



Educational Resources in International Languages

Καρδιαγγειακό σύστημα



Translated from English to Greek by:

Miss Georgia Sotiria Efthymiopoulou
MA (Translation Studies)
Cardiff University

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Καρδιαγγειακό σύστημα

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΔΗΓΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ:

- Ένας/μία 73χρονος/-η άνδρας/γυναίκα που υποβλήθηκε σε πρόσθια εκτομή/αντικατάσταση ισχίου/αποκατάσταση του ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ) πριν από τρεις ημέρες παραπονιέται για αίσθημα παλμών και θωρακικό άλγος. Εξετάστε το καρδιαγγειακό του/της σύστημα.
- Ένας/Μία 76χρονος/-η άντρας/γυναίκα υποβάλλεται σε προεγχειρητική εκτίμηση για αποκατάσταση παραομφαλοκήλης/ αντικατάσταση γόνατος/θυρεοειδεκτομή. Εξετάστε το καρδιαγγειακό του/της σύστημα.
- Εξετάστε την προκάρδια χώρα του/της ασθενούς.
- Εξετάστε τον/ την ασθενή για συμπτώματα καρδιαγγειακής νόσου.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. Εισαγωγή και συγκατάθεση

- Α. Πλύνετε τα χέρια σας ή χρησιμοποιήστε αντισηπτικό.
- Β. Συστηθείτε στον ασθενή.
- Γ. Ελέγξτε την ταυτότητα του ασθενούς (όνομα και ημερομηνία γέννησης).
- Δ. Ζητήστε άδεια για εξέταση.
- Ε. Λάβετε υπόψη τον/την συνοδό, εάν υπάρχει.

2. Θέση και έκθεση (ασθενής κάθεται στην εξεταστική κλίνη)

- Ζητήστε από τον ασθενή να καθίσει στην κλίνη σε θέση 45 μοιρών περίπου και να εκθέσει τον θώρακα. Εάν ο ασθενής είναι γυναίκα, για τη δική της αξιοπρέπεια να παραμείνουν οι μαστοί της καλυμμένοι έως ότου απαιτηθεί έκθεση.

3. Γενική επισκόπηση από το άκρο της κλίνης.

- Ο/Η ασθενής φαίνεται άνετος/η σε ανάπαυση;
- Πώς είναι η γενική εμφάνιση του/της ασθενούς;
- Υπάρχει κάποια συνδρομική μορφή;
- Υπάρχει προφανής δύσπνοια ή οίδημα;
- Υπάρχουν ενδείξεις χρήσης O₂;
- Υπάρχουν εμφανείς ουλές;
- Υπάρχουν σύνεργα/εξοπλισμός (όπως σπρέι τρινιτρικής γλυκερίνης, βιβλίο INR/διεθνές κανονικοποιημένο πηλίκο,, ΗΚΓ ή συσκευή παρακολούθησης καρδιακού ρυθμού) που να υποδηλώνει καρδιαγγειακή νόσο;
- Μπορεί να ακουστεί ο σφυγμός (π.χ. μηχανική προσθετική καρδιακή βαλβίδα);

4. Προχωρήστε σε γενική εξέταση του/της ασθενούς

Ο/Η εξεταστής/-στρια μπορεί να σας πει να παραλείψετε αυτό το βήμα ή να διευκρινίσετε ότι εξετάζετε μόνο την προκάρδια χώρα.

Άνω άκρα

Νύχια

- Κιτρινωπά νύχια (κάπνισμα).
- Γραμμοειδής αιμορραγία (ενώ συνήθως προκαλείται από τραύμα, αυτή μπορεί να υποδεικνύει λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα).
- Χρόνος επαναπλήρωσης τριχοειδών αγγείων (πρέπει να είναι <2 δευτερόλεπτα).

- Πληκτροδακτυλία (κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια, λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα).
- Κοιλονυχία (στρέβλωση νυχιών προς τα πάνω σε σχήμα κουταλιού που παρατηρούνται σε σιδηροπενική αναιμία).
- Σημείο του Quincke (ορατοί σφυγμοί των τριχοειδών κατά την ελαφρά συμπίεση στην κοίτη του νυχιού ή/και εναλλαγή χρώματος νυχιού από κόκκινο σε λευκό σε κάθε παλμό. Αποτελεί χαρακτηριστικό χρόνιας σοβαρής ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας).

Χέρια:

- Περιφερική κυάνωση.
- Αναιμία
- Τενόντια ξανθώματα (λιπώδεις εναποθέσεις πάνω στους τένοντες υποδηλώνοντας υπερλιπιδαιμία).
- Οζίδιο του Osler (επώδυνες διογκώσεις επί των ραγών των δακτύλων - ένδειξη λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας)
- Βλάβες του Janeway (ανώδυνες ερυθματώδεις κηλιδώδεις ή οζώδεις βλάβες στον καρπό ή στο χέρι).

Κερκιδικός σφυγμός:

Ελέγξτε τον κερκιδικό σφυγμό/ους για:

- Συχνότητα και ρυθμός: ρυθμικός η άρρυθμος;
 - ο Ρυθμικός: πιθανότατα κοιλιακός.
 - ο Κανονικά άρρυθμος: κατά πάσα πιθανότητα κοιλιοκοιλιακός αποκλεισμός δευτέρου βαθμού.
 - ο Τελείως άρρυθμος: πιθανότατα κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ).

Να θυμάστε ότι όλοι οι ρυθμοί πρέπει να επιβεβαιωθούν με το ΗΚΓ. Έχει ο/η ασθενής ταχυκαρδία;

- Η καθυστέρηση του κερκιδικού σφυγμού υποδηλώνει ισθμική στένωση της αορτής κοντά στην αριστερή υποκλειδίο αρτηρία.
- (Ας υποθέσουμε ότι θα αξιολογήσετε) την καθυστέρηση των σφυγμών στις μηριαίες αρτηρίες, που υποδηλώνει ισθμική στένωση της αορτής.
- Ο αργά αυξανόμενος σφυγμός αποτελεί χαρακτηριστικό στένωσης της αορτής.
- Ο εναλλασσόμενος σφυγμός αποτελεί χαρακτηριστικό κατακράτησης διοξειδίου του άνθρακα, ηπατικής ανεπάρκειας ή σήψης.
- Ο νηματοειδής σφυγμός αποτελεί χαρακτηριστικό καταπληξίας.
- Ο έντονος σφυγμός είναι χαρακτηριστικό αρτηριοφλεβικού συριγγίου.
- Ο αλλόμενος σφυγμός (σφυγμός "waterhammer") υποδηλώνει ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας ή ανοικτό αρτηριακό πόρο.
 - ο Εάν, μετά από μερικά δευτερόλεπτα, ο κερκιδικός σφυγμός δεν είναι ψηλαφητός, ελέγξτε τον αντίπλευρο κερκιδικό σφυγμό και/ή τον βραχιόνιο σφυγμό. Ο κερκιδικός σφυγμός μπορεί να μην εντοπίζεται λόγω τραύματος, ιατρογενούς τραυματισμού από αγγειογραφία ή λήψη μοσχεύματος για επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG).
 - ο Πείτε ότι θα ελέγξετε την αρτηριακή πίεση του/της ασθενούς.

Πρόσωπο

Προσωπεία επί καρδιοπάθειας (Marfan, Down, Turner)

Ερυθρότητα ζυγωματικών (στένωση μιτροειδούς βαλβίδας)

Μάτια

- Αναιμία (ωχρότητα στους επιπεφυκότες).
- Τόξο του κερατοειδούς (υπερλιπιδαιμία ή γήρας - γεροντότοξο).
- Ξανθέλασμα (υπερλιπιδαιμία).

- Ίκτερος (αιμόλυση ή ηπατική δυσλειτουργία λόγω ανεπάρκειας τριγλωχίνης βαλβίδας).
- Εκτοπία φακών (Σύνδρομο Marfan).
- Θυμηθείτε ότι οι κηλίδες Roth στην ενδοκαρδίτιδα μπορούν να παρατηρηθούν μόνο με βυθοσκόπηση.

Στόμα

- Οδοντοστοιχία (παράγοντας κινδύνου για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα).
- Έδαφος του στόματος και γλώσσα (κεντρική κυάνωση).
- Γωνιακή στοματίτιδα (αναιμία).
- Υψηλού τοξοειδούς σχήματος υπερώα (σύνδρομο Marfan).
- Πετέχεια στους βλεννογόνους (λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα).

Τράχηλος

Εξετάστε την σφαγιτιδική φλεβική πίεση (ΣΦΠ) ζητώντας από τον/την ασθενή να γυρίσει το κεφάλι του/της μακριά από εσάς, διατηρώντας τους μύς του τραχήλου χαλαρούς.

- Αξιολογήστε το ύψος από το χείλος του στέρνου (περίπου 4 εκατοστά είναι φυσιολογικό). Εάν δεν είναι ορατή, μπορεί να είναι χαμηλή. Εάν φτάσει στο λόβιο του αυτιού ή στη μαστοειδή απόφυση, είναι συνήθως υψηλή. Στην πράξη, αυτό είναι δύσκολο να εκτιμηθεί με ακρίβεια σε πολλούς ασθενείς (π.χ. λόγω παχυσαρκίας).
- Μπορεί να επιθυμήσετε να επιτείνεται την ΣΦΠ ασκώντας με το χέρι κοιλιακή πίεση (ηπατοσφαγιτιδικό αντανακλαστικό), αλλά να θυμάστε ότι αυτό μπορεί να είναι άβολο για τον/την ασθενή.
- Αξιολογήστε την εμφάνιση της κυματομορφής (συνήθως ένα κύμα διπλής κορυφής). Είναι σημαντικό να κατανοήσετε τις φυσιολογικές και παθολογικές εμφανίσεις των κυματομορφών της ΣΦΠ.
- Οπτικός καρωτιδικός σφυγμός μπορεί να υποδηλώνει ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας.

Θώρακας

- Σημάδια από βηματοδότη.
- Ουλές από θωρακοτομή ή στερνοτομή.
- Ορατές σφύξεις.
- Παραμορφώσεις.

Κάτω άκρα

- Ουλή σαφηνούς φλέβας (μόσχευμα για επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, CABG)

5. Εξετάστε την προκάρδια χώρα

α) Επισκόπηση

- Ουλές (μέση στερνοτομή, πλάγια θωρακοτομή). Ζητήστε από τον/την ασθενή να βάλει τα χέρια του/της στους γοφούς του/της για να ελέγξετε κάτω από τα χέρια για ουλές που έχουν αποκτηθεί από συσκευές παροχέτευσης ή από ελάχιστα επεμβατική εγχείρηση στην καρδιά.
- Βηματοδότης (η ουλή μπορεί να είναι ανεπαίσθητη).
- Εντοπίζετε κάποια ώση;

β) Ψηλάφηση

- Ρωτήστε τον/την ασθενή εάν έχει πόνο.
- Ψηλαφίστε ελέγχοντας και τα τέσσερα ακροαστικά σημεία για ώσεις ή ροίζους (μία ώση είναι το να μπορούμε να νιώσουμε απτικά παραστερνική, υπερδυναμική ώθηση υποδηλώνοντας δεξιά καρδιακή υπερτροφία . Ένας ροίζος είναι το να μπορούμε να νιώσουμε απτικά το φύσημα).

- Αξιολογήστε τη θέση της κορυφής (κανονικά 5ο μεσοπλευρίο διάστημα, μεσοκλειδική γραμμή). Εάν είναι μετατοπισμένη, αυτό μπορεί να υποδηλώνει διάταση. Εάν ο ασθενής είναι γυναίκα, ζητήστε της να σηκώσει τους μαστούς της ή ίδια, αυτό είναι αξιοπρεπέστερο από το να το κάνετε εσείς για αυτήν.

γ) Ακρόαση

Κατά την ψηλάφηση του καρωτιδικού σφυγμού, πρώτα ακούστε με το διάφραγμα του στηθοσκοπίου στις ακόλουθες περιοχές:

- Περιοχή ακρόασης της αορτικής βαλβίδας (2ο μεσοπλευρίο διάστημα, δεξιό χείλος στέρνου)
- Περιοχή ακρόασης της πνευμονικής βαλβίδας (2ο μεσοπλευρίο διάστημα, αριστερό χείλος στέρνου)
- Περιοχή ακρόασης της τριγλωχίνας βαλβίδας (4ο μεσοπλευρίο διάστημα, αριστερό χείλος στέρνου)
- Περιοχή ακρόασης της μιτροειδούς βαλβίδας (5ο μεσοπλευρίο διάστημα, μεσοκλειδική γραμμή [π.χ. κορυφή])

Ο καρωτιδικός σφυγμός θα πρέπει να συμπίπτει περίπου με τον δεύτερο καρδιακό τόνο (κλείσιμο αορτικής και πνευμονικής βαλβίδας). Αυτό βοηθά στον εντοπισμό φυσημάτων, ιδιαίτερα σε έναν άρρυθμο ρυθμό. Αφιερώστε μερικά δευτερόλεπτα για να βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε ποιος είναι ο πρώτος και ποιος ο δεύτερος καρδιακός τόνος και αν διακρίνονται επιπρόσθετοι ήχοι πριν προχωρήσετε.

Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας τον κώδωνα, ακούστε ξανά τις περιοχές της τριγλωχίνας και μιτροειδούς βαλβίδας. Αυτό βοηθά στον εντοπισμό διαστολικών φυσημάτων χαμηλής συχνότητας. Κατά την ακρόαση, λάβετε υπόψη τα εξής:

- Επιπρόσθετοι ήχοι («S3» μπορεί να είναι φυσιολογικός «S4» είναι παθολογικός)
- Φυσήματα
 - ο Είναι συστολικό ή διαστολικό; Εάν είναι συστολικό, μήπως πρόκειται για φύσημα εξώθησης (συνήθως στένωση της αορτικής βαλβίδας) ή ολόσυστολικο (συνήθως ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας);
 - ο Επεκτείνεται ή μπορεί να γίνει πιο έντονο;
 - Επέκταση: Το συστολικό φύσημα επεκτείνεται στις καρωτίδες (στένωση της αορτικής βαλβίδας) ή στην αριστερή μασχάλη (ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας);
 - Φύσημα στη δεξιά πλευρά που εντείνεται με την εισπνοή στην αριστερή πλευρά με την εκπνοή.
 - Εάν είναι διαστολικό, η ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας εντοπίζεται με την ακρόαση του αριστερού χείλος του στέρνου κατά την εκπνοή. Η στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας εντοπίζεται με την ακρόαση της κορυφής ενώ ο/η ασθενής είναι γυρισμένος/η στα αριστερά.
 - Ταξινόμηση σε εξαβάθμια κλίμακα (όχι απαραίτητο, αλλά επιθυμητό)
 - Εάν υπάρχουν χαρακτηριστικά στένωσης της αορτικής βαλβίδας, ζητήστε από τον/την ασθενή να καθίσει προς τα εμπρός και ακροαστείτε πάνω από το αριστερό χείλος του στέρνου κατά τη διάρκεια της εισπνοής. Επίσης, ακροαστείτε τον τράχηλο. (Χαρακτηριστικά: πιο δυνατά στην περιοχή της αορτικής βαλβίδας, επεκτείνεται στον τράχηλο, συστολικό φύσημα εξώθησης και αργά αυξανόμενος σφυγμός).
- Θυμηθείτε ότι η δεξιοκαρδία είναι σπάνια!

6. Αξιολογήστε για καρδιακή ανεπάρκεια και ουλές στα πόδια

- Αξιολογήστε για καρδιακή ανεπάρκεια: ακροαστείτε τις βάσεις των πνευμόνων: ελέγξτε για οίδημα στην οσφυϊκή χώρα ή στα πόδια - πόσο ψηλά πηγαίνει;

- Εξετάστε για ηπατομεγαλία.
- Βεβαιωθείτε ότι το πόδι φαίνεται αρκετά καλά ώστε να εντοπίσετε εμφανή σημάδια έπειτα από λήψη μοσχεύματος σαφηνούς φλέβας για χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Συνήθως ξεκινά από τον έσω σφυρό και μπορεί να εκτείνεται μέχρι τη βουβωνική χώρα (ή μικρότερες τομές εάν η φλέβα έχει συλλεχθεί ενδοσκοπικά).

7. Ολοκλήρωση εξέτασης του καρδιαγγειακού συστήματος

Πείτε ότι θα θέλατε:

- να ξαναδείτε τον φάκελο του/της ασθενούς (ο/η εξεταστής/-στρια μπορεί να σας παρουσιάσει έναν).
- να ζητήσετε το ΗΚΓ, την ακτινογραφία θώρακος και τις αιματολογικές εξετάσεις, ανάλογα με την περίπτωση. Για παράδειγμα, την τιμή INR εάν ο/η ασθενής θα υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, την τροπονίνη, εάν ο/η ασθενής αισθάνεται έντονη αδιαθεσία κατά την διάρκεια της εγχείρησης και υπάρχει υποψία εμφράγματος του μυοκαρδίου, αιμοκαλλιέργεια και ενδείξεις φλεγμονής εάν υπάρχει υποψία για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα.
- να προχωρήσετε σε εξέταση του αναπνευστικού συστήματος και σε πλήρη εξέταση του περιφερικού αγγειακού συστήματος.
- να λάβετε υπόψη τη βυθοσκόπηση, μικροσκοπική εξέταση ούρων (π.χ. για μικροσκοπική αιματουρία σε λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα), ψηλάφηση του ήπατος ή της σπλήνα και ακρόαση για στένωση νεφρικής αρτηρίας ή κίρρωση του ήπατος (εάν απαιτείται).

8. Ευχαριστείτε τον/την ασθενή.

9. Καλύψτε τον/την κατάλληλα. Ρωτήστε εάν χρειάζεται βοήθεια για να ξανά ντυθεί.

10. Πλύνετε τα χέρια σας.

11. Εάν σας ζητηθεί ή εάν το επιτρέπει ο χρόνος, πείτε συνοπτικά τα ευρήματά σας στον/στην εξεταστή/-στρια.

12. Βγείτε από το δωμάτιο ή τον χώρο εξέτασης και κλείστε την πόρτα ή τραβήξτε την κουρτίνα πίσω σας.

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕΙΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

Κολπική Μαρμαρυγή (ΚΜ)

- Ποιες είναι οι διαφορικές διαγνώσεις για έναν/μία ασθενή που παρουσιάζει τελείως άρρυθμο σφυγμό;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ΚΜ στο ΗΚΓ;
- Πώς θα κατηγοριοποιούσατε την κολπική μαρμαρυγή;
- Ποιες επιλογές αντιπηκτικών φαρμάκων θα σκεφτόσασταν ειδικά στην περιεγχειρητική διαχείριση του/της ασθενούς;
- Πώς ερμηνεύετε τους δείκτες CHADS-VASc και HASBLED στο σύστημα βαθμονόμησης και ποσοτικοποίησης;
- Με ποιες ειδικότητες γιατρών θα χρειαζόταν να συνεργαστείτε;
- Πώς θα διαχειριστείτε την ΚΜ;

Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα

- Ποιες είναι οι ενδείξεις λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας;
- Ποια είναι τα διαγνωστικά κριτήρια;
- Σε ποιες εξετάσεις θα προχωρούσατε;
- Πώς θα την διαχειριζόσασταν;

Διαχείριση ασθενούς που διαγνώστηκε πρόσφατα με φύσημα πριν ή μετά της χειρουργικής επέμβασης

- Πώς θα τον/την εξετάζατε;
- Πώς θα τον/την διαχειριζόσασταν;
- Με ποιες ειδικότητες γιατρών θα χρειαζόταν να συνεργαστείτε;

Περιεγχειρητική διαχείριση ασθενούς με βηματοδότη

- Γιατί είναι σημαντικό;
- Ποιο είδος διαθερμίας θα χρησιμοποιούσατε;
- Ποιες προφυλάξεις θα λαμβάνατε;



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