

PENGUMPULAN MAKLUMAT PESAKIT DIPERINGKAT AWAL

Artikel dari laman web “PENYAMPAIAN KHIDMAT PENJAGAAN KESIHATAN”

<http://drdollah.com/penilaian-awal-pesakit-pengumpulan-data/> hasil tulisan:

Dr Abdollah Salleh,
Perunding Pengurusan Maklumat Kesihatan,
Bekas Ketua Jabatan dan Pakar Perunding Kanan Pembedahan Am,
Hospital Selayang.

Proses mengenalpasti masalah kesihatan pesakit diperingkat awal kerap kali disebut sebagai "mengambil sejarah pesakit", 'clerking' atau penilaian. Semua istilah ini tidak menggambarkan aktiviti sebenar dan tujuannya. Saya mencadangkan supaya aktiviti ini disebut sebagai 'pengumpulan maklumat mengenai masalah kesihatan pesakit diperingkat awal'.

1 PENGUMPULAN MAKLUMAT PESAKIT DIPERINGKAT AWAL

Ketika pesakit mula datang untuk mohon rawatan, tugas utama pemberi khidmat klinikal ialah mendapatkan maklumat untuk mengenali profil pesakit tersebut dan mengambiltahu masaalah kesihatan yang dihadapinya. Objektifnya ialah mengenalpasti gejala penyakit, tanda tanda fizikal serta perubahan fisiologi pesakit. Seterusnya maklumat yang terkumpul ditafsirkan untuk merumuskan diagnosis.

Perlu disedari bahawa proses ini adalah sebahagian dari kitaran proses pengurusan maklumat/data yang terdiri dari:

- A. Pengumpulan data
- B. Penyimpanan data
- C. Penyampaian data
- D. Penggunaan data melalui langkah langkah berikut:
 - pengadunan data
 - penganalisan
 - pentafsiran
 - pameran data

Selepas peringkat awal ini, aktiviti pengumpulan data mengenai pesakit diteruskan sepanjang tempoh penjagaan pesakit melalui aktiviti penyiasatan lanjut dan Pemantauan, Semakan Kemajuan dan Kajisemula.

1.1 TUJUAN DAN CARA MENGUMPUL MAKLUMAT DIPERINGKAT AWAL

Pengumpulan maklumat diperingkat awal bertujuan untuk:

01. Mengenali profil pesakit
02. Membuat andaian mengenai diagnosis

Pemberi khidmat klinikal perlu mengenali pesakit dan masalahnya dengan teliti bersandarkan maklumat yang lengkap. Sebanyak mungkin maklumat dikumpul pada penemuan awal dengan pesakit untuk mendapatkan petunjuk kepada diagnosis selagi keadaan pesakit mengizinkan.

Profil pesakit seperti jantina, umur, pekerjaan, tahap pelajaran, pekerjaan serta keupayaan membuat pelbagai aktiviti harian perlu diketahui. Maklumat mengenai keadaan kesihatan pesakit sebelum sakit dan penyakit yang pernah dihadapinya sebelum itu juga penting. Semua maklumat ini digunakan sebagai landasan kepada perancangan (pelan) penjagaan pesakit.

Pada peringkat awal, perawat biasanya mengumpul data dari pesakit dan sumber lain melalui proses berikut:

- a. Temubual untuk:
 - mengambil sejarah/riwayat penyakit
 - mengenalpasti profil pesakit
- b. Pemeriksaan fizikal
- c. Ujian klinikal mudah yang boleh dibuat ditemapt bertugas (point of care tests)
- d. Mendapatkan data dari surat rujukan dan rekod lampau

Maklumat yang terkumpul diperingkat awal ini digunakan untuk merumuskan diagnosis awal atau andaian (*provisional diagnosis*). Ia akan menjadi petunjuk kepada penyisatan lanjut untuk mendapatkan diagnosis yang lebih tepat termasuklah:

- i. Ujian makmal,
- ii. Pemeriksaan Pengimejan,
- iii. Pemeriksaan Endoskopi dan lain-lain

1.2 PEMILIHAN CARA

Bila dan bagaimana data diperolehi bergantung kepada keadaan dan jenis kes. Aturannya tidak semestinya mengikut proses aliran kerja standad. Kadangkala terdapat peluang yang tidak diduga contohnya pesakit secara sukarela menyebut fakta yang tidak ditanya atau pemberi khidmat terpandang tanda disesuatu bahagian tubuh ketika memeriksa bahagian lain. Namun begitu, data hendaklah direkodkan mengikut aturan dan format standad supaya senang dicari dan difahami kemudiannya oleh semua petugas yang menjaga pesakit.

Tujuan utama pengumpulan maklumat pesakit diperingkat awal ialah mengumpul data yang mencukupi untuk merumuskan diagnosis dan merancang tindakan seterusnya. Didalam keadaan cemas, masalah pesakit perlu dikenalpasti dengan segera. Kerap kali, pemeriksaan fizikal didahulukan sebelum temubual dibuat atau seiring dengannya. Kadangkala, ujian mudah klinikal (contohnya ujian tahap gula dalam darah) atau pemantauan tepuan oksigen dengan menggunakan Pulse oximeter dilakukan segera. Tetapi selepas itu, petugas perlulah melengkapkan pengumpulan data mengenai gejala dan tanda dengan menemubual dan memeriksa pesakit dengan lebih teliti.

2 Pengumpulan Maklumat Melalui Temubual

Aktiviti menemubual pesakit bertujuan untuk mengumpul data/maklumat berikut:

- a. Pengenalan, demografi dan latarbelakang sosial pesakit
- b. Peredaran penyakit terkini yang dihidapinya
- c. Keadaan kesihatan pesakit sebelum terjadinya penyakit terkini
- d. Kefahaman dan sikap pesakit mengenai masalah kesihatan yang dihidapinya

2.1 CARA MENEMUBUAL

2.1.1 Pengenalan, Demografi dan Latarbelakang Sosial

Kebanyakan data untuk pengenalan, demografi dan latarbelakang sosial telah pun diambil oleh kerani atau penyambut tetamu semasa mendaftarkan pesakit. Petugas klinikal perlu mengesahkan data tersebut dan menambah apa yang perlu.

2.1.2 Permulaan dan Peredaran Penyakit Utama

Tujuan utama temubual dengan pesakit ialah memberi peluang kepada pesakit untuk menceritakan bagaimana penyakit yang dihidapinya bermula dan berubah. Penceritaan

juga boleh didapati dari orang lain yang bersama pesakit seperti ibu-bapa (bagi kanak-kanak) atau pun keluarga serta rakan (jika dibenarkan oleh pesakit). Perkara yang perlu dipastikan ialah:

- A. Aturan kejadian (dari mula hingga masa terkini)
- B. Gejala (apa yang dialami atau dirasakan pesakit melalui derianya)

Pesakit merasa tidak sihat apabila ia merasai gejala tertentu atau mengalami sesuatu yang agak luarbiasa. Masalahnya mungkin bermula dengan kejadian tertentu contohnya kecederaan. Ia mungkin sesuatu yang baru ketara, susulan dari perkembangan yang sudah lama. Kadangkala, perkara yang mendorong pesakit mendapatkan rawatan tiada kena mengena dengan penyakit sebenarnya.

Dengan mendapat cerita yang jelas dari pesakit mengenai apa yang dialami dan dirasainya, pemberi khidmat klinikal berharap untuk mengetahui perkara berikut:

- a. Petunjuk (manifestasi) dan perkembangan penyakit dan dengan itu mengandaikan sebab dan jenis penyakit (diagnosis)
- b. Wujudnya gejala yang perlu dilegakan dan tahap keterukannya
- c. Tahap kehilangan upaya dan pengurangan fungsi (fisikal, psiko-sosial dan batin)
- d. Sejauh mana pesakit awas terhadap masalah kesihatan yang dihadapinya

2.1.3 Gejala: Manifestasi Penyakit

Pemberi khidmat klinikal mengandaikan sesuatu penyakit dengan menganalisa rangkaian gejala yang menimpa pesakit lalu membandingkannya dengan apa yang telah dipelajari mengenai manifestasi (cara penampakan) spesifik penyakit tersebut. Gejala yang paling serius atau ketara disebutkan sebagai rungutan utama (chief complain). Penjelasan perlu didapatkan untuk setiap gejala. Dengan memahami hubungkait kesemua gejala (kompleks gejala) pemberi khidmat boleh membuat andaian bagaimana penyakit berkembang mengikut masa.

2.1.4 Permulaan, Perkembangan dan Tempoh Penyakit

Dengan menegtahui gejala dan perkembangannya, pemberi khidmat boleh memadankan apa yang dialami pesakit dengan proses pathologi penyakit yang diandaikan. Bila gejala sebenarnya bermula dan sama ada terdapat sesuatu yang menyebabkannya perlu dipastikan. Gejala yang berlaku secara tiba tiba biasanya menunjukkan kearah penyakit akut yang disebabkan angkara pathologi yang bertindak pantas seperti radangan akut, saluran tersumbat, kebocoran, aliran darah tersekat, pendarahan atau kecederaan.

Bila penyakit sebenarnya bermula perlu diperjelaskan. Pesakit biasanya menganggap tempoh penyakitnya ialah dari ketika ia mula mengalami sesuatu gejala sehingga ia datang mendapatkan rawatan. Pesakit biasanya tidak menduga gejala yang ringan sebagai sesuatu masalah. Dia mungkin sedar akan kejadian atau perkembangan luarbiasa tetapi tidak terfikir ia adalah sebahagian dari penyakitnya lalu tidak bercerita mengenainya. Mungkin penyakit telah lama berlaku sebelum disedari pesakit. Oleh itu, pemberi khidmat perlu bertanya mengenai apa jua perubahan yang terjadi sebelum pesakit menyedari ia ada masalah kesihatan. Biasanya semakin lama penyakit berlaku, semakin teruk gejala yang dirasakan kerana komplikasi penyakit telah berlaku. Tetapi ada juga ketikanya setelah masa berlaku, pesakit makin lega kerana proses penyembuhan telah bermula. Oleh itu, sama ada pesakit datang awal atau lewat untuk mendapatkan rawatan menjadikan manifestasi penyakit berbeza diantara seorang pesakit dengan pesakit lain yang menghidapi penyakit yang sama. Ia juga menggambarkan sikap pesakit terhadap penyakit dan khidmat kesihatan.

2.1.4.1 Perubahan Gejala

Kemunculan gejala mencerminkan peredaran penyakit. Rangkaian gejala boleh hadir selama satu tempoh, kemudiannya reda dan selanjutnya berulang di ketika yang lain. Bagi sebarang penyakit setiap kemunculan gejala boleh dianggap sebagai suatu episod baru dan penyakit tersebut dikenali sebagai penyakit yang sembuh tetapi berulang semula. Ciri begini juga mungkin berlaku untuk penyakit berterusan yang merebak secara senyap tetapi gejalanya hanya muncul sekali sekala. Contohnya penyakit seperti batu karang disaluran kencing atau batu hempedu (gallstone disease).

Jika gejala sesuatu penyakit hilang, berkurangan atau tidak kerap berlaku untuk sesuatu tempoh, penyakit tersebut boleh dianggap tidak aktif (in remission) buat ketika itu. Jika penyakit wujud tetapi tiada gejala atau tanda (tetapi dikesana dengan cara lain) ia disebut sebagai berada dibawah paras klinikal (sub-clinical). Kalau penyakit berulang lagi selepas dianggap sembuh, ia disebut sebagai penyakit berulang kembali (relapse, recurrence). Pesakit dikatakan mengalami 'serangan sesuatu penyakit' (attack) jika gejala atau rangkaian gejala berlaku denagan tiba tiba. Ini mungkin berlaku ketika penyakit mula mula timbul tetapi boleh juga terjadi bagi penyakit sedada yang telah lama senyap tetapi menunjul secara mendadak dan membimbangkan (exacerbate). Banyak penyakit berlaku secara berkala ia-itu terdapat tempoh senyap diselang seli dengan serangan (episodic), contohnya migrain (migraine).

Bagi penyakit akut, gejala yang ketara kuatnya berselang seli dengan kekuatan yang rendah, disebut sebagai gejala yang datang sekejap sekejap (intermittent). Kadangkala gejala hilang dan datang kembali dengan kekuatan yang sama secara bertubi tubi (remittent). Gejala berangkai juga boleh berlaku seiring (pada waktu yang sama) ataupun secara berurutan (lepas satu, satu lagi).

Sudah menjadi kelaziman menyebut aktiviti, pengumpulan data awal melalui temubual sebagai 'mengambil riwayat pesakit'. Sebenarnya yang penting ialah merumuskan kaitan antara kejadian dan gejala dengan peredaran masa kerana perubahan/peredaran penyakit bergantung besar kepada tempoh kehadirannya. Adalah penting bagi petugas klinikal untuk mempunyai pengetahuan yang mencukupi mengenai resmi peredaran penyakit (natural history of a disease) dan perubahan gejala mengikut perkembangan penyakit tersebut. Dengan ilmu ini, petugas dapat mengaitkan proses pathologi (pathogenesis) dengan pelbagai penampakan (manifestasi) klinikal, perkembangan keadaan kesihatan pesakit, komplikasi penyakit dan kesudahannya.

Pesakit sering juga secara sukarela menceritakan pertemuan mereka sebelumnya dengan pemberi khidmat lain (dokter diklinik atau hospital sebelumnya). Mereka juga akan menyebut diagnosis yang diberikan dan juga keputusan ujian yang dilakukan. Namun para petugas klinikal, seboleh mungkin, perlu mendapatkan maklumat dengan usaha sendiri dan membuat rumusan mengenainya.

2.1.4.2 Kesan Morfologi (Bentuk) dan Fisiologi

Pesakit mungkin boleh mengaitkan gejala dengan organ spesifik, bahagian anatomi tertentu atau secara keseluruhan. Sebaliknya petugas perlu memadankan gejala dengan organ atau bahagian melalui pertimbangannya sendiri. Apa yang dirasakan pada bahagian tubuh memberi petunjuk kepada organ yang terlibat. Corak gejala mungkin juga menunjukkan jenis tisu yang terlibat. Gejala juga boleh dikaitkan dengan fungsi fisiologi atau jenis patologi tertentu.

2.1.4.3 Gejala Umum

Gejala umum ialah gejala yang dirasakan dan melibatkan tubuh pesakit secara keseluruhan. Ia mungkin manifestasi kecelaruan satu sistem atau beberapa sistem. Ia juga mungkin wujud walaupun penyakit hanya melibatkan satu organ sahaja. Ini adalah kerana gejala umum adalah akibat kesan pathologi penyakit terhadap tubuh badan keseluruhannya. Contoh gejala umum termasuklah demam, keletihan, kurang selera, pening, muntah dan sebagainya.

2.1.4.4 Gejala Organ Spesifik

Petugas klinikal mengandaikan tempat (organ, bahagian atau sistem) yang terlibat dengan memadankan gejala yang ada dengan gejala yang diketahui unik bagi sesuatu organ atau sistem. Kesimpulan juga boleh dibuat dengan pemahaman mengenai anatomi kawasan dan sistem fisiologi berkenaan. Pesakit sendiri mungkin sedar mengenai tanda penyakit dibadan mereka seperti perubahan warna, perbezaan saiz, perubahan bentuk dan sebagainya.

Penyakit melibatkan satu organ/bahagian mungkin telah merebak kebahagian berdekatan membolehkan organ atau bahagian sebenar sukar dikenalpasti. Begitu juga dengan sistem fisiologi. Kegagalan sesuatu fungsi boleh melibatkan perubahan kepada fungsi yang lain.

2.1.5 Rangkaian Gejala (Symptom Complex)

Sesuatu penyakit boleh menunjuk dengan satu gejala sahaja atau satu rangkaian gejala (symptom complex). Kombinasi dan hubungkait antara gejala yang berangkai boleh memberi petunjuk kepada petugas mengenai bahagian tubuh, sistem fisiologi and proses pathologi yang terlibat. Ini adalah kerana kemunculan sesetengah rangkaian gejala adalah unik bagi sesuatu penyakit. Gejala boleh berlaku serentak atau satu demi satu. Aturan dan juga tempoh antara kemunculan sesuatu gejala dengan gejala selanjutnya memberi petunjuk kepada jenis penyakit. Begitu juga dengan gejala yang datang dan pergi.

2.2 MEREKODKAN MAKLUMAT MENGENAI GEJALA

Seeloknya semasa menemubual, petugas menulis apa jua yang diceritakan oleh pesakit sebagai nota sementara. Selepas sesi temubual tamat, petugas perlu merekodkan hasil temubual secara teratur kepada beberapa bahagian dan mengikut aliran masa kejadian berlaku (chronological order). Mengikut kelaziman bahagian yang dimaksudkan ialah:

- A. Gejala Utama (chief complaints)
- B. Riwayat Penyakit Kini (history of present illness)
- C. Penyakit Terdahulu (previous illnesses) dan Ubat yang sedang diambil (drug history)
- D. Sejarah Penyakit Keluarga Terdekat (Family history of Illnesses)
- E. Profil Psikososial Pesakit (rumah tangga, pelajaran/pekerjaan, hobi/kesukaan, perasaan, perhubungan dengan orang lain, kesan penyakit keatas pesakit dll.)

Pembahagian diatas adalah yang biasa dipraktikkan oleh para doktor. Perkara yang dititik beratkan mungkin berbeza mengikut bidang professional pemberi khidmat klinikal. Jururawat misalnya menitikberatkan tahap kebergantungan pesakit kepada bantuan. Jurupulih pula mungkin memberi perhatian lebih kepada tahap hilang upaya, pergerakan dan pekerjaan.

3 MENDAPATKAN MAKLUMAT MELALUI PEMERIKSAAN FISIKAL

3.1 TUJUAN PEMERIKSAAN FISIKAL

Selepas mendapatkan maklumat melalui temubual, kaedah selanjutnya ialah membuat pemeriksaan fizikal. Pemeriksaan fizikal ialah usaha mencari sebarang perubahan ditubuh pesakit dari segi:

- a. Rupabentuk keseluruhan tubuh pesakit, bahagian anatomi yang berkenaan dan organ tertentu
- b. Fungsi fisiologi sistem tertentu atau keseluruhan badan

Penemuan yang didapati disebut sebagai 'tanda' penyakit. Dengan melakukan pemeriksaan, petugas klinikal juga dapat memastikan organ atau bahagian yang normal dan tidak terlibat.

3.2 PENDEKATAN DAN CARA MELAKUKAN PEMERIKSAAN FISIKAL

Pemberi khidmat klinikal boleh mengambil dua pendekatan:

- a. Pemeriksaan dengan mengambilkira petunjuk dari gejala (dan diagnosis yang dandaikan darinya)
- b. Semakan semua sistem/bahagian

Kedua pendekatan ini ada kelebihan dan dengan itu kombinasi keduanya adalah pendekatan yang betul. Dari gejala yang diperolehi semasa temubual, petugas boleh mengandaikan suatu diagnosis umum mengenai bahagian/sistem yang dijangka terlibat serta keadaan kesihatan pesakit. Jika rawatan perlu dimulakan dengan segera, pemeriksaan pantas diuruskan kepada bahagian/sistem tersebut akan memberi petunjuk kepada tindakan yang sesuai. Pemeriksaan yang lebih teliti boleh dibuat bila keadaan pesakit menjadi stabil.

Dalam keadaan yang tidak cemas pemeriksaan teliti dilakukan dari mula lagi. Dengan menentukan perubahan morfologi (bentuk) pelbagai organ/bahagian dan fungsi pelbagai sistem petugas berpeluang untuk menemui tanda yang nyata dan tidak gagal menjumpai tanda yang kurang ketara.

Hasil penemuan pemeriksaan fizikal disebut sebagai tanda (signs). Penemuan sebegini didapati dari pencarian secara aktif atau penemuan dengan tidak sengaja. Seorang petugas klinikal yang cekap menggunakan segala derianya (panca indera: deria penglihatan, sentuhan, bau, pendengaran) untuk mengesan tanda penyakit.

Cara yang digunakan semasa membuat pemeriksaan adalah:

- i. Mengamati dan memerhati
- ii. Menyentuh
- iii. Memukul untuk mengeluarkan bunyi
- iv. Mendengar

3.2.1 Ujian Klinikal

Ujian klinikal digunakan untuk mendapatkan tanda berbentuk tindak kepada sesetengah rangsangan (stimuli). Ujian begini dibuat dengan menyuruh pesakit melakukan sesuatu atau menggerakkan anggota badannya (manipulasi) dan juga memberi rangsangan menggunakan agen fizikal seperti cahaya, bunyi, bau, ubat dan lain. Ujian berdaya menguji tingkah laku, fungsi dan sifat pesakit. Bagi sesetengah ujian, peralatan khas digunakan.

Contoh ujian klinikal adalah seperti:

- Ujian reflex anak mata (pupil) terhadap suluhan cahaya
- Ujian pendengaran Pendengaran Weber dan Rinne
- Refleks otot (Lutut, Plantar, Babinski)

3.2.2 Pemeriksaan Berpanduan Gejala

Rangkaian gejala yang diperolehi dalam proses menemubual, memberi panduan kepada petugas klinikal mengenai jenis penyakit yang mungkin dihidapai pesakit dan dengan itu, bahagian utama yang perlu diperiksa dan tanda yang perlu dicari. Oleh itu pengetahuan mengenai tanda-tanda lazim bagi pelbagai penyakit adalah perlu.

Perlu diamalilkira bahawa jika tanda yang dijangkakan tidak terdpat atau dijumpai, tidak bermakna tanggapan yang dibuat adalah salah sama sekali kerana tanda sesetengah penyakit kurang nyata diawal terjadinya penyakit. Sebaliknya, ia mungkin ketara jika diulang periksa kemudiannya. Kita terdapat sangkaan yang kuat bagi sesuatu penyakit tetapi tandanya belum timbul, langkah yang perlu diambil ialah membuat ujian makmal (biokimia, imunologi), pemeriksaan pengimejan, endoskopi atau modaliti lain.

Tanda-tanda kerap hadir sebagai satu rangkaian. Rangkaian ini bila dipadukan dengan rangkaian gejala mungkin menjurus kepada suatu set manifestasi yang dipanggil sebagai 'sindrom klinikal'. Sindrom klinikal ialah satu rangkaian gejala, tanda dan keputusan ujian klinikal yang secocok (sepadan) dengan sesuatu penyakit tertentu atau penyakit melibatkan suatu sistem/bahagian badan. Dengan mengetahui manifestasi sesuatu jenis penyakit, petugas dapat menentukan bahagian anatomi atau sistem fisiologi yang ia perlu beri perhatian lebih teliti.

3.2.3 Pemeriksaan Tubuh dan Keupayaan Pesakit Secara Umum

Pemeriksaan tubuh dan fungsi pesakit secara umum dilakukan untuk mendapatkan fakta berikut:

- A. Manifestasi kesan kepada keadaan kesihatan pesakit secara menyeluruh
- B. Tanda-tanda yang jelas berkenaan kesan penyakit keatas sistem fisiologi pesakit iaitu aliran darah, penafasan, tahap kesedaran, fungsi saraf, kumbahan, pemikiran dan pergerakan.

Sebagai pemeriksaan umum, ia tidak bertujuan untuk mencari tanda pada organ tertentu. Jadi adalah tidak tepat untuk mengatakan tanda pengaliran darah yang baik sebagai 'ketika diperiksa jarinya panas', tetapi elok disebut 'penghujung anggota pesakit terasa panas'. Ia bukan pemeriksaan keatas jari tangan atau kaki, tetapi pemeriksaan keatas status aliran darah. Keadaan pucat ialah tanda kepada kekurangan hemoglobin, kerendahan tepuan oksigen, atau kelemahan pengaliran darah. Sepatutnya sebelum menentukan 'pucat'; konjuntiva mata, selaput mukosa lain dan kulit diperiksa. Ia bukanlah satu pemeriksaan mata semata.

3.2.4 Memeriksa Secara Sistemetik

Tanda mungkin wujud tanpa gejala berkaitan atau tidak disedari pesakit. Sesetengah tanda muncul dahulu sebelum gejala dirasai. Seorang petugas klinikal yang cekap sepatutnya mampu menemui tanda seperti ini jika membuat pemeriksaan secara sistemetik dengan memeriksa setiap bahagian tubuh dan setiap sistem untuk mencari apa jua tanda. Pemeriksaan secara ringkas dibuat dahulu dan jika ada sebarang keadaan luar biasa, ianya dibuat dengan lebih terperinci.

Walaupun andaian mengenai jenis penyakit dari hasil temubual, petugas klinikal perlu berfikiran terbuka dan memberi perhatian kepada apa jua kemungkinan. Penemuan satu

atau beberapa tanda tertentu akan memungkinkan andaian berbeza. Petugas perlu mencari tanda-tanda lain yang dijangka akan hadir bersama (sebagai satu rangkaian).

Bila sesuatu tanda dijumpai, pesakit perlu disoal samada ia perasan tentang kehadiran tanda itu. Dengan itu, pesakit mungkin akan menceritakan ciri-ciri penyakitnya yang tidak diceritakan sebelum itu.

3.3 CARA MELAKUKAN PEMERIKSAAN FISIKAL

Ketika melakukan pemeriksaan fizikal, petugas klinikal menggunakan derianya (pancaindera) untuk menentukan morfologi (rupabentuk) atau status fisiologi pesakit termasuklah penggunaan:

- a. Penglihatan: untuk mengamati morfologi (warna, bentuk, saiz) serta pergerakan
- b. Penyentuhan: untuk menentukan tekstur, kepejalan, goyangan, suhu dll.
- c. Pendengaran: untuk mengenal pasti kehadiran bunyi yang tidak normal atau perubahan kepada bunyi normal
- d. Bau: untuk menghidu bau yang luar biasa
- e. Pengukuran

3.3.1 Pengamatan

Pengamatan ialah melihat sejenak dengan teliti. Bahagian yang hendak diperiksa perlu terdedah. Tujuannya ialah untuk mengesan perubahan kepada rupabentuk bahagian badan atau organ yang boleh dilihat seperti kulit, selaput mukosa, anggota dan organ yang terjengul (letaknya melampaui kawasan biasa). Walaupun hanya bahagian luar organ sahaja boleh dilihat namun andaian boleh dibuat mengenai keadaan dibahagian lebih dalam.

Ciri-ciri bahagian atau organ yang boleh ditentukan melalui pengamatan ialah:

- i. Warna
- ii. Rupa permukaan
- iii. Bentuk
- iv. Saiz secara kasar
- v. Apa jua tanda yang tidak normal yang dapat dilihat

Petugas klinikal mencari dan menceritakan perbezaan penemuannya dari keadaan yang tidak normal yang berlaku. Adalah lebih baik pemerhatian dibuat sebelum pesakit diganggu. Untuk kanak-kanak ia elok dibuat semasa ia leka atau sedang tidur.

3.3.2 Pemerhatian

Dalam proses pemerhatian, petugas memerhati untuk tempoh yang bersesuaian untuk menentukan samada ada terjadi perubahan pada rupabentuk serta fungsi pada sesuatu bahagian, anggota atau organ. Perubahan yang mungkin dilihat semasa memerhati termasuklah:

- i. Keadaan umum pesakit seperti tingkahlaku, memek muka serta
- ii. Gaya ketika bergerak, duduk, berdiri atau berjalan.
- iii. Tahap kesedaran (pertuturan, pergerakan spontan)
- iv. Pergerakan spontan (anggota, bibir, pelupuk mata, hidung, kepala)
- v. Penafasan (ritma, kecepatan, kedalaman, kesusahan)
- vi. Denyutan jantung
- vii. Denyutan arteri

- viii. Perubahan warna dan rupabentuk
- ix. Pergerakan kandungan abdomen

Untuk fungsi yang berlaku secara berkala (penafasan, denyut jantung dan denyutan arteri) rentak dan kekuatannya boleh dianggarkan.

3.3.3 Memerhati Sambil Menguji

Sesetengah tanda perubahan fungsi tidak nyata denagn pemerhatian semata tetapi boleh ditonjolkan dengan menyuruh pesakit membuat pelbagai perlakuan. Ia disebut sebagai melakukan sesuatu fungsi (contohnya pergerakan) secara aktif. Sebenarnya ia adalah ujian untuk menunjukkan keupayaan sesuatu fungsi (contohnya membuka mata, dan menggerakkannya kiri-kanan / atas-bawah).

3.3.4 Memeriksa degan Sentuhan

Memeriksa dengan sentuhan ialah teknik menggunakan rasa sentuhan jari dan tangan untuk mendapatkan ciri ciri berikut:

- a. Perubahan suhu
- b. Tekstur permukaan
- c. Bentuk dan segi
- d. Sempadan dan ukuran saiz
- e. Kekenyalan
- f. Kebolehan beranjak
- g. Pergerakan organ secara spontan
- h. Letak, kedalaman dan jarak pemisahan antara sesuatu penemuan dengan organ atau bahagian tubuh tertentu.

Kekuatan sentuhan boleh menjadi pengukur untuk menguji kekuatan rasa sakit dan kebolehan beranjak. Tanda hanya dapat dikenalpasti pada organ yang tercapai oleh jari. Sentuhan yang lembut memebrikan maklumat yang berbeza dari tekanan yang lebih kuat. Tekanan perlu diubahsuai supaya tidak membuat pesakit tidak selesa dan kemungkinan ia akan memberi kesakitan kepada pesakit perlu dimaklumkan terlebih dahulu. Pemeriksaan boleh dilakukan jika terdapat sedikit kesakitan. Dalam keadaan ini, petugas perlu awas dengan memandang mimik muka pesakit dan sentiasa bertanya mengenainya. Namun tekanan perlu dihentikan serta-merta jika pesakit mengadu sakit. Petugas klinikal perlu menggunakan pendekatan lain seperti menggunakan ultrasound atau membuat pemeriksaan dalam keadaan pesakit dibius (examination under anaesthesia).

Penegtahuan mengenai anatomi permukaan (surface anatomy) boleh membantu memadankan tanda dengan organ yang mungkin terlibat. Pemahaman mengenai anatomi hirisan lentang (cross-sectional anatomy) pula dapat memberi gambaran mengenai di lapisan anatomi mana sesuatu tanda berada seperti di bawah kulit, lapisan otot, tulang atau rongga abdomen. Sesetengah ciri seperti sempadan sesuatu ketulan dari jarak perantaraannya dengan bahagian yang ketara.

4 DIAGNOSIS BERDASARKAN PENEMUAN PENILAIAN AWAL

Pemberi khidmat klinikal mengnalisa segala penemuan dari pemeriksaan awal (terdiri dari gejala, tanda dan keputusan ujian mudah) untuk membuat andaian kepada diagnosis yang disebut sebagai Diagnosis awal atau sementara.

4.1 DAGNOSIS BERBENTUK SINDROM PENYAKIT

Hubungkait antara gejala dan tanda kerap kali menunjukkan penyakit ini berasal dari suatu proses patologi tertentu yang melibatkan suatu sistem fisisologi atau bahagian badan. Kehadiran bersama satu rangkaian gejala dan tanda memberi petunjuk kepada sesuatu jenis penyakit dan disebut sebagai satu sindrom penyakit. Dengan membandingkan hubungkait segala penemuan dengan pengetahuan yang dipelajari atau dari pengalaman, petugas klinikal dapat membuat diagnosis dalam bentuk Sindrom Penyakit.

4.2 DIAGNOSIS BERBENTUK SENARAI KEMUNGKINAN

Biasanya, dengan hanya bersandarkan gejala, tanda dan keputusan ujian mudah, petugas hanya dapat menagagak diagnosis sebagai beberapa kemungkinan. Kemungkinan yang utama (atau tertinggi) ditulis sebagai Diagnosis Sementara. Yang lain disenaraikan sebagai Senarai Kemungkinan Diagnosis (*Differential diagnosis*).

4.3 PERBEZAAN PENGOLAHAN DIAGNOSIS DIKALANGAN PELBAGAI PROFESION

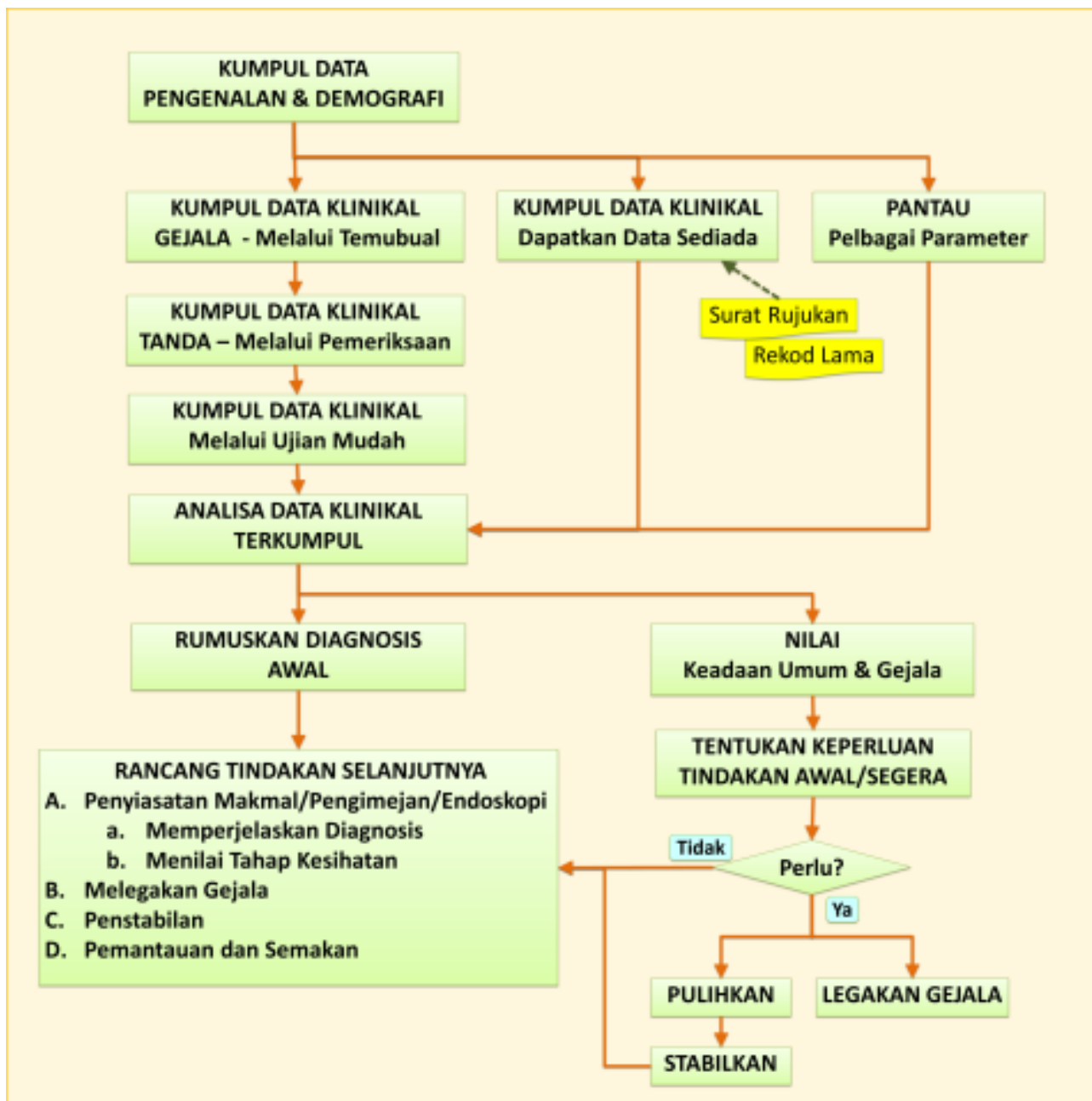
Pemberi hidmat dari pelbagai profesion mempunyai bidang tugas yang sendiri dan dengan itu memberi penekanan kepada isu yang agak berbeza. Adalah menjadi tugas doktor untuk menentukan penyakit apa yang dihadapi pesakit seelas mungkin. Dikalangan jururawat, jurupulih, kaunselor, penasihat pemakanan (dietitian) rumusan dari penemuan temubual dan pemeriksaan lebih mengutamakan akibat penyakit kepada pesakit dari menentukan jenis penyakit. Juru farmasi pula tentulah menitikberatkan isu ubatubatan. Topik ini akan dibicarakan dalam topik "Penentuan Diagnosis".

5 LANGKAH SELANJUTNYA

Dalam prosedur penjagaan pesakit, diagnosis adalah petunjuk kepada perancangan selanjutnya yang antara lain terdiri dari:

- a. Pengumpulan lebih banyak maklumat untuk meperjelaskan diagnosis
- b. Membuat rawatan awal
 - untuk meredakan gejala
 - memperbetulkannya sebarang kecelaruan fungsi (keupayaan / fisiologi / psikologi) yang ada
- c. Menjelaskan kepada pesakit (atau penjaga) mengenai apa yang sudah diketahui mengenai penyakitnya serta tindakan selanjutnya

Kesemua proses penilaian peringkat awal boleh diringkaskan sebagai carta aliran kerja seperti dibawah:



Kaedah memeperjelaskan diagnosis akan dibincangkan dalam artikel "Penentuan Diagnosis".