIE INFETTIVE (BRUCELLOSI, CARBONCHIO) dei pastori, macellai, veterinari addetti alla conceria delle pelli; (LEPTOSPIROSI) dei lavoratori addetti alle risaie, ai canali, ai pozzi; HIV HBV HCV operatori sanitari

POLMONE del CONTADINO (polmonite da ipersensibilità) allevatori di bovini

MALATTIE ALLERGICHE in soggetti sensibili a semi vegetali, proteine del grano, del granturco, del riso, del cotone, del lino, polveri di legno, prodotti animali, sostanze chimiche; esempio ASMA occupazionale negli operai di panificio esposti a polvere di farina.



(4) AMBIENTE di RESIDENZA



MANICOMIO DI TERAMO

Notizie necessarie per l'ammissione dei malati

La Direzione raccomanda vivamente ai signori Medici di dare per quanto è possibile le risposte più esatte e precise. Le ragioni di questo chiunque sia medico comprende da sé.

Nome e Cognome del malato
Nosa D.

Nome e Cognome dei Genitori
Domenico e Secondaria B.

Paese ed abitazione
Cattoligione. Messer Raimondo Biliardi. Rione. Strada. Quercina.

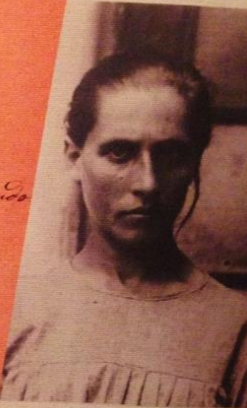
4. Luogo di

NASCITA	Comune	Città di	<i>Amboine e luogo di nascita e di domicilio sono in comune. Quello in cui si trova attualmente quello in cui si trova attualmente.</i>
	Mandamento		
DOMICILIO	Comune	Città di	<i>In fuori della circoscrizione non è probabile altra causa.</i>
	Mandamento		
	Circondario		<i>Non sofferto leccazioni. Sofferto leccazioni. Sofferto leccazioni.</i>

2. Se montuoso o piano, umido o asciutto, in borgata o in campagna, come coltivato.

44. Cause predisponenti o determinanti fisiche, morali o miste, probabili e conosciute della pazzia in atto.

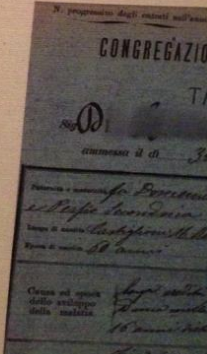
45. Se abbia sofferto o soffra speciali contrarietà, e quali sieno.



CONFUSIONALE, ENTRA NELL'AGOSTO 1906, ESCE A

O DORMONO SETTE PERSONE IN TRE LETTI

RUAZIONE PER ANEMIA.



(5) ABITUDINI di VITA

APPETITO e ALIMENTAZIONE

QUANTO MANGIA?

COSA MANGIA?

SETE e INTRODUZIONE di LIQUIDI

QUANTO BEVE? **POLIDIPSIA** = assunzione di grandi quantità di liquidi

COSA BEVE?

SOSTANZE VOLUTTUARIE

QUANTO FUMA?

Fumatore regolare: soggetto che fuma almeno 1 sigaretta al giorno;

Fumatore occasionale: soggetto che non fuma tutti i giorni ma qualche volta

Ex fumatore: soggetto che da almeno un anno non fuma

QUANTI ALCOLICI? – <http://www.drinkaware.co.uk/how-many-units.html>

Beve mai bevande alcoliche?

Che cosa? Quando? Quanto?

1 UNITA' ALCOL = 1 bicchiere di vino, 1 birra piccola, 1 superalcolico

(6) ALVO

La defecazione avviene 1 volta nelle 24 ore, portando alla emissione di 150-200g di feci, di consistenza solida, cilindriche.

DIARREA si definisce come emissione di feci scarsamente formate in quantità superiore alla norma, con numerose scariche (un aumento del contenuto di acqua nelle feci)

Per STIPSI si intende un ritardo di oltre 3 giorni nella emissione di feci disidratate [G. Fradà – Semeiotica Medica]

Per STIPSI si intende la presenza di almeno 2 dei seguenti disturbi, per almeno 3 MESI [Unigastro – Malattie dell'apparato digerente]:

- a) 2 o meno di 2 evacuazioni settimanali
- b) Necessità di forzare la defecazione in almeno il 25% delle evacuazioni
- c) Feci dure o caprine almeno nel 25% delle evacuazioni
- d) Sensazione di evacuazione incompleta almeno nel 25% delle evacuazioni

DIARREA e STIPSI non sono malattie ma un sintomo/segno

Alcune precisazioni anamnestiche possono orientare correttamente l'interpretazione diagnostica delle turbe dell'alvo:

- 1. Epoca di comparsa.** Diarrea acuta se da < 3 settimane (tossinfezione) vs cronica > 3 settimane (malassorbimento, malattia infiammatoria). Stipsi da molti anni (non significato patologico) vs da poco (neoplasia del colon)
- 2. Caratteri delle feci.** Emissione a spruzzo di piccole quantità (colon), eliminazione di grandi quantità (tenue). Feci abbondanti, lucenti, e scarsamente formate (malassorbimento). Feci nerastre (melena – emorragia alta). Feci striate di rosso (emorroidi o neoplasia dell'ultimo tratto)
- 3. Dolore addominale.** Colica nell'occlusione
- 4. Febbre.** Diarree da cause infettive, ma anche appendicite...
- 5. Ingestione di particolari alimenti.** Diarrea dopo latte da intolleranza
- 6. Presenza di emorroidi.** Causa di stipsi cronica
- 7. Dimagrimento.** In soggetto con diarrea fa pensare al malassorbimento.
- 8. Uso indiscriminato di lassativi.**

(7) MINZIONE

La diuresi è la quantità di urina eliminata nelle 24 ore che normalmente si aggira sui 1500 mL

POLIURIA se la quantità di urina > 2000 mL

OLIGURIA se la quantità di urina < 500 mL

ANURIA se la quantità di urina < 100 mL

La minzione è l'atto che porta alla emissione dell'urina dalla vescica: le minzioni in media sono 3-5 nelle 24 ore

POLLACHIURIA se il numero di minzioni è aumentato

DISURIA se vi è difficoltà alla minzione

STRANGURIA se vi è dolore alla minzione

TENESMO VESCICALE bisogno di mingere non appena terminata la minzione

RITENZIONE URINARIA impossibilità alla minzione

ISCURIA PARADOSSA emissione spontanea dell'urina a gocce in caso di ritenzione urinaria con globo vescicale per sovradistensione della vescica

INCONTINENZA URINARIA emissione involontaria di urina

ENURESI

NICTURIA emissione di una quantità di urina superiore di notte rispetto al giorno. Condizione tipica dell'insufficienza cardiaca cui si associa una sindrome edemigena, in quanto di notte si verifica un parziale riassorbimento degli edemi declivi con aumento della portata renale ed incremento della filtrazione glomerulare, le urine hanno peso specifico elevato, scarso contenuto in sodio.

EMATURIA emissione di sangue nelle urine

ANAMNESI PERSONALE

(b) patologica remota

L'APR va a raccogliere in senso cronologico tutte le malattie dalla nascita al momento della visita

Malattie infettive dell'infanzia: *ricorda le comuni malattie esantematiche infantili* (morbillo, varicella, scarlattina, pertosse, difterite, rosolia, V malattia)

Traumi, interventi chirurgici ed eventuali complicanze postumi e sequele: *tonsillectomia all'età di ..., appendicectomia all'età di ...*

Altre malattie infettive ed eventuali complicanze postumi e sequele: ...

Malattie tiroide?, polmone?, cuore?, fegato?, stomaco?, intestino?, reni?

Ricoveri ospedalieri?

Allergopatie?

... Per il resto ha sempre goduto di buona salute

ANAMNESI PERSONALE
(c) patologica prossima

Definire il PROBLEMA PRINCIPALE

Invitando ad esporre la ragione del ricovero o della visita medica chiedendo: Cosa posso fare per lei?; Perché è venuto in ospedale/ambulatorio?; Come sta/che disturbi ha?; Come mai ha fatto queste analisi?

Importante precisare:

a) epoca e modalità di comparsa dei disturbi/problema

(quando è iniziato?; che cosa faceva?; dov'era?)

b) carattere continuo o episodico

(se episodico descrivere un episodio tipico e specificarne periodicità e frequenza)

c) sintomatologia collaterale – *febbre, compromissione dello stato generale o di funzioni fisiologiche, sintomatologia dolorosa e/o altra sintomatologia associata*

d) fattori che modificano il sintomo

(attenuanti/aggravanti/decubito/farmaci)

e) se il paziente si era già sottoposto a visite/accertamenti/cure per lo stesso problema

Caratteristiche del dolore – **SOCRATES**

SITE – sede

ONSET – esordio

CHARACTER – carattere

RADIATION – irradiazione

ASSOCIATED SYMPTOMS – sintomi associati

TIMING – tempi (durata decorso andamento)

EXACERBATING AND RELIEVING FACTORS – fattori scatenanti ed allevianti

SEVERITY – intensità

[Macleod – Manuale di semeiotica]

PROBLEMA
PRINCIPALE / APP

```
graph TD; A((PROBLEMA PRINCIPALE / APP)) --- B((ANAMNESI FAMILIARE)); A --- C((ANAMNESI FISIOLOGICA)); A --- D((APR));
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a circle containing the text 'PROBLEMA PRINCIPALE / APP'. A vertical line descends from the bottom of this circle to a horizontal line. From the left, center, and right of this horizontal line, three vertical lines descend to three separate circles below. The left circle contains 'ANAMNESI FAMILIARE', the center circle contains 'ANAMNESI FISIOLOGICA', and the right circle contains 'APR'. All circles are blue outlines with black text.

ANAMNESI
FAMILIARE

ANAMNESI
FISIOLOGICA

APR

ANAMNESI

VISITA di CONTROLLO

DIARIO CLINICO - CONTROLLO

L'obiettivo è verificare nei tempi appropriati per il singolo paziente la realizzazione e l'adeguatezza del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale

Fotografia del giorno e dell'ora in cui è stato redatto

ESEMPIO: problema del ricovero broncopolmonite

Anamnesi – come va? (mi sento molto meglio, respiro meglio, il dolore puntorio alla schiena è passato, anche la tosse sembra ridotta, ho dormito tutta la notte...)

Esame obiettivo (parametri vitali nei limiti, paziente eupnoico, presenti ancora i rantoli alla base di destra)

Esami di laboratorio/strumentali – indici di flogosi, emogas, Rx torace

Provvedimenti adottati – ossigeno terapia, terapia antibiotica, aerosol...