

METODISKĀS NORĀDES AKADĒMISKĀS SLIMĪBAS VĒSTURES UZRAKSTĪŠANĀ,

Visas slimības vēstures sadaļas jāparāda izdalīti. Katru jaunu slimības vēstures sadaļu jāsāk ar jaunu lapu. Obligāti jābūt 4 cm platiem atkāpes laukumiem.

TITULLAPAS NOFORMĒŠANA

Rīgas Stradiņa Universitāte

Ķirurģijas katedra

Katedras vadītājs - prof. J.Gardovskis

Docētājs _____

Slimnieks _____

vārds, uzvārds, vecums

Diagnoze _____

Operācija _____

nosaukums, datums, operators, anestēzija, anesteziologs

Kurators

Students _____

grupa, kurss, fakultāte

Kurācijas laiks (sākums, beigas)

Pases daļa. Vārds, uzvārds, dzimums, vecums, profesija, datums un iestāšanās stunda klīnikas nodaļā. Kas slimnieku nosūtījis.

Nosūtītājas iestādes diagnoze.

Diagnoze iestājoties.

Klīniskā diagnoze.

Galīgā klīniskā diagnoze:

a) pamatslimība;

b) pamatslimības komplikācijas;

c) blakusslimības.

Zaļu blakusiedarbība (nepanesamība).

Asins grupa; Rēzus faktors.

Ķirurģiskas operācijas, anestēzijas metodes un operācijas komplikācijas (anesteziologa, ķirurga uzvārds).

1. Slimnieka sūdzības.

Sevišķi jāizdala sūdzības, kuru dēļ slimnieks hospitalizēts ķirurģijas klīnikā, kā arī sūdzības, kuras saistītas ar citiem iemesliem.

a) Šinī nodaļā atsevišķi jāizdala lokālas un vispārējas sūdzības. Sūdzības detalizēti jāraksturo un jāizklāsta loģiskā secībā. Sarunā ar slimnieku jāiegūst informācija par tām sūdzībām, kuras varētu būt dotās slimības gadījumā, bet kuras slimnieks kaut kādu iemeslu dēļ nav pieminējis. Jaatzīmē arī iespējamās sūdzības šīs slimības gadījumā, bet kuru kurējama slimnieks nav pieminējis.

Ja pacientam atrodies klīnikā (kurācijas sākumā) sūdzības izmainās, tad to dinamiku jāatspoguļo nodaļā "anamnesis morbi".

b) Tālāk jāizpēta slimnieka sūdzības, kuras raksturo orgānu un sistēmu stāvokli:

-vispārējais slimnieka stāvoklis: vājums, novājēšana, drudzis, tūskas;

-nervu sistēma: dažādas lokalizācijas sāpes. Troksnis galvā, galvas reiboņi, neirastēniskās sūdzības: redze, dzirde, oža, garša.

-sirds asinsvadu sistēma: elpas trūkums, sirdsklauves, sāpes kreisajā krūšu kurvja pusē,

-elpošanas sistēma: elpas trūkums, klepus, sāpes krūšu kurvī; krēpu raksturs, asinsspļaušana;

-gremošanas sistēma: apetītes traucējumi, siekalošanās, slāpes, disfāģija, atraugas, vemšana un tās iznākšanas laiks, atvemto masu raksturs (žults, asins piejaukums, iepriekšēja dienā noēstā barība u.c.); sāpes un to raksturs, vēdera uzpūšanās; smaguma sajūta vēderā, šļakstēšanās trokšņi vēderā, zarnu darbības un defekācijas akta traucējumi;

-uropoētiskā sistēma: dizūriskas parādības, sāpes jostas rajonā, urīna rakstura izmaiņas.

2. Anamnesis morbi.

Jāuzraksta slimības sākums, tās gaita un attīstība no sākuma līdz kuratora apskates brīdim.

Simptomu aprakstam jābūt hronoloģiskam, norādot iemeslus, kas izsaukuši slimību vai mainījuši tās gaitu.

Jāuzrāda secinājumi par iepriekšējo ārstēšanos stacionārā vai ambulatori. Šīs ārstēšanās ilgums un efekts. Sevišķa uzmanība jāpievērš sociālo un sadzīves faktoru, kā arī profesionālo un ekoloģisko faktoru ietekmei uz slimības izcelšanos un gaitu dotajam indivīdam.

Šinī vēstures sadaļā jāizklāsta slimības izcelsmes un attīstības mehānisma pareiza izpratne.

Slimnieka paša domas arī var tikt minētas, taču tās nav obligātas. Aprakstot akūtu ķirurģisku saslimšanu un traumu jānorāda datums un stunda slimības vai traumas iegūšanai kā arī traumas apstākļi (darba, sadzīves).

3. Anamnesis vitae.

1) īsi biogrāfiski dati (vieta, kur pacients dzimis; bērnība, mācības; dzimumgatavības periods;

ģimene, bērni un t.t.). Šinī nodaļa jāparāda ārēja vide, kurā atradās slimnieks līdz slimībai un jāuzskaita iespējamie klimatiskie, ģeogrāfiskie un etnogrāfiskie apstākļi, kā arī uztura raksturs.

2) Ģimenes anamnēze (anamnesis familiae). Iedzimtas slimības.

3) Profesionālā anamnēze:

- pacienta darba dzīve un tālākie etapi hronoloģiskā kartībā;
- kopējais darba stāžs un pamatprofesijas stāžs;
- izpildāmā darba raksturs un profesionālais kaitīgums.

4) Sadzīves anamnēze. Materiālā nodrošinātība, uzturs, higiēniskais režīms.

5) Epidemioloģiskā anamnēze, pārciestās infekcijas slimības. Jāatzīmē hepatīts, tīfs, zarnu infekcijas. Kontakti ar infekcijas slimniekiem. Atrašanās vidē ar nelabvēlīgiem epidemioloģiskiem apstākļiem pēdējā gada laikā.

6) Emocionāli - neuro - psihiskā anamnēze: smagi pārdzīvojumi.

7) Ginekoloģiskā anamnēze sievietēm.

8) Pārciestās slimības, tai skaitā arī venēriskās.

9) Kaitīgās ierāžas; tieksme pēc alkohola, smēķēšana, ārstēšanās sakarā ar alkoholismu, narkotiku lietošanu u.c.

10) Alergoģiskā anamnēze: jāatzīmē alerģiskas reakcijas (izsitumi, Kvinkes tūska, drudzis, aizdusa u.c), tai skaitā arī pēc medikamentu ievadīšanas.

11) Hemotransfūzijas anamnēze: slimnieka asins grupa, vai ir pārlietas asinis un vai bijušas kādas komplikācijas.

12) Apdrošināšanas anamnēze: vai ir darba nespējas lapa, no kāda laika. Invaliditāte, iemesli, grupa. Veselības apdrošināšanas polise.

4. Slimnieka objektīva izmeklēšana (status praesens objektivus). Slimnieka vispārējais izskats (habitus), stāvokļa smaguma novērtējums. Poza (aktīva, piespiedu, pasīva). Ķermeņa uzbūve (pareiza, skeleta deformācija). Augstums, svars, zemādas tauku kārtas attīstība. Āda un redzamās gļotādas: krāsa (bālums, elasticitāte, valgums, rētas, tūskas), kaulu, muskuļu sistēma, locītavas.

Limfmezgli (lielums, kustīgums, sāpīgums, blīvums) zem žokļa, kakla, supra - un infraklavikulārie, paduses, elkoņa, cirkšņa. Vairogdziedzeris: lielums, konsistence, mezgli.

Tireotoksikozes acu simptomi (Grēfes, Mebiusa u.c.).

Krūts dziedzeris (kontūras, krūšu galiņu ievilkums; konsistence, jaunveidojumi u.c.)

Pie vairogdziedzera un krūts dziedzera slimībām šos orgānus jāapraksta detalizēti 6. nodaļā.

Elpošanas orgānu sistēma. Krūškurvja forma, tā deformācija un asimetrija, atsevišķo apvidu iekrišana. Elpošana (vienmērīgus, krūškurvja kustības, atsevišķo tās daļu atpalikšana, elpošanas

tips, tā dziļums, ritms, biežums).

Ribu, krūšu kaula un starpribu palpācija. Balss drebēšanas noteikšana (fremitus pectoralis). Salīdzinošā un topogrāfiskā plaušu perkusija. Auskultācija (elpošanas trokšņu raksturs, krākšana, krepitācija, pleiras berzes troksnis) Bronhofonija.

Sirds asinsvadu sistēma

Pulss (biežums, ritms, spriegums, pildījums). Sirds apvidus apskate un palpācija izspīlējums sirds apvidū, galotnes un sirds grūdiens. Absolūtā un relatīvā sirds pieslapējuma robeža. Sirds un lielo asinsvadu auskultācija. Visu pieejamo artēriju apskate un palpācija. Arteriālais asinsspiediens.

Vēnu apskate un palpācija. Varikozie vēnu papalašinājumi. Štanges prove.

Greimošanas orgānu sistēma.

Mutes dobuma orgānu stāvoklis: zobi, smaganas, mēle (valgums, sausums, aplikums, zobu nospiedumi), žāva, mandeles.

Vēders. Apskate: redzami vēdera sienas izspīlējumi, to lokalizācija, forma (uzpūsts, ievilkts), simetriskums, rētas, fistulas uz ādas, to raksturojums, vēdera sienas piedalīšanās elpošanā. Varikozas vēdera sienas vēnu kolaterāles. Redzama zarnu cilpu un kuņģa peristaltika. Virspusēja palpācija, sāpīgo rajonu konstatācija. Blumberga simptoms. Dziļā palpācija - infiltrāti (robežas, izmēri, kustīgums, saglabāšanās vai pazušana atkarībā no vēdera sienas muskulatūras iestiepuma, balotēšana). Orientējoša perkusija - brīvā gaisa konstatēšana (aknu pieslāpējuma pazušana) un šķidruma atrašana (pieslāpējums vēdera flangos, kurš maina robežu, mainot ķermeņa stāvokli). Norobežota šķidruma konstatēšana (pieslāpējums ar nemainīgam robežām).

Auskultācija: peristaltikas raksturs, peristaltikas pastiprināšanās, sakritība ar sāpju pieaugumu, asinsvadu trokšņi,

Kuņģis. Robežas, skalošanās troksnis, redzamā peristaltika Zarnas. Loka zarnas palpācija. Skalošanās trokšņi, Sāpīgums, infiltrāti, tumori.

Aknas un žultspūslis. Aknu apakšējās malas raksturojums. Robežas. Žults pūšļa palpēšana. Ortnera simptoms. Frenikus simptoms. Merfi simptoms.

Aizkuņģa dziedzeris. Palpēšana, sāpīgums,

Liesa. Palpēšana, perkutoras robežas.

Vēdera baltās līnijas (taisno muskuļu diastāze, trūces), nabas un ārējo cirkšņa kanāla gredzenu raksturojums. Ja trūce ir kā blakus slimība, jāapraksta trūces vārtu izmēri, trūces izspīlējums, klepus grūdiens, reponējamība. Ja trūce ir kā pamatslimība, to apraksta nodaļā "Status localis",

Taisnas zarnas un ārējo dzimumorgānu apskati studenti veic kopā ar ārstējošo ārstu vai pasniedzēju. Ādas stāvoklis ap anus, hemoroidālo mezglu esamība, sāpīgums ievadot pirkstu, sfinktera tonuss, sāpīgums un zarnas sienu nokāršanās, tumori, priekšdziedzera raksturojums (vīriešiem): forma, lielums, konsistence, sāpīgums, sēklas pūslīšu stāvoklis.

Uropoētiskā sistēma. Lumbāla rajona apskate. Nieru, ureteru un urīnpūšļa rajona palpācija. Ārējo dzimumorgānu apskate, testis un to piedēkļi).

Ginekoloģiska izmeklēšana. Sāpīgums un maksts velvju nokāršanās, dzemdes raksturojums (lielums, blīvums). Piedēkļi, sāpīgums, dzemdi kustinot, izdalījumi no maksts. Šo izmeklēšanu studenti veic kopa ar ārstējošo ārstu vai speciālistu konsultantu.

Neiropsihiskais stāvoklis. Apziņa, valoda. Ādas jūtīgums un rajoni ar traucētu jūtīgumu. Motorā sfēra; gaita. Kāju parēze un paralīze. Refleksi (rīšanas, vēdera sienas, cīpslu - periostālie: elkoņa, ceļa, ahila). Smadzeņu apvalku simptomi: pakauša muskuļu rigiditāte, Kerniga simptoms. Acs ābolu un zīlīšu stāvoklis, zīlīšu refleksi

5. Siks orgāna vai ķermeņa daļas apraksts, kur atrodas patoloģiskas process (status localis). Te apraksta ārējās vēdera sienas trūces, krūtdziedzera un vairogdziedzera slimības. Ekstremitāšu patoloģiju, hemoroīdus u.t.t. ja šīs slimības ir kā pamatslimības.

6. Prelimināra klīniska diagnoze un tās pamatojums.

Uz sūdzību, anamnēzes un objektīvo datu pamata nosaka patoloģiskā procesa lokalizāciju noteiktā orgānu sistēmā vai kādā konkrētā orgānā. Jānodod procesa raksturojums (akūts, hronisks, progresējošs, izdzīstots; stadija, izplatīšanās, komplikācijas u.t.t.). Visi secinājumi izdarāmi tikai pamatojoties uz datiem, kas aprakstīt slimības vēsturi līdz šim. Diagnoze jāformulē pamatoti.

1. **Papildus izmeklēšanas plāns.** Te jāplāno laboratoriskās, instrumentālās un staru-diagnostiskās izmeklēšanas, kas nepieciešamas galīgai diagnozei.

7. **Laboratoriskie, instrumentālie un citi izmeklējumi.**

8. **Diferenciālā diagnoze.** Te jāatspoguļo sekojoši momenti: jānodod īss klīniskās ainas raksturojums slimībai ar kuru diferencē; jāuzraksta, kāpēc šī slimība ņemta diferencēšanai. Kas ir kopējs kurējamā slimnieka slimībai ar diferencējamo slimību. Jābalstās tikai uz to klīniku, kura ir kurējamam slimniekam, jāpamato kāpēc to vai citu slimību izslēdz; kādas te atšķirības. Jāizanalizē sīki sūdzības, anamnēzi, katru simptomu, laboratoriskie un citi dati. Diferenciālo diagnozi izpilda ar visām līdzīgajām slimībām klīnisko simptomu un sindromu ziņā.

9. **Galīgā diagnoze.**

a) Pamatslimība (slimība, kuras dēļ slimnieks iestājies klīnikā; nāves gadījumā - slimība, kura ir nāves iemesls).

b) Pamatslimības komplikācijas - slimība, kura attīstījusies kā pamatslimības sekas.

c) Pavadoša slimība - slimība, kurai nav kopēja etioloģija un patoģenēzē ar pamatslimību. Ja kāds simptoms vai speciālo izmeklēšanu rezultāts nesakrīt ar klīnisko ainu, tad jāpacenšas izskaidrot to izcelsmi

10. **Slimības būtības izklāsts.**

Etioloģija, patoģenēze. Īpaši jāatspoguļo ārējās vides faktori. Patoloģiskā anatomija Klasifikācija. Klīniskā aina. Slimības gaita. Diagnostikas metodes. Biežāk sastopamās komplikācijas un īss to raksturojums. Dotās saslimšanas un tās komplikāciju profilakse. Visās nodaļās jānodod atsauksme uz kurējamā slimnieku.

11. **Dotās slimības ārstēšanas paņēmieni.** Konservatīva un operatīva ārstēšana. Indikācijas un kontrindikācijas. Operatīvo metožu principiālās shēmas (uzzīmēt). Parādīt pirms operācijas sagatavošanu un postoperatīvā perioda kurāciju. Iespējamās tuvākas un attālās komplikācijas. Profilakse. Dzīves un darba prognoze.

12. **Kurējamā slimnieka ārstēšanas plāns un tā pamatojums.**

Sagatavošana operācijai. Anestēzijas veida izvēle.

13. **Dienas grāmata (decursus morbi).**

Pieraksta ikdienas, laboratoriskos izmeklējumu. Vislielāko uzmanību jāpievērš sistēmas un to orgānu aprakstam, kurus skāris patoloģiskais process vai to apdraud. Jāapraksta visi atklātie jaunie simptomi un jānodod salīdzinājums ar novērotiem iepriekš.

Datums T _r ^o T _v ^o	Teksts	Nozīmējumi
	Sūdzības pašsajūta, fizioloģiskās funkcijas. RR. Vispārējais status. Pulss. Lokālas izmaiņas un izmaiņas citos orgānos. Pārsiešanas: pārsēja stāvoklis. Atdalījumi no brūces un to raksturs. Brūces apraksts (forma, izmēri, granulācijas, nekrozes) Apkārtējo audu stāvoklis (tūska, apsārtums, un t.t., Kas izdarīts pie pārsiešanas.	Režīms. Dieta. Izmeklējumi. Pirmā kurācijas dienā - asins analīze, urīna analīze, fēces uz parazītu oļiņām, krūškurvja rentgenoskopija. Asins grupa. Speciālās izmeklēšanas metodes, kas jāpielieto slimniekam, Nozīmētie medikamenti, procedūras, sagatavošana operācijai un speciālām izmeklēšanām Kuratora paraksts

Slimniekam pēc operācijas periodā katru dienu jānoskaita pulss, jāizmēra arteriālais asins

spiedienu; jāizklausā sirds, plaušas, sevišķi to iejās daļas (hipostatiskas pneimonijas iespēja). Jāpalpē un jāauskultē vēders un jāseko vai nav peritonīta pazīmju; jāseko zarnu darbībai (vai atiet gāzes un fēces) un urinācija. Jāapraksta pārsēja stāvoklis. Pie pārsiešanas jāapraksta brūces stāvoklis un kas izdarīts pārsienot. Dienasgrāmatas tekstā tieši pirms operācijas jāieraksta pirms operācijas epikrīze ar plānotās operācijas indikācijām.

Te jāparada:

- 1) motivēta diagnoze;
- 2) operācijas indikācijas un kontrindikācijas;
- 3) operācijas plāns;
- 4) anestēzijas veids.

Operācijas dienā ieraksta narkozes veidu un operācijas protokolu, kurā jāatspoguļo: datums operācijas nosaukums, sākums un beigas, operējošā ķirurga un asistenta uzvārds, operācijas māsas un anesteziologa uzvārdi kā anestēzijas protokolā.

Operācijas apraksts.

Operācijas lauka apdare. Pieeja (kādā rajonā izdarīts grieziens, tā izmēri, virziens, pārdalāmo audu kārtas), Operācijas laikā konstatētās patoloģiskās izmaiņas. Operācijas diagnoze. Operācijas nosaukums un sīks izpildāmās operācijas apraksts. Hemostāze brūcē, tamponu un drenu skaits. Brūces apdare: hermētiska šuve vai situācijas šuve. Slimnieka stāvoklis operācijas laikā. Ķirurga paraksts.

Izoperēta makropreparāta apraksts. Histoloģiskās un bakterioloģiskās izmeklēšanas rezultāti.

14. Epikrīze.

Slimnieka vārds, uzvārds, nodaļa, iestāšanās un izrakstīšanās datums.

Slimības anamnēzes izklāsts un speciālās izmeklēšanas rezultāti, kā pamatā uzstādīta diagnoze. Operācijas indikācijas, operācijas datums un tās raksturojums (pilns nosaukums); pēcooperācijas gaita (drenu izņemšana, šuvju noņemšana, brūces sadzīšana). Pirms un pēcooperācijas periodā sevišķi svarīgi atzīmēt asins komponentu pārlišanu (asins grupa, cik reizes un cik daudz pārlietas asinis); antibiotiku pielietošana (deva, ievadīšanas metode, efektivitāte, komplikācijas un blakus parādības); kortikosteroīdu un citu stipri iedarbīgu medikamentu pielietošana; staru un ķimioterapija (veids, deva; preparāti). Slimnieka stāvoklis izrakstot no stacionāra. Rekomendācijas (dieta, darba un sadzīves režīms, kūrortu ārstēšana, speciālistu novērošana dzīves vietā).

Jābrīdina slimnieks par slimības profilakses nepieciešamību un sakarā ar to veicamiem pasākumiem (smēķēšanas kaitīgums, alkohola lietošana u.t.t.). Pamatota dzīves, darba spēju un izveseļošanās prognoze.

Epikrīzi noslēdz ar pilnu galīgo diagnozi un parakstu.

15. Literatūra.

Te jāizrāda autoru uzvārds, iniciāļi, monogrāfiju nosaukumi, izdevniecība, pilsēta, izdošanas gads, lappušu skaits. Ja izmanto žurnālu vai rakstu krājumu, tad atzīmē: autora uzvārdu un iniciāļus. Raksta nosaukumu. Žurnāla vai rakstu krājuma nosaukumu. Gadu, numuru, lappuses (sākumu un beigas).

Kuratora paraksts.
Pasniedzēja slēdziens.