

Fattori causali



Meccanismo fisiopatologico



Malattia

Sintomi



segni



Dati anamnestici ed obiettivi → ipotesi diagnostiche



**Indagini
strumentali**



Diagnosi



**indagini
laboratorio**

Fasi fondamentali della semeiotica

- **Semeiotica fisica**
 - **Anamnesi**
- } **Semeiotica fisica**
- **E.O.**
 - **Indagini di laboratorio e/o strumentali**

Anamnesi

- Raccolta di informazioni cliniche fondamentale per giungere ad una diagnosi
- Importante per stabilire un rapporto di fiducia medico-paziente

Ostacoli

Semantica
(Le domande devono essere chiare, semplici, comprensibili al grado culturale del paziente)

Coinvolgimento emotivo del paziente

Personalità
(reticente, logorroico accurato)

Autoanamnesi
(spesso autodiagnosi e autoterapia)

Tempi dell'anamnesi

Generalità

- **Età**
- **Sesso**
- **Luogo di nascita (incidenza di alcune malattie in determinate zone; β -talassemia)**
- **Luogo di residenza**
- **Viaggi o soggiorni all'estero**
- **Professione**

Anamnesi familiare (ascendenti e collaterali)

- **Stabilire lo stato di salute o causa di morte dei familiari ed età**
- **Individuare malattie a trasmissione ereditaria (emofilia, deficit di G6PD, diabete etc)**
- **Individuare se altri membri della famiglia hanno malattie con caratteristiche simili a quella che presenta il paziente**
- **Evidenziare eventuali fonti di contagio familiare (TBC, tifo, Epatiti, HIV etc.)**
- **Individuare se vi sono malattie cardiache, ipertensione arteriosa, neoplasie, diabete, gotta, malattie allergiche, malattie a trasmissione sessuale**
- **Ambiente favorente malattie (condizioni igieniche sanitarie, abitudini alimentari, relazioni affettive etc.)**

Anamnesi personale fisiologica

Nascita

Parto eutocico

**Parto distocico (forcipe,
taglio cesareo)**

Parto prematuro

Allattamento

materno

artificiale

Prime fasi dello sviluppo psicofisico

- epoca di dentizione
- epoca di deambulazione
- epoca di fonazione

Sviluppo pondero-staturale – arricchimento del linguaggio – profitto scolastico

Pubertà

- Età di comparsa dei caratteri sessuali secondari
- Età del menarca, stabilire la regolarità dei flussi mestruali

Matrimonio

- Numero di gravidanze
- Gestosi
- Modalità dei parti (eutocico, distocico, prematuro)
- Aborti
- Allattamento
- Incapacità a procreare
- Notizie sul coniuge: se v'è sospetto di malattie infettive a trasmissione sessuale
- Prole: se i figli hanno avuto nascita e sviluppo normali
- Qualità della vita coniugale: assenza di gratificazione sessuale e/o sociale

Menopausa: età di comparsa di turbe vasomotorie e/o psico-fisiche associate

Abitudini alimentari e voluttuarie

- **Alcool (epatopatie, cirrosi, etc.)**
- **Eccesso calorico (obesità)**
- **Fumo (bronchite cronica, carcinoma, arteriopatia)**
- **Uso di droghe (epatiti, HIV)**

Attività lavorativa

Può favorire l'insorgenza di patologie:

- **Patologie da esposizione in ambiente ricco di polveri**

- **Pneumoconiosi: da inalazione di polveri organiche e inorganiche**

↓
Fibrosi polmonare → **insufficienza respiratoria**

Silicosi: è la varietà più grave da inalazione di polveri di silice (lavoratori del cemento, ceramica, vetro, addetti alla frantumazione dei minerali miscelati con silice (industria siderurgica e metalmeccanica)

Antracosi: inalazione di polvere di carbone (minatori, fuochisti)

Siderosi: inalazione di polveri di ferro

Asbestosi: inalazione di asbesto (amianto)

↓
mesotelioma pleurico
mesotelioma peritoneale

Intossicazioni

- **Saturnismo (piombo): coliche addominali, ipertensione arteriosa, anemia emolitica**
- **Idrargismo (mercurio): sindromi neurologici**
- **Intossicazione da fluoro: macchie biancastre nei denti e osteocondensazione che favorisce le fratture spontanee**
- **Dermatosi professionali: eczemi da azione tossica diretta o allergica (apteni). Regrediscono con l'allontanamento dal lavoro**

Infezioni

- **TBC, salmonellosi, epatiti, HIV etc. (medici, parassitari, addetti ai laboratori)**
- **(Brucellosi (pastori, stallieri, veterinari))**
- **Carbonchio (contadini, conciatori di pelli)**
- **Anchilostomiasi (minatori, lavoratori in terreni argillosi)**

Stress cronico:

- **Manager (IMA, I.A., ulcera gastrica, colite irritabile, sindrome ansiosi-depressiva)**
- **Operatori addetti ai lavori standard: manifestazioni psiconevrotiche e depressive**

Anamnesi patologica remota

Raccolta di notizie inerenti le malattie, interventi chirurgici, traumi etc., sofferti dal paziente in ordine cronologico

- **Malattie sofferte in età infantile: morbillo, rosolia, varicella, parotite, pertosse, polio, difterite etc.**
- **Malattie significative dell'età adulta: epatopatie croniche, diabete, ipertensione arteriosa, IMA, TBC, altre malattie**
- **Vaccinazioni obbligatorie e facoltative**
- **Traumi: correlazione fra questo e malattia**
 - **Trauma meccanico: fratture come causa di malattia in sede o a distanza**
 - **Traumi psichici: possono essere concausa di alcune malattie colonpatie**
- **Trasfusioni**
- **Farmaci:**
 - **allergie → orticaria – shock anafilattico**
 - **assunzione inadeguata**
 - **reazioni avverse: alla prima assunzione, dopo breve trattamento, dopo terapia prolungata**

Anamnesi tossicologica

**{ overdose
crisi di astinenza**

Anamnesi patologica prossima (1)

**Elencazione e valutazione accurata
dei disturbi che inducono i
soggetti a ricorrere alla visita
medica: segni e sintomi**

Anamnesi patologica prossima (2)

➤ **Precisare con esattezza i sintomi (es. dolore)**

- **Sede** ⇒ è importante in base all'evoluzione del dolore (appendicite acuta: il dolore inizia di solito all'epigastrio → fossa iliaca dx)
- **Irradiazione** ⇒ a cintura nell'ulcera duodenale. Il duodeno ha una localizzazione extraperitoneale per cui un'ulcera può determinare una flogosi della sierosa peritoneale con irradiazione del dolore dell'epigastrio agli ipocondri
Nella colica biliare: dolore irradiato all'emiaddome dx, alla scapola e spalla dx
Nella colica renale: irradiazione verso il basso, alla radice della coscia con interessamento dello scroto nell'uomo e grandi labbra nella donna
- **Inizio** ⇒ da quanto tempo è insorto
- **Durata** ⇒ continuo, ritmico nella giornata. Periodico nel tempo (dolore stagionale: scompare in estate ed inverno)
- **Rapporti** ⇒ coi pasti (dolore crampiforme sedato dall'ingestione di cibi è segno di ulcera, dolore-pasto-benessere); con attività lavorativa, sportiva etc.
- **Tipo:**
 - Gravativo (senso di peso)
 - Trafittivo (come puntura o pugnalata)
 - Pulsante (raccolta suppurativa sottotensione)
 - Crampiforme: (a livello apparato digestivo)
 - Costrittivo: (Angina pectoris)
- **Caratteristiche** ⇒ i dolori da contratture dei visceri cavi (via biliare, vie escrettrici urinarie, apparato digerente, raggiungono un'acme, regrediscono dopo una pausa di relativo benessere per poi raggiungere un nuovo acme)

Tumefazioni (1)

- **Forma:** descrizione della palpazione della forma geometrica che assume
- **Volume:** diametri longitudinali e trasversali in cm, prima a forma di elemento della natura (noce, nocciola, mandarino, arancia etc.)
- **Limiti:** netti e distinti quando è capsulata (cisti), indistinti o indefiniti (origine flogistica o neoplastica)
- **Superficie:**
 - liscia, bozzuta, lobata
 - uniforme: tutta liscia
 - ineguale: parte liscia e parte nodulare
- **Temperatura:** un \uparrow della temperatura è indice di flogosi (rubor, calor, dolor, tumor) si rileva col termotatto
- **Rapporti coi tessuti circostanti:** se spostabile rispetto alla cute e piani profondi (fascie muscolari, muscoli). Se aderente orienta verso una etiologia neoplastica
- **Consistenza:**
 - molle o dura
 - molle pastosa
 - molle elastica
 - dura elastica
 - dura fibrosa
 - dura lignea
 - dura ossea

L'elasticità è dovuta a presenza di liquido nella tumefazione. La differenza tra molle elastica e duro elastica è uguale a quella che passa fra la consistenza della camera d'aria di una ruota e la consistenza del copertone della stessa

Tumefazioni (2)

Fluttuazione:

- è una manovra fatta per verificare se v'è liquido nella tumefazione. Si esegue esercitando una pressione cutanea con piccoli colpi a scatto con un dito della mano sinistra rilevando con la mano dx a piatto sulla superficie della tumefazione un'eventuale propagazione di un'onda attraverso il mezzo liquido

Rumori e fremiti:

- fremito idatideo
- fremito delle fistole artero-venose

Dolorabilità: indice di flogosi

Movimenti:

- spontanei (tumefazione da aneurisma vascolare che si espande ad ogni sistole)
- legati ad atti fisiologici (gozzo tiroideo che si muove con l'atto della deglutizione)

Modificazione di forma e di volume:

- da posizione: riducibilità di un'ernia inguino scrotale che determina una tumefazione dello scroto
- da contrazione muscolare: la contrazione della muscolatura scheletrica prossima alla tumefazione può determinare un movimento di questa in modo che essa risulta più o meno evidente. Se la tumefazione è posta al davanti della muscolatura la contrazione la evidenzia di più, se invece dietro si osserva una riduzione del volume di questa

- **E' importante chiedere al paziente, se può presentare esami di laboratorio e/o strumentali, oppure diagnosi precedenti circa il suo stato clinico, con particolare riferimento alla patologia attuale**
- **Importante conoscere la diagnosi fatta in precedenza da altro medico per avere un punto di riferimento per l'orientamento diagnostico**
- **Importante sapere se terapie precedenti hanno sortito effetto o meno. Spesso la diagnosi viene fatta con terapia ex adjuvantibus**
- **Importante acquisire informazioni anche sulla funzionalità dei principali apparati e organi in quanto il riscontro di eventuali modificazioni è utile per un corretto indirizzo diagnostico e l'assenza può costituire un utile informazione per il futuro**

Apparato cardio-vascolare:

- **dolore toracico**
- **dispnea, ortopnea, dispnea parossistica notturna**
- **palpitazioni**
- **edemi declivi**

Apparato respiratorio:

- **tosse**
- **espettorato (colore, consistenza, durata)**
- **emottisi**
- **dolore toracico (pleurítico, aggravato dall'inspirazione profonda)**
- **dispnea, asma**

Apparato gastrointestinale ed epatobiliare:

- **appetito e variazioni del peso corporeo**
- **disfagia**
- **bruciore, acidità, rigurgiti, dolori addominali, gonfiori, flatulenza**
- **alterazioni dell'alvo**
- **melena o enterorragia, ematemesi**
- **Prurito**

Apparato genito-urinario:

- **minzione frequente, impellente, nicturia**
- **stranguria, pollachiuria, poliuria**
- **storia mestruale, dismenorrea**
- **malattie trasmesse sessualmente**

Sistema endocrino:

- **sintomi diabetici (polidipsia, poliuria**
- **Sintomi tiroidei (intolleranza al caldo o al freddo, tremori, calo di peso ecc.)**

Pelle e mucose:

- **rash, macchie cutanee, prurito, lesioni da trattamento**
- **ulcere orali**

Apparato muscolo-scheletrico:

- **rigidità, dolore ed edemi articolari**
- **dolore, debolezza, contratture muscolari**
- **associazioni a rash cutanei**

Sistema nervoso centrale e periferico:

- **cefalea**
- **alterazioni della coscienza**
- **vertigini**
- **ipoacusia, sordità**
- **alterazioni della memoria**
- **alterazioni visive**
- **coordinazione motoria**

Alterazioni della psiche:

- **depressione, ansietà, fobie**
- **allucinazioni visive, uditive**
- **crisi di pianto**
- **alterazioni della personalità**

Conclusioni

- **La raccolta della storia clinica richiede abilità e pratica**
- **Tecnica fondamentale è quella di consentire al paziente di esporre la propria storia rispondendo alle domande che il medico pone, mantenendo la guida e controllando la direzione dell'intervista**
- **Ricordare che l'80-90% delle diagnosi possono essere formulate sulla base della sola anamnesi**

Attenersi alle seguenti regole generali:

- a) presentarsi al paziente con professionalità ma anche con simpatia**
- b) mantenere il contatto visivo mentre scrivete le vostre annotazioni**
- c) prime domande sulle generalità, occupazione, situazione familiare per stabilire un rapporto**
- d) Prime domande ancora "a risposta aperte", tipo: quale problema l'ha condotto al ricovero, mi descriva i suoi sintomi, mi parli della sua malattia**
- e) definire l'ordine di priorità e gravità se il paziente presenta più sintomi**
- f) incoraggiare il paziente alla libera esposizione interrompendolo solo con garbo se la descrizione è fuorviante e mantenere sempre la guida dell'intervista**

Malattia mono o paucisintomatica → **anamnesi facile**

Malattia plurisintomatica → **anamnesi più difficile specie se il soggetto ha difficoltà semantiche o espone confusamente i suoi sintomi senza una sequenza cronologica**

Anamnesi

a) **Anamnesi familiare:**

b) **Anamnesi fisiologica:**

Nascita.....**Allattamento**.....**Sviluppo**.....

Anamnesi mestruale.....

Anamnesi matrimoniale.....

Abitudini di vita.....**Vino**.....**Alcool**.....**Tabacco**.....

Occupazione.....

Sede abituale di residenza.....

c) **Anamnesi patologica remota**.....

Interventi chirurgici.....

Iniezioni precedenti di sieri e farmaci.....

d) **Anamnesi patologica prossima**.....

Cognome e Nome.....

- ✓ **Raccolta dati anamnestici.....**
- ✓ **Rilievo dati obbiettivi.....**
- ✓ **Interpretazione dati obbiettivi.....**
- ✓ **Orientamento formulazione ipotesi diagnostiche.....**
- ✓ **Sequenza delle indagini a differenti livelli di tempo.....**
- ✓ **Interpretazione dati di laboratorio.....**
- ✓ **Formulazione diagnosi definitiva.....**
- ✓ **Adozione provvedimenti terapeutici adeguati.....**