

PREZENTARE DE CAZ CHIRURGICAL

Dr. Gabriel Olteanu
Clinica Chirurgie II, Cluj Napoca

PARTEA DE DIAGNOSTIC (~10min)

1. Datele personale ale bolnavului

Am avut de examinat Bolnav(a)de profesieCare s-a internat in clinica in data de.....in conditii de PROGRAMARE sau URGENȚĂ pentru următoarele acuze:
Aici se prezinta principalele 3-5 acuze

2. Din relatările bolnavei reiese ca boala actuală a DEBUTAT de ..

ISTORICUL BOLII -La istoric se prezinta cele 3 stadii :

-modalitate de debut,

-perioada de stare si

-starea actuala, (plus tratamentele urmate pana in prezent, pe scurt sau detaliat in functie de importanta pentru diagnostic)

3. Din datele anamnestice m-am orientat asupra unei AFECȚIUNI a..... Se specifica carui aparat sau sistem considerati ca apartine patologia respectiva a bolnavului (se face un diagnostic de suspiciune sau de sindrom)

4. La EXAMENUL CLINIC GENERAL PE APARATE ȘI SISTEME nu am constatat modificări patologice sau am constatat următoarele (nu se prezinta sau se prezinta sumar datele fara valoare pentru diagnostic sau diagnostic diferential):

Daca se prezinta examenul clinic general in intregime trebuie atinse urmatoarele aspecte: 1) constitutie 2) pozitie 3) mers 4) tegumente si mucoase 5) tesut musculoadipos 6) sistem osteoarticular 7) sistem limfatic

Aparat respirator 1) conformatie torace 2) participare la miscarile respiratorii 3) freamat pectoral 4) percutie 5) mobilitate diafragmatica 6) auscultatie

Aparat cardiovascular 1) soc apexian 2) matitate cardiaca 3) zgomote cardiace 4) sufluri cardiace 5) TA, Puls 6) Puls palpabil la arterele periferice

Aparat digestiv 1) Cavitate bucala dentitie 2) Inspectie in ortostatism si clinostatism. 3) Abdomen ...plan, participa sau nu la miscari respiratorii, cicatrice ombilicala, pilozitate pubiana, alte elemente patologice 4) Palpare superficiala 5) Palpare profunda, margine inferioara ficat, margine superioara, diametru prehepatic, pol inferior splina, puncte herniare 6) Percutie, matitate splenica, matitate deplasabila 7) Auscultatie 8) TR pozitie bolnav, tonus sfincter, canal anal, ampula rectala, prostata la barbati

Aparat uro-genital: 1) Loje renale dureroase sau nu 2) Rinichi palpabili sau nu 3) Puncte ureterale dureroase sau nu 4) Organe genitale externe masculine, penis, testicole 5) Organe genitale externe femeie, TV 6) Mictiuni

Sistem neuro-endocrin 1) Orientare temporo-spatiala 2) ROT, RFP, 3) Glanda tiroida Mamela

5. EXAMENUL LOCAL I-am axat pe examenul: apartului digestiv sau altceva.....și am constatat următoarele: Se face examenul obiectiv complet și complex cu elemente specifice afecțiunii respective -Inspectie -Palpare -Percuție -Auscultație

6. În urma analizei datelor anamnestice și a examenului clinic obiectiv m-am orientat asupra unui DIAGNOSTIC DE PROBABILITATE de:

7. Pentru stabilirea diagnosticului am avut nevoie de o serie de ANALIZE PARACLINICE ȘI DE LABORATOR astfel:

-Analize pentru DIAGNOSTIC POZITIV Totdeauna se cere primul !

-Analize pentru DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

-Analize pentru ECONOMIA GENERALĂ A ORGANISMULUI ȘI STABILIREA MOMENTULUI OPERATOR.

Obligatori: Htc, L, Trombocite, Ts, Tc, Index de protrombină, Glicemie, Uree, Creatinină, Ionogramă, Sumar de urină, Proteinemie, EKG, Rx toracic, TA, Puls. La fiecare trebuie spus de ce se cere și cum e valoarea

A nu se uita MOTIVAREA fiecărei explorari.

8. În urma datelor anamnestice, a examenului clinic și a datelor paraclinice am stabilit DIAGNOSTICUL POZITIV de:.....

9. Cu toate că diagnosticul pare a fi bine susținut se impune luarea în discuție a unor DIAGNOSTICE DIFERENȚIALE: Nu se enumera diagnosticele ci efectiv **se face** diagnosticul diferential spunand la fiecare in parte de ce nu este pe baza datelor anamnestice, a examenului clinic obiectiv și a datelor paraclinice. !!!

10. În cele din urmă am stabilit DIAGNOSTICUL DEFINITIV DE Aici intră și diagnosticul bolilor asociate și se expune diagnosticul complet cu forma clinica, stadializare , etc.

PARTEA DE TRATAMENT (~10min)

11. Boala are o INDICAȚIE CHIRURGICALĂ cu CARACTER ABSOLUT sau RELATIV

12. EVOLUȚIA NETRATATĂ DUCE LA COMPLICAȚII care sunt:.....

13. TRATAMENTUL BOLII ESTE MEDICO-CHIRURGICAL sau COMPLEX (dacă e cancer) tratamentul medical intrând în discuție ca și pregătire preoperatorie dar și ca

tratament postoperator.

14. PREGĂTIREA PREOPERATORIE constă din PREGĂTIREA GENERALĂ - reechilibrarea bolnavului (unde este cazul) sedarea, și PREGĂTIRE LOCALĂ cum ar fi la cancerul de colon pregătirea colonului, modul in care se face.....

15. MOMENT OPERATOR este OPTIM sau nu este optim Cand va fi optim

16. RISC OPERATOR pe scara ADRIANI MOORE pentru operații programate: 1 - bolnav tânăr operație mică, 2 bolnav tânăr operație mare, 3bolnav vârstnic operație mică, 4- bolnav vârstnic operație mare,

17. ANESTEZIA propusă este Prefer acest tip de anestezie deoarece Complicațiile posibile ale anesteziei 1,2,3,4...

18. OPERAȚIA PROPUȘĂ este:..... Denumirea operatiei

19. TEHNICĂ OPERATORIE: dispozitiv operator (pozitia bolnavului si a echipei) - instrumentar – instrumente speciale -calea de abord – de ce prefer calea asta
-DESCRIEREA OPERATIEI PAS CU PAS
-COMPLICAȚII INTRAOPERATORII posibile și modalitatea de rezolvare a lor
-VARIANTE tehnice

20. ÎNGRIJIRI POSTOPERATORII

-ce tratament medicamentos se dă, de ce, în ce doze și cât timp
-pansamentul plăgii, scurtarea tuburilor, scoaterea firelor, mobilizarea bolnavului - alimentația cand se reia si cum
-externarea și indicații la externare

21. COMPLICAȚII POSTOPERATORII PRECOCE, TARDIVE, Generale si Locale, mod de rezolvare

22. PROGNOTIC

-qvo ad vitam cel care se referă la riscul vital al bolii ce șanse de supraviețuire are în timp
-qvo qd sanationem se referă a starea de sănătate a bolnavului dacă va fi sau nu afectată
-qvo ad laborem dacă va fi afectată capacitatea de muncă

23. PARTICULARITATEA CAZULUI

Neincadrarea in timpul de 20 minute de expunere duce la scaderea notei.