



Lucrarea practica nr 1

Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrica

Foaia de observatie în
chirurgia și ortopedia
pediatrica

Datele de identificare

○ SEXUL:



F: palatoschizis; displazia luxanta de șold;



M: hemofilia

○ VARSTA:

⇒ Stenoza hipertrofica de pilor: 4 sapt - 4luni;

⇒ Invaginația intestinală:

- 0 – 2 ani – idiopatică

- > 2 ani – cauză organică (diverticul Meckel; polip; corp strain,
etc.

Motivele internării

- Seme și simptome
- **NU** diagnostice

~~**Fractură femur**~~

- ✓ Dureri
- ✓ Impotență funcțională
 - ✓ Deformare
 - ✓ Echimoză

Antecedente:

- Heredo-colaterale: (sindactilia; cheiloschizis;)
- Personale fiziologice – în funcție de vârsta bolnavului
 - copilul mic:
 - antecedente antenatale
 - antecedente intranatale
 - antecedente postnatale
 - adolescentă – menarhă, telarchă, etc.
- Personale patologice

Antecedente antenatale:

- Cum a decurs sarcina
- Medicamente?
- Infectii?

○ Locul de munca:

Agricultura: pesticide= hipospadias; disfunctii endocrine

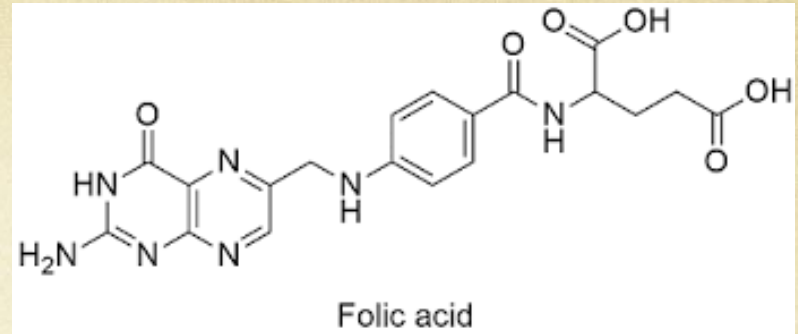
Constructii: atrezia de esofag

○ Medicatia in sarcina: carenta de acid folic – defecte de tub neural

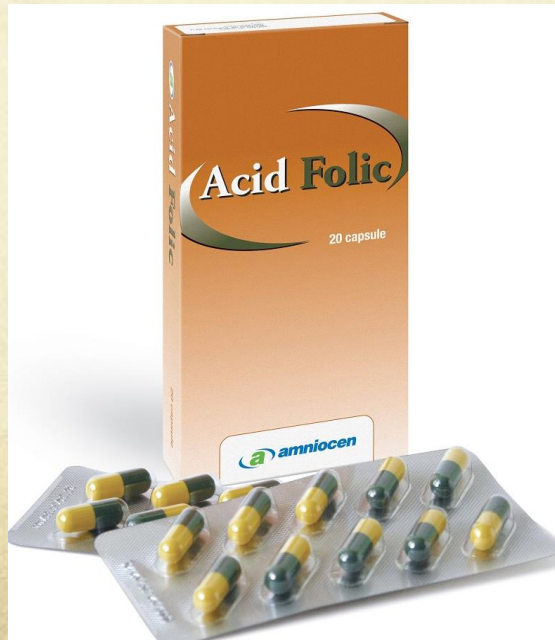
Acidul folic se administreaza in timpul sarcinii pentru a preveni malformatiile de tub neural: meningocel si mielocel.

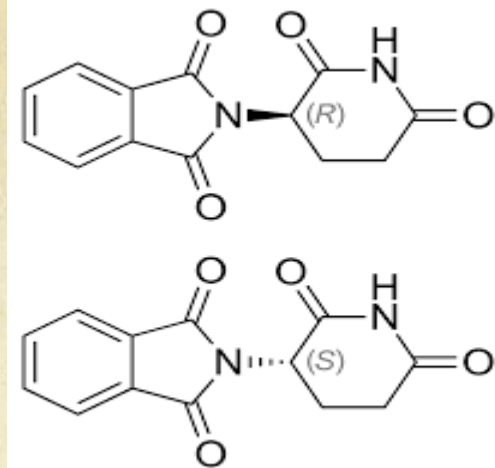
Medicatia care interactioneaza cu sarcina, un exemplu ar fi: Talidomida= antiemetic= focomelie.

Carența de acid folic



defecte de tub neural



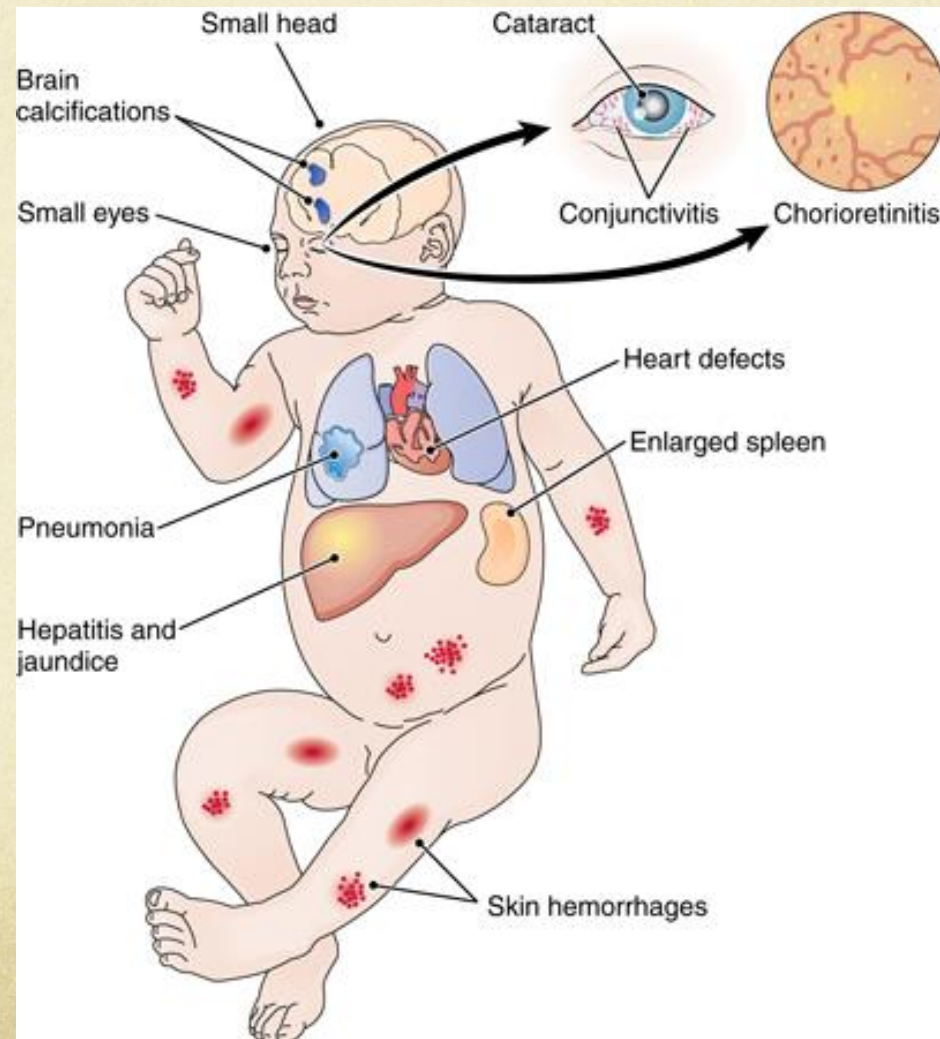


Focomelia



Agenti teratogeni infecțioși:

- Sindromul TORCH: (T)oxoplasmosis, (O)ther Agents (syphilis), (R)ubella, (C)ytomegalovirus, and (H)erpes Simplex.



Antecedente intranatale:

Tipul nasterii: naturala sau cezariana;

Greutatea mare în cadrul nasterilor naturale, creste riscul traumatismelor obstetricale.

Durata travaliului: suferinta fetala= para/tetrapareza spastica, insuficienta motorie de origine cerebrala (IMOC).

APGAR SCORING SYSTEM

Indicator		0 points	1 point	2 points
A	ACTIVITY (muscle tone)	absent	flexed arms and legs	active
P	PULSE (heart rate)	absent	below 100 bpm	above 100 bpm
G	GRIMACE (reflex irritability)	floppy	minimal response to stimulation	prompt response to stimulation
A	APPEARANCE (skin colour)	blue/pale	pink body with blue extremities	pink
R	RESPIRATION (breathing)	absent	slow and irregular	vigorous cry

Antecedente postnatale:

- Scaderea fiziologica a nou-nascutului= curba ponderala;
- Recuperarea dupa scaderea fiziologica;
- Icterul post-natal:
 - Daca a fost prelungit, si daca a necesitat fototerapie;
 - Daca icterul persista si dupa tratamentul fototerapic, ne ridica suspiciunea de atrezie de căi biliare.

Alimentatia

- Naturala
- Mixta (naturala+ artificiala)
- Artificiala.

Diversificarea poate fi momentul in care isi fac simtita prezenta o serie de afectiuni, cum ar fi :

- Stenozele incomplete de duoden;
- Invaginatia intestinala, etc.

Antecedentele Personale Patologice

- Cu ce alte probleme s-a mai confruntat copilul?
- Dacă au legatura cu patologia actuala?

Istoricul bolii:

- ⇒ Felul cum a debutat;
- ⇒ Caracterul;
- ⇒ Eventualele medicamente;

- Evolutia: starea generala

- Buna
- Medie
- Influentata
- Alterata
- Grava

Tranzitul intestinal +/- in legatura cu patologia digestiva.

Drenajul : culoarea, cantitatea

Sondajul : aspiratie digestiva superioara/ vezical.

Pansamentele

- Curat
- Secreteile
- Sanghinolent

Examenul abdomenului:

- Examinarea fizica a abdomenului este o componenta esențială a tuturor examenelor fizice de rutina, reprezentând pasul cheie în evaluarea simptomelor abdominale, cum ar fi :
 - Durere
 - Distensie
 - Organe marite în dimensiuni sau diverse mase.

Pregatirea pacientului

- Primul pas : informarea pacientului despre ceea ce urmează să se întâmple;
- Prezența părinților în sala de examinare este benefică pentru copil și obligatorie din punct de vedere legal;
- Pentru a examina un sugar sau un copil mic se poate recurge la positionarea acestuia în bratele parintilor pentru a-i asigura confortul
- La examinarea copiilor mici, o alta manevra este de a distra atenta copilului prin purtarea unei conversatii.

Tehnica examinarii

- Pentru efectuarea examinarii pacientul este pozitionat in decubit dorsal. Medicul sta intotdeauna in dreapta pacientului.
- Se recomanda ca regiunea suspectata cu patologie abdominala sa fie examinata ultima.
- Pentru a localiza semnele decelate la palpare se utilizeaza fie impartirea conventionala a abdomeului în 9 cadrane : epigastriu, hipocondrul drept si stang, mezogastriu, flancul drept si stang si hipogastrul cu fosa iliaca dreapta si stanga.

Cele 9 regiuni abdominale

**Hipocondrul
drept**

Epigastriu

**Hipocondrul
stang**

**Flancul
drept**

Mezogastriu

**Flancul
stang**

**Fosa
iliaca
dreapta**

Hipogastriu

**Fosa
iliaca
stanga**

- Palparea se execută cu toata mâna, se începe cu o palpare superficială, urmată de palparea profundă.
- Mâinile examinatorului trebuie sa fie calde.
- Se începe de la nivelul fosei FIS/FID în funcție de localizarea durerii.



Patologie

- Perioada neo-natala si sugar:
 - Masa in flanc unilaterală:
 - rinichi multichistic;
 - hidronefroza unilaterală;
 - tumora Wilms;
 - tromboza venei renale;

-perioada neo-natala si sugar-

- Alte mase abdominale palpabile:
 - vezica urinara dilatata secundar obstructiei uretrale;
 - masele in flanc bilaterale apar în hidronefroza si rinichi polichistic;
 - duplicatii ale intestinului;
 - tumori hepatice primitive;
 - tumori ovariene (teratoame).

Mase palpabile asociate cu semne de obstructie intestinală:

=> varsaturi;

=> distensie abdominala;

=> absenta eliminarii scaunului,

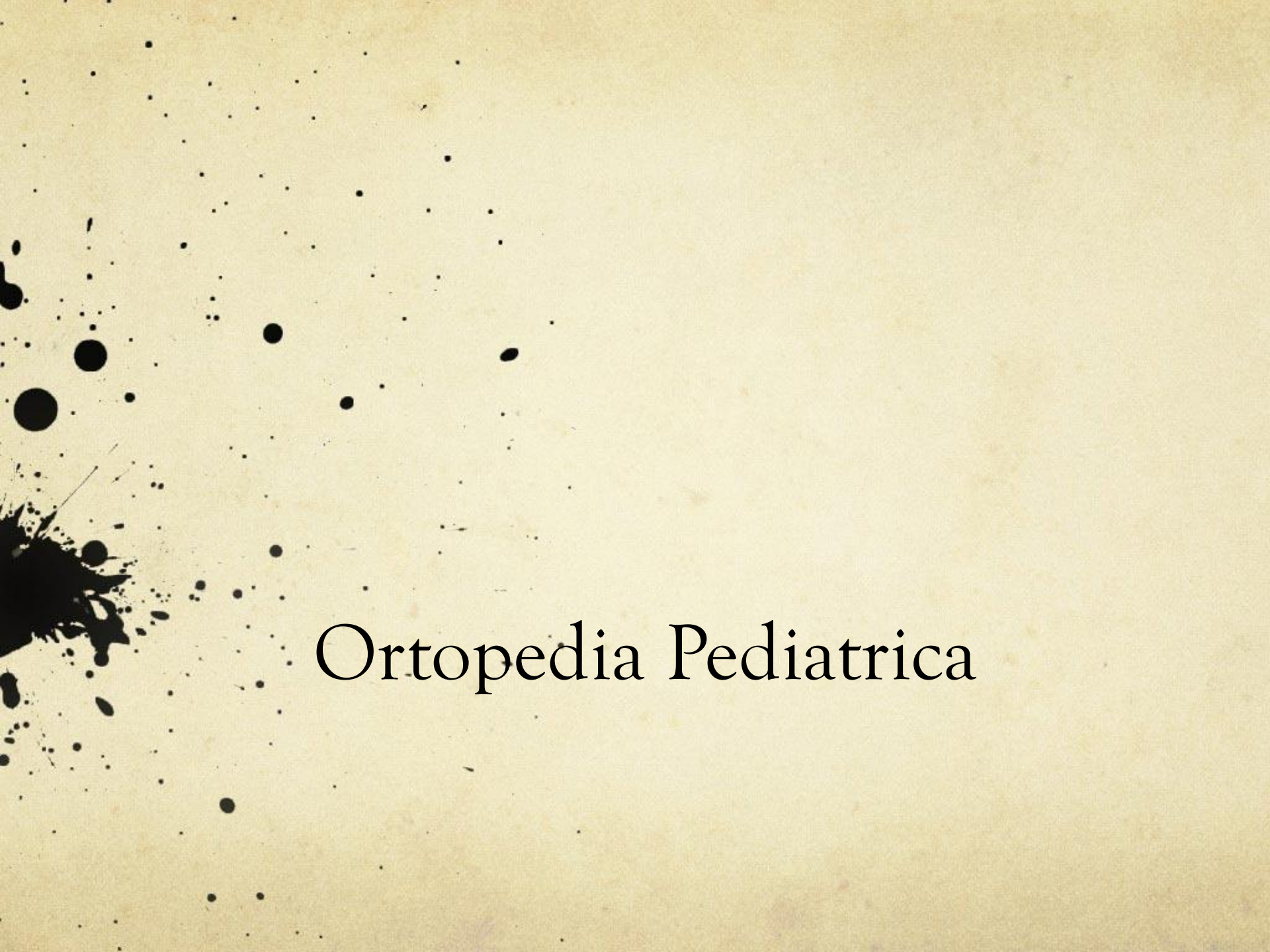
- Masele de meconiu asociate cu anus neperforat;
- Boala Hirschsprung;
- Sindromul de dop meconial;
- Ileus meconial;
- Volvulus intestinal asociat cu malrotatia intestinala;
- Invaginatia intestinala.

Semne de obstructie intestinala fara o masa palpabila:

- Atrezia sau stenoza de intestin;
- Peritonita;
- Enterocolita necrozanta.

La copil si adolescent:

- Detectarea apararii musculare este dificila la un copil care plange, nu vorbeste sau se agita in timpul examinarii.
- Examinatorul poate incerca sa prinda scurtele momente de relativa relaxare a abdomenului la sfarsitul expirului si inceputul inspirului și poate observa eventualele grimase faciale.
- Durerea la palpare in cazul unui apendice inflammat este maxima la nivelul FID.
- Apararea musculara difuza semnifica instalarea unei peritonite generalizate.



Ortopedia Pediatrica

Inspectia sistemului osteomuscular

- Examinarea ortopedica pediatrica imbraca aspecte particulare in raport cu varsta si tipul patologiei pentru care se adreseaza:
- In perioada neonatala sunt mai frecvente afectiunile congenitale: piciorul stramb congenital, displazia coxo-femurala.
- Mersul pe jos intarziat la un copil, poate fi un alt motiv de prezentare la medic, situatie care ar putea fi cauzata de o encefalopatie sau de o distrofie musculara.

- Afectiunile neurologice (paralizia cerebrala, mielomeningocel, etc.) pot avea un impact semnificativ asupra sistemului osos in dezvoltare.

Examinarea fizica include:

- Înălțimea
- Greutatea
- Examinarea aprofundată a coloanei vertebrale
- Toracele
- Membrele superioare
- Membrele inferioare.

- Postura, atitudini vicioase la diverse nivele ale corpului date de modificari de ax ale membrelor : varus/ valgus;
- Mobilitatea articulara;
- Dezvoltarea masei, tonusului si fortei musculare;
- Se iau in calcul manevre care sa permita diagnosticul unor afectiuni mai frecvente la anumita varsta si sex:

- displazia luxanta coxo-femurala diagnosticata in perioada de sugar, mai frecventa la fetite;

- maladia Legg Calve Perthes cu incidenta mai mare la baieti intre 4-10 ani;

- scolioza juvenila mai frecventa la sexul feminin.

In cazul unei patologii malformative:

- Examinatorul trebuie sa caute semne de deformare musculo-scheletica, locatia lor si daca se poate preciza cauza.

In acest scop se stabileste:

- Dacă este o afectare osoasă, articulară sau a tesuturilor moi;
- Cât de accentuata este deformarea;
- Dacă exista posibilitatea de corecție;
- Care sunt factorii care au cauzat afecțiunea;
- Daca sunt asociate si alte simptome locale : spasme musculare, sensibilitate locala sau durere la miscare.

Va multumesc !

Clinica de Chirurgie si Ortopedie Pediatrica