

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
”Nicolae Testemițanu ”

Departamentul Pediatrie

Director Departament dr.hab., prof.univ. Nineli Revenco

Conducătorul grupei

FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ A COPILULUI
Schema pentru studenți

Copilul (N P)_____

Diagnosticul clinic:

Diagnosticul principal:_____

Diagnostice secundare (complicații):_____

Boli concomitente:_____

Începutul curăției (data)

Finisarea curăției (data)

Curator: NP studentului, grupa, anul de studii.

FOAIE DE OBSERVAȚIE PEDIATRIE

Numele, Prenumele copilului _____

Data nașteri: zi _____ luna _____ anul _____

Vârsta (ani, luni) _____

Domiciliul legal Oraș/mun./raion/localitatea _____

Ocupația _____

Data și ora spitalizării _____

Data externării (nu se indică în cazul în care la momentul finisării curății copilul se află spitalizat) _____

Zile pat spitalizate (nu se indică în cazul în care la momentul finisării curății copilul se află spitalizat) _____

Trimis de (se indică instituția de trimitere) _____

Diagnosticul de trimitere _____

Diagnostic la internare _____

Diagnosticul clinic la externare:

- **Diagnosticul Principal**
- **Complicații**
- **Boli concomitente**

I. ANAMNEZA BOLII.

1. MOTIVELE INTERNĂRII

Acuze la internare-din foaie de observație. Acuze la ziua curății (sunt expuse succint, concret).

2. ISTORICUL BOLII ACTUALE. (debutul bolii, manifestările clinice, evoluția bolii până la momentul curății, tratamentul administrat și eficacitatea lui).

Atenție!!! La sfârșitul secțiunii se fac concluzii în baza acuzelor și a istoricului bolii cu presupunere a organelor afectate și/sau sisteme, uneori cu indicarea diagnosticului prezumitiv.

II. ANAMNEZA VIETII. Antecedente personale, fiziologice și patologice.

1. Date despre perioada perinatală:

- Copil născut de la sarcina _____, nașterea _____;
- Evoluția sarcinii; toxicoza în I și al II-lea trimestru de sarcină (greață, voma, edeme, nefropatie, hipertensiune arterială, eclampsie); Patologii ale mamei în timpul sarcinii, tratamentul urmat; Alimentația mamei pe parcursul sarcinii; Noxe profesionale; Iminență de avort spontan, măsuri de profilaxie; Alte particularități ale evoluției sarcinii;
- Evoluția nașterii: la termen, prematura, suprapurtată;
- Perioada neonatală:
 - masa, lungimea coprului, perimetrul cranian, perimetrul toracic;
 - a țipăt deodată, asfixie (se indică gradul de asfixie scor Apgar);
 - icterul neonatal (nivelul bilirubinei, măsuri de tratament, etc.);
 - traume perinatale suportate;
 - ziua externării din maternitate, masa la externare, vaccinoprofilaxia;
 - cordonul ombilical (la a câta zi căzut), cicatrizarea ombilicală;
 - timpul de expunere la sân a copilului imediat după naștere;

- patologii suportate în această perioadă.

2. Dezvoltarea fizică și neuro-psihică a copilului:

- Dinamica creșterii masei corporale și a taliei copilului, lunară;
- Dezvoltarea neuro-psihică pe etape;
- Vârsta copilului la începutul frecventării grădiniței, a școlii;
- Reușita școlară;
- Concluzii despre dezvoltarea fizică, neuro-psihică a copilului.

3. Alimentația copilului.

- Alimentație naturală, artificială, mixtă, cauza ultimelor 2 tipuri de alimentație;
- Când a fost luat copilul de la sân, cauza;
- Diversificarea alimentației, vârsta, corect/incorect;
- Regimul de alimentare, volumul, componența alimentelor, introducerea sucurilor;
- În prezent alimentat cu:
- *Este necesar de indicat în fișa de observație clinică alimentația copilului la momentul spitalizării, apoi, în cazul alimentării iraționale de efectuat corecția;*
În cazul în care alimentația de bază a copilului, regimul de alimentație, tipul sau volumul alimentelor este irațional, este necesar de menționat din start și de indicat recomandările Dvs-ră.

4. Vaccinoprofilaxia. Ultimul vaccin.

5. Vitamina D: începutul profilaxiei, durata profilaxiei, doza totală.

6. Patologii suportate:

- Vârsta, forma nozologică, evoluția lor, complicații survenite;
- Măsuri de tratament.

Atenție!!! În cazul descrierii acestui compartiment este necesar de a se lua în considerare gravitatea, durata patologiilor suportate și vârsta la care le-a suportat. În dependență de aceste date unele patologii se vor descrie în detaliu, altele mai nesemnificative nu vor fi descrise.

7. Antecedentele heredo-colaterale. Anamneza alergologică.

8. Condițiile de trai: satisfăcătoare, nesatisfăcătoare.

Tata: vârsta, profesia, starea sănătății, factori nocivi.

Mama: vârsta, profesia, starea sănătății, factori nocivi.

Date despre starea sănătății redelor de gradul I-II.

9. Anamneza epidemiologică (cu concluzii).

Concluzii conform anamnezei vieții și anamnezei epidemiologice (această secțiune este completată doar în fișa de observație clinică de către student. Medicul această concluzie o face individual, pentru sine, luând în considerație multipli factori).

Alte date.

III.EXAMENUL OBIECTIV AL BOLNAVULUI (Status praesens objectivus) (la momentul curății)

Starea generală a copilului (satisfăcătoare, gravitate medie, gravă, extrem de gravă - argumentată).

- În continuare se descriu:

- Atitudinea pacientului, contactul cu cei din jur;
- Poziția pacientului: activă, pasivă, forțată;
- Conștiința: clară, confuză, absentă;
- Dispoziția: bună, suprimată, euforică;
- Somnul;
- Pofta de mâncare.

La sugarul mic se apreciază indicii de bază funcționali ai sistemului nervos central:

- Activitatea fizică;
- Reflexele fiziologice;
- Tonusul muscular;
- Intensitatea suptului;
- Țipătul;
- Termoreglarea.

Date antropometrice:

Greutatea, talia, perimetrul cranian, perimetrul toracic. Constituția.

Aprecierea dezvoltării fizice conform tabelelor cu percentile, inclusiv concluzii.

Atenție!!! Următoarele sisteme de organe vor fi descrise doar în ordinea:

- ✓ Date obiective-inspecția;
- ✓ Palpație;
- ✓ Percuție;
- ✓ Auscultație.

Tegumentele: culoarea și modificările ei (paliditate, icter, hiperemie, cianoză), elasticitatea, umiditate (piele transpirată, uscată), erupții cutanate, hemoragii cutanate, cicatrici, părul, unghiile.

Mucoasele: culoare, hemoragii, depuneri.

Tesutul adipos subcutanat: uniformitatea distribuției, grosime, edeme (distribuire și localizare), turgorul.

Sistemul muscular: dezvoltarea musculară slabă, satisfăcătoare (corespunde vârstei), tulburări de dezvoltare musculară (atrofie, hipertonus, hipotonus, pareze, paralizii).

Sistemul osteo-articular:

- Dimensiunea și forma capului, modificările acestora (bosa frontală, parietală, proeminența occipitală, craniotabes, etc.), dimensiunile fontanelor anterioare, forma și marginile ei;
- Forma cutiei toracice, semne de rahitism, șanțul Harisson, „brățări metafizare”, „mătănii condro-costale”, deformarea coloanei vertebrale și ale extremităților, picior plat;
- Forma, dimensiunile, numărul, consistența, mobilitatea, intensitatea durerii, tumefierea și hiperemia articulațiilor.

Atenție!!! În cazul descrierii datelor de mai sus este necesar de luat în considerare necesitatea descrierii unor simptome în dependență de vârsta copilului (de exemplu: în cazul semnelor de rahitism ca „brățările metafizare”, „mătăniile condro-costale” ele se indică și se descriu doar la copiii cu vârsta de 1-2 ani, astfel încât diagnosticul de rahitism poate fi stabilit anume în această perioadă. La copiii cu vârsta peste 2 ani nu este necesar de menționat aceste modificări).

Sistemul ganglionar limfatic: în cazul în care ganglionii limfatici se palpează, este necesar de precizat sediul, numărul, consistența, aderența, sensibilitatea, dimensiunile lor.

Aparatul respirator:

- **Inspecția:** Frecvența respirației pe minut;
- Ritmul (respirație ritmică, aritmică);
- Tipul respirației: toracică, abdominală, mixtă;
- Tipul respirației patologice (haotică, tip Biot, Kussmaul, Shein-Stokes, Grocco-Frugoni);
- Respirația nazală: liberă, dificilă, absentă;
- Vocea: răgușită, afonie, etc;
- Tusea la momentul examinării, prezența sputei;
- Dispneea: inspiratorie, expiratorie, mixtă;
- **Palpația:** Cutia toracică: forma, localizarea coastelor, uniformitatea și participarea în actul de respirație;
- Freamătul vocal;
- **Percuția** topografică: nivelul apexului pulmonar anterior, posterior, lățimea câmpurilor Kroenig, limita pulmonară inferioară, linia parasternală, medioclaviculară, axilară anterioară, medie și posterioară, linia scapulară, paravertebrală, excursia pulmonară;
- Percuția comparativă: caracterul sunetului percutor în zonele simetrice ale cutiei toracice- clar, submat, mat, timpanic, sunet de cutie;
- **Ausculția:** respirația puerilă, veziculară, bronhială, aspră, diminuată, amforică, sacadată; raluri uscate (ronflante, sibilante), raluri umede buloase mici, medii, mari, crepitații, frecături pleurale cu precizarea localizării; Bronhofonia.

Aparatul cardiovascular:

- Examenul fizic (inspecția) și palpația: pulsația patologică a arterelor carotide, turgescența venelor, rețeaua venoasă, ghebul cardiac, șocul cardiac, pulsația epigastrică, șocul apexian (sediul, lățimea, înălțimea, rezistența), semnul „torsului pisicii”, pulsul pe artera radială și caracterul lui- frecvența/minut, sincronizarea, amplitudine, intensitatea, ritmul;
- Percuția: limitele matității absolute și relative cardiace;
- Ausculția: caracterizarea zgomotelor cardiace (sonoritatea, tonalitatea, frecvența, accentele, dedublarea, ritmul; caracteristica suflului sistolic și diastolic- tembrul, intensitatea, focarele de ausculție mai clară a suflurilor, iradierea, propagarea, modificarea lor la schimbarea poziției corpului și a efortului fizic), flotația pericardică;
- Tensiunea arterială;
- Probele funcționale cardiace: Ștanghe, Shalkov, la copii cu vârsta peste 5 ani.

Aparatul digestiv:

- Inspecția cavității bucale: mucoasa (umedă, uscată, curată, culoarea), istmul faringian (culoarea, prezența/absența depunerilor, starea amigdalelor), limba (culoarea, umedă, uscată, curată/cu depuneri, modificări de relief, starea papilelor linguale, amprenta dentară, ulcerații, motilitatea limbii , dinții (dentiția de lapte, dentiție permanentă, formula dentară, carii);
- Inspecția abdomenului: forma și configurația, modificări de volum, tulburări circulatorii (circulația colaterală), peristaltismul, participarea abdomenului în actul de respirație, diastaza mușchilor dreپți abdominali, starea ombilicului;
- Percuția abdomenului: ascită, simptomul de balotare, determinarea dimensiunilor ficatului după Kurllov, simptomul Mendel;
- Palparea superficială a abdomenului: rigiditate, sensibilitatea dureroasă, hiperestezie, duritate, cu precizarea prezenței și localizării;
- Palparea profundă a abdomenului după metoda Obrazțov-Strajesko: colonul sigmoidian, cecul, partea terminală a ileonului, colonul ascendent și descendent, colonul transvers, palparea ficatului (limita inferioară- ascuțită, rotunjită, moale, dură, dureroasă, nedureroasă, suprafața ficatului

netedă, nodulară, neregulată), semnul Leven, Ortner, Murphy, Mussi, Boas, punctul dureros Kehr, palparea stomacului (dureroasă, „sunet de stropi”), palparea splinei, a ganglionilor limfatici mezenteriali, a pancreasului (semnul Grott, punctele dureroase Dejardin, Mayo-Robson), semnul Shetkin-Blumberg, Rowsing, etc.;

- Auscultația: dimensiunile stomacului după metoda ausculto-percuție, intensitatea peristaltismului;
- Starea anusului: fisuri, prurit, prolaps anal;
- Masele fecale: culoarea, mirosul, consistența, modificările patologice.

Aparatul reno-urinar:

- Inspecția: prezența palidității, edemelor, starea regiunii lombare;
- Palparea: renală, vezica urinară, a ureterelor;
- Percuția limitei superioare a vezicii urinare;
- Semnul Gordano - Pasternaki;
- Frecvența și caracteristica micțiilor (intensitatea durerii, incontinență urinară);
- Urina: Culoare, transparență, prezența de mucus, puroi, sedimentul;

Sistemul nervos:

La copiii de vârstă fragedă (< 3 ani) se descriu criteriile dezvoltării neuro-psihice și corespunderea lor etapei de formare.

În cazul devierilor patologice (prezența rigidității mușchilor occipitali, bombarea fontanelei anterioare, semnul Kernig, Brudzinski pozitiv, etc.) datele se indică la toate grupele de vârstă.

Organele sensitive: văz, auz, olfactiv, gustativ.

Sistemul endocrin: modificări ale taliei (nanism, gigantism, hipostatură) și a masei corporale (hipotrofia, anorexie, paratrofie sau obezitate), starea glandei tiroide (dimensiunile, consistența, formațiunile nodulare), dezvoltarea sexuală (caracteristicile sexuale secundare exprimate, corespunderea vârstei, ciclul menstrual la fete).

Alte examene de specialitate (după caz).

IV. **Diagnosticul prezumtiv** (cu argumentare).

V. **Planul de investigații suplimentare ale bolnavului** - investigații de laborator, imagistice, etc., consultul specialiștilor, care considerați că sunt necesare de efectuat pentru confirmarea diagnosticului clinic.

VI. **Rezultatele investigațiilor paraclinice** - din datele cartei de spitalizare, interpretarea clinică a lor.

VII. **Consultările specialiștilor** - din datele cartei de spitalizare.

VIII. **Diagnosticul diferențial**- se vor compara rezultatele obținute la examinare a pacientului cu tabloul clinic al altor afecțiuni care au manifestări clinico-paraclinice asemănătoare maladiei de bază. De menționat aceste afecțiuni, de specificat trăsăturile comune cu boala suspectă, dar și deosebiri. De argumentat excluderea afecțiunilor care au manifestări clinice asemănătoare cu boala suspectă la pacientul în cauză.

Diagnosticul clinic definitiv (conform clasificărilor curente, CIM X):

- Diagnosticul principal:_____
- Complicații ale patologiei de bază:_____
- Boli concomitente:_____

IX. Etiologia și patogenia bolii- sunt utilizate datele din literatură, curs de pediatrie, manuale, monografii.

X. Tratamentul pacientului - se descriu concret dieta, regimul, preparatele, grupa din care face parte, scopul și mecanismul de acțiune, dozele, durata.

XI. Zilnicul de evidență a bolnavului- descrierea pe scurt a stării pacientului, zilnice, pe parcursul perioadei de curăție (4-5 zilnice).

XII. Se recomandă anexarea **foii de monitorizare a termometriei**, în care se indică dinamica temperaturii corpului dimineața și seara din prima până în ultima zi a curăției.

XIII. Prognosticul.

XIV. Epicriza.

Planul de scriere a unei epicrize:

NP, vârsta pacientului;
Data internării;
Diagnosticul de trimitere;
Diagnosticul la internare;
Datele clinico-paraclinice (inclusiv rezultatele investigațiilor efectuate pe parcursul spitalizării);
Diagnosticul clinic;
Tratamentul urmat;
Dinamica stării generale a copilului;
Particularitățile evoluției bolii;
La a câta zi de spitalizare este externat copilul, starea generală la externare;
Recomandări.

XV. Bibliografie

Semnătura studentului curant.

Autor Petru Martalog