

Anamnese

Anamnesedaten	Tipps zum Interview	Hinweise zur Diagnose
	Die Anamnese sollte in einer möglichst angenehmen Atmosphäre erfolgen, ohne Zeitdruck und Störungen. Dabei sollte ein <u>Blickkontakt möglich, aber auch vermeidbar sein.</u> Bevor man anfängt Informationen über den Patienten zu erhalten, sollte man <u>sich selbst dem Patienten vorstellen</u> , damit er weiß, wem er eventuell persönliche Daten preisgibt. Es trägt zu einer Minderung der Hemmung auf Seiten des Patienten bei.	
Name, Nachname, Geburtsdatum und sonstige Daten	Liegen meist in der vorbereiteten Krankenakte vor.	
Aktuelle Anamnese		
- Derzeitige Beschwerden	Möglichst in <u>offener Fragestellung</u> in Erfahrung bringen	
- zeitliches Auftreten	Hier bieten sich <u>gezielte, geschlossene W – Fragen an: Wann wie lange , welche Abstände</u>	
- Lokalisation	Wo, in welcher Ausdehnung; eventuell zeigen lassen	
- Qualität der Symptome	Der Patient sollte die Symptome beschreiben. Wenn dies schwerfällt <u>Hilfestellung geben mit Katalogfragen: Ist der Schmerz stechend, dumpf, brennend ziehend , brennend</u>	
- Intensität der Symptome	Auch hier zunächst beschreiben lassen, eventuell Hilfe, z. B. auch ein Vergleich mit einer Skala von 1 bis 10 oder von leicht bis unerträglich	
- Ausstrahlung		
- Begleitsymptome	Haben sie außerdem noch etwas. Wenn der Patient zögert eventuell Vorschläge machen. Achtung: Auf keinen Fall Suggestivfragen stellen (das gilt für die gesamte Anamnese) , denn Patienten neigen eher dazu die „Götter in weiß“ zu bestätigen als zu widersprechen	Auf Allgemeinsymptome achten: Fieber, Müdigkeit, Schlafstörung, Schwindel, Durst, Gewichtsveränderung, Wichtig: B-Symptomatik: Müdigkeit, Nachtschweiß, Gewichtsverlust deutet auf maligne Erkrankung hin.
-Linderung, Verschlechterung	Was tun sie damit sie sich besser fühlen, wann wird es schlechter?	
Chronologische Anamnese		
Ähnliche Erkrankungen	Bei einem Verdacht Vorschläge machen	
Krankenhausaufenthalte / OP		

Krankheiten in der Kindheit / Jugend		
Ähnliche Erkrankungen in der Familie	Hier wirklich nach ähnlichen Erkrankungen fragen. Die Frage zielt auf eine eventuelle genetische Disposition ab. Eine direkte Frage nach dem Vorkommen von Erbkrankheiten in der Familie hat jedoch für viele einen neg. Beigeschmack.	
Todesursache der Eltern		
Allergien		
Vorliegen sog. Volkskrankheiten: - Diabetes mellitus - Hypertonie Sowie Anfallsleiden oder Behinderungen		
Medikamente	Wenn der Patient hier nicht alles aufzählen kann, zum nächsten mal mitbringen oder aufschreiben lassen	
Risikofaktoren: - Rauchen - Alkohol - Drogen	Diese kritischen Fragen ergeben sich je nach Verdachtsdiagnose. Der Grund, warum die Frage gestellt wird sollte dem Patienten erklärt werden.	
Vegetative Anamnese		
-Eßgewohnheiten, Durst		Polydypsie = ständiges Durstgefühl, z.B. bei Diabetes Mellitus oder seltener Diabetes Insipidus
- Stuhlgang: Menge, Farbe, Konsistenz, Regelmäßigkeit, Geruch	<i>Achtung. Hier, wie auch bei allen anderen Fragen sich nicht mit allgemeinen Aussagen wie „normal“ zufrieden geben</i>	
- Urin: Menge, Farbe, Geruch, Nachts		
- Größe		Aus Größe und Gewicht lässt sich der BMI berechnen: Steigerung ist nicht unbedingt auf Überernährung zurückzuführen. Oft handelt es sich um Ödeme
- Gewicht: Verlust, Zunahme		Gewichtsverlust kann auf Psychologische Erkrankung zurückzuführen sein (anorexia nervosa) oder eine Kachexie durch Tumor anzeigen
- Schlafstörungen: Einschlaf, Durchschlafstörung - Hypersomnie		Psychogen bedingt bei Depression, Pharmaka, Alkohol, nächtl. Wasserlassen

-Menstruation: Regelmäßigkeit, Stärke		
	An dieser Stelle kann noch einmal eine Zusammenfassung seitens der Arztes erfolgen. Das gibt dem Patienten das Gefühl das der Arzt zuhört und interessiert ist, und gibt dem Arzt die Sicherheit alles richtig verstanden zu haben	
Familienanamnese	Diese wird nur soweit durchgeführt wie sie für notwendig empfunden wird und das Vertrauensverhältnis dies zulässt.	
- Familienstand		
- Kinder		
- Eltern		
- Kindheit		
- Bildung		
- Beruf: Arbeitszeiten		
- Hobbie / Verein		
- Haustiere		
- Wohnsituation		
- Finanzielle Situation		
- Reisen		
Soziale Anamnese	s. Familienanamnese	
- Eheprobleme		
- Probleme im Beruf		
- Überlastung		
- sonstige Krisen		
Allgemeiner Überblick	Hier wird die Funktion sämtlicher Organsysteme noch einmal durch kurze Fragen grob überprüft	
-Kopf	Funktion von Auge und Ohr, Geruch, Geschmack	
- Hals	Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Heißekeit	
- Thorax: Herz Lunge	Brustschmerz Atemnot, Beklemmung	
- Abdomen: Magen Darm Leber Galle	Bauchschmerz, Blähungen, Sodbrennen, Geschmack der speisen vom Vortag im Mund	
- Beine: Venenleiden	Schmerz bei langem stehen, juckende Stellen	
- Arme	Muskelschmerz	

Inspektion

Die Inspektion kann z.T. schon während der Anamnese durch den aufmerksamen Untersucher erfolgen.

MERKMAL	Hinweis auf
<p>Konstitution: Leptosom</p> <p>Pykniker</p> <p>Athlet</p>	<p>Hypothonie, orthostatische Dysregulation, Ulcus duodeni</p> <p>Psychisch: nüchtern, distanziert</p> <p>Hypertonie, KHK, Schlaganfall, Gicht</p> <p>Psychisch: gesellig</p> <p>Keine besonderen Erkrankungen</p> <p>Psychisch: bedächtig</p> <p><i>Achtung: Dies Einteilung ist nicht generell zu sehn, sondern hat nur noch historischen Stellenwert!!!!</i></p>
<p>Haltung / Gang: (Beurteilung bei sitzendem und stehendem Patienten)</p> <p>Opisthotonus: Kopfgelenke überstreckt, Nackensteifigkeit</p> <p>Ataxie: stampfend, unharmonisch</p> <p>Spastisch, ataktisch (wie betrunken)</p> <p>Kleinschrittig, vorgebeugt, ohne Armmitbewegung</p> <p><u>Wenn der Patient im Bett liegt:</u> Stilliegen mit angewinkelten Beinen</p> <p>Ständiger Lagewechsel</p> <p>Seitenlage (auf der erkrankten Seite)</p> <p>Gebückter Gang mit gesenktem Kopf</p>	<p>Geben Auskunft über den Zustand des Skelettes insbesondere der Wirbelsäule, die Muskeln und die Psyche</p> <p>Meningitis</p> <p>Neurologische Krankheit, Kleinhirnläsion</p> <p>Multiple Sklerose</p> <p>Morbus Parkinson</p> <p>Peritonitis (Schonhaltung)</p> <p>Koliken (Galle, Niere,...)</p> <p>Pleuraerguss</p> <p>depressiv</p>
<p>Vigilanz und Sprache</p> <p>Aufmerksamkeits-und Orientierungsstörungen</p> <p>Im Satz Luftholen</p> <p>Heißerkeit</p>	<p>Traumatische, entzündliche Hirnprozesse; metabolische Störung</p> <p>Dyspnoe; <i>Achtung hierbei kann auch unbemerkt auf die Atemfrequenz geachtet werden</i></p> <p><i>Rekurrensparese, sonstige Prozesse im Kehlkopf</i></p>
<p>Ernährungszustand:</p> <p>BMI erhöht, Gewichtszunahme</p> <p>BMI vermindert, Gewichtsverlust</p>	<p>Adipositas, Ödeme</p> <p>Tumorkachexie, Schilddrüsenerkrankung</p>

<p>Gesicht: Sklerenfarbe: gelb Blau Pupillenweite</p> <p>Exophthalmus: eindeutig zu bestimmen durch die Merseburger Trias: -Graefe Zeichen: seltener Lidschlag -Moebius Zeichen: fehlende Konvergenzbewegung beim fixieren eines sich nähernden Gegenstandes -Stelweg Zeichen: die Lider bedecken den Bulbus nicht komplett</p>	<p>Ikterus Osteogenesis imperfecta (selten) Drogenkonsum oder Mydriatica</p> <p>Schilddrüsen Überfunktion</p>
<p>Die Beobachtungen können alle im Verlauf der Anamnese gemacht werden, jedoch sollte man den Patienten wenigstens bei seinem ersten Arztbesuch einmal Nackt gesehen haben. Hierbei sind zu beachten:</p>	
<p>Hautveränderungen: Gesichtsfarbe: blass</p> <p>Rot</p> <p>Blau</p> <p>Hautveränderungen am Körper: Effloreszenzen, wie Quaddeln, Pusteln</p> <p>Pigmentierungen: Spider naevi</p> <p>Striae</p> <p>Hautanhangsgebilde: - Uhrglasnägel, Trommelschlegelfinger - - Bauchglatze</p>	<p>Anämie</p> <p>Mitralstenose, Polycytämia vera, Alkohol, Sonnenbrand...</p> <p>Cyanose bei mehr als 1/3 reduzierten Hb Zentrale Cyanose: Lungenerkrankung Periphere Cyanose: Herzerkrankung</p> <p>Allergische Reaktionen, Infektionen, physikalische, chemische, bakterielle Noxen</p> <p>Lebererkrankung</p> <p>Kortisoltherapie</p> <p>Kortisoltherapie</p> <p>Lebererkrankung</p>
<p>Nach der gründlichen Inspektion muß gegebenenfalls die Anamnese noch erweitert werden!!!</p>	<p>Die in dieser Spalte angegebenen Diagnosen sind Verdachtsdiagnosen. Sie sind keineswegs vollständig und müssen durch gezielte Untersuchung bestätigt oder erweitert werden!!!</p>