

## PREZENTARE DE CAZ

### SCHEMA GENERALA

- Motivele prezentarii la medic
  - Antecedentele personale si familiale patologice
  - Factorii de risc, conditii de viata si munca
  - Anamneza tintita
  - Examenul clinic obiectiv sistematizat
  - Diagnosticul de etapa
  - Investigatiile paraclinice necesare si tintite
  - Diagnosticul pozitiv: de baza (morfologic, etiologic, de forma, de stadiu, de complicatii) de boli asociate
  - Diagnosticul diferential
  - Evolutie complicatii si prognostic (de viata; de functie; de efort: munca)
  - Tratament: igienico-dietetic, medicamentos, efort (recuperare), profilactic
  - Particularitatea cazului
- Proba clinica pentru concurs necesita examinarea completa a bolnavului, stabilirea diagnosticului, analiza cazului si indicarea tratamentului
- examinarea bolnavului: 20 de minute
  - timpul de gandire: 20 de minute
  - expunerea cazului: 20 de minute

### EXAMINAREA BOLNAVULUI

Necesar: halat, stetoscop, tensiometru, ciocan de reflexe, ac, hartie de scris, stilou  
Atitudine: totdeauna in partea dreapta a bolnavului (cand acest lucru nu este posibil, cerem permisiunea comisiei ca bolnavul sa fie intors in pat).  
Componentele examinarii bolnavului sunt:

- anamneza: 5 minute
- examenul obiectiv: 7 minute
- solicitarea datelor (de laborator si paraclinice) din partea comisiei: 7 minute

In functie de bolnav, vom modifica aceste intervale de timp - ex: in cazul in care ne intelegem cu dificultate (bolnav varstnic, surd), anamneza va fi mai scurta iar examenul obiectiv va fi mai amanuntit.  
Convorbirea trebuie dirijata prin intrebari tintite (fara sa sugeram raspunsurile), pentru a obtine date de anamneza cat mai complete:

- date civile (varsta, sex, profesie, domiciliu)
- motivele prezentarii la medic
- antecedentele heredo-colaterale si personale (fiziologice si patologice)
- conditiile de viata si munca si factori de risc asociati
- istoricul bolii

Daca sunt mai multe suferinte, ele trebuie abordate separat, se pun intrebari referitoare la debutul bolii:

- precizarea datei aparitiei
- felul debutului (insidios sau brusc)
- cauzele declansatoare (presupuse de bolnav)
- care au fost primele simptome

Se obtin date privind evolutia simptomelor, de la debut pana in momentul internarii.  
Se pun intrebari privind tratamentele urmate si rezultatele lor.  
In principiu, in cursul istoricului bolii trebuie urmarite motivele internarii (simptomele pe care le acuza bolnavul in momentul internarii)

### EXAMENUL OBIECTIV

Cap si gat, examinarea anterioara, examinare sezand, ex lombosacrat, membre. (asemanator cu foaia de observatie, notandu-se numai aspectele patologice).

### Solicitarea datelor bolnavului

-Datele care sunt trecute pe foaia de temperatura, si anume: curba temperaturii, curba pulsului, curba tensionala, curba ponderala, curba diurezei, numarul de scaune, tratamente deosebite ce influenteaza starea pacientului.

- Se solicita informatii asupra evolutiei bolnavului in cursul spitalizarii.
- Examene de laborator: se incepe cu cele curente, obligatorii in clinica de cardiologie: hemograma, VSH, glicemie, uree, creatinina, colesterol, LDL, HDL, colesterol, trigliceride, examen sumar de urina, examen radiologic cardio-pulmonar, ECG.
- Ulterior, se cer investigatiile legate de aparatul predominant afectat: pentru cord: ecocardiografie-Doppler, ex. FO, eco abdominal, ex. Holter aritmii, coronarografie, test de efort.

## **EXPUNEREA CAZULUI**

Principalele componente ale expunerii:

1.Date generale (se va prezenta pe scurt):

- numele si prenumele, varsta, sexul, profesia pacientului examinat
- data examinarii si caracterul acesteia (urgenta, programare, bilet de trimitere de la medicul de familie, transfer din alta sectie sau spital).

2.Motivul internarii - pe scurt se vor prezenta principalele simptome in ordinea importantei si a severitatii lor.

3.Anamneza bolnavului:

- vechimea afectiunii prezentate
- simptomele prin care a debutat
- modul in care a evoluat simptomatologia (agravare, persistenta, atenuare)
- aparitia de simptome noi
- consultatii, investigatii paraclinice, internari
- tratamente efectuate si raspunsul la acestea

4.Antecedentele bolnavului - heredocolaterale, personale fiziologice si patologice, in masura in care sunt semnificative pentru suferinta prezenta. Se expun datele obtinute prin examenul clinic general - doar elementele patologice.

Coreland datele de anamneza cu cele ale examenului general se enunta:

**DIAGNOSTICUL CLINIC DE ETAPA** - se precizeaza analizele si investigatiile cerute (considerate necesare). Dintre cele efectuate, se mentioneaza doar acelea care prezinta modificari patologice. Se va justifica scopul pentru care au fost solicitate si alte analize sau investigatii ce ar fi utile de efectuat la bolnav (in general pentru diagnosticul final si cel diferential). Analizand datele anamnestice, elementele examenului obiectiv si rezultatele analizelor si investigatiilor paraclinice efectuate, se stabileste

**DIAGNOSTICUL POZITIV:** MORFOLOGIC, ETIOLOGIC, FORMA CLINICA (usoara, medie, severa) STADIU EVOLUTIV (acut, subacut, cronic), STARE FUNCTIONALA (compensat, decompensat) COMPLICATII AFECTIUNI ASOCIATE. Se analizeaza principalele afectiuni care intra in **DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL**, care s-ar putea manifesta prin simptome sau semne clinice similare celor ale bolnavului examinat.

**DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL** se face in ordinea importantei si frecventei bolilor, precizand elementele clinice si paraclinice de excludere pentru fiecare diagnostic in parte. Nu trebuie sa fie nici prea stufos (indepartandu-se prea mult de bolnavul examinat), nici prea restrans, ceea ce s-ar putea interpreta drept o cunoastere insuficienta a capitoului respectiv. **EVOLUTIA** spontana sau sub tratament a cazului (persistenta simptomelor, ameliorare, vindecare, agravare, deces), **COMPLICATIILE** posibile in evolutia cazului (in afara celor prezente, cuprinse in diagnosticul pozitiv), in ordinea importantei si frecventei. **PROGNOSTICUL:** imediat, la distanta, functional si de efort (munca).

## **TRATAMENTUL**

### **I. Profilactic**

- 1.Profilaxia primara (corectia FR coronarieni)
- 2.Profilaxia secundara (profilaxia complicatiilor in prezenta bolii)

**II. Curativ** cuprinde: masuri igienico-dietetice, recuperare cardiaca, tratament medicamentos; indicatii de ICP sau chirurgie (in functie de caz).

**RECOMANDARILE LA EXTERNARE**, inclusiv unele aprecieri privind capacitatea de munca (pentru bolnavii de varsta activa)

**PARTICULARITATILE CAZULUI.**

# Medikal

A better way to live