

# Esame obiettivo

- **Da eseguire in ambiente ottimale per spazio, luminosità, silenziosità e temperatura**
- **Paziente completamente rilassato**
- **In maniera sistematica e completa nel seguente ordine**

# Esame obiettivo generale

- **Condizioni generali dell'ammalato**
- **Sensorio**
- **Decubito**
- **Facies**
- **Cute e mucose visibili**
- **Lingua, labbra, denti**
- **Alito**
- **Tessuto sottocutaneo**
- **Apparato linfogliandolare**
- **Sistema muscolare**
- **Sistema scheletrico**
- **Esame delle funzioni al di fuori di quelle direttamente interessate dalla malattia riguardo a:**
  - » **Polso**
  - » **Temperatura**
  - » **Pressione arteriosa respiro**
  - » **Minzione**
  - » **Defecazione**

## Condizioni generali dell'ammalato

Il medico deve farsi una prima impressione delle condizioni di salute del paziente osservando il tipo di andatura, il portamento, l'aspetto fisico (robusto, gracile, emaciato)

**Sensorio:** si valuta il grado di lucidità intellettuale del paziente; lo stato di coscienza integro o vigile; obnubilato dalla sonnolenza; al sapore, stupore, coma

- **Sonnolenza:** il paziente attraverso stimolazioni può ritornare perfettamente cosciente
- **Sopore:** solo parziale risveglio
- **Stupore:** pur essendo sveglio, presenta uno stato di coscienza crepuscolare
- **Coma:** perdita completa di coscienza: Arresto delle funzioni di vita di relazione con conservazione delle funzioni vegetative

**Decubito:** posizione che il paziente assume a letto:

- **indifferente:** quando può assumere qualsiasi posizione a suo piacere
- **obbligato:** quando assume una posizione impostagli dalla malattia (d. supino, prono, laterale, semiseduto)

## **Esempio:**

- **Supino**: per ottenere un maggior rilassamento muscolare e maggior riposo
- **Prono**: nelle coliche addominali per trovare sollievo, premendo la parete addominale contro il materasso, questa posizione esclude la presenza di fenomeni addominali infiammatori, perché tale posizione acuirebbe il dolore
- **Laterale**: nella meningite a cane di fucile per le contratture muscolari: paziente con gambe flesse sulle cosce e queste sul bacino per evitare lo stiramento delle radici spinali.  
Nella pleurite acuta e polmonite del 1° stadio: il paziente decomba sul lato sano per evitare il dolore dovuto all'avvicinamento dei 2 foglietti pleurici, successivamente sul lato ammalato per permettere una migliore espansione del lato sano

- **Decubito preferito: acquisizione di posizioni da dolori o altre patologie**
- **Nell'appendicite retroperitoneale si può determinare una posizione che induce a tenere la coscia flessa e lievemente abducta sul bacino con tronco supino lievemente deviato a destra**
- **Nelle coliche biliari e/o renali il paziente può assumere una posizione raggomitata, con flessione del tronco sul bacino e delle cosce sul bacino**

### **Ortopnoico:**

**negli stati di grave dispnea per facilitare l'escursione inspiratoria della parete toracica e del diaframma; permette di mettere in funzione i muscoli respiratori ausiliari (scaleni; sternocleidomastoidei, grandi pettorali) e permette che i grandi vasi venosi risentano più facilmente l'influenza delle variazioni di pressione endotoracica necessaria per ridurre la stasi nel piccolo circolo. Polmoniti, pleuriti, sollevamento diaframmatico per versamento ascitico abbondante. In questo caso frequente è la posizione seduta con cosce divaricate flesse sull'addome e gambe incrociate fra loro che consente il massimo rilassamento della parete addominale.**

## Decubiti particolari:

- **opistotono (iperestensione del capo e del rachide)**
- **ortotono ⇒ contrazione sinergica dei muscoli flessori ed estensori che causa l'irrigidimento e l'estensione rettilinea del corpo (tetano: per affezione nervosa, isterismo: affezione psichiche, tetania ipocalcémica: alterazioni endocrine (paratiroidismo))**

## Atteggiamenti

**Posizione riferita a persone in stazione eretta o seduta. Può fornire una valutazione sulle condizioni fisiche generali e dello stato psichico (atteggiamento di un giovane sano è vivace, quello di uno della stessa età ammalato da tempo è invecchiato)**

## **Facies o espressione del volto**

- Permette il riconoscimento individuale e della razza
  - Permette la valutazione dello stato di nutrizione
  - Permette la valutazione dello stato intellettuale
  - Permette la valutazione della variazione legata all'età
- ***Facies composita***: espressione del volto di una persona ben proporzionata, in buone condizioni psicofisiche
- **Facies sofferente**: in rapporto al tipo e intensità della sensazione dolorosa

**Varianti legate a condizioni psichiche: facies triste, depressa e/o ansiosa, agitata-angosciata**

## **Modificazioni patologiche della facies possono verificarsi per alterazioni:**

- **scheletriche**
- **dei tessuti superficiali**
- **del colorito**
- **muscolari e/o neurologiche**
- **oculari**

## **Modificazioni per alterazioni scheletriche**

- **F. acromegalia (adenoma eosinofilo dell'ipofisi)**
- **F. adeniodea (scarsa dilatazione delle cloane)**
- **F. eredoluetica (sifilide congenita)**
- **F. orientaloide (emopatie costituzionali)**
- **F. mongoloide (sindrome di Down)**

## **Modificazioni dei tessuti superficiali**

- **F. ippocratica (disidratazioni gravi)**
- **F. nefritica (nefropatia)**
- **F. mixedematosa (ipotiroidismo)**
- **F. lunaris (Morbo di Cushing)**
- **F. sclerodermia (sclerosi sistemica progressiva)**
- **F. leonina (lebbra nodulare, leucemia)**

## **Alterazioni del colorito**

- **F. pallida (vasospasmo periferico, anemia)**
- **F. poliglobulica (poliglobulie primitive e secondarie)**
- **F. itteriche (da iperbilirubinemia)**
- **F. di colorito bronzino (Morbo di Addison, emocromatosi)**
- **F. con ipercromie o acromie (albinismo, vitiligo)**

## **Alterazioni muscolari**

- **F. amimica (Morbo di Parkinson, miopatie)**
- **F. miastenia (miastenia, ptosi palpebrale)**
- **F. tetanica (tetano)**
- **F. asimmetrica (paralisi del facciale)**

## Alterazioni oculari

### **F. basedowica (con esotismo B. o Monolaterale, M. di Flayani Basedow)**

La facies può da solo essere espressione di malattia:

- **F. ippocratica** ⇒ del paziente peritonitico, cute secca, labbra aride di colorito cianotico, naso affilato, occhi incavati
- **F. basedowiana** ⇒ del paziente tireotossico, aspetto angosciato, assenza di ammiccamento, esoftalmo
- **F. mixedematosa** ⇒ del paziente ipotiroideo, aspetto sonnolento, scarsa attenzione, tessuto sottocutaneo abbondante e flaccido
- **F. tetanica** ⇒ del paziente tetanoso, Risus sardonius, contrazione dei nervi mimici innervati dal nervo facciale (VII)
- **F. adenoidea** ⇒ del paziente che ha difficoltà a respirare attraverso le vie rinofaringee, naso e narici strette, radice d'impianto allargata, rima labiale socchiusa, labbro superiore ispessiti, chiostra dentaria sporgente, palato ogivale, espressione fra attonita e stupita
- **F. nefritica** ⇒ con succulenta dei tessuti del volto, edema sottopalpebrale, colorito pallido
- **F. congesta** ⇒ dei polmonitici con arrossamento del volto più accentuato ai pomelli talvolta monolaterale corrispondente al lato colpito

# Stato della cute e mucose visibili

- **Colorito normale:** cute rosea-brunastra in rapporto al pigmento in essa contenuto allo stato di irrorazione dei capillari cutanei al contenuto di globuli rossi ed emoglobina nel sangue. Mucose: rosee
- **Colorito pallido:** anemie, o per fenomeni di spasmovasale periferico, ipertesi, pallore emotivo, da freddo etc.
- **Colorito rosso:** poliglobulia (morbo di Vaquez), ipertesi, negli etilisti etc.
- **Colorito cianotico:** si ha quando il contenuto di emoglobina ridotta nel sangue supera il 5% (V.N. 2,5%) a livello dei capillari (sangue mistoartero-venoso). Si ha nei cardiopatici per insufficienza di circolo e stasi polmonare (per difetti di ossigenazione) o nelle affezioni acute e croniche dell'apparato respiratorio quando è compromessa la ventilazione polmonare o nei vizi congeniti del cuore con mescolanza di sangue venoso con arterioso. Quando la cianosi è lieve si presenta nelle vene periferiche del corpo: prolabi, estremità; pomelli
- **Colorito itterico:** dal giallo al brunastro; bilirubinemia  $>5\text{g}/100\text{ml}$
- **Colorito subitterico:** riconoscibile alle sclere e ai lati del frenulo della lingua. Le sclere sono bianche per cui la loro osservazione può far emergere una piccola differenza di colore (bilirubinemia  $2\text{mg}\%$ )
- **Colorito bronzino:** abnorme deposizione di melanina nella cute da aumentata increzione del pigmento melanoforo da parte dell'ipofisi (Malattia di Addison). Emosiderosi da deposito nella cute di emosiderina.
- **Colorito terreo:** negli infettivi cronici, nei neoplastici.
- Le mucose cambiano il colorito prima della cute in caso di ipossia tissutale per una bassa saturazione della Hb in  $\text{O}_2$  e aumento del tasso di carbossiemoglobina. La cianosi delle mucose (labiale) precede quella della cute in caso di ipossia tissutale.

In caso di anemia ai fini diagnostici è importante il pallore della cute.

In caso di emorragia acuta: perdita massiva di sangue, pallore rapido.

In caso di emorragia da stillicidio: pallore progressivo.

# Labbra

- **Il colorito delle labbra è direttamente correlato al colorito delle mucose per cui un'ispezione delle labbra permette di valutare lo stato delle mucose, soprattutto per quanto riguarda lo stato di ossigenazione dei tessuti: aspetto rosso vivo o aspetto cianotico o pallido.**
- **L'aspetto delle labbra e della lingua danno indicazioni dello stato di idratazione del paziente.**
- **Uno stato di secchezza è espressione di disidratazione. Importante questo specie in chirurgia dopo intervento chirurgico che può portare ad una perdita massiva di liquidi, perchè uno stato di secchezza delle labbra e lingua, impone una terapia reidratante.**
- **Labbra asciutte e aride si riscontrano negli stati febbrili, nelle infezioni gravi anche screpolate e ricoperte di croste nerastre o nero-ematiche (es. tifo). Ragadi all'angolo della bocca si riscontrano negli stati di avitaminosi**

**Gengive:** gengivite da tartaro dentario (rosse e tumefatte) da avitaminosi C, da sostanze tossiche (mercurio, bismuto)

**Lingua:**

**macroglossia** da turbe endocrine (acromegalia, ipotiroidismo) malformazioni congenite (mongolismo)

**microglossia** per lesioni nervose (es. lesioni dell'ipoglosso: tabe) limitate di solito ad una metà di essi.

Normalmente umida, rosea con rilevatezze dovute alle papille.

Asciutta nelle disidratazioni, processi infettivi. Nel tifo si può avere la lingua a dardo (arrossata ai bordi e alla punta ed impatinata al centro).

Nella scarlattina lingua a lampone (color rosso vivo con papille molto rilevate, prima ricoperta da patina biancogrigiastra)

Lingua nera pelosa: dalla presenza di particolari tipi di funghi.

Nell'anemia perniciosa: prima arrossata, disepitelizzata, con bruciore e dolore alla masticazione (glossite di Hunter) diventa poi, lucida pallida, liscia per atrofia delle papille.

Motilità: diminuita negli stati di adinamia specie nelle malattie infettive.

Tremori si possono osservare per affezioni nervose (paralisi progressiva) nella encefalopatia da cirrosi epatica)

Nella paralisi unilaterale dell'ipoglosso la lingua quando protesa devia dal lato del nervo colpito per contrazione del genioglosso interno del lato sano.

## **Denti:**

**da menzionare i denti di Hutchinson , forme semilunare del margine libero dei denti (incisivi superiori, inferiori, canini) con arrossamento degli angoli e frequenti solchi dello smalto-paralleli (eredo-luetici)**

## **Alito:**

- **nessun odore**
- **Alitosi per cattiva igiene della bocca, stomatiti**
- **Alito fetido → ascessi e gangrena polmonare**
- **Alito urinoso → coma uremico, odore ammoniacale urinoso**
- **Alito acetonemico → diabete, digiuno, vomiti prolungati, odore che può paragonarsi a quello della frutta guasta o quello di vinaccia.**

# Tessuto sottocutaneo

- **L'esame obiettivo è importante per: valutare il suo sviluppo (spessore), la presenza di trasudati (edemi) o infiltrazione di aria (enfisema sottocutaneo) o modificazioni del suo circolo vascolare**
- **E' costituito da tessuto adiposo contenuto in connettivo lasso**
- **Varia con l'età (I depositi di grasso ↑ nei bambini, ↓ ragazzi e giovani, ↑ 40-50 aa, ↓ in età senile)**
- **Sesso: + abbondante nelle femmine**

## Funzione endocrina:

Iperfunzionalità o ipofunzionalità di ghiandole endocrine (ghiandola tiroidea, ipofisaria, surrenale, sessuale etc.) provoca un minore o maggior accumulo di grasso del sottocute.

Nel mixedema l'aumento di spessore del sottocutaneo è dovuto più che all'adipe all'accumulo di una sostanza mucoide.

- *Stati patologici*: obesità e magrezza
- *Ispezione*: da solo è sufficiente a valutare lo stato di nutrizione
- *Palpazione*: valutare lo sviluppo e l'elasticità del sottocutaneo quando è diminuito di spessore per consumo di grasso o per diminuita imbibizione idrica consecutiva ad intensa disidratazione, la pelle si riesce a sollevare in pliche più o meno sottili, che tornano a distendersi con lentezza; la cute è sottile, rugosa, cascante.
- Il deposito di adipe sottocutaneo dipende dall'equilibrio tra introduzione di calorie (alimento) e loro consumo. Quando il dimagrimento raggiunge gradi elevati si parla di emaciazione fino allo stato più spinto: cachessia o marasma.

## **Edema:**

**accumulo di liquido trasudato nel connettivo interstiziale. Localizzato se la trasudazione origina dai vasi di circolo distrettuale. Generalizzato se la trasudazione avviene per scompenso cardiaco o circolatorio sistemico. Le sedi di elezione della formazione sono soprattutto quelle declivi: malleolare, pretibiale, sacrale.**

**Edema molle: quello che alla pressione presenta il segno della fovea, recede rapidamente quando vengono rimosse le cause edemigene (edemi dello scompenso cardiaco) viene trattato con terapia posturale.**

**La fovea (impronta) che si ottiene comprimendo la cute col polpastrello del dito è utile per evidenziare anche uno stato subedematoso, cioè prima che il trasudato abbia raggiunto entità tale da evidenziarsi all'ispezione e a distinguere l'edema dal mixedema in cui manca la fovea. Anche negli edemi di lunga durata (duri, anelastici) può mancare la fovea.**

**Edema duro: alla pressione si avverte resistenza.**

- **Non risentono della posizione antigravitazionale.**
- **Sono di origine linfatica, in quanto il trasudato è ricco di sostanze proteiche che stimolano la componente interstiziale del connettivo, con un'organizzazione fibrotica del trasudato tale da conferire durezza all'edema.**

**Edema misto: alla pressione risulta essere non tanto molle.**

- **E' determinato da flebolinfoedemi.**
- **Recede di poco con posizione antigravitazionale**

## **Colorito:**

- **bianco nei nefropatici, discrasici**
- **rosso: infiammatori (calore, dolore)**
- **cianotico: edemi da stasi**

# Apparato linfogliandolare

- **Normalmente non palpabili né visibili**
- **Stazioni comunemente esplorate: cervicali sopraclaveari, ascellari, epitrocleari, inguinali**
- **Le superficiali costituiscono una barriera di difesa per cute ed organismo (batteri)**
- **Caratteristiche: grandezza, forma consistenza, dolenza, spostabilità, rapporto con la cute**

## Nei processi infiammatori:

- **Aumentate di volume, dolenti, consistenza elastica, cute sovrastante arrossata e calda.**
- **Nella TBC la consistenza è elastica o duro elastica con possibili zone di mollezza e tendono a confluire per processi colliquativi e ad aderire alla cute con sito in fistolizzazione.**

## Nelle neoplasie:

- **Sede di metastasi, consistenza duroligneo, indolenti alla palpazione, spostabili all'inizio poi aderenti ai tessuti circostanti quando il processo neoplastico supera la capsula perighiandolare o sede di neoplasia (Morbo di Hodgkin, linfo sarcoma)**

**Tumefazioni linfo ghiandolari generalizzate: leucemie linfoide, linfo granuloma maligno**

**Nei bambini è normale riscontrare una micropoliadenomegalia (consistenza duro-elastica, spostabili, indolenti: stato linfo tico)**

# Sistema muscolare

- Il tono e il trofismo insieme alle dimensioni dei muscoli permettono una valutazione dello stato di nutrizione del paziente che è direttamente correlato anche allo stato immunitario. Denutrizione, ipotrofia, ↓ immunità.
- Il tono è rilevato dalla resistenza elastica che la massa muscolare oppone alla mano che la comprime e della facilità o meno con cui un arto può essere flesso passivamente.
  - **Ipotonia:** affezioni debilitanti, paralisi flaccide di origine centrale (mieliti) o periferici (lesione dei nervi)
  - **Ipotrofia:** malattie debilitanti, neoplasie, lesioni nervose (nevriti) ipotrofie da mancata funzione per immobilità prolungata, fratture ossee, artropatici.

# Sistema scheletrico

- **Indagare se i vari segmenti ossei sono indenni da patologie e traumi**
- **Testa (cranio e faccia)**
- **Tronco (colonna vertebrale, torace, bacino)**
- **Arti**
- **Testa per la valutazione si considera la circonferenza cranica e i diametri principali, longitudinale o anteroposteriore (tra la gabella e inion), trasverso massimo (tra i punti più distali delle regioni parietali), il bizogomatico (tra i 2 zigomi) e il bimaxillare (tra i 2 angoli della mandibola)**

## Anomalie:

- **Microcefalia: circonferenza cranica  $<40\text{cm}$  (vu 54-58 cm)**
- **Macrocefalia: idrocefalia (accumulo di liquido cefalorachidiano nei ventricoli da affezioni labili)**
- **Dolicocefalia: prevalenza del diametro longitudinale**
- **Brachicefalia: prevalenza del diametro trasversale rispetto al longitudinale**
- **Turricefalia: prevalenza del diametro verticali**

## Colonna vertebrale:

- Normalmente presenta una leggera convessità all'indietro nella
- Sezione cervico-dorsale e verso avanti nella sezione lombare.
- Cifosi: quando la curvatura a convessità all'indietro è molto accentuata, gibbosità legata al tratto dorsale
- Lordosi: accentuazione della convessità anteriore (si accompagna a
- malformazioni del bacino o lussazione congenita dell'anca)
- Scoliosi: deviazione laterale di un segmento della colonna vertebrale di solito dorsale (atteggiamento difettoso degli studenti)

## Bacino: di interesse ostetrico

## **Arti: difetti di sviluppo o deformazioni congenite o acquisite da lesioni del tessuto osseo, affezioni nervose, muscolari o articolari**

### ➤ **Principali deformazioni:**

- **Ginocchio varo:** quando la coscia forma con la gamba un angolo ottuso ed apertura all'interno
- **Piede varo:** abduzione forzata del piede e rotazione in dietro con faccia plantare all'interno
- **Piede valgo:** il contrario
- **Piede equino:** estensione forzata del piede sulla gamba con tallone sollevato e punta in basso (paralisi dei muscoli della regione anteriore della gamba)
- **Gamba a sciabola:**
- **Dita della mano:** deviazione ulnare associata ad anchilosi delle articolazioni metacarpo-falangee (poliartrite cronica anchilosante)
- **Dita a bacchetta di tamburo o ippocratiche:** ipertrofia delle falangette con unghie incurvate a vetrino d'orologio, affezioni croniche respiratorie (bronchiectasie, BPCO etc.)
- **Amputazione atrofiche delle dita con sclerosi delle parti molli:** sclerodermia
- **Acromegalia:** sviluppo esagerato delle mani in larghezza, con dita grosse e tozze (batacchio di campana) oltre ai piedi e ossa facciali

# Riflessi:

**Importante per ottenere informazioni di carattere generale sullo stato neurologico del paziente**

- **Riflesso Babinski  $\Rightarrow$  positivo se si fa flessione dorsale dell'alluce in seguito a stimolazione meccanica della pianta del piede (può essere eseguito in paziente in stato di coma)**
- **Riflesso rotuleo ed achilleo  $\Rightarrow$  la presenza o meno è importante per differenziare una patologia neurologica o vascolare**

# Composizione somatica generale

**E' determinata da fattori:**

- **Genetici (endocrini)**
- **Acquisiti (alimentazione, malattie)**

***Biotipi costituzionali:***

- **Longineo: prevalenza dei diametri longitudinali su quelli trasversali (longitipo)**
- **Normolineo (normotipo): sviluppo armonico. La statura coincide con l'apertura delle braccia. Il perimetro toracico con la metà di esso, l'addome è ben proporzionato**
- **Brevilineo (brachitipo): i diametri trasversali prevalgono su quelli longitudinali**

# Statura

**Determinata da fattori:**

- » **Genetici**
- » **Endocrini**
- » **Costituzionali**

**Gigantismo** ⇒ >200 cm, ipercreazione GSH, eunucoidismi, gigantismi armonico transitori in corso di pubertà precoce

**Nanismo** { armonico  
disarmonico

<130 nei maschi; < 120 nelle femmine

- **Nanismi endocrini:**
  - Ipofisario
  - Mixedematoso o ipotiroidico
  - Da pubertà precoce testicolare, ovarica
- **Nanismi viscerali:**
  - Renale (rachitismo ipofosfatemico Vit D resistente)
  - Nefropatie croniche
  - Morbo celiaco
  - Cardiaco
- **Nanismi ossei:**
  - Rachitismo
  - Acondroplasia
  - Mucopolisaccaridosi

In base alla costituzione e allo stato di nutrizione valutando la condizione della cute, sottocute, tessuto muscolare e il peso corporeo, si può in linea di massima parlare di costituzione robusta-media gracile.

# Esame obiettivo

## Esame obiettivo generale:

**Età**

**Condizioni generali**

**Sensorio**

**Decubito**

**Gute, mucose visibili e sottocute**

**Masse muscolari**

**Ossa e articolazioni**

**Lingua**

**Stazioni linfoghiandolari**

**Temperatura**

**Polso**

**Pressione arteriosa**

**Respiro**

**Peso corporeo**

# Esame dei singoli organi e apparati

**Capo:**

**Collo:**

**Torace:**

**Cuore:**

**Arterie:**

**Vene:**

**Addome:**

**Apparato urogenitale:**

**Arti superiori:**

**Arti inferiori:**