

Jacek Składzien

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Oddział Kliniczny Otolaryngologii

Badanie oglądaniem

Examination by viewing

STRESZCZENIE

Przy nauce badania chorego musimy zebrać wywiad według zasad propedeutyki (dolegliwości główne, dotychczasowy przebieg choroby i dolegliwości ze strony innych narządów). Następnie należy przeprowadzić badanie oglądaniem i badanie palpacyjne, opukowe, we wziernikach itd. Badania te mają wartość podstawową badania obiektywnego. Następnie wykonujemy badania dodatkowe (np. obrazowe, enzymatyczne i inne). Dlatego w formie gawędziarskiej przypominam znaczenia badania oglądaniem naszych chorych.

Słowa kluczowe: historia medycyny, zdrowie, nauka i badanie, ołtarz Wita Stwosza, sztuka

ABSTRACT

Learning how to perform an examination of a patient, we have to collect an anamnesis according to the principles of propaedeutics (main ailments, previous course of the disease and ailments from other organs). Next the researcher has to perform a visual examination of the patient and furthermore palpation, percussion, speculum, etc. These examinations have the fundamental value of an objective examination. Then we may perform additional tests (e.g. imaging, enzymatic tests and others). Therefore, in a narrative form, I would try to remind readers of the importance of attentive and thorough examination of the patients.

Keywords: history of medicine, health, science and research, altar Wit Stwosz, art

Nauki medyczne oraz nauki o zdrowiu zaliczane są do dziedziny empirycznego poznania, a zawody lekarza i pielęgniarki wykonywane są zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą i zasadami dobrej praktyki medycznej opartej na dowodach.

Korzystanie z opieki medycznej i leczenia inicjuje zawsze osoba zgłaszająca się do lekarza

lub innego podmiotu udzielającego świadczeń medycznych. U chorego w trakcie postępowania diagnostycznego i leczniczego mogą wystąpić zdarzenia niepożądane i niezawinione. Ważne, aby w leczeniu i pielęgnowaniu dochować należytej staranności. Podstawowymi kryteriami kwalifikacji do leczenia onkologicznego winno być wyleczenie chorego z nowotworu, a jeżeli

Adres do korespondencji / Address for correspondence: jacek.skladzien@uj.edu.pl

ORCID: Jacek Składzien  <https://orcid.org/0000-0003-4778-1281>

Licencja/License: CC BY 4.0 

można zastosować z jednakowym rezultatem wyleczenia dwie lub więcej metod, to wtedy należy wybrać taką terapię, która zachowa lepszą funkcję narządu, a więc poprawi jakość życia chorego po wyleczeniu z nowotworu.

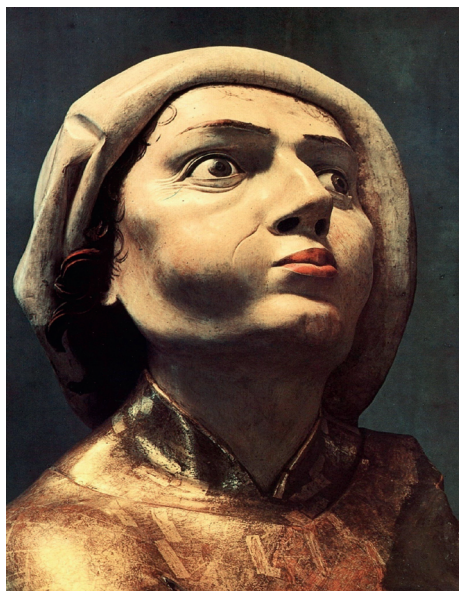
Badanie chorego przez lekarza lub przez pielęgniarkę wymaga spełnienia trzech elementów:

1. zebrania wywiadu (według schematu: dolegliwości główne, dotychczasowy przebieg choroby i dolegliwości ze strony innych narządów);
2. badania oglądaniem i we wziernikach czy endoskopowego;
3. badań dodatkowych.

Wszystko po to, by lekarz zdecydował, czy badany chory kwalifikuje się do operacji, czy nie. Jeżeli pacjent kwalifikuje się do operacji, to, kiedy: natychmiast czy w trybie planowym oraz jakie znieczulenie zastosować z racji ewentualnie towarzyszącej wielochorobowości. Jeśli

pacjent kwalifikuje się do operacji, muszą być spełnione trzy elementy: wycięcie chorego narządu, jego rekonstrukcja i rehabilitacja. Jeśli z kolei chory kwalifikuje się tylko do leczenia farmakologicznego, lekarz musi odpowiedzieć na pytanie, czy leczenie powinno być prowadzone w domu, czy w szpitalu oraz czy i w jakim zakresie konieczna jest rehabilitacja. Istotna jest też odpowiedź na pytanie: czy leczenie ma mieć charakter terapeutyczny czy paliatywny?

Badanie oglądaniem jest dziś, moim zdaniem, wyjątkowo ważne. Jeżeli lekarz lub pielęgniarka zauważą brak symetrii twarzy, szyi czy innych narządów na powierzchni ciała pacjenta, winni być dociekliwi, mimo że schorzenia mogą nie dotyczyć ich specjalności. Załączam poniżej przykłady wybitnych dzieł sztuki z czasów, kiedy malarstwo, rzeźba czy tkactwo, np. arras, miały odwzorowywać rzeczywistość. W drugiej połowie XIX wieku rolę tę przejęła fotografia.



Ryc. 1. Ołtarz Wita Stwosza w kościele Mariackim w Krakowie. Nowotwór szczęki lub zębów przy braku przerzutów do węzłów chłonnych typowego zlewiska. Brak widocznej niewydolności nerwu twarzowego wyklucza nowotwór policzka (zdjęcie: J. Składzień)



Ryc. 2. Ołtarz Wita Stwosza w kościele Mariackim Krakowie. Guz oczodołu lewego o lokalizacji zagałkowej, uciskający od tyłu na gałkę oczną, co powoduje jej wytrzeszcz i zrotowanie w dół i do boku. Inny kolor tęczówki niż w oku prawym i inna średnica źrenicy sugerują utratę widzenia, gdyż guz ucisnął lub zniszczył nerw wzrokowy. Na szyi nie ma przerzutów do węzłów chłonnych w typowej lokalizacji (zdjęcie: J. Składzień)



Ryc. 6. Postać z jednego z ołtarzy bocznych kościoła Bożego Ciała w Krakowie. Zaprezentowana postać ma nowotwór złośliwy lewej zatoki szczękowej, przechodzący poza granice anatomiczne tej zatoki. Nowotwór ten daje przerzuty do typowych dla tego narządu węzłów chłonnych szyi. Przerzuty z tego guza do węzłów chłonnych szyi są tak duże (dzisiaj powiedzielibyśmy – N3), że wymuszają skrzywienie głowy w stronę zdrową (zdjęcie: J. Składzień)



Ryc. 7. Jan Matejko, *Hold pruski* (Muzeum Narodowe w Sukiennicach w Krakowie). Jan Matejko w dzieciństwie wypadł z kołyski i doznał złamania kości nosa. Na tym autoportrecie widać przemieszczenie osi nosa w lewo oraz zapadnięcie kości nosowej prawej (zdjęcie: J. Składzień)



Ryc. 8. Stanisław Wyspiański, *Helenka* (Muzeum Narodowe w Krakowie). Dziecko z przerostem migdałka gardłowego. W roku 1900, kiedy Stanisław Wyspiański namalował córkę, od ponad 20 lat istniała, pierwsza na ziemiach polskich, Klinika Laryngologiczna Uniwersytetu Jagiellońskiego. W tym czasie w Krakowie czterech operatorów usuwało migdałki gardłowe. Pierwszy kierownik Kliniki Laryngologicznej UJ prof. Przemysław Pieniążek leczył np. Henryka Sienkiewicza. Ośrodek krakowski był wówczas kompetentny i znany. Nikt z operatorów nie usunął jednak tego migdałka u dziecka, bowiem poza przerostem nie powodował on u Helenki innych objawów chorobowych (zdjęcie: J. Składzień)



Ryc. 9. Peter Paul Rubens, *Trzy Gracje* (Museo del Prado, Madryt). Postać widoczna po naszej prawej stronie ma nowotwór złośliwy lewej piersi. Brodawka jest wciągnięta, widać przerzuty do węzłów chłonnych pachowych (zdjęcie: J. Składzień)

To tylko parę przykładów dzieł sztuki demonstrujących znaczenie badania oglądaniem chorego przez lekarzy i innych pracowników opieki zdrowotnej w celu poprawnego

postępowania pozwalającego na uniknięcie błędów diagnostycznego i błędnej terapii, co niniejszym pod rozwagę przedkładam szanownym Czytelnikom.

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego & Autorzy / Jagiellonian University Press & Authors

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of financing

Conflict of interest: brak konfliktu / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 18.01.2023

Zaakceptowano/Accepted: 30.01.2023