

ESAME OBIETTIVO GENERALE

... anche l'occhio vuole la sua parte...

Corso di Metodologia clinica
III° Anno – Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia
Dir. Prof. Roberto Manfredini

III lezione

ESAME OBIETTIVO

L'esame obiettivo è l'insieme di tutti gli elementi constatabile con l'esame fisico diretto del malato; a questi bisogna aggiungere gli altri dati strumentali e di laboratorio.

La valutazione di tutti questi dati insieme e la loro elaborazione critica permette di formulare un giudizio diagnostico.

ESAME OBIETTIVO

L'esame obiettivo è costituito da 4 momenti principali:

- Ispezione
- Palpazione
- Percussione
- Auscultazione

Prima che tutto questo venga applicato per ogni apparato dell'organismo bisogna valutare il paziente nel suo complesso

ESAME OBIETTIVO GENERALE

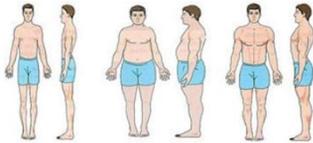
Si vanno a valutare le condizioni generali del paziente ed in particolare:

1. Conformazione somatica generale
2. Stato di coscienza o sensorio
3. Stato nutrizionale
4. Decubito
5. Postura e deambulazione
6. Respiro
7. Facies
8. Stato di idratazione
9. Grado di differenziazione sessuale

1. Conformazione somatica generale

Va a valutare condizioni riguardanti:

- a) Massa totale
- b) Tronco
- c) Stile corporeo (rapporto tra dimensioni verticali e orizzontali)



1. Conformazione somatica generale

Va a valutare condizioni riguardanti:

- a) Massa totale
 - Macrosomici
 - Normosomici
 - Microsomici
- In relazione alla sviluppo generale della massa corporea

1. Conformazione somatica generale

Va a valutare condizioni riguardanti:

- a) Massa totale
- b) Tronco
 - a) Macrosplancnici
 - b) Normosplancnici
 - c) Microsplancnici

Condizione valutata in relazione allo sviluppo più o meno considerevole dei visceri e quindi dell'addome.

1. Conformazione somatica generale

Va a valutare condizioni riguardanti:

- a) Massa totale
- b) Tronco
- c) Stile corporeo (rapporto tra dimensioni verticali e orizzontali)
 - a) Brachitipo o brevilineo
 - b) Normotipo o normolineo
 - c) Longitipo o longilineo

2. Stato di coscienza o sensorio

Permette di valutare le condizioni di risposta del paziente agli stimoli esterni.

In relazione allo stato di coscienza il paziente può essere:

- Vigile:** paziente con funzioni di vita conservate;
- Obnubilato:** le funzioni vitali sono rallentate e confuse
- Soporoso:** assenza completa di tutte le funzioni di relazione sociale; tale stato può essere ulteriormente distinto in:
 - Non responsivo
 - Responsivo allo stimolo doloroso
 - Responsivo allo stimolo verbale

3. Stato nutrizionale

La valutazione dello stato nutrizione può avvenire attraverso diversi parametri:

- Body Mass Index
- Valutazione del pannello adiposo (plicometria)
- Valutazione delle masse muscolari
 - Ipertrofia muscolare
 - Ipotrofia muscolare
 - Sarcopenia = perdita di massa muscolare
 - Obesità sarcopenica = perdita di massa magra con aumento della massa grassa
 - Cachessia = perdita di massa magra e grassa



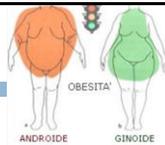


3b. obesità

Viene considerata condizione di obesità per valori di BMI > 30 kg/m², mentre gli individui con BMI compreso fra 25 e 30 kg/m² sono ritenuti in sovrappeso.

Importante è anche la distribuzione del grasso corporeo con distinzione in:

- **OBESITÀ ANDROIDE** (detta anche centrale, viscerale, troncolare o "a mela"): tipicamente maschile, si associa ad una maggiore distribuzione di tessuto adiposo nella regione addominale, toracica, dorsale e cerviconucale. L'obesità androide si associa inoltre ad un'elevata deposizione di adipose in sede intraviscerale (addominale o interna).
- **OBESITÀ GINOIDE** (detta anche periferica, sottocutanea o "a pera"): tipicamente femminile, si caratterizza per una distribuzione delle masse adipose nella metà inferiore dell'addome, nelle regioni glutee ed in quelle femorali. Nell'obesità ginoide il grasso è presente soprattutto nel compartimento sottocutaneo, con conseguente elevato rapporto tra grasso superficiale e profondo.
- L'obesità più pericolosa, per quanto riguarda le complicanze cardiovascolari e metaboliche, è quella **androide**, sia che si instauri nell'uomo sia che compaia nella donna.



4. Decubito

Per decubito si intende la posizione che il paziente assume nel letto.

- **Indifferente:** normale
- **Preferito o antalgico:** paziente preferisce un decubito anche solo per allevia i sintomi
- **Obbligato:** paziente deve necessariamente mantenere per migliorare lo stato di sofferenza
 - Supino: problemi vertebrali o peritoneali
 - Prono: coliche addominali
 - Laterale: pleurite fibrinosa (lato sano) o essudativa (lato malato)
- **Ortopnico:** seduto a letto con gambe in scarico (scompenso cardiaco congestizio)
- **Posizione di Blechman o genupettorale:** seduto con torace piegato in avanti (pericarditi)



4. Decubito

- **Squatting:** accovacciato con gambe divaricate e tronco flessso sulle ginocchia (tetralogia di Fallot)
- **Posizione a cane di fucile:** decubito obbligato laterale con cosce flesse e tronco esteso in modo da stirare le radici spinali (tipico delle sindromi meningee)
- **Opistotono:** rigidità muscolare diffusa tipica della tetania



5. Postura e deambulazione

- **Astasia:** impossibilità a mantenere la stazione eretta per estrema ipotrofia muscolare
 - Paralitica
 - Extrapiramidale
 - Cerebellare
- **Disbasia:** deambulazione anomala da causa molteplici
 - Osteoarticolare
 - Nervosa: paralisi spastiche, parkinsoniane, cerebellari
 - Psicica: isterismi e schizofrenie

5. Postura e deambulazione

Ci sono tipi particolari di deambulazione che a volte possono essere patognomonicamente di patologia:

- **Andat. falciante:** soggetti emiparetici per ipertono piramidale
- **Andat. Cerebellare:** a zig zag, con gambe divaricate, con il tronco che non segue gli arti inferiori e il paziente cade facilmente
- **Andat. Tabetica:** per perdita della sensibilità profonda, la gamba viene lanciata in avanti e lasciata cadere pesantemente
- **Andat. Parkinsoniana (festinante):** difficoltà e lentezza nell'iniziare la marcia, con piccoli passi striscianti
- **Andat. Steppante:** solleva esageratamente la cosce con il piede pendente (lesione del n. sciatico)

5. Postura e deambulazione

- **Andat. Anserina:** dondolamento sulle anche (distrofie muscolari e miopatia)
- **Andatura paraparetospastica:** strisciamento bilaterale della punta dei piedi, con piedi equini.
- **Andat. Coreica:** movimenti involontari aritmici, rapidi e afinalistici, saltellate con rapide oscillazione del tronco
- **Andat. Vestibolare:** sbandamento e tendenza a cadere dal lato lesa

6. Respiro

Valuta la presenza di alterazione nella ventilazione del paziente che può essere distinto in relazione a:

- **Numero atti respiratori:**
 - **Bradipnoico:** un soggetto con un numero di atti respiratori inferiore a 10-12 per minuto
 - **Eupnoico:** un soggetto con respirazione normale, a riposo, comprendente 12-16 atti respiratori al minuto;
 - **Tachipnoico:** un soggetto con un numero di atti respiratori superiore a 16 per minuto
- **Profondità degli atti respiratori:**
 - **Respiro superficiale**
 - **Respiro profondo**
- **Qualità degli atti respiratori:**
 - **Eupnoico**
 - **Dispnoico:** il soggetto che manifesti l'anormale e sgradevole percezione del proprio respiro

7. Facies

Perfetto equilibrio tra componente fisica e mentale descrive la condizione normale della facies composita.

Condizioni patologiche sono molteplici e in molti casi ogni singola patologia (in particolare endocrinologica) si associa ad un tipico aspetto facciale



7. Facies



8. Stato di idratazione

Lo stato di idratazione si basa sulla valutazione della presenza di condizioni di essiccasi muco-cutaneo o al contrario di edemi.

Se da un lato lo stato di essiccasi di facile identificazione tramite valutazione della mucosa orale



8. Stato di idratazione

- Importanti informazioni ce le dà la consistenza dell'edema:
- **Edema recente:** è molle, facilmente comprimibile, pelle lucida;
- **Edema cronico:** è duro e si rende necessaria una pressione maggiore per apprezzare il segno della fovea, che tra l'altro avrà una profondità minore (l'infossamento persiste per un tempo nettamente minore);
- La ricerca del segno della fovea serve a distinguere l'**edema dal mixedema**, manifestazione di ipotiroidismo in cui l'**aumentato spessore del sottocute** deriva da un'infiltrazione mucopolisaccaridica, la quale conferisce una consistenza duro-elastica; la fovea non persiste dopo la sospensione della digitopressione.
- Nota: nel caso del mixedema si associano altre alterazioni tipiche cutanee, come cute giallastra secca e squamosa.



9. Grado di differenziazione sessuale

Nella valutazione del grado di differenziazione sessuale i parametri che si valutano sono:

- Diametro bisacromiale
- Sviluppo dei peli del tronco, del volto e del pube
- Timbro di voce
- Sviluppo del seno

Tutto questo lo si può capire solo con uno sguardo



Alla prossima lezione
