

# OPĆI PRINCIPI UZIMANJA ANAMNEZE

Irena Zakarija Grković

## Kratki pregled kliničke medicine

Od starih grčkih vremena, uzimanje anamneze se smatralo veoma važnim. Osobiti naglasak na uzimanju anamneze i pregledu pacijenta razvio se tek u 19. stoljeću. Do tada, dijagnoza se postavljala na temelju uvjerenja u postojanje neravnoteže između četiri tjelesne tekućine (žuči, crne žuči, krvi i ispljuvka). U 17. stoljeću liječnici su anamnezu dobivali od asistenata te su rijetko sami viđali pacijente. Thomas Sydenham je u 17. stoljeću počeo pažljivo promatrati pacijente a svoju dijagnozu je temeljio na iskustvu, a ne na teorijskim pretpostavkama. Razvoj kliničke medicine potaknuo je Battista Morgagni koji je tvrdio da bolest nastaje u organima, a ne od nekog općeg poremećaja. Leopold Auenbrugger je 1761. opisao perkusiju prsnog koša. Rene Laennec je izumio stetoskop 1816. godine. U početku se sastojao od smotuljka čvršćeg papira koji je poslužio za slušanje prsnog koša kod stidljivih osoba. Do velikog skoka u kliničkoj medicini došlo je nakon Francuske revolucije kada su se fizikalni nalazi počeli uspoređivati s nalazima obdukcije. Razvoj mikrobiologije, radiologije i genetike doveo je do spektakularnih otkrića, ali je i dan danas osnovni temelj postavljanja dijagnoze dobro uzeta anamneza.

## Uzimanje anamneze

Veliko znanje medicinskih činjenica je beskorisno ako liječnik ne zna kako dobiti točne i sažete podatke od pacijenta o njihovoj bolesti. Osim u slučaju hitnog stanja, uzimanje anamneze treba prethoditi pregledu i liječenju. Uzimanje anamneze je prvi korak u postavljanju dijagnoze; pomoći će usmjeriti fizikalni pregled i odrediti potrebu za odgovarajućim pretragama. Dobro uzeta anamneza često sugerira dijagnozu, dok fizikalni pregled i eventualne pretrage služe potvrdi dijagnoze. Uzimanje anamneze je također najjeftiniji način postavljanja dijagnoze.

## Ponašanje liječnika

Potencijalna moć liječenja počinje trenutkom susreta s pacijentom. Bezobziran način ophođenja s pacijentom može učiniti više štete od bilo koje nuspojave lijeka. Jedno od glavnih pravila liječničke struke je *primum non nocere* (lat. prvenstveno ne škoditi). Vaš cilj treba biti pomoći pacijentu, ne odmoći. Dobra komunikacija s pacijentom će olakšati uzimanje anamneze i povećati izgleda da će pacijent poslušati savjet liječnika. Trebate nastojati opustiti pacijenta, uspostaviti dobru komunikaciju te steći njegovo povjerenje. Da biste ovo postigli trebate:

- koristiti dobru ne-verbalnu komunikaciju,
- postavljati otvorena pitanja, pitanja na koje se ne može odgovoriti s da ili ne (počinju s kako, koliko...),
- pokazivati zanimanje i potvrđivati da ste razumjeli što vam pacijent govori,

- pokazati empatiju,
- izbjegavati riječi koje zvuče kao kritika,
- prihvatiti, potvrditi da pratite razgovor,
- koristiti prikladne riječi,
- izbjegavati naredbe, radije predlagati.

### **Simptomi i znakovi**

Simptomi su subjektivne pritužbe za koje liječnik saznaje od pacijenta, dok se znakovi odnose na objektivne promjene koje liječnik uoči. Kada zapisujemo pacijentove pritužbe zapravo dokumentiramo simptome dok prilikom zapisivanja nalaza fizikalnog pregleda dokumentiramo znakove.

### **Uzimanje anamneze**

Korisno je zapisivati bilješke dok ispitujete pacijenta. Na kraju konzultacije treba sačiniti detaljan zapis. Ovaj pisani trag treba biti logičan, točan opis razvoja i tijeka bolesti. Bolesnik će ponekad naglasiti nevažne stvari ili zaboraviti vrlo važne. Zato je važno sustavno pristupiti uzimanju anamneze (Tablica 1)

Glavni simptom/razlog dolaska (treba biti opisan pacijentovim riječima u jednoj rečenici)
Povijest glavnog simptoma/opis sadašnje bolesti <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pojedivosti sadašnje bolesti (lokalizacija, kvaliteta, stupanj/intenzitet, periodičnost, okolnosti, čimbenici koji dovode do poboljšanja ili pogoršanja, pridruženi simptomi),</li> <li>- Pojedivosti ranijih sličnih epizoda,</li> <li>- Utjecaj na sposobnost obavljane svakodnevnih poslova.</li> </ul>
Ranije bolesti <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prethodne bolesti ili operacije,</li> <li>- Lijekovi i alergije,</li> <li>- Broj poroda/menstruacija.</li> </ul>
Životni navike i stanja <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zanimanje, stupanj obrazovanja,</li> <li>- Pušenje, alkohol, droge,</li> <li>- Putovanja,</li> <li>- Bračno stanje, socijalna podrška, uvjeti života,</li> <li>- Tjelovježba, prehrana.</li> </ul>
Obiteljska anamneza <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uzrok smrti roditelja i braće/sestara (ako su umrli) te koliko su dugo živjeli,</li> <li>- Nasljedne bolesti,</li> <li>- Iznenađna smrt u obitelji.</li> </ul>
Sadašnje stanje po organskim sustavima Osim što treba temeljito ispitati organski sustav zahvaćen bolešću, treba na brzinu provjeriti zahvaćenost ostalih sustava, u protivnom se važne bolesti se mogu potpuno previdjeti. Kada zapisujete ovaj dio treba navesti važne negativne nalaze.
Kraj anamneze Prije kraja anamneze, vrijedi pitati pacijenta što oni misle da se događa i što njih najviše brine.

Bilješke treba potpisati i upisati datum. Ovo se također odnosi na bilo koje izmjene. Nastojite ne pisati detaljne bilješke dok razgovarate s pacijentom jer to ometa komunikaciju. Imajte na umu da sve što vam pacijent povjeri predstavlja povjerljive podatke koje ne možete podijeliti ni sa kim bez pacijentovog odobrenja (osim u slučaju kada je nečija sigurnost ozbiljno ugrožena).

### Uvodna pitanja

Predstavite se pacijentu uz čvrst stisak ruke i izravan pogled u oči. Provjerite identitet pacijenta (ime, prezime i datum rođenja) i kako žele da ih se oslovljava. Sjednite pokraj pacijenta ili na njihov krevet (s njihovom dozvolom) da biste bili u istom nivou s pacijentom. Zatim saznajte zbog čega je pacijent došao postavljajući pitanje poput "Što vas muči u zadnje

vrijeme?" ili "Zbog čega ste danas došli?" Potaknite pacijente da ispričaju svoju priču, od prve pojave simptoma do sadašnjeg trenutka. Nastojite ne prekidati pacijenta. Zapišite svaki novi simptom pacijentovim riječima.

### **Povijest glavnog simptoma/opis sadašnje bolesti**

Liječnik treba obratiti pažnju na nekoliko najvažnijih osobitosti simptoma koji dovode pacijenta k njemu. Npr. što se tiče boli, u prvom redu to je periodičnost, lokalizacija, kvalitet, intenzitet, okolnosti i čimbenici koji dovode do poboljšanja ili pogoršanja te prateći simptomi.

*Periodičnost:* Pitajte pacijenta kada se posljednji put potpuno normalno osjećao. Kod pacijenta s kroničnom bolesti, pitajte zašto su baš danas došli potražiti liječnika. Pitajte kada i kako (naglo/postupno i što je pri tome radio) je simptom počeo, koliko dugo traje i kako se često javlja (stalno prisutno ili povremeno).

*Lokalizacija:* Pitajte pacijenta da vam pokaže otkud dolazi bol. Ako pacijent koristi prst onda je bol najvjerojatnije lokalizirana, a ako koristi dlan onda je vjerojatno bol difuzna. Pitajte pacijenta je li se bol negdje širi.

*Kvaliteta:* Zamolite pacijenta da vam opiše prirodu simptoma ili s čim se može usporediti.

*Intenzitet:* Intenzitet je subjektivni pojam pa je preporučljivo koristiti skalu boli, rangiranu od 0 do 10, gdje je 0 bezbolno stanje, a 10 najgora bol koju su ikad doživjeli. Intenzitet boli se također može procijeniti na temelju toga do koje mjere ometa pacijenta u svakodnevnom radu.

*Čimbenici koji dovode do poboljšanja ili pogoršanja simptoma:* pitajte pacijenta što im pomaže, a što odmaže.

*Pridruženi/prateći simptomi:* potrebno je imati znanje o bolesnim stanjima da biste mogli tražiti relevantne prateće simptome. Zapamtite da jedan simptom može dovesti do pravilne dijagnoze, ali skup simptoma obično pouzdanije ukazuju na dijagnozu.

### **Lijekovi**

Kada naručujete pacijenta nemojte mu zaboraviti napomenuti da ponese sve svoje lijekove. Zapišite dozu, vrijeme uzimanja i indikaciju za svaki lijek. Pitajte pacijenta jesu li uzimali lijek redovito. Također nemojte zaboraviti pitati pacijenta za lijekove koje se mogu kupiti bez recepta. Uvijek treba pitati ženu je li uzima kontraceptivno sredstvo jer se to često ne smatra lijekom.

### **Spolna/menstrualna povijest**

Povijest poremećaja spolnih organa je važna ukoliko pacijent ima genitourinarne simptome. U svakom slučaju treba pitati žene za menstruacije (prvi dan posljednje, duljine ciklusa, redovitost, dob menarhe/menopause). Nemojte zaboraviti pitati žene reproduktivne dobi postoji li mogućnost da je trudna.

### **Ranije bolesti**

Pitajte pacijenta za ranije

- bolesti,
- operacije,
- dječje bolesti,

- trudnoće i porode,
- alergije.

### **Navike**

Kada pitate o navikama nemojte zauzeti osuđujući stav; vaša je dužnost pomoći a ne kritizirati. Kada pitate o pušenju pitajte pacijenta je li ikada pušio (ne je li pušač, jer može biti da je pacijent taj dan prestao pušiti). Kada pitate pacijenta o konzumaciji alkohola trebate saznati, koliko količinski pije, koju vrstu alkohola i koliko često.

### **Obiteljska anamneza**

Mnoge bolesti se pojavljuju u obiteljima pa pitajte o zdravlju i, ako je prikladno, uzrocima smrti roditelja i braće/sestara.

### **Sadašnje stanje po organskim sustavima**

Osim što treba temeljito ispitati organski sustav zahvaćen bolešću, treba provjeriti zahvaćenost ostalih sustava inače se važne bolesti se mogu potpuno previdjeti. Kada zapisujete ovaj dio treba navesti važne negativne odgovore i nalaze. Prije kraja anamneze, vrijedi pitati pacijenta što oni misle da se događa i što njih najviše brine.

### **Zaključak**

Da biste uzeli korisnu i točnu anamnezu trebate: uspostaviti otvorenu komunikaciju s pacijentom, postavljati pitanja po logičnom redoslijedu, pažljivo promatrati neverbalne znakove i pravilno protumačiti povijest bolesti. Ovo treba popratiti temeljitim i sustavnim fizikalnim pregledom.