

SEMIOLOGIA MEDICALĂ

Numele		CNP pacient	
Localitatea		Instituția de	
Spitalul		Serviciu de	
FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ			
Nr. S.M.I.E.		Data	
Data nașterii		Sex	
Denumirea bolii		Data începerii	
Acuț		Data evoluției	
Reacție la tratament		Data externării	
Acuț		Data externării	
Evoluție		Data externării	
Cauza bolii		Data externării	
Tratament		Data externării	
Prognostic		Data externării	
Local de muncă		Data externării	
Nivel de studii		Data externării	
F. 1 și 2		Data externării	
F. 3 și 4		Data externării	
F. 5 și 6		Data externării	
F. 7 și 8		Data externării	
F. 9 și 10		Data externării	
F. 11 și 12		Data externării	
F. 13 și 14		Data externării	
F. 15 și 16		Data externării	
F. 17 și 18		Data externării	
F. 19 și 20		Data externării	
F. 21 și 22		Data externării	
F. 23 și 24		Data externării	
F. 25 și 26		Data externării	
F. 27 și 28		Data externării	
F. 29 și 30		Data externării	
F. 31 și 32		Data externării	
F. 33 și 34		Data externării	
F. 35 și 36		Data externării	
F. 37 și 38		Data externării	
F. 39 și 40		Data externării	
F. 41 și 42		Data externării	
F. 43 și 44		Data externării	
F. 45 și 46		Data externării	
F. 47 și 48		Data externării	
F. 49 și 50		Data externării	
F. 51 și 52		Data externării	
F. 53 și 54		Data externării	
F. 55 și 56		Data externării	
F. 57 și 58		Data externării	
F. 59 și 60		Data externării	
F. 61 și 62		Data externării	
F. 63 și 64		Data externării	
F. 65 și 66		Data externării	
F. 67 și 68		Data externării	
F. 69 și 70		Data externării	
F. 71 și 72		Data externării	
F. 73 și 74		Data externării	
F. 75 și 76		Data externării	
F. 77 și 78		Data externării	
F. 79 și 80		Data externării	
F. 81 și 82		Data externării	
F. 83 și 84		Data externării	
F. 85 și 86		Data externării	
F. 87 și 88		Data externării	
F. 89 și 90		Data externării	
F. 91 și 92		Data externării	
F. 93 și 94		Data externării	
F. 95 și 96		Data externării	
F. 97 și 98		Data externării	
F. 99 și 100		Data externării	



- Întocmirea foii de observație

Foaia de observație (FO)

- **Foaia de observație** este documentul medical care se întocmește pentru fiecare bolnav internat într-o secție cu paturi sau care rămâne în supraveghere medicală o perioadă de timp.
 - **Funcții**
 - **document medical**
 - **document științific**
 - **document juridic**
- 
- A cartoon illustration of a man with glasses and a brown jacket sitting at a desk, writing in a notebook. On the desk are several books with labels: 'HISTORY', 'MATHS', 'SCIENCE', 'PHYSICS', 'CHEMISTRY', 'BIOLOGY', 'GEOGRAPHY', 'POLITICAL SCIENCE', 'ECONOMICS', 'LAW', 'MEDICINE', 'PSYCHOLOGY', 'SOCIOLOGY', 'ANATOMY', 'PHYSIOLOGY', 'PATHOLOGY', 'MICROBIOLOGY', 'IMMUNOLOGY', 'CELL BIOLOGY', 'MOLECULAR BIOLOGY', 'GENETICS', 'BIOTECHNOLOGY', 'ENVIRONMENTAL SCIENCE', 'CLIMATE CHANGE', 'SPACE SCIENCE', 'ARTS', 'LITERATURE', 'LANGUAGE', 'CULTURE', 'RELIGION', 'PHILOSOPHY', 'ETHICS', 'POLITICS', 'ECONOMICS', 'SOCIOLOGY', 'PSYCHOLOGY', 'ANATOMY', 'PHYSIOLOGY', 'PATHOLOGY', 'MICROBIOLOGY', 'IMMUNOLOGY', 'CELL BIOLOGY', 'MOLECULAR BIOLOGY', 'GENETICS', 'BIOTECHNOLOGY', 'ENVIRONMENTAL SCIENCE', 'CLIMATE CHANGE', 'SPACE SCIENCE'.



Capitolele FO sunt identice, indiferent de specialitatea medicală și cuprind:

- Datele personale
- Datele calendaristice
- Caseta pentru diagnostice
- **Anamneza**
- **Examenul obiectiv**
- **Rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice**
- Schema de tratament și evoluția bolii (consemnate în foaia de temperatură)
- Epicriza.

Datele personale

- **Datele personale** ale bolnavului sunt consemnate la **biroul de internări** pe baza actelor de identitate, medicul având obligația să verifice exactitatea lor.
 - Cazurile aduse în stare de inconștiență sau care nu-și pot dovedi identitatea sunt reținute pentru acordarea îngrijirilor de **urgență**, dar în același timp sunt anunțate organele de drept pentru identificarea lor.
 - În cazul pacienților accidentați aduși în stare de inconștiență de către persoanele din afara anturajului lor, se va consemna identitatea acestora și condițiile în care a survenit accidentul.
- 

Datele personale

- Unele date civile (personale) sunt utile pentru orientarea diagnosticului:
- **Vârsta** este importantă, deoarece unele boli au o incidență mai mare în anumite perioade ale vieții sau evoluția lor este particulară în anumite decade.



Astfel:

- **reumatismul articular acut** apare **până la 25 ani**;
 - **artrozele, ateromatoza, adenomul de prostată și cancerele** sunt apanajul **vârstei a 3-a**;
 - **diabetul zaharat și HTA** au o evoluție mai severă la **tineri**, în timp ce **bolile infecțioase** sunt mai grave la **bătrâni**.
- **Sexul** are importanță în ceea ce privește determinismul și evoluția unor boli:
 - **Femeile** sunt mai predispuse la: poliartrită reumatoidă, lupus eritematos sistemic, boală varicoasă, stenoză mitrală, afecțiuni ale vezicii biliare;
 - **Bărbații** sunt predispuși la: boli arteriale, stenoza aortică, insuficiență aortică, boală ulceroasă.

Datele personale

- **Domiciliul actual**, precum și **locul nașterii**, au o semnificație majoră în determinismul bolilor:
 - ✓ **Nefropatia endemică balcanică** (NEB) este citată în zona Turnu Severin-Erghevița-Strehaia.
 - ✓ **Distrofia endemică tireopată** (DET) este mai frecventă în zona subcarpatică.
 - ✓ **Malaria** trebuie căutată ca și cauză de febră la persoanele reîntoarse din zonele tropicale.
 - ✓ **Talasemia** (anemie hemolitică corpusculară) este frecvent întâlnită la populația din zona mediteraneană.
- **Profesia** reprezintă un factor de risc pentru anumite boli:
 - ✓ **Minerii** sunt expuși la silicoză.
 - ✓ **Zootehniștii** sunt predispuși la zoonoze (chist hidatic, bruceloză).
 - ✓ **Frigotehniștii** sunt predispuși la afecțiuni reumatismale.
 - ✓ **Directorii** sau persoanele cu munci de răspundere sunt predispuși la HTA și boli cardiovasculare.
 - ✓ **Cadrele medicale** din secțiile de chirurgie, hemodializă, laborator sau reanimare sunt mai expuse la contactarea virusurilor hepatitelor virale B, C, D sau G.



Datele calendaristice

- **Data internării** va fi consemnată, inclusiv ora prezentării, pentru cazurile de urgență.
 - În aceeași casetă se regăsesc: **data externării**, precum și **perioada de concediu** recomandată la domiciliu.
 - În cazul transferului în altă secție cu paturi, data externării coincide cu data transferării, concomitent indicându-se și locul unde se va transfera bolnavul.
- 

Caseta pentru diagnostice

- **Diagnosticul de trimitere** reprezintă diagnosticul clinic suspionat de medicul de familie sau medicul de altă specialitate, care trimite pacientul în ambulatoriul de specialitate.
 - **Diagnosticul de internare** este reprezentat de diagnosticul clinic suspionat de medicul specialist în urma anamnezei și examenului obiectiv efectuate la primul contact cu bolnavul.
 - **Diagnosticul la 72 ore** reprezintă diagnosticul clinic formulat de medicul curant în momentul în care acesta primește primele rezultate de la investigațiile clinico-paraclinice efectuate în spital.
- 

Caseta pentru diagnostice

- **Diagnosticul la externare** este reprezentat de diagnosticul complet de boală formulat de medic în momentul externării pacientului. Acest diagnostic este alcătuit din:
 - diagnosticul bolii principale,
 - diagnosticile complicațiilor bolii principale și
 - diagnosticile bolilor asociate.
- **Diagnosticul anatomopatologic** reprezintă diagnosticul care rezultă în urma necropsiei efectuate la pacienții care au decedat în spital. Necropsia este obligatorie la pacienții care:
 - au sucombat în primele 24 ore de la internare,
 - au fost declarați cazuri medico-legale (victimele accidentelor rutiere sau de muncă și victimele agresiunilor), precum și la cei care
 - au decedat ulterior (după mai multe zile de spitalizare), dar la care diagnosticul este incomplet elucidat.



ANAMNEZA (DISCUȚIA CU BOLNAVUL SAU INTEROGATORIUL)

- **Anamneza** reprezintă totalitatea informațiilor obținute de la bolnav sau însoțitorii acestuia în legătură cu boala actuală, în vederea stabilirii diagnosticului.
- Anamneza este o conversație cu pacientul, care are obiective clare și care ne permite culegerea datelor despre zestre genetică și biologică a pacientului, precum și detalii asupra fiecărui simptom și semn clinic.



- **Obiectivele anamnezei sunt:**
 - Culegerea **simptomelor** bolii actuale;
 - Aprecierea **evoluției bolii** de la început până în momentul actual;
 - Identificarea **factorilor de risc endogeni și exogeni**, care ar putea influența apariția și evoluția suferinței actuale. De aceea se impune cunoașterea principalilor factori de risc pentru diferitele boli.

Pentru obținerea unei anamneze utile și exacte trebuie să existe o bună **comunicare între medic și pacient**, la baza căreia stau următoarele **3 reguli**



➤ ***stabilirea unei relații bune și a unei atmosfere de înțelegere între medic și pacient***

➤ ***medicul să pună întrebări într-o secvență logică, ascultând cu atenție răspunsurile și orientând anamneza în direcția stabilită de el***

➤ ***medicul va fi atent nu numai la răspunsurile date de pacient, ci și la comportamentul, mimica și gestic bolnavului***

MOTIVELE INTERNĂRII

- În practică întâlnim **patru situații** concrete referitoare la motivele de internare.
 1. Trebuie să includă unu, două sau maxim trei **simptome majore** care au adus pacientul la medic. Aceste simptome pot fi simptome generale (nespecifice) sau locale (specifice) datorate afectării unuia dintre aparate sau sisteme. De regulă, medicul decide care dintre **simptomele prezentate este simptomul dominant sau important pentru suferința actuală**. La simptomele majore se specifică: localizarea topografică (ex. durere în hipocondrul drept) și se evită folosirea termenilor care indică localizarea de organ a simptomelor (ex. colică biliară).
 2. Se poate consemna și un **semn clinic** (icter, edem, mărire de volum a abdomenului), dacă acesta este recunoscut de bolnav și reprezintă singura modificare patologică evidențiată de acesta.

MOTIVELE INTERNĂRII

3. La pacienții cunoscuți cu o anumită afecțiune, care necesită o reinternare pentru un control medical sau bilanț funcțional de rutină, iar în prezent pacientul este asimptomatic, la motivele internării se consemnează **„pentru control”** sau **„pentru explorări clinico-paraclinice”** dacă la un bilanț biologic de rutină a fost descoperită o anomalie biologică sau imagistică, în prezent pacientul fiind asimptomatic.

4. În cazul pacienților comatoși, la care nu există nici o persoană din anturaj care să ne descrie modul în care s-a instalat starea actuală, la motivele internării putem consemna **„stare comatoasă”**.



ISTORICUL BOLII



- Cuprinde descrierea amănunțită a tuturor **manifestărilor clinice** de la debut și evoluția lor până în momentul prezentării la medic, inclusiv eventualele **tratamente efectuate** în această perioadă.

SCOPUL ISTORICULUI ESTE DE A OBȚINE INFORMAȚIILE NECESARE:

- modului de debut și evoluție a bolii,
 - stabilirii principalelor tulburări fiziologice și morfologice,
 - stabilirii etiologiei simptomelor de prezentare și
 - impactului acestora asupra vieții pacientului.
- ❖ La început pacientul este lăsat singur să-și relateze suferința, pentru a ne putea orienta asupra simptomelor deranjante (**anamneza pasivă**) și abia apoi prin întrebări precise vom încerca să elucidăm caracteristicile manifestărilor clinice (**anamneza activă**).
- 

PRINCIPALELE ETAPE ALE ISTORICULUI BOLII SUNT:

- Momentul de început al bolii;
- Evidențierea **simptomului dominant** și a caracterelor clinice ale acestuia;
- Evoluția în timp a bolii;
- Tratamentele efectuate anterior;
- Simptomatologia momentului actual.



MODUL DE DEBUT

- **brutal (supraacut)**, în plină sănătate, bolnavul indicând chiar ora debutului (ex: infarct miocardic acut, accident vascular cerebral, pneumotorace);
 - **acut**, când boala se constituie în câteva ore (pneumonie acută, toxiinfecție alimentară);
 - **insidios**, când bolnavul nu poate preciza exact momentul inițial al bolii și ajunge la medic odată cu apariția complicațiilor (ulcerul duodenal).
- 

EVIDENȚIEREA SIMPTOMULUI DOMINANT ȘI A CARACTERERELOR CLINICE ALE ACESTUIA

- 1. Caracterul afectiv.**
 - 2. Sediul și iradierea (extinderea)**
 - 3. Severitatea simptomelor**
 - 4. Factorii de agravare sau ameliorare**
 - 5. Simptomele asociate (conexe)**
- 

EVOLUȚIA ÎN TIMP

- În cazul **bolilor acute** se urmărește ordinea apariției simptomelor, caracterul lor, evoluția și modul în care s-au influențat, fără a se omite circumstanțele agravante și atenuante.



- În cazul **bolilor cronice**, putem:
- începe istoricul de la debutul real al bolii, încercând să stabilim etapele evolutive parcurse până în momentul actual sau putem
- începe istoricul cu episodul actual, după care să descriem evoluția de la început până în prezent.

- **Tratamentul efectuat anterior:**
- În afara cazurilor de automedicație sau după diverse sfaturi neautorizate, trebuie să întrebăm bolnavii ce scheme terapeutice folosesc, precum și corectitudinea aplicării sale, ținând cont de faptul că mulți pacienți își întrerup medicația când simptomele se ameliorează și de faptul că mulți nu-și duc la bun sfârșit medicația antituberculoasă și antidiabetică.



EXEMPLU PRACTIC DE ISTORIC

„ Pacient în vârstă de ... ani, cu **antecedente** familiale și/sau personale de..., cunoscut cu ... de peste... ani, aflat în tratament cu ..., **afirmă** că boala a debutat acut / insidios, în urma expunerii la... , cu

Se vor descrie **caracterele** clinice ale simptomului principal (caracterizarea simptomului dominant), precum și pe cele ale simptomelor de însoțire, acestea fiind menționate în ordinea cronologică a apariției lor.

Pacientul **a urmat tratament** cu ... , cu evoluție favorabilă / nefavorabilă. În prezent, pacientul se internează pentru..., ... ,.... .”

MODELE ALE ISTORICULUI DE BOALĂ

- În cazul **bolilor acute**, medicul prezintă în ordine cronologică simptomele bolii și caracterizează aceste simptome, precum și evoluția lor sub tratament.
- În cazul **bolilor cronice episodice** (astm bronșic, angină pectorală, ulcer duodenal, ciroză hepatică), istoricul poate fi relatat în două moduri: *fie* se prezintă boala de la debutul ei cu toate etapele evolutive importante până în prezent și abia apoi se prezintă episodul actual, care a determinat pacientul să se prezinte la spital; *fie* întâi se prezintă episodul actual cu factorul declanșator al acestuia și, ulterior, se relatează boala de la debut până în prezent, cu etapele importante din evoluția ei (etape care, de regulă, reprezintă complicații ale bolii).
- În cazul **bolilor cronice progresive** (tuberculoză, cancer, colagenoză), istoria bolii se realizează în mod asemănător cu istoricul bolilor acute, adică prezentând cronologic simptomele și caracteristicile acestora de la debut până la momentul internării.

ANTECEDENTELE



- Antecedentele cuprind toate datele privitoare la **bolnav sau rudele de gradul I**, care ar putea avea legătură cu patologia actuală. Antecedentele oferă informații despre **predispoziția pacientului** spre anumite boli, prin definirea **capitalului genetic și patologic anterior** al acestuia.
- Reprezintă culegerea datelor familiale, personale, fiziologice și patologice, profesionale, alimentare și toxic-medicamentoase, care ar putea reprezenta **factorii de risc** ai patologiei pentru care pacientul se adresează medicului.

ANTECEDENTELE HEREDOCOLATERALE (AHC)

- oferă informații despre **zestrea genetică** (factori de risc genetici) pe care o deține pacientul respectiv și care ar putea facilita apariția anumitor afecțiuni.
- În antecedentele familiale ale fiecărui pacient trebuie căutate 2 categorii mari de afecțiuni:
- **Afecțiuni ereditare** care:
 - se transmit direct descendenților (hemofilia, talasemia, telangiectazia ereditară Rendu-Osler, paralizia spasmodică ereditară, sifilisul, hepatita B),
 - se transmit sporadic descendenților (HTA, DZ, obezitatea, guta, ateroscleroza, astmul bronșic, ulcerul duodenal),
- **Afecțiuni cu transmitere intrafamilială** (infecto-contagioase):
 - **Cu transmitere respiratorie**: tuberculoza pulmonară, virozele respiratorii,
 - **Cu transmitere digestivă**: hepatita acută virală, parazitozele digestive,
 - **Cu transmitere prin contact direct**: scabia, varicela, zona zooster,
 - **Cu transmitere sexuală**: (gonoreea, sifilisul sau luesul, hepatita B, infecția cu HIV).



ANTECEDENTELE PERSONALE FIZIOLOGICE (APF)

se referă doar la evenimentele genitale și obstetricale din viața femeii, care ar putea avea legătură cu o patologie actuală:

- ☐ **Data primei menstruații** (lipsa acesteia numită amenoree primară, sugerează existența unei agenezii gonadice sau disfuncții hipofizare);
- ☐ **durata și regularitatea ciclului ovarian** (durata normală este de 28 zile: scurtarea intervalului – tahimenoree - sau prelungirea intervalului – bradimenoree sau spaniomenoree -, putând sugera afecțiuni endocrine sau ginecologice);
- ☐ **durata și cantitatea (fluxul) de sânge pierdută** (oligomenoreea sau polimenoreea/menoragia sau menometroragia pot sugera afecțiuni ginecologice serioase: anexite cronice, cancer de col uterin sau corp uterin); dacă sângerarea este sau nu cu cheaguri; dacă este sau nu cu durere (dismenoree); dacă pierde sânge între menstrae (metroragie), dacă are durere sau balonare la menstră;
- ☐ **Data ultimei menstruații** poate atenționa asupra unei eventuale sarcini, în fața unei femei cu simptome de tip digestiv (vărsături);
- ☐ **Datele referitoare la: sarcini, nașteri, avorturi și greutatea feților** la naștere pot oferi informații despre diverse patologii cardiovasculare, hematologice sau metabolice ale mamei (feții cu peste 4 kg la naștere provin din mame care ulterior sunt pasibile a face diabet zaharat);

ANTECEDENTELE PERSONALE FIZIOLOGICE (APF)

- ❑ **Sarcina** poate accelera manifestările unor suferințe cardiace sau reumatismale (HTA, insuficiența cardiacă, lupusul eritematos, poliartrita reumatoidă) sau poate ameliora alte afecțiuni (astmul bronșic).
- ❑ **Avorturile provocate**, mai ales cele septice, pot avea repercusiuni patologice serioase ulterioare (glomerulonefrite cronice, hepatite cronice virale B sau C);
- ❑ **Datele referitoare la menopauză:** pot oferi o serie de informații despre o patologie specifică menopauzei (prezența bufeurilor, irascibilității, manifestărilor neuropsihice) sau o patologie care se asociază odată cu instalarea menopauzei și care are o evoluție accelerată după instalarea acesteia (obezitatea, hipertensiunea arterială, cardiopatia cronică ischemică, hipotiroidia, ciroza hepatică virală C).

ANTECEDENTELE PERSONALE PATOLOGICE (APP)

- se referă la **principalele boli** despre care examinatorul trebuie să întrebe și care ar putea **avea legătură cu patologia actuală**, însemnătate deosebită acordându-se:



- **Bolilor infecțioase:**
- **Bolile copilăriei:** scarlatina, rujeola, parotidita, tusea convulsivantă, infecția cu virusul sincițial respirator;
- **Bolile infecto-contagioase larg răspândite:** tuberculoza pulmonară, hepatita acută epidemică, sifilisul (luesul), malaria, tifosul exantematic, febra tifoidă;
- **Infecțiile cronice de focar:** amigdalitele cronice, sinuzitele cronice, infecțiile dentare (predispun la complicații cardiace, renale sau neurologice);

ANTECEDENTELE PERSONALE PATOLOGICE (APP)

- **Intervențiilor chirurgicale și traumatismelor**
- Intervențiile chirurgicale în sfera abdomino-pelvină recente pot favoriza apariția ocluziei intestinale sau emboliei pulmonare;
- Intervențiile chirurgicale și imobilizarea prelungită în aparate gipsate a unuia din membrele inferioare pot predispune la: tromboze venoase profunde (cu risc crescut de trombembolism pulmonar), infecții urinare (datorită sondajului vezical) și infecții pulmonare (datorită reducerii mobilizării toracelui osos);



ANTECEDENTELE PERSONALE PATOLOGICE (APP)

- **Intoxicațiilor cu substanțe chimice sau medicamentoase**
- **Intoxicațiile alimentare:** consumul de ciuperci necomestibile se asociază cu tabloul unei insuficiențe hepato-renale acute, severe;



- **Intoxicațiile medicamentoase:** abuzul îndelungat de fenacetină predispune la nefropatie tubulointerstițială cronică cu evoluție spre uremie; abuzul de aspirină predispune la boală ulceroasă; abuzul de paracetamol sau anticoncepționale orale predispune la hepatită cronică toxică;
- **Intoxicațiile profesionale:** solvenții organici pot explica o hepatită cronică sau o anemie aplastică; muncitorii din industria acumulatorilor sau vopsitorii cu minium de plumb pot prezenta saturnism profesional (intoxicație cu plumb).

ANTECEDENTELE PERSONALE PATOLOGICE (APP)

- **Bolilor sistemice**
- **Alergia** la anumite substanțe sau medicamente poate explica tabloul astmului bronșic alergic sau a șocului anafilactic după administrarea medicamentului respectiv;
- **Colagenozele** (lupusul eritematos sistemic, poliartrita reumatoidă, sclerodermia, dermatopolimiozita) pot asocia multiple simptome și semne din partea tuturor organelor și viscerelor, având în vedere caracterul sistemic al acestor boli;
- **Cancerale** pot genera efecte la distanță, de suferință a altor viscere decât cele la nivelul cărora acestea sunt localizate, datorită posibilității de metastazare a acestora sau datorită producerii de către celulele neoplazice a unor substanțe cu efecte asemănătoare unor hormoni („hormone-like”) generând așa numitele *sindroame paraneoplazice*.

ANTECEDENTELE PERSONALE PATOLOGICE (APP)

- **Bolilor organice**
- **Cardiovasculare:** HTA (poate determina complicații: cerebrale, cardiace, renale sau arteriale), cardiopatia cronică ischemică (se poate complica cu tulburări de ritm generatoare de embolii pulmonare sau sistemice la orice nivel), cardita reumatismală (valvulopatiile postreumatismale pot fi sediul unor vegetații bacteriene din cursul endocarditei infecțioase);
- **Digestive:** ulcerul duodenal (se poate complica cu: stenoza pilorică, hemoragia digestivă superioară, peritonita chimică datorită perforației ulcerului), colita ulceroasă (poate asocia în cursul evoluției sale manifestări: cutanate, articulare sau poate suferi degenerare malignă după mulți ani de evoluție), parazitozele (pot asocia manifestări alergice, pulmonare sau hepatice în cursul evoluției lor);
- **Renale:** nefropatii glomerulare, tubulo-interstițiale sau vasculare evoluează lent către tabloul uremiei;
- **Neuropsihice:** nevrozele și psihozele pot asocia o serie de *manifestări funcționale*, fără substrat organic, la diferite nivele (cardiac, digestiv sau respirator).

CONDIȚIILE DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ (CVM)



- se referă la condițiile de:
- **Locuit:** spațiu, condiții de igienă, condiții de încălzire, umiditate, igrasie, lipsă de lumină,
- **Alimentația:** orarul meselor, felul în care mănâncă, cantitatea și calitatea alimentelor, alimentație echilibrată sau nu, abuz de hrană rece, restricții calorice prelungite.
- **Locul de muncă:** dacă există condiții igienice la locul de muncă, dacă sunt noxe: temperaturi scăzute sau crescute, curenți de aer rece, pulberi sau fum, noxe chimice, zgomot sau trepidații;



• Deprinderile nocive

➤ Pacienții vor fi întrebați despre abuzul de:

- **fumat** (numărul zilnic de țigări fumate și tipul de țigări fumate, durata în ani a perioadei de fumat) care predispune la: bronșita cronică, cancerul bronhopulmonar, laringian și vezical;
- **alcool** (cantitatea zilnică consumată, tipul de alcool consumat în mod preferențial și durata consumului), avînd în vedere că alcoolismul cronic predispune la apariția: hepatitei și cirozei hepatice alcoolice, cardiomiopatiei dilatative și a polineuropatiei periferice toxico-carențiale;
- **droguri** (modul de administrare, tipul și dozele administrate) duce la apariția dependenței și a unor multiple complicații: respiratorii, cardiace, renale și neuropsihice;
- **medicamente** (aspirina favorizează hemoragia digestivă superioară, fenacetina predispune la nefropatie tubulointerstitială).



MEDICAMENTELE FOLOSITE ÎN MOD CRONIC

Pacienții vor fi interogați în ceea ce privește medicația folosită curent, având în vedere că pacienții pot acuza manifestări legate de reacțiile adverse ale medicației folosite

- **amețeala** datorită hipotensiunii ortostatice generată de hipotensoare;
- **cefaleea** datorită nitroderivaților sau blocaților de calciu folosite în patologia cardiacă;
- **transpirațiile reci**, difuze, instalate brusc datorită hipoglicemiei induse de insulină sau antidiabetice orale;
- **alergodermia** secundară în special antiinflamatoarelor și antipireticelor;
- **bronhospasmul** indus de beta-blocante;
- **fibroza pulmonară difuză** și **hipertiroidia** secundare tratamentului prelungit cu amiodaronă;
- **tahiaritmiile** induse de teofilină;
- **ulcerul duodenal** declanșat de antiinflamatoarele nesteroidiene și steroidiene;
- **hepatita colestatică** indusă de tuberculostatice;
- **nodulii hepatici** induși de anticoncepționalele de sinteză;
- **nefropatia tubulointerstițială** generată de fenacetină și substanțele iodate;
- **trombozele venoase profunde** la pacientele care folosesc anticoncepționale;
- **depresia** secundară tratamentului cu betablocante sau interferon.

EXAMENUL OBIECTIV



- Indiferent de boala pentru care s-a internat, bolnavul trebuie examinat corect, complet, sistematic după un plan prestabilit, cu o grijă deosebită pentru organul afectat, examinând pe rând toate aparatele și sistemele. Examenul obiectiv se realizează prin cele **4 metode clasice de examinare: inspecția, palparea, percuția și auscultația**. Examenul obiectiv se poate realiza în 2 moduri: pe aparate sau pe segmente.
- **Examenul pe segmente** este mai comod pentru pacient, dar mai puțin funcțional și necesită mai multă experiență. Se începe cu examinarea generală și se continuă cu examenul capului, gâtului, membrilor superioare, toracelui, abdomenului, membrilor inferioare și se termină cu examinarea pacientului în ortostatism.
- **Examenul pe aparate** urmărește toate modificările fiecărui aparat sau sistem în parte, într-o anumită ordine, indiferent la ce nivel sunt localizate. Această modalitate, deși mobilizează mai mult bolnavul, este mai logică din punct de vedere morfofuncțional și are șanse mai mici de omisiune.

EXAMENUL OBIECTIV

- **Datele clinice normale și patologice** culese în timpul examenului obiectiv sunt consemnate în foaia de observație după următorul model:
- **Stare generală:** *bună* (medie/gravă).
- **Starea de nutriție. Greutate:** **Talie:** **IMC (indice de masă corporală):** kg/m²
- **Bolnav:** *normostenic* (ex.astenic/ hiperstenic); *normoponderal* (cașectic/ denutrit/ obez); cu **stare de conștiență păstrată** (pierdută sau apatic/ obnubilat/ dezorientat).
- **Facies:** - (hipertiroidian, mixedematos, acromegalic, cushingoid).
- **Tegumente:** *normal colorate* (palide/icterice/cianotice/hiperemice); *temperatura normală* (extremități reci/calde, 39°C), *elasticitate normală* (diminuată - turgor persistent); *umiditate păstrată* (transpirate/uscate); **fără leziuni cutanate elementare** (erupție veziculoasă/purpură reliefată/nodozități/ulcerație/scuame/cicatrice).
- **Fanere:** *normale clinic* (hipocratism digital/ leuconichie/ koilonichie/ unghii friabile/ păr friabil).
- **Țesut subcutanat:** *normal reprezentat; pliu deltoidian = 1 cm* (edeme gambiere/ edem generalizat - moale, alb, pufos, cu tegumente supraiacente fără modificări trofice).

EXAMENUL OBIECTIV

- **Ganglioni superficiali:** *nepalpabili* (bloc ganglionar axilar drept alcătuit din 4 ganglioni rotunzi, cu diametrul 1 - 2 cm, duri, imobili, nedureroși).
- **Sistem muscular:** *normotrof* (normal reprezentat), *normoton*, *normokinetic*; (ex. reducerea maselor musculare la nivelul centurilor /hipotonie sau hipertonie elastică /plastică, scăderea forței musculare la nivelul grupelor musculare).
- **Sistem osteo-articular:** *osos integru clinic* (durere la nivelul femurului drept/formațiune tumorală, dură, dureroasă la nivelul femurului drept / lipsă de substanță la nivelul calotei craniene); *articulații cu volum normal, cu mobilitate păstrată, nedureroase* (durere de tip mecanic la nivelul coloanei cervicale/genunchilor, cu reducerea mobilității - reducerea mișcărilor de flexie-extensie cu grade; durere de tip inflamator la nivelul genunchilor; șoc rotulian prezent, genunchi drept mărit, cald, dureros, cu reducerea mișcărilor de flexie-extensie cu grade).

Aparat respirator: Căi respiratorii superioare (CRS)
permeabile (obstrucție parțială a foselor nazale prin prezența de secreții seroase); **torace normal conformat** (emfizematos/cifotic/senil/conoid), **respirație de tip costal inferior, 16 respirații/minut** (bradipnee/polipnee $\pm$ tiraj costal inferior); **amplitudinea mișcărilor respiratorii egală** (diminuată/redușă la baza hemitoracelui drept), **freamăt pectoral normal** sau **vibrațiile vocale se transmit bilateral simetric, egal** (abolit/diminuat/accentuat în 1/3 medie a hemitoracelui drept); **sonoritate pulmonară normală** (hipersonoritate pulmonară difuză/matitate sau submatitate la baza hemitoracelui drept, cu marginea superioară ascendentă spre axilă sau orizontală), **manevra Hirtz pozitivă** (negativă) sau **sinusuri costodiafragmatice permeabile** (nu se deschid); **murmur vezicular prezent** (diminuat/accentuat), **fără fenomene stetacustice supraadăugate** (raluri bronșice diseminate/ raluri subcrepitante bazal, bilateral/ raluri crepitante situate în 1/3 inferioară a hemitoracelui drept).



EXAMENUL OBIECTIV



- **Aparat cardiovascular:**
 - ✓ **Regiune precordială fără modificări** (bombată/retractată);
 - ✓ **șoc apexian în spațiul V intercostal pe linia medio-claviculară stângă** (ȘA situat în spațiul intercostal VI în afara l.m.c. stângi);
 - ✓ **aria matității cardiace în limite normale** (mărită/diminuată/dificil de delimitat datorită hipersonorității pulmonare);
 - ✓ **zgomote cardiace ritmice, AV = 80/min, cu intensitate egală** (zgomote cardiace tahi-/ bradiaritmice; zgomotul I cu intensitate variabilă de la un ciclu cardiac la altul/ zgomotul 2 accentuat în focarul aortei/ zgomotul I diminuat în focarul mitralei/ zgomotul II accentuat în focarul pulmonarei); **fără fenomene stetacustice supraadăugate** (suflu sistolic grad 2/6 în focarul mitralei, în „jet de vaporii“, iradiat în axilă, intensitate constantă/ suflu diastolic gradul 3/6 în focarul aortic, iradiat în focarul Erb, dulce, aspirativ, intensitate descrescendo; suflu sistolic gradul 4/6 în focarul aortic, iradiat în vasele de la baza gâtului, aspru, intensitate „crescendo-descrescendo“);
 - ✓ **artere periferice pulsatile** (puls slab la pedioase); **TA = 140/60 mmHg; vene superficiale permeabile** (vene superficiale dilatate, varice hidrostatice gradul 2).

EXAMENUL OBIECTIV

- **Aparat digestiv:**
 - ✓ **Cavitate bucală de aspect normal** (buze uscate/palide; lizereu gingival cenușiu; **limbă de aspect normal** (saburală); **dentiție completă** (cu lipsuri; proteză mobilă, proteză fixă); **orofaringe normal colorat** (congestionat); (halenă hepatică/amoniacală/uremică);
 - ✓ **deglutiție fără dificultăți** (disfagie de tip superior/inferior pentru alimente solide, odinofagie);
 - ✓ **abdomen normal conformat** (retractat/destins/mărit de volum); **mobil cu respirația; sonoritate normală** (hipersonor/cu matitate declivă pe flancuri cu marginea superioară concavă/matitate rotundă situată în epigastru, cu margini convexe); **elastic, suplu** (cu apărare/contractură musculară în fosa iliacă dreaptă); **nedureros la palpare** (abdomen sensibil spontan/la palpare în fosa iliacă dreaptă); **tranzit intestinal prezent** (constipație/diaree, 3 - 4 scaune moi/zi).
 - ✓ **Ficat: diametrul prehepatic 12 cm, suprafață netedă, consistență elastică, nedureros la palpare** (hepatomegalie cu diametrul prehepatic 14 cm, suprafață netedă, consistență crescută, margine inferioară rotunjită/ hepatomegalie cu diametrul prehepatic 15 cm, suprafață neregulată, consistență fermă, margine inferioară neregulată, ascuțită, ficat nedureros/ ficat mărit, dur, neregulat, sensibil spontan și la palpare).
 - ✓ **Splina: percutabilă (10/6 cm), suprafață netedă, nedureroasă** (splenomegalie grd. 1).

EXAMENUL OBIECTIV

- **Aparatul urinar:** *manevra Giordano: negativă*; (pozitivă la nivelul regiunii lombare drepte); *rinichi nepalpabili* (rinichiul drept ptozat/ rinichiul drept mărit, dur, neregulat, dureros); *micțiuni fiziologice* (polakiurie, disurie), *diureza 1800 ml/zi* (poliurie/oligurie), *urină limpede* (piurie/ urină hipercromă, cu miros de ...).
- **SNC și analizatori:** *pacient orientat temporo-spațial* (confuz/obnubilat/dezorientat temporo-spațial); *conștient* (somnolent/comatos); *poziție activă* (pasivă/particulară impusă de contractură, opistotonus); *tonus muscular normal* (hipotonie/hipertonie); *nervi cranieni: relații normale* (paralizie ne nerv oculo-motor stâng); *ROT egale bilateral, simetric*; *semnul Babinski negativ* (reflex cutanat plantar: drept pozitiv).
- **Tiroidă:** *nepalpabilă* (mărită, suprafață netedă, consistență crescută, sensibilă la palpare)

REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR DE SPECIALITATE ȘI PARACLINICE (PLANUL DE EXPLORARE)

- Odată formulat diagnosticul clinic de sindrom se va întocmi un **plan de explorare și de examinări interdisciplinare**, care pot fi grupate în:
- **Explorări uzuale (de screening)** efectuate tuturor pacienților internați:
 - Radiografie pulmonară
 - Electrocardiogramă
 - Examen ginecologic
 - Examen urologic (bărbaților peste 50 ani)
 - Hemogramă, VSH, glicemie, colesterolemie, trigliceridemie, uree, creatinină, VDRL, examen sumar de urină
 - Intradermoreacția la PPD (copiilor până în 16 ani)

- **Explorări țintite**, specifice pentru fiecare aparat și sistem în parte, care pot fi grupate în explorări:
 - **Imagistice** (radiologice, computer tomografice, scintigrafice, rezonanță magnetonucleară);
 - **Funcționale** (electrocardiogramă, probe funcționale ventilatorii, electromiogramă);
 - **Biologice**: sangvine (hematologice, biochimice, imunologice, bacteriologice) sau din alte fluide normale sau patologice ale organismului (urină, spută, lichid cefalorahidian);
 - **Morfologice**: endoscopice și bioptice.
- **Explorări de mare performanță**, care se efectuează doar în clinici cu dotare specială:
 - Angiografie,
 - Tomografie cu emisie de pozitroni,
 - Biopsiile de organ.

FOAIA DE TRATAMENT

- **Foaia de tratament** este anexa foii de observație și cuprinde:
- **Fișa curbelor fiziologice**, în care sunt consemnate **constantele fiziologice (temperatură, alura ventriculară, tensiunea arterială, frecvența respiratorie, greutatea, talia, diureza, tranzitul intestinal)**. Acestea sunt notate grafic sau cifric, cu anumite coduri de culoare, atât dimineața, cât și seara, pentru a urmări evoluția lor sub tratament.

[illegible]

- De asemenea, pe fișa de tratament se regăsește și **regimul dietetic**.
 - **Schema de tratament**, în care se consemnează:
 - Produsele farmaceutice (denumire comercială),
 - Modul de prezentare (comprimate, fiole, supozitoare),
 - Doze/ 24 ore (nr comprimate/24 ore),
 - Ritmul de administrare (nr de administrări zilnic),
 - Calea de administrare (per os, injectabil intramuscular sau intravenos, inhalator).
 - **Fișa de evoluție**, în care se consemnează zilnic:
 - Modificările survenite în rândul simptomelor și semnelor clinice,
 - Comportamentul sau reacțiile la terapia aplicată.
 - În evoluția zilnică se consemnează date referitoare la: somn, starea generală, evoluția principalelor simptome și semne clinice, parametrii fiziologici și comportamentul acestora la terapia administrată.
- 

EPICRIZA

- Epicriza reprezintă o **sinteză a foii de observație**, în care sunt incluse:
- *datele de anamneză și examen obiectiv* (modificările patologice specifice bolii actuale), precum și
- *rezultatele explorărilor paraclinice* care confirmă sau infirmă diagnosticul,
- *conduita terapeutică și evoluția* pe perioada internării, urmate de
- *recomandările igienico-dietetice, terapeutice și fizicale* care se impun la externare.

