

STATUS PRAESENS GENERALIS

Seminár pre 3.ročník VL

UČEBNÝ MATERIÁL PRE MEDIKOV LFUK



LEKÁRSKA FAKULTA UNIVERZITY KOMENSKÉHO
V. Interná klinika Lekárskej fakulty UK a UN Bratislava

- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie



Stav vedomia

- Vedomie je prvé čo si všimame pri vyšetrení.
- Hlavné kritérium posúdenia – *možnosť kontaktu*.
- **Lucidne, plné, jasné vedomie** – kontakt s chorým je dobrý
- **Poruchy vedomia:**
 - 1. Kvalitatívne
 - 2. Kvantitatívne

Kvalitatívne poruchy vedomia

- **Nejasné (zastreté) vedomie** – kontakt je sťažený, chorý neodpovedá promptne, otázky musíme opakovať, odpovede sú nepriliehavé alebo žiadne
- **Bezvedomie** – chorý nevníma svoje okolie a bežný kontakt s ním nie je možný

Kvalitatívne poruchy vedomia

- sú charakterizované dezorientáciou miestom, časom a osobou
- **Amencia** - je porucha vnímania, pri ktorej sú prítomné halucinácie, prejavuje sa motorickým nekludom
- **Delirium** - je závažnejší stav s prevažujúcimi halucináciami vizuálnymi (malé zvieratá), poruchami pamäti, agitovanosťou alebo spavosťou
- **Obnubilácia** (mrákotný stav) - sa prejavuje nevedomelou činnosťou postihnutého jedinca (pacient si nepamätá čo robil)

Kvantitatívne poruchy vedomia

- **Somnolencia** – chorý ospáva, neodpovedá na otázky. Dotykom alebo zatrasením ho možno prebudit' do stavu, v ktorom je schopný odpovedať.
- **Stupor** – podobne ako somnolencia, ale odpovede sú neadekvátne.
- **Sopor** – chorý sa zo spánku preberie iba na silnejšie (bolestivé) podnety.
- **Kóma** – stav hlbokého bezvedomia, nepreberie sa ani na excitačné ani na bolestivé podnety. Vymiznuté sú aj reflexy.

Poruchy vedomia – príčiny

- Exogénne alebo endogénne intoxikácie
- Metabolické príčiny
- Cievne a mozgové príhody
- Ischémia CNS pri srdcovom zlyhaní, arytmiách
- Mozgové tumory
- Zápalové procesy v mozgu
- Úrazy mozgu

Orientácia

- Posudzujeme orientovanosť pacienta
- **Osobou**
 - "Ako sa voláte?"
- **Miestom**
 - "Kde sa nachádzame?" (nemocnica, doma, mesto a pod.)
- **Časom**
 - "Aký je dnes dátum?" (rok, mesiac ...)

Reč

- reč je typický ľudský prejav, je plynulá, zrozumiteľná, pre jednotlivca charakteristická.
- **skandovaná** reč sa prejavuje u sclerosis multiplex
- **dysartria, anartria** – poruchy výslovnosti, vynechávanie a prehadzovanie hlások,
- **afázia** – neschopnosť reči u závažných poškodení rečového centra
 - **expresívna** – neschopnosť hovoriť pri zachovanej schopnosti porozumieť reči i písanému slovu,
 - **senzorická** – neschopnosť porozumieť reči a písmu, reč je zachovaná,
 - **zmiešaná** – kombinácia predošlých

Hlas

- Hlas mužov a žien má charakteristické odlišnosti viazané na pohlavie (ženy – hlas vyšší, muži - nižší).
- **Vysoký hlas** - sa vyskytuje u infantilných mužov
- **Drsný, hlboký hlas so spomalenou rečou** - prítomný pri hypothyreóze u oboch pohlaví a u akromegálie
- **Dysfónia** (chrapt) - vzniká pri paréze n. recurrens, u aneurysmy aorty, nádorov mediastína a bronchov alebo pri postihnutí hlasiviek zápalom a nádormi
- **Oslabený až nepočuteľný** - sa prejavuje pri dehydratácii, u závažných klinických stavov, pri pokročilom parkinsonizme
- **Nasolália** (huhňavý hlas) - je typický pro vrodené rúžštepny a obrnu palatum molle.

- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie



Poloha

- Zdravý človek je uvoľnený, schopný zaujať akúkoľvek telesnú polohu = **poloha aktívna**
- **Závažná porucha somatického a psychického stavu situáciu mení a pacient aktívne vyhľadáva polohu vynútenú typom ťažkosti alebo pasívne leží.**
- **Pasívnu polohu** zaujíma bezvládný človek v závažnom klinickom stave – s CMP, v kóme a pod.

Vynútená poloha

- **ortopnoe** - vyskytuje sa pri dyspnoe (dušnosti) kardiálnej alebo pulmonálnej etiológie; pacient sedí, opretý o ruky, pri dýchaní používa pomocné dýchacie svalstvo
- u hroziaceho či rozvíjajúceho šoku je pacient **nekludný, hľadá úľavovú polohu**, ktorú ale často mení; napr. u renálnej a biliárnej koliky
- **na chrbáte alebo na boku s pokrčenými nohami** – pacient sa bráni pohybu a vyšetreniu – prejavuje sa u peritonitídy,
- **na boku** – pacient omezuje dýchanie na postihnutej strane, pozoruje sa u pleuritídy,
- na boku s hlavou dozadu, flektovanými končatinami (v bedrových kĺboch a kolenách) – prejavuje sa u meningitídy,
- "na všetkých štyroch" kláčiaci pacient sa opiera o flektované predlaktie - môže byť pozorovaná u tumoru pankreasu alebo chronickej pankreatitídy.
- Záklon hlavy s dorzálnou flexiou chrbtice – pri tetane

Vynútená poloha



- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie



Postoj a chôdza

- Postoj zdravého človeka je **vzpriamený**, chôdza pružná, voľné súhyby končatín.
- Poruchy sa prejavujú pri neurologických a svalových ochoreniach.
- **Parkinsonský syndróm** - sa vyznačuje miernym predklonom hlavy a trupu, ľahko pokrčenými končatinami, chôdzou s malými krokmi, väčšinou súčavými. Vyskytuje sa u mozgovej arteriosklerózy.

Postoj a chôdza

- **Hemiparéza, hemiplégia** - znamená obrnu končatín na jednej strane tela ľahšieho (hemiparéza) alebo ťažšieho stupňa (hemiplégie).
 - Spôsob pohybu je závislý na typu a rozsahu postihnutia. V najťažších prípadoch je hybnosť natoľko obmedzená, že postoj ani chôdza nie sú možné. Najčastejšie vzniká u pacientov s cievnymi mozgovými príhodami.
- **Ataxia s neistou chôdzou** sa prejavuje chôdzou o širokej báze s titubáciami. Je pri intoxikácii alkoholom, postihnutí zadných miechových koreňov u perniciózneho anémie a pri tabes dorsalis.

Postoj a chôdza

- **Kolisavá ("kačacia") chôdza** sa vyskytuje u kongenitálnej luxácie bedrových kĺbov a u myopatií.
- **Kohútia chôdza** sa prejavuje pri paréze n. fibularis (kompenzácia poruchy zdvíhaním končatiny).

Vyšetrenie postoja

- Romberg I:
 - postoj pri mierne rozšírenej báze s predpažením a otvorenými očami
- Romberg II:
 - postoj pri normálnej báze s predpažením a otvorenými očami
- Romberg III:
 - postoj pri normálnej báze s predpažením a zatvorenými očami



Obrázok:
Vždy pri vyšetrení stojte pri pacientovi

Vyšetrenie chôdze

- Chôdza I - otvorené oči
- Chôdza II - zatvorené oči
- *Vyšetovaný chodí po rovnej čiare najskôr s otvorenými očami, potom bez kontroly zraku*

Abnormálne pohyby

- Abnormálne pohyby nie sú za fyziologických okolností prítomné.
- Pri patologických stavoch môžu mať rôznu podobu:
 - tremor,
 - choreatické pohyby,
 - atetoidné pohyby,
 - tiky,
 - kŕče,
 - orálne - faciálne dyskínézy

Tremor

- **Statický** - je kľudový, pomalý, jemný, znižuje sa alebo mizne pri voľných pohyboch. Prejavuje sa na prstoch rúk, predlaktí, príp. celej paži, na brade i celej hlave. Vyskytuje sa u parkinsonizmu.
- **Posturálny** - predstavuje jemný, rýchly tras rukou, ktorý sa pozoruje u hypertyreózy.
- **Intenčný** - je viazaný na pohyb, v kľude nie je prítomný. Býva u sclerosis multiplex.
- „**Flapping tremor**“ - je charakterizovaný pomalou flexiou a extenziou prstov ruky. Jeho prítomnosť signalizuje závažné poškodenie CNS u hepatálneho zlyhania.


Abnormálne pohyby

- **Choreatické pohyby** - predstavujú nepravidelné pohyby, prejavujúce sa na tvári, hlave a na rukách. Vyskytujú sa pri chorea minor u reumatickej horúčky.
- **Atetoidní pohyby** - vyznačujú sa krúživými, pomalými, až bizarnými pohybmi s veľkou amplitúdou. Prejavujú sa na tvári a na dolných končatinách. Bývajú pri mozgové arterioskleróze alebo následkom prenatálnej encefalopatie.
- **Tiky** - sú rýchle, opakované, stereotypné krátkodobé svalové sťahy prejavujúce sa obvykle na tvári (okolie očí, úst) u neurotikov.

Kŕče (spazmy)

- **Lokalizované** - spazmus niektorých svalových skupín priečne pruhovaného svalstva
- **Generalizované**
 - **tonické** - vyznačujú sa zvýšeným svalovým napätím (tetania, tetanus),
 - **klonické** - s viditeľnými svalovými záškľbmi,
 - **tonicko-klonické** - generalizované kŕče sprevádzané bezvedomím, penou u úst, apnoickými pauzami a cyanózou, inkontinenciou moča a stolice a pohryzením jazyka (grand mal) či lokalizované na časť tela pri zachovanom vedomí (Jacksonova epilepsie),
 - **trismus** - predstavuje lokálny kŕč žuvacieho svalstva, ktorá dáva vzhľad zatrpknutosti (risus sardonius u tetanu)

- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie



Stav výživy

- Stav výživy se dá orientačne určiť na prvý pohľad.
 - podvýživa ... primeraná ... nadmerná

K objektivizácii používame:

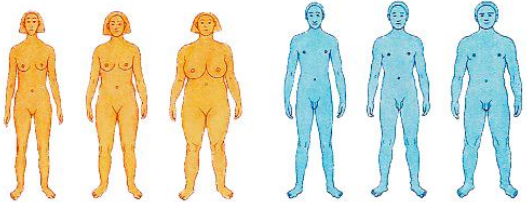
- **BMI (body mass index):**
 - hmotnosť v kg / povrch tela v m².
 - norma: 20 – 25, obezita: 30 – 40, ťažká obezita: > 40, podvýživa: < 20
- meranie podkožnej vrstvy **kaliperom**
 - muži do 1,5 cm, ženy do 2,2 cm (normy)
- **Brockov vzorec:**
 - hmotnosť v kg (± 10%) = výška v cm - 100

□ Hlavné odchýlky predstavujú **obezita** a **kachexia**.

Habitus


- Rozlišujeme 3 základné typy habitu
- **normostenický** – optimálny
- **astenický** - štíhly, gracilný, malá muskulatúra
- **hyperstenický** - silnejšia kostra, menší vzrast, výraznejšia muskulatúra

Habitus



Obrázok: Zľava habitus astenický, normostenický a hyperstenický

- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie

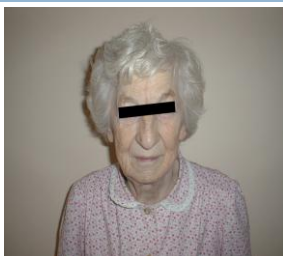


Vyšetrenie kože

- Koža je ružová, vlhká, teplá, elastická, bez poruchy kontinuity.
- Pri jej posudzovaní pohľadom a pohmatom sa pozornosť sústreďuje na
 - ⇒ farbu,
 - ⇒ vlhkosť,
 - ⇒ teplotu,
 - ⇒ turgor,
 - ⇒ prítomnosť patologických eflorescencií,
 - ⇒ krvavé prejavy,
 - ⇒ edémy

Farba kože – bledá

- na celom povrchu tela (súčasne s bledosťou slizníc) – je viditeľná u anémie, pri difúznej vazokonstrikcii (šok),
- lokalizovaná – pri poru-ách prekrevnia, napríklad končatín (ischemická choro-ba dolných končatín, diabe-tická mikroangiopatia), jednotlivých prstov (Raynau-dova choroba/syndróm).



Obrázok: Anemická tvár

Farba kože – bledá



Obrázok: Bledosť kože

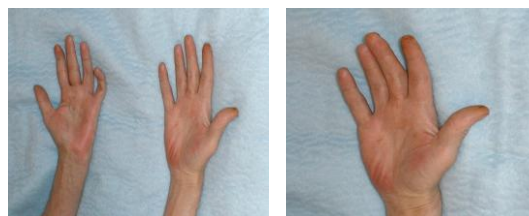
Farba kože – červená

- na celom povrchu tela
 - pri hyperémii (slnečné opálenie, horúčka),
- lokalizovaná
 - lokálna hyperémia (zápaľ),
 - rubeóza tváre (DM),
 - mitrálna stenóza – ružové fialové líca + cyanóza pier,
 - Marfanovovy žilny v tvári a na horných partiách trupu (neurovegetatívna labilita u dievčat),
 - palmarý erytém – začervena-nie tenaru, antitenaru u cirhózy
 - „flush“ sa prejavuje na hornej polovici trupu, najmä na tvári u pacientov s karcinómom (sekrecia serotonínu)



Obrázok: Facies mitralis

Farba kože – červená



Obrázok: Palmárny erytém a Dupuytrenova kontraktúra

Farba kože – červená



Obrázok: Erysipelas

Farba kože – modrá – cyanóza

modrasté sfarbenie kože a slizníc, ktoré vzniká pri vzostupe absolútneho množstva redukovaného hemoglobínu nad 50 g/l

Centrálna cyanóza

- je podmienená poruchou sytienia hemoglobínu kyslíkom pri pľúcnych ochoreniach, vrodených srdcových chybách s pravo-falým skratom.
- prejavuje sa na koži celého tela, najmä na perách, jazyku, ústnej sliznici, akrách.
- býva spojená s polyglobúliou a paličkovitými prstami
- inhalácia kyslíka vedie k zmierneniu cyanózy pulmonálneho pôvodu

Periférna cyanóza

- vzniká prolongovaným kontaktom krvi s tkanivami pri spomalenom krvnom prietoku
- vyskytuje sa pri srdcovom zlyhaní, môže byť prítomná i za chladu
- prejavuje sa na perách, ušných lalôčkoch, rukách, nohách (vrátane nechtov)
- jazyk je ružový

Farba kože – modrá – cyanóza



Obrázok: Cyanóza tváre pri vrodenej srdcovej chybe

Farba kože – žltá

Ikterus

- je podmienený vzostupom plazmatického bilirubínu
- podľa príčiny sa označuje ako:
 - prehepatálny (hemolytický)
 - hepatálny (hepatocelulárny)
 - posthepatálny (obštrukčný)
- okrem kože sú sfarbené aj skléry a sliznica podnebia.



Obrázok: Ikterus tváre

Xantóza

- je spôsobená hyperkarotinémiou
- sfarbenie sa prejavuje na dlaniach, ploškách nôh a na tvári
- diabetes mellitus, hyperlipoproteinémie

Farba kože – ikterus



Farba kože – hnedá

- vzniká obvykle hromadením melanínu, či v kombinácii s inými produktmi
- **lokalizovaná** – na prsných bradavkách, linea alba a chloasma uterinum počas gravidity
- **difúzna** – po opaľovaní, u porfýrie, hypertyreózy



Obrázok: Hyperpigmentácie predkolení

Farba kože – hnedá

Addisonova choroba (periférna forma)

- prejavuje sa difúznymi hyperpigmentáciami kože, okrem dlaní a plosiek nôh, kde sú pigmentované len kožné ryhy
- na sliznici ústnej dutiny sú grafitové škvry



Farba kože – albinizmus

- je spôsobený chýbaním pigmentácie kože, vlasov a dúhovky
- vlasý, ochlpenie a dúhovka sú svetlé, zornice žiaria na červeno
- lokálnou** depigmentáciou vzniká vitiligo alebo leukoderma, ktoré sú vrodené alebo získané, napr. pri lues.



Vlhkosť kože

Zvýšená vlhkosť

- súvisí so zvýšeným potením
- lokalizovaná – v axilách, na dlaniach, ploškách nôh, u neurovegetatívne labilných osôb, kedy býva spojená s akrocyanózou a akrohypotermií
- difúzna – na celom povrchu tela je prítomná pri lytickom poklese teploty, pri tyreotoxikóze, šoku, hypoglykémii.
- nočné potenie môže súvisieť so zhubnými nádormi a tuberkulózou!

Znížená vlhkosť

- lokalizovaná pri ischémii
- difúzna – na podklade dehydratácie a kachexie
- koža je suchá, vráskavá a olupuje sa

Teplota kože

Lokálne znížená

- prejavuje sa bledou a chladnou kožou, prípadne cyanoticky sfarbenou, v dôsledku poruchy prekrvenia
- napr. pri ischemickej chorobe ciev dolných končatín, Raynaudovej chorobe

Lokálne zvýšená

- vyznačuje sa začervenaním a edémom kože, je spôsobená zápalom
- erysipel, tromboflebitída

Teplota závisí na prekrvení kože, orientačne sa posudzuje dotykom ruky.

Kožné eflorescencie

- Tieto prejavy nie sú na koži zdravého jedinca viditeľné. Ich prítomnosť signalizuje kožné ochorenie alebo je prejavom sekundárnym (choroby infekčné a interné).

K popisu sa používa

dermatologická terminológia:

- Makula** – plošná škvrna
- Papula** – škvrna prominujúca nad povrch kože
- Vezikula** – pľuzgier s čírym obsahom
- Pustula** – pľuzgier so zakaleným obsahom



Obrázok: Makulo-papulózny exantém DK pri vaskulitíde

Kožné eflorescencie



Obrázok: Papula



Obrázok: Pigmentový névus

Nálezky na koži sa môžu priebežne meniť. Pre posúdenie je potrebný presný popis, lokalizácia a usporiadanie, prípadne dynamika priebehu ochorenia.

Kožné eflorescencie – šarlach

- drobný makulózny exantém červenej farby, ktorý je lokalizovaný na koži brucha, rozširuje sa na nohy a celý trup, vynecháva okolie úst.
- u neliečených prípadov dochádzalo v priebehu ochorenia ku kožným exfoliáciám



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Kožné eflorescencie – morbilli

- makulózny exantém sa vyskytuje na začiatku ochorenia na tvári, na krku, má tendenciu ku splyvaniu
- na sliznici dutiny ústnej sa vyskytujú Koplikovove škrvny



Kožné eflorescencie – varicella

- **ovčie kiahne**
- začínajú ako makulózny, neskôr vezikulózny exantém na celom povrchu tela vrátane vlasov,
- postupne tieto eflorescencie zasychajú a tvoria sa krusty
- výsev eflorescencií prebieha vo vlnách – na tele sú rôzne štádiá vývoja eflorescencií



Kožné eflorescencie – herpes zoster

- **pásový opar**
- vezikulózne, neskôr pustulózne eflorescencie, ktoré sú skupinovo usporiadané v priebehu periférnych nervov, ale i prvej vetvy n. trigeminus
- ochorenie je vyvolané vírusom varicella – zoster u dospelých, inak imunoalterovaných osôb (napr. nádory, HIV ...)



Obrázok. Herpes zoster

Kožné eflorescencie – herpes

- **herpes labialis, nasalis**
- vezikulózne či pustulózne eflorescencie sú na perách, pod nosom či pri vstupe do nosa
- u horúčkových ochorení (krupózna pneumónia, vírusové infekty)



Kožné eflorescencie – alergické exantémy

- na koži sa prejavujú ako urtikariálny (koprivkový) exantém alebo sa podobajú zmenám vyskytujúcim sa pri infekčných ochoreniach, podľa ktorých sa označujú (morbilliformné, skarlatíniformné a pod.)
- pre koprivku sú charakteristické svrbivé pupence belavej alebo ružovej farby, mapovitého vzhľadu
- prejavujú sa ako postihnutie:
 - **lokálne**, najčastejšie kontaktné ekzémy (rastliny, kozmetika)
 - **generalizované**, a to na koži tváre, trupu, končatín, najrôznejšieho vzhľadu s tendenciou ku splyvaniu a s opakovaným výsevom (lieky, potraviny)

Kožné eflorescencie – alergické exantémy



Obrázok: Poliekový exantém

Kožné eflorescencie – alergické exantémy



Obrázok: Alergická kožná reakcia na leukoplast



Obrázok: Alergická kožná reakcia na leukoplast – pohľad z boku

- Stav vedomia
- Poloha
- Postoj a chôdza
- Habitus a stav výživy
- Koža
- Dýchanie



Dýchanie

- **Eupnoe** je normálne fyziologické dýchanie s frekvenciou 16 – 18 dychov za minútu.
 - U mužov je dominantným typom dýchania **abdominálne** (bránicové), u žien **hrudné** (kostálne)
- **Patologické nálezy:**
 - **tachypnoe** - zrýchlená frekvencia (bolesť, hroúčka, pri ochoreniach srdca a pľúc)
 - **bradypnoe** - spomalené dýchanie (pri otrave alkoholom, intrakraniálnej hypertenzii)
 - **apnoe** - je zástava dýchania, prechodná alebo trvalá
 - **hyperpnoe** - prehĺbené dýchanie (pri horúčke, anémii, acidóze)
 - **ortopnoe** - je úsilné dýchanie s použitím auxiliárneho svalstva

Špecifické poruchy dýchania

- **Biotove dýchanie**
 - nepravidelné striedanie rôzne hlbokých dychov s apnoickými pauzami
 - *encefalitída, meningitída*
- **Kussmaulovo dýchanie**
 - prehĺbenie dychu a zvýšenie dychovej frekvencie
 - *dekompenzovaný diabetes mellitus, urémia*
- **Cheyne-Stokesovo dýchanie (periodické dýchanie)**
 - Postupne narastajúca amplitúda a rýchlosť dýchania s následným spomalením a znížením amplitúdy až vznikne apnoe a cyklus sa opakuje;
 - *u ťažkých CMP,*

Špecifické poruchy dýchania

