

UDK 616-071.1  
COBISS.SR-ID 109184521

## **ANAMNEZA - VEŠTINA I UMETNOST KLINIČKE MEDICINE**

*Zoran Joksimović, Dušan Bastać*

INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR. BASTAĆ" ZAJEČAR

**SAŽETAK:** Anamneza (grč. ανάμνηση — sećanje) jeste razgovor sa bolesnikom u cilju prikupljanja svih informacija, koje su bitne za otkrivanje stvarne prirode bolesti i tačno postavljanje dijagnoze. Često citirana izreka „Slušaj svog pacijenta; on će ti reći koja je njegova dijagnoza“ pokazuje kolika je vrednost anamneze u dijagnostici. Smatra se da anamneza ima najveći značaj u postavljanju prave dijagnoze, 50%-70% dijagnoza se postavi već na osnovu anamneze. Pravilno uzimanje anamneze je medicinska veština koja od ispitivača zahteva; dobro znanje, dosta vremena i strpljenja. Pored toga važno je i kulturno ponašanje i određene lične osobine i veštine lekara. Ali uzimanje anamneze nije samo nauka, već i veština i umetnost, jer zahteva tumačenje i razjašnjenje razgovora sa pacijentom. Na prvom mestu je dobra klinička procena do koje se dolazi posle dugogodišnje prakse. Pacijenti sa istim bolestima, svoje simptome mogu različito izražavati pa je stoga glavna karakteristika medicine kao umetnosti, kako lekar tumači različite opise istog fenomena. U postupku uzimanja anamneze lekari su detektivi, a pacijent (i porodica ili pratioci) su svedoci. Ako postavimo odgovarajuća pitanja i uverimo se da zaista razumemo šta je pacijent iskusio, mnogo je veća verovatnoća da ćemo brzo doći do tačne dijagnoze. Dodirna tačka između umetnosti i nauke u medicini je ona u kojoj lekar oseti emociju koja je pacijenta dovelo u ordinaciju. Lekar ne sme samo da sluša reči koje pacijent koristi, već da razjasni njihovo značenje. Kada to nauči, postaje umetnik najbolje vrste.

Ključne reči: anamneza, pacijent, lekar

### UVOD

Kada svakodnevno razgovaramo sa pacijentima u našim ordinacijama, reklo bi se da se ti razgovori odvijaju bez ikakvog reda i da su po svom obliku slični drugim razgovorima koje vodimo sa običnim ljudima, kada smo u poziciji laika i kada ne govorimo o bolesti. Naravno, to nije slučaj kada prvi put imamo pacijenta pred sobom. Uprkos izuzetnoj raznovrsnosti, taj razgovor ima svoju zakonitost i neka osnovna pravila. Zbog širokog spektra zdravstvenih tegoba, karakteristika ličnosti pacijenata i lekara, kao i okolnosti u kojima vodimo taj razgovor je zapravo uzimanje anamneze i on je ključan za definiciju, prognozu i lečenje zdravstvenog problema.

Anamneza je reč grčkog porekla (grč. ανάμνηση — sećanje) i predstavlja razgovor sa bolesnikom u cilju prikupljanja svih informacija, koje su bitne za otkrivanje stvarne prirode bolesti i tačno postavljanje dijagnoze. Uzimanje anamneze je prvi korak u pregledu svakog pacijenta. Ako je moguće, lekar treba da postavlja pitanja direktno pacijentu. Izuzetak su mala deca i ljudi koji imaju problema sa izražavanjem. Ukoliko podatke daje pratilac

pacijenta ili članovi porodice lekar treba da bude uveren da su podaci o pacijentu i njegovim tegobama tačni i precizno prikazani. Ispitivač unosi anamnezom prikupljene podatke u pisanoj formi u istoriju bolesti. Uzimanje anamneze je medicinska veština koja se uči kroz praktičan rad, a od ispitivača zahteva: koncentraciju, dobro znanje i dosta vremena i strpljenja. Tokom razgovora ispitivač mora voditi računa o autoritetu pacijenta. Dužina razgovora sa pacijentom zavisi od stanja pacijenta, prirode oboljenja i stručnosti ispitivača. Takođe treba odvojiti bitne od beznačajnih podataka. Zato je za kvalitetnu anamnezu, neophodno da ispitivač stekne poverenje bolesnika i na taj način izbegne propuštanje značajnih podataka o sadašnjoj bolesti.

Anamneza je osnova i najvažniji deo postupka za utvrđivanje bolesti i mnoge bolesti se mogu dijagnostikovati već nakon dobro uzete anamneze. Smatra se da anamneza ima najveći značaj u postavljanju prave dijagnoze: 50%-70% bolesti se može dijagnostikovati na osnovu anamneze. Objektivni (fizički) pregled učestvuje u postavljanju dijagnoze sa oko 20%-

30%. Dopunska ispitivanja učestvuju u postavljanju dijagnoze sa 10%-20%.

Anamneza mora da bude potpuna i zato se sva pitanja postavljaju po tačno određenom redosledu i sadrži sledeće delove: generalije, glavne tegobe, sadašnja bolest, ranije bolesti, ispitivanje o sadašnjem stanju (anamneza po sistemima), lična anamneza, porodična anamneza, socijalno-epidemiološki podaci i anamnezni zaključak [1,2,3].

Ovaj protokolarni, "knjiški", deo uzimanja anamneze je detaljno obrađen u mnogim udžbenicima interne medicine i zbog svoje obimnosti neće ovde biti ponovljen.

Taj postupak i redosled uzimanja anamneze je vrlo značajan i treba ga profesionalno odraditi ali u svom tom ispitivanju veoma je važno usmeriti pažnju na interpersonalni kontakt između pacijenta i lekara koji predstavlja kamen temeljac uspešne medicinske prakse. Veliki deo lekara pronalazi smisao svog rada baš u uspostavljanju kvalitetnog odnosa i komunikacije sa pacijentom. Ponekad, posebno na početku karijere se nađemo u problemu kako taj odnos učiniti obostrano korisnim. Medicina je nauka, upotreba medicine u praksi je veština, a prilagođavanje nauke i veštine pacijentovim željama i očekivanjima je umetnost [4].

Kako to postići? Pokušaćemo da sažmemo nekoliko postulata koji mogu lekarima praktično da pomognu u postupku uzimanja anamneze

#### 1. SLUŠANJE JE U SRCU DOBROG UZIMANJA ANAMNEZE

Dobra anamneza je ona koja otkriva pacijentove ideje, brige i očekivanja, kao i svaku prateću dijagnozu. Razgovor u ordinaciji počinje tako što pacijent navodi problem zbog kojeg je došao u ambulantu. Ponekad je razlog dolaska i stvarni problem sa kojim bi lekar trebalo da se bavi (npr. temperatura ili bol), ali često je to samo „džoker karta“ iza koje se kriju drugi problemi za koje pacijent misli da nisu primereni da ih kaže odmah po dolasku. Tu spadaju npr. tegobe zbog porodičnih nesuglasica, ili zbog problema na poslu. Pacijent neće reći da ima problem na poslu ili da se posvađao sa ženom, već da ga boli stomak ili glava. Jedna od uobičajenih grešaka lekara je da ne vidi ili ne želi da vidi dalje od razloga dolaska koji pacijent direktno navodi. Tako se često dešava da šaljemo pacijente na sve moguće skupe, a ponekad i

opasne pretrage, ne pitajući se o pozadini tegoba. Često pravi problemi pacijenta postaju očigledni tek kada pacijent na kraju razgovora kaže: „Uzgred, doktore...“

Potrošiti malo vremena da saslušate pacijenta je vredna investicija. Doktor treba da sasluša sve što pacijent govori o svojim tegobama, sopstvenim rečima i redosledom bez prekidanja njegovog izlaganja. Tražite da detaljno opišu tegobe i pokušajte da iz njih shvatite razlog dolaska u ordinaciju. Tražite da vam svojim rečima detaljno ispričaju zbog čega su došli, izbegavajući da oni postavljaju dijagnozu. Zabeležite svaki od glavnih simptoma redosledom kojim vam ih pacijent predstavlja. I kada osetite da pacijent misli da je rekao ono najvažnije vratite se na podatke koji se čine nedovoljno razjašnjenim. Pacijenti na taj način imaju osećaj „da su detaljno saslušani“, što im daje osećaj važnosti i osećaj da su lekara usmerili na glavni problem, čak i ako ih lekar to nije pitao.

U studiji koja je analizirala 74 anamneze, pokazano je da prekidanje pacijenta rano u njihovoj uvodnoj reči i brzo vraćanje na „udžbeničko“ ispitivanje često sprečava pacijenta da otkrije relevantne informacije. Za one lekare koji „nemaju vremena“, vredni napomenuti da je pacijentima bilo potrebno da završe svoju uvodnu reč bez prekidanja često manje od jednog minuta, a nijednom nije trebalo duže od 150 sekundi. Kolika je vrednost anamneze u postupku vođenja bolesnika pokazuje i često citirana izreka : „Slušaj svog pacijenta; on će ti reći koja je njegova dijagnoza“ [5].

Ali, slušanje ne uključuje samo korišćenje ušiju. Zapamtite da govor nije jedino sredstvo komunikacije, posebno ako neko slabo vlada jezikom na kom vodite anamnezu ili ima oštećen sluh. Koristite izraz lica, govor tela i verbalni tok pacijentovog izlaganja da biste razumeli šta nekoga zaista muči i da biste predložili druge oblasti u kojima bi anamneza mogla da se nastavi. Ako je prisutan partner ili član porodice, pazite na njihove interakcije. Ponekad dodatna osoba daje važne informacije (izrazi lica, suptilno klimanje glavom ili odmahivanje glavom).

Pacijent koji se često obraća svom partneru ili pratiocu za odgovor na pitanje, može nas usmeriti da posumnjamo na kognitivno oštećenje.

Na kraju konsultacije uvek je dobra ideja da pitate pacijente da li žele još nešto da vam kažu ili pitaju. Ovo vam može pomoći da dobijete

dodatne informacije, ako postoji nešto što nisu razumeli i može otkriti nešto što ih muči, a što nije prethodno pomenuto. To je takođe prilika da se potvrdi da je postignuto zajedničko razumevanje između lekara i pacijenta [6,7].

## 2. KORISTITE MOĆ DODIRA

Predstavite se pacijentu, nasmešite se i pokušajte da prenesete srdačnost i pažnju. Uverite se da je pacijentu udobno. Toplo rukovanje ili tapšanje po ramenu često može umiriti uplašenog pacijenta, a sam dodir može ponekad imati isceliteljski učinak. Naravno, reakcije na dodir može da bude nepredvidiva posebno kod pacijenata koji su bili zlostavljani, koji dugo trpe bol, kod psihijatrijski izmenjenih ili sediranih pacijenata. Treba voditi računa i o pacijentovom obrascu kulturnog ponašanja. Ako primetite da je pacijentu dodir neprijatan ili ga smatra nekulturnim i neumesnim, detaljno mu objasnite da uzimanje anamneze i fizikalni pregled podrazumeva da budu profesionalno osmatrani i dodirivani. Tada obavezno tražite dozvolu da nastavite sa anamnezom. Ako oni insistiraju prihvatite (ili čak i sami predložite) da pregledu prisustvuje neka od pacijentu bliskih osoba [7].

## 3. SMEJTE SE

Medicina je ozbiljan posao, a lekari su ozbiljni i zauzeti ljudi. Ali, ako ste previše ozbiljni ili prezaposleni da uključite humor u svoj rad, onda vi i vaši pacijenti propuštate nešto vrlo značajno. Humor može biti od pomoći u uspostavljanju odnosa, oslobađajući od anksioznosti. Može biti ventil za pražnjenje besa, ljutnje i frustracije. Humor ima povoljne fiziološke efekte, ali, kao i svako drugi sredstvo, treba da se koristi na odgovarajući način.

Humor nosi manji rizik da bude loše shvaćen ako nije grub, nije degradirajući za pacijenta, ako je eksterno fokusiran (nije usmeren na pacijenta), ako se ne koristi kao jedino sredstvo komunikacije, ako je zasnovan na empatiji i ako je recipročan. To jest morate očekivati da će pacijent uzvratiti šalu. Kada se šalite, zapamtite da postoje tri vrste ljudi: oni bez smisla za humor, oni koji uživaju u humoru i oni koji stvaraju humor. Ako osećate da pacijentu nedostaje smisao za humor, odustanite od ove preporuke. Humor će takve pacijente samo ljutiti. Ako vam nedostaje smisao za humor, odustanite od ove preporuke jer neće biti smešno. U odnosu

na sve ostale budite duhoviti, ali nađite meru, ne preterujte [7].

## 4. POKAŽITE MALO EMPATIJE ZA PACIJENTA I NJEGOVU BOLEST

Najbolji način da se povežete sa pacijentima i navedete ih da sarađuju sa vama je empatija. Empatija je sposobnost da se emocionalno razume šta druga osoba doživljava odnosno, podrazumeva sposobnost da prepoznate i budete dirnuti onim što pacijent proživljava iako sami niste imali takvo iskustvo. U suštini, to je stavljanje u tuđu poziciju i doživljavanje tuđih osećaja [7,8].

Reći: "Žao mi je" predstavlja simpatičnu reakciju jer izražava samo vaša osećanja. Ali, ako kažemo "To je za Vas svakako bilo vrlo potresno" to onda predstavlja empatički pristup jer obuhvata vaš komentar pacijentovih osećanja.

Empatija nije kao što mnogi veruju, znak slabosti, nepotrebno trošenje vremena i energije ili neumesna intimizacija sa pacijentom. Saosećanje kao pristup da se razumeju pacijentove emocije ne samo da pomaže da se uspostavi brižan odnos, već može uticati na tok lečenja. Na primer, pacijenti visoko empatičnih lekara su imali bolju regulaciju nivoa glikemije od pacijenata čiji lekari su iskazivali manje empatije [9].

## 5. POKAŽITE VRHUNSKU PROFESIONALNOST U RADU

Poverljivost podataka doktor-pacijent je osnovni postulat medicinske etike. Pacijenti u vašoj ordinaciji moraju da se osećaju potpuno sigurnim i moraju biti sigurni da sve što kažu neće napustiti vašu ordinaciju. Podjednako važno je poštovanje ličnosti pacijenta i pravičan pristup svim pacijentima. Veoma je važno da svakom pacijentu ukažemo istu pažnju koju bismo mi kao pacijenti očekivali od svog doktora. Dobar lekar mora biti u stanju da tretira sve pacijente podjednako, bez obzira na njihovu etničku i političku pripadnost, izbor stila života ili ponašanje. Naš posao je da lečimo svoje pacijente, a ne da im sudimo [7].

## ZAKLJUČAK

Medicina je nauka, upotreba medicine u praksi je veština, a prilagođavanje nauke i veštine pacijentovim željama i očekivanjima je umetnost. Uprkos ogromnim dostignućima u medicinskoj nauci, iskren kontakt između pacijenta i lekara predstavlja prvi uslov uspešne

medicinske prakse. Human i profesionalan odnos između lekara i pacijenta, primena najnovijih naučnih saznanja i pravilna primena tih znanja u konkretnom primeru, uz dobar ishod lečenja jeste ono što vidimo kao „umetnost“ medicine.

Ako ste u stanju da uspostavite vezu poverenja i odvojite dovoljno vremena za pacijenta, ako umete da pravilno koristite moć dodira, ako se umesno šalite, pokazujete

emaptiju za pacijenta i njegovu bolest, ako se profesionalno ponašate, stalno učite i možete da izdržite visok stepen odgovornosti i naporno radite - bićete uspešan doktor! Na taj način, možete otkriti da svojom aktivnošću ostvarujete promene u tuđim životima nabolje, što će učiniti da budete zadovoljniji sobom, svojim poslom i učinkom.

LITERATURA:

1. Ristić S. M. Klinička propedeutika, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1990.
2. Pešić H. M. Lj. Interna propedeutika, Prosveta, Niš, 1991.
3. Antić R. Interna propedeutika, Institut za stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika, Beograd, 1976.
4. Joksimović Z. MEDICINA - NAUKA, VEŠTINA, UMETNOST? VI simpozijum Medicina u umetnosti. Zbornik radova. TMG 2019;44(Suppl3):105-106. Dostupno na: [www.tmg.org.rs/v44-suppl-0300.htm](http://www.tmg.org.rs/v44-suppl-0300.htm)
5. Matar E. The art of history-taking in medicine – 10 tips towards better history-taking. 2020. Dostupno na: <https://onthewards.org/the-art-of-history-taking-in-medicine-10-tips-towards-better-history-taking/> (pristupljeno 07.01.2022)
6. History Taking Authored by Dr Colin Tidy, Reviewed by Dr John Cox | Last edited 16 Jan 2019 | Meets Patient's editorial guidelines Dostupno na: <https://patient.info/doctor/history-taking> (pristupljeno 07.01.2022)
7. Egniew TR. The art of medicine: seven skills that promote mastery. Fam Pract Manag. 2014;21(4):25-30. PMID: 25078009.
8. Practical Guide to Medical History Taking (Last update October 5, 2020.) Dostupno na: <https://www.lecturio.com/magazine/experienced-anamnesis/> (pristupljeno 07.01.2022)
9. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med. 2011;86(3):359-364.