

## Anamnézis felvétel technikája

Az első találkozásnak kiemelten fontos szerepe van a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakításában, ezért az első interjú kezdetén célratörő kérdések sora helyett hasznosabb teret adni a betegnek, hogy gondjairól, problémáiról szabadon beszéljen.

A hozzátartozó csakis a beteg engedélyével lehet jelen a vizsgálat során, és minimalizáljuk a beteg hozzátartozójával való beszélgetést.

A beszélgetés legyen magázó, még a fiatal vagy velünk egy korosztályú beteggel is!

A kórtörténet feltárása során számos akadályba ütközhetünk, melyek mindegyike nagy türelmet és odafigyelést igényel: hallás-, látáscsökkenésből, lelassult pszichomotoriumból adódó kommunikációs problémák, melyek a vizsgáló helyiség jó megvilágításával, lassú és szemtől-szembe történő beszéddel, a válaszadásra hagyott elegendő idővel valamelyest kiküszöbölhetőek. További limitáló tényezők a depresszió, az esetleges kórházi beutalástól és eszközös vizsgálatoktól való félelem, a kognitív funkciók hanyatlása, a kórképek atípusos manifesztációja, és gyakran az a tény, hogy az idős beteg egyes panaszait (mint pl. hallás- és látásromlás, egyensúly- és memóriazavar, esés, székrekedés, inkontinencia, nehézlégzés) az öregség normális velejárójának vagy időleges, jelentéktelen problémának tekinti, és ezért nem említi. Ez az interjú során lényegre törő, a legfontosabb panaszokra, korábbi betegségekre és a használt gyógyszerekre irányított kérdésekkel bizonyos mértékig kompenzálható.

Néha azonban szükség lehet a hozzátartozók bevonására is, bár ilyenkor nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy a beteg panaszai különbözhetnek a hozzátartozóktól kapott információtól, mely esetben mindkét forrás hasonló figyelmet érdemel.

### Orvosi kórtörténet leírása

1. ("név - felvételt végző orvos/hallgató neve)

2. Komolyabb megbetegedések, műtétek, kórházi kezelések, lényeges diagnosztikus vizsgálati eredmények leírása kronológiai sorrendben, évszámmal/dátummal. Jól áttekinthető tagolással, lényeges diagnózisok esetleges félkövér kiemelésével:

- pl: "**Magasvérnyomás**-betegség 1991 óta (max. sziszt. érték: 195 Hgmm)".
- pl: "**Diabetes mellitus** 2004 óta" – használt terápia formák kiemelésével

- Egyéb krónikus betegségek – kezdetének időpontja, azóta eltelt időtartam alatt használt kezelések rövid áttekintése. Ha nem volt: *”Komolyabb belgyógyászati betegsége nem volt”* használata javasolt.
- Lényeges vizsgálatok megnevezése – lényeges pozitív vagy negatív eredmény leírása, **nem** a teljes szövegrész átmásolása! Labor eltérések, pl. magas májfunkció, lipidek, HbA1c (néhány érték kiemelése); koronarográfia, CT/MR, esetleg egyéb lényegi Rtg vizsgálat, echokardiográfia, Holter EKG, terheléses vizsgálat, endoszkópiák, crista biopszia, egyéb szövettani mintavételből származó diagnózisok).
- Sebészeti beavatkozások: műtétek felsorolása évvel megjelölve, lényeges szövődmény/reoperáció kiemelésével.

3. Jelenleg alkalmazott gyógyszerek listája gyári névvel, ha nem ismert, akkor hatóanyag névvel és pontos dózissal, a két-három hatóanyagot tartalmazó gyógyszerekre figyelni kell (pl. Coverex AS / Coverex AS Komb (Forte) / Covercard / Covercard Plus, Valsartan / Valsartan HCT), mert a beteg sokszor csak az első tagot említi. Ha éppen elhagyta (pl. néhány napja), de amúgy rendszeres gyógyszere, akkor is leírjuk az elhagyás idejének, okának említésével.

4. Gyógyszerérzékenységek felsorolása, lehetőleg zárójelben az okozott szövődmény/tünet megnevezésével: pl: *fejfájást, kiütést v. generalizált ödémát okozott.*

5. Transzfúziók (volt-e, dátummal/évszámmal). Ha volt szövődmény, ennek leírása, ismert vércsoport megadása (ABO, Rh), bizonylat sorszámával, antitest pozitivitással, ha ismert).

6. Immunizáció (ha van relevanciája: pl. HPV, hepatitis B, COVID, influenza, tetanusz, pneumococcus) beadás időpontjával

7. Preventív szűrővizsgálatok felsorolása (mammográfia, nőgyógyászat, urológia, széklet vér vizsgálat).

8. Családi kórtörténet, édesanya, édesapa, testvér, nagypapa, nagyanya (szív- és érrendszeri megbetegedések, diabétesz, daganatos, neurológiai betegségek, öröklődő és családi halmozódású betegségekre kiterjedően, életkor megadása elhalálozáskor, ill. nem idős korban kialakuló betegség kezdetekor, pl. *édesapjának 35 éves korban szívinfarktusa volt*)

9. Szociális háttér/szokások:

- - Foglalkozás (minősített helyzet lehetséges: pl. bányász, vegyi anyagokkal dolgozó (anyag megnevezése), hivatásos jogosítvány, nehézgépjármű-vezető, autóbuszvezető vs. szívbetegségek)
- - Családi- és lakáskörülmények (kivel lakik, segítő családtag/gondozó van-e)

- - Táplálkozási szokások
- - Dohányzás (mióta, mennyit, mióta nem, előtte mennyi ideig)
- - Alkoholfogyasztás (fajtája, napi/heti elfogyasztott mennyiség, időtartama)
- - Esetleg egyéb elfoglaltságok (különösen ha potenciális egészségkárosítók)

Az anamnézis lehetőleg ne legyen ½ -1 oldalnál hosszabb terjedelmű. A jó tagolás gyors áttekintést ad, új sorban kezdve az egyes években történt eseményekkel.

## Jelen panaszok leírása

Első mondat a felvétel okát és a betegutat nevezi meg: pl: “*Sárgaság miatt vettük fel sürgősségi betegfogadó helyről*” vagy “*Mellkasi fájdalom kivizsgálása céljából vettük fel kardiológiai szakrendelésről*”. Beavatkozás céljából érkező betegnél a beavatkozást nevezzük meg: “*Epeúti sztent behelyezés céljából vettük át a Szigetvári Kórház Belgyógyászati Osztályáról, ahova fájdalomtalanul kialakult sárgaság miatt került.*”

Ezt követően leírjuk a beteg panaszait általános megfogalmazással, csak szükséges orvosi szakkifejezésekkel: pl. „*Görcsös hasi fájdalom van 3 hónapja gyomortájon, ami folyamatos, hátba sugárzik, étkezésre fokozódik. Étvágya rossz. 4 kg-ot fogyott az elmúlt 1 hónap alatt, most 67 kg...*”. Minden panaszt leírunk.

Majd kitérünk általános kérdésekkel minden beteg esetén az alábbiakra (ha a panaszok között nem volt eddig említve):

- Mellkasi fájdalomra (jelleg, kisugárzott-e valamerre), fulladásra, nehézlégzésre, rendellen szívverésre. Ha előfordultak, mióta, milyen gyakran, mi provokálta. Nyugalomban, fekvő helyzetben jelentkező fulladás súlyosabb betegségre utalhat.
- Torokfájdalom, köhögés, köpet van-e?
- Láz, hőemelkedés volt-e? (Érték megadása, előfordulás időtartama). Éjszakai izzadás?
- Testsúlyváltozás, jelen testsúly megadása, változás időtartama. Most tartja-e ezt a megváltozott testsúlyt, v. még mindig fogy, esetleg nő a testsúly ödéma miatt? „*Mi az oka a változásnak – ő mire gondol?*” (Nem tudott enni / evett ugyanúgy, de mégis fogyott / hasmenése volt)?
- Étvágya („jó/gyenge/ jó, de nem mer enni a fájdalom miatt”). Milyen diétát tart (eszik-e húst?), ezt a diétát mennyire következetesen sikerül betartani? Ez segít-e a panaszokon? Szélsőséges étrendet fogyaszt-e?
- Hasi fájdalom, gyomorégés előfordul-e? (Ha előfordul: milyen régióban, mi provokálja, mi enyhíti?, Milyen az időbeli lefutása?: pl: „*erősödő/hullámzó/javuló tendenciájú az elmúlt 3 hónap alatt*”). Hányinger, hányás?

- Székletürítés rendszerességére, székleteltérésre (gyakoriság: (pl. 4x/nap), állag, szín/véresség).
- Vizeletürítési problémákra (csíp-e, színe, éjszakai vizelés gyakoriságra).
- Dagadnak-e a lábai? (szimmetriája, ennek magassága, lepad-e reggelre).
- Ízületi fájdalom, izomfájdalom (lokalizáció, nyugalomban, mozgás indításkor vagy gyalogláskor, egyhuzamban megtehető járástávolság)?
- *“Van-e bármilyen egyéb panasz, amelyről eddig nem beszéltünk volna?”*

Ezen fenti pontok alatt említett kérdésekre a válasz behelyezhető a beteg panaszainak leírásába, értelemszerű helyre.

Amennyiben a beteg demens, zavart v. egyéb tudatzavaros: akkor a „Jelen panaszok” 2. mondatában a kikérdezés korlátjaként ezt megnevezzük („*kontaktusba nem vonható*”, „*térben és időben nem orientált, zavart*”). Kérdéseinkre adekvát választ nem tud adni.” Heteroanamnézist veszünk fel: *“Hozzá tartozó (pl. leánya) elmondása szerint enni, inni nem tudott az elmúlt 3 nap óta, gyenge, aluszékony. Alacsony vérnyomást mértek...”*. Ugyanígy az anamnézishez feltüntetjük, hogy „lelet/heteroanamnézis alapján történt az anamnéziszfelvétel”.

## A beteg Státusának leírása

Státusz sablonok (melyeket a talált fizikális eltérés esetén módosítani kell, ha valamiért nem vizsgálható, pl. szívhang a hangos légzési hangok/zörejek miatt, akkor ezt is le kell írunk).

### Általános sablon

Kp. fejlett, kp. táplált, jó általános állapotú beteg. A bőrön számottevő elváltozás nem észlelhető, turgora megtartott. Oedema: nincs. Látható nyálkahártyák: kp. vérteltek. Conjunctiva: kp. erezett. Sclera: fehér. Nyelv: lepedékes. Garatképletek: szabadok. Fogazat: javított. Nyirokcsomó: nem tapinthatók. Pajzsmirigy: norm. tap. és nagyságú. Emlők: eltérés nélkül. Mellkas: emphysemás. Rekeszek: mk.o. kitérnek. Légzés: érdessejtes légzés. Szívtompulat: norm. Szívhangok: ritmusos, normocard szívhangok, tiszták, zöreje nem hallható. Pulzus: /min. Vérnyomás: Hgmm. Has: a mellkas szintjében, puha, betapintható, kóros rezisztencia nincs, nyomásérzékenység nincs, normális bélhangok. Máj: nem tapintható. Lép: nem tapintható. Vesetájak: szabadok. Mozgásszervek: alakilag épek. Varicositas: nincs. A. dorsalis pedis: jól tap. Pupillák: oo=++.

### Angiológiai sablon (erekre, sebekre jobban fókuszál):

Kp. fejlett, kp. táplált / adiposus / kachexiás, jó / kielégítő / rossz általános állapotú férfi/nő. Térben, időben orientált / dezorientált.

Bőr turgora megtartott, rajta számottevő elváltozás nem észlelhető / (sebek leírása). Mozgásszervek: alakilag és funkcionálisan épek / végtag amputált / lábujj amputált. Visszeresség: van / nincs. Ödéma: nincs / mindkét lábszáron / alsó végtagon / hasfalig érő, ujjbenyomatot tartó ödéma.

Érzőrej nem hallható / Art. carotis / Art. subclavia / Hasi aorta / Art. renalis / Art. iliaca / Art. femoralis felett jobb / bal oldalon zöreje hallható.

Erek tapintása: (2-jól tapintható, 1-tapintható, 0-nem tapintható)  
jobb / bal

Art. radialis:

Art. femoralis:

Art. poplitea:

Art. dors. pedis:

Art. tib. post.:

Gerinc: ... Mellkas: részarányos/emphysemás. Rekesz: mk.o. szimmetrikusan kitér / tompulat. Légzés: érdessejtes légzés. Szívhangok: ritmusos, normocard szívhangok, tiszták; zöreje nem hallható / p.m.-mal a ? felett .../6-os szisztolés / diasztolés zöreje. Has: mellkas szintjében, puha, betapintható, kóros rezisztencia nem észlelhető, nyomásérzékenység nincs, normális bélhangok. Máj: nem tapintható. Lép: nem tapintható. Vesetájak: szabadok.

Légzésszám: /min. Szívfrekvencia: /min. Pulzusszám: /min.

Durva neurológiai kórjel nincs. Pupillák: oo=++. Látható nyálkahártyák: kp. vérteltek. Conjunctiva: kp. erezett. Sclera: fehér. Nyelv: nedves / száraz / lepedékes.

Garatképletek: szabadok. Fogazat: javított / hiányos / protézis. Nyirokcsomó: nem tapintható. Pajzsmirigy: normális tapintatú és nagyságú. Emlők: eltérés nélkül.

Vérnyomás: jobb kar , bal kar Hgmm.

Doppler-vizsgálat: jobb kar , ADP , ATP , bal kar , ADP , ATP Hgmm.

Alsó végtag körfogata (patella felett 10 cm-re, tub. tibiae alatt 10 és 20 cm-rel): jobb , bal cm.

Hangvilla teszt: jobb kéz , bal kéz, jobb láb, bal láb .