



Educational Resources in International Languages

KIPΣOI



Translated from English to Greek by:

Ms Danai Georganta
MA (Translation Studies)
Cardiff University

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΕΘΟΥΝ:

- Να εξεταστούν τα πόδια του ασθενή
- Να εξεταστούν οι κίρσοι του συγκεκριμένου ασθενούς
- Να εφαρμοσθεί το διαγνωστικό τεστ Trendelenburg στον ασθενή
- Να εφαρμοσθεί το διαγνωστικό τεστ Tourniquet στον ασθενή
- Να εφαρμοσθεί το διαγνωστικό τεστ Perthe στον ασθενή
- Υποδείξτε πώς μπορεί να χρησιμοποιεί ο αισθητήρας Doppler στη φλεβική παλίνδρομη ροή

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ:

1. **Συστηθείτε και ζητήστε άδεια για εξέταση**
2. **Προχωρήστε στην εξέταση τοποθετώντας τον ασθενή σε όρθια στάση**

Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής είναι επαρκώς εκτεθειμένος και αξιοπρεπώς ντυμένος. Εξετάστε όλες τις πλευρές. Η διαδικασία γίνεται πιο ομαλή με το να γονατίσετε μπροστά στον ασθενή, ζητώντας του να γυρίσει από την άλλη.

Ελέγξτε για:

- Κίρσους, δηλαδή για διατεταμένες, ελικοειδείς φλέβες κατά μήκος των συστημάτων της ελάσσονος και μείζονος φλέβας

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Θυμηθείτε τα επιφανειακά σημάδια της μείζονος και ελάσσονος φλέβας, καθώς μπορεί να χρειαστεί να περιγράψετε την πορεία τους, κάτι το οποίο θα βοηθήσει στο να διαπιστωθεί η προέλευση των κίρσων.

Μείζων (Μεγάλη) σαφηνής φλέβα: Ξεκινά από το έσω φλεβικό τόξο, πορεύεται 2 εκ. μπροστά από το έσω σφυρό, ανέρχεται στην έσω επιφάνεια της κνήμης, διατρέχει το εσωτερικό μέρος του χεριού μέχρι το έσω της επιγονατίδας, ανέρχεται στο έσω μηριαίο, διαπερνά την ηθμοειδή περιτονία, καταλήγοντας στη μηριαία φλέβα στη σαφηνο-μηριαία συμβολή, περί τα 4 εκ. κάτωθεν και πλευρικά (λοξά) του βουβωνικού συνδέσμου. Το σαφηνές νεύρο, το οποίο αποτελεί συνέχεια του μηριαίου νεύρου, συνοδεύει την φλέβα από το γόνατο σε όλη τη διαδρομή προς τα κάτω προς την έσω πλευρά του ποδιού. (Το σαφηνές νεύρο παρέχει την αίσθηση στην έσω πλευρά του ποδιού).

Ελάσσων σαφηνής φλέβα: Ξεκινά από το εξωφλεβικό τόξο, πορεύεται όπισθεν του πλευρικού σφυρού, ανέρχεται προς τη μέση γραμμή της επιφάνειας του ποδιού και καταλήγει στην σαφηνοϊγνυακή συμβολή περί τα 4 εκ. άνωθεν του γαστροκνημίου μυός. Το ραπτικό νεύρο συνοδεύει την φλέβα από το γόνατο σε όλη τη διαδρομή προς τα κάτω πλευρικώς του ποδιού. (Το ραπτικό νεύρο παρέχει την αίσθηση πλευρικά του ποδιού).

- Δερματικές αλλαγές και εξέλκωση από χρόνιες φλεβίτιδες καθώς και τυχόν επιπλοκές, ειδικά στην έσω “κνημιαία” περιοχή
 - ο Λιποδερματοσκλήρυνση
 - ο Φλεβικό έκζεμα
 - ο Κηλίδωση αιμοσφαιρίων
 - ο “Λευκή ατροφία”- λευκά έλκη στις περιοχές επουλωτικής εξέλκωσης του δέρματος
 - ο Οίδημα
- Ουλές από προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των χηλοειδών ουλών

- Εξετάστε για τυχόν αποδείξεις σαφηνούς φλέβας στην βουβωνική χώρα

Για να κάνετε καλή εντύπωση!

Αναζητήστε ενδείξεις για αιμαγγειώματα και υπερτροφία των ιστών του μαλακού ιστού μαζί με φλεβίτιδες, ιδιαίτερα γύρω από τον πλευρικό μηρό, που μπορεί να σχετίζεται με συγγενείς διαταραχές ή υποκείμενες αρτηριοφλεβικές δυσμορφίες, π.χ. Σύνδρομο Klippel-Trenaunay

3. Ψηλάφηση (με τον ασθενή σε όρθια στάση):

- Ψηλαφίστε στη σαφηνομηριαία συμβολή (περί τα 4 εκ. κάτωθεν και πλευρικά (λοξά) του βουβωνικού συνδέσμου), αναζητώντας την σαφηνή φλέβα. Εάν υπάρχει διόγκωση, ελέγξτε για ένα αισθητό ροίζο και παλμικό βήχα που δείχνει την ανεπάρκεια της βαλβίδας μεταξύ των επιφανειακών και των βαθέων συστημάτων.
- Ελέγξτε την κάτω μεριά του ποδιού κατά μήκος της μείζονος και στη συνέχεια της ελάσσονος φλέβας για μαλάκωση κατά μήκος των φλεβών που μπορεί να υποδεικνύει διάτρητη ανεπάρκεια.

Σημείωση: Οι διαπιτρώσες φλέβες της μακράς σαφηνούς φλέβας, οι οποίες είναι κλινικά σημαντικές, βρίσκονται 5, 10 και 15 εκατοστά πάνω από το μεσαίο σφυρό, ένα εκατοστό κάτω από την άρθρωση του γόνατος, μόλις μερικά εκατοστά πάνω από την άρθρωση του γονάτου, ένα στο κανάλι προσαγωγού και ένα στον άνω μηρό.

Προκειμένου να διασαφηνιστεί αν η κιρσοκήλη οφείλεται σε ανωμαλία του σαφeno-μηριαίου συνδέσμου ή λόγω ανεπάρκειας των, ίσως σας ζητηθεί να εφαρμόσετε είτε το τεστ Trendelenberg είτε το τεστ Τουρνικιουέ, παρόλο που έχουν αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό στην κλινική πρακτική από τη χρήση Doppler.

Με τον ασθενή σε ύπτια στάση:

Ελέξτε για τυχόν κατάρρευση φλεβών με τον ασθενή να βρίσκεται ξαπλωμένος στο κρεβάτι. Αν είναι διογκωμένες, θα πρέπει να λάβετε υπόψιν ένα αρτηριοφλεβώδες συρίγγιο φυσικής απόφραξης για φλεβική αποστράγγιση και αντί για κιρσοκήλες.

ΤΕΣΤ TRENDELENBERG

Με τον ασθενή να βρίσκεται σε ύπτια θέση, σηκώστε το πόδι του περίπου 45 μοίρες και εκκενώστε απαλά τις φλέβες (αυτό μπορεί να βοηθηθεί με την άσκηση πίεσης στις φλέβες) (**Εικόνα 14.1**).



Εικόνα14.1: Τεστ Trendelenberg: Ανύψωση ποδιού σε απόσταση 45 μοιρών και άσκηση πίεσης στις φλέβες για να εκκενωθούν

Σημείωση: Είναι καλή ιδέα να ρωτήσετε τον ασθενή για οποιοδήποτε πόνο ή περιορισμό στις κινήσεις της άρθρωσης του ισχίου πριν σηκώσετε το πόδι.

Αποκλείστε την σαφeno-μηριαία συμβολή (**Εικόνα 14.2**)

και ζητήστε από τον ασθενή να σηκωθεί βεβαιώνοντας ότι το δάχτυλο ή ο αντίχειρας βρίσκονται σταθερά πάνω από την συμβολή (**Εικόνα 14.3**).



Εικόνα 14.2: Τεστ Trendelenberg: Αποκλεισμός της σαφeno-μηριαίας συμβολής



Εικόνα 14.3: Τεστ Trendelenberg: Αφήστε τον ασθενή να παραμείνει σε όρθια στάση, διατηρώντας την σαφeno-μηριαία συμβολή καλυμμένη και προσέχοντας το γέμισμα των φλεβών από κάτω

- Εάν οι επιπολής φλέβες δεν πληρωθούν και οι κίρσοι ελέγχθούν στο επίπεδο της σαφeno-μηριαίας συμβολής, όντας ταυτόχρονα καλυπτόμενη, τότε υποδηλώνεται έντονα η ανεπάρκεια του σαφeno-μηριαίου. Αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί με την απελευθέρωση της πίεσης από την σαφeno-μηριαία συμβολή που θα αναγκάσει το αίμα να επιστρέψει από τη μηριαία φλέβα στην σαφηνή φλέβα (μέσω της ανεπαρκούς σαφeno-μηριαίας συμβολής), με αποτέλεσμα οι κίρσοι να γίνουν εμφανείς.

- Καθώς ο ασθενής βρίσκεται σε όρθια στάση, αν οι φλέβες πληρωθούν από κάτω με τον σαφeno-μηριαίο σύνδεσμο να καλύπτεται, οι ανεπαρκείς διατιρώσες φλέβες αποτελούν την πιο πιθανή αιτία για τους κίρσους.

ΤΕΣΤ TOURNIQUET

Το τεστ Tourniquet ακολουθεί την ίδια αρχή αλλά είναι πιο εύκολο να εκτελεστεί σε σχέση με το τεστ Trendelenberg, καθώς χρησιμοποιεί ένα περιστρεφόμενο έμβολο για τον έλεγχο της σαφηνο-μηριαίας συμβολής αντί των δακτύλων του εξεταστή.

Έχει επίσης το πρόσθετο πλεονέκτημα ότι εάν οι κίρσοι οφείλονται σε ανεπάρκεια των διαπιτρωσών φλεβών, μπορεί να εφαρμοσθεί προς τα κάτω στο πόδι για να προσδιορίσει το επίπεδο της ανεπάρκειας (**Εικόνα 14.4 και Εικόνα 14.5**)



Εικόνα 14.4: Τεστ Tourniquet: Προσδιορίστε την περιοχή των ανεπαρκών διαπιτρωσών φλεβών



Εικόνα 14.5: Τεστ Tourniquet: Προσδιορίστε την περιοχή των ανεπαρκών διαπιτρωσών

Αφού το επιπολής φλεβικό σύστημα έχει ελεγχθεί με το τεστ Tourniquet, μπορείτε να εκτελέσετε το τεστ του Perthe για να αξιολογήσετε τη βατότητα του βαθύτερου φλεβικού συστήματος, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν λάβετε υπόψη τη χειρουργική επέμβαση των κισών.

ΤΕΣΤ PERTHE

Με τον ασθενή σε όρθια στάση και με το Tourniquet γύρω από το μηρό, ζητήστε από τον/την ασθενή να αναπηδήσει στις μύτες των ποδιών του / της ή ζητήστε του / της να περπατήσει, ασκώντας έτσι τους μύες της γάμπας.

Εάν το βαθύ φλεβικό σύστημα είναι άθικτο, οι μυϊκές αντλίες της γάμπας θα υποβοηθήσουν την φλεβική επιστροφή. Ωστόσο, εάν το βαθύ φλεβικό σύστημα είναι αποφραγμένο ή οι βαλβίδες ανίκανες, όταν ο ασθενής εκτελεί αυτήν την άσκηση, η φλεβική επιστροφή περιορίζεται και το αίμα εισβάλλει από το βαθύ σύστημα στο επιπολής σύστημα, προκαλώντας τη διόγκωση των επιπολής φλεβών που σχετίζονται με πρήξιμο.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ DOPPLER

Για να αξιολογήσετε την ανικανότητα του σαφηνο-μηριαίου χρησιμοποιώντας ένα φορητό Doppler - κρατήστε τον ανιχνευτή Doppler σε γωνία 45 μοιρών στο δέρμα στο επίπεδο της σαφηνο-μηριαίας συμβολής και πιέστε την γάμπα του ασθενούς. Σε έναν ασθενή με επαρκή σαφηνο-μηριαία συμβολή, θα ακούσετε ένα σύντομο έντονο θόρυβο, καθώς συμπιέζετε, αλλά αυτό σταματά αμέσως μόλις αφήσετε την γάμπα. Εάν, ωστόσο, η σαφηνο-μηριαία συμβολή είναι ανεπαρκής, υπάρχει ένας πιο παρατεταμένος θόρυβος του αίματος, καθώς αυτό επανέρχεται από την ανίκανη βαλβίδα.

Αυτό μπορεί να επαναληφθεί σε οποιοδήποτε επίπεδο κατά μήκος της πορείας των επιπολής φλεβικών συστημάτων για να εκτιμηθεί η ανεπάρκεια των διατιρωσών.

5. Ολοκληρώστε την εξέταση:

Μπορεί να αναφέρετε στον ασθενή ότι θα εξετάσετε την περιφερική κυκλοφορία του ελέγχοντας τους περιφερικούς παλμούς και αξιολογώντας την νευρολογική κατάσταση του άκρου.

Αναφέρετε ότι θα εξετάσετε την κοιλιά του ασθενούς για τυχόν εκζέματα και θα εκτελέσετε μια εξέταση ορθού, εάν το ιστορικό του υποδηλώνει ενδοκοιλιακή ή πνευλική παθολογία που συμβάλλει στην εμφάνιση κακώσεων.

Μπορεί επίσης να πρέπει να λάβετε υπόψη την επίσημη αξιολόγηση της περιφερικής αρτηριακής κυκλοφορίας και να ελέγξετε τη φλέβα για τυχόν φουσήματα που μπορεί να αντιπροσωπεύουν ένα αρτηριοφλεβικό κοίλωμα. Ελέγξτε επίσης την περιφερική νευρολογική κατάσταση του ασθενούς, καθώς τα φλεβικά έλκη μπορεί να συγχέονται με αρτηριακά ή νευροπαθητικά έλκη.

6. Ευχαριστήστε τον ασθενή.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΠΩΣ:

- Ανατομική πορεία μακρών και ελασσόνων φλεβών και των διατηρητών τους
- Αιτιολογία, έρευνες και θεραπευτικές επιλογές των κισών
- Επιπλοκές στη χειρουργική επέμβαση των κισών και μετεγχειρητικές οδηγίες
- Διερεύνηση και διαχείριση των φλεβικών ελκών
- Βαθιά φλεβική θρόμβωση και προφύλαξη.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org