Московский Государственный Медико-стоматологический Университет

Кафедра общей хирургии лечебного факультета

Зав. кафедрой:

Преподаватель:

Схема истории болезни

( фамилия, имя , отчество больного )

куратор :

студент курса группы

( фамилия ,имя ,отчество студента )

Дата курации --------------------------------------------

Оценка---------------- дата ----------------

Москва 2001

Министерство Здавоохранения России Мед. документация Форма №003

Наименование учреждения Утверждена Минздравом России №1030

Медицинская карта № -------------------------

стационарного больного

дата и время поступления ………………………….

Дата и время выписки ………………………………

Отделение ………………. Палата № ………………

Переведён в отделение ………………………………

Проведено койко-дней ………………………………

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти

Группа крови…………… Резус принадлежность …………..

Побочное действие лекарств ( непереносимость ) ………….

……………………………………………………………………

( название препарата, характер побочного действия )

1. Ф.И. О. …………………………………………………
2. 2. Пол ………………
3. возраст …….( полных лет ,для детей : до1 года-месяцев , до 1 месяца-дней ) …………………………………………….
4. Постоянное место жительства : город, село , адрес
5. Место работы ,профессия или должность ………………….
6. Кемнаправлен больной ……………………………………….

( название лечебного учреждения )

1. доставлен в стационар по экстренным показаниям , да,нет,через ……….часов после начала заболевания , получения травмы госпитализирован в плановом порядке .
2. диагноз направившего учреждения …………………….
3. диагноз при поступлении ……………………………………
4. диагноз клинический …………………. Дата установления ………………………………………………….
5. Диагноз заключительный клинический …………………

А) основной ……………………………………………….

Б) осложнение основного …………………………………….

В) сопутствующий ………………………………………………

12. госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания : впервые, повторно ( подчеркнуть ) ,всего …раз.

1. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название операции | Дата, час | Метод обезболива-ния | осложнения |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  | Оперировал |  |

14.другие виды лечения …………………………………………

для больныхзлокачественными новообразованиями –1.Специальное лечение: хирургическое( дистационная гамма-терапия,рентгенотерапия,), комбинированное( хирургическое и гамматерапия, хирургическое и рентгенотерапия ,) химиопрепаратами, гормональными препаратами

1. полиативное 3. Симптоматическое лечение
2. отметка о выдаче листка нетрудоспособности .

№ ……….с ……….по …………№ ………с ……….по………

№………..с………..по………….№ ……….с………..по……..

1. Исход заболевания: выписан с выздоровлением , с улучшением , без перемен, с ухудшением .

Переведён в другое отделение ……………………………….

( название леч. учреждения )

Умер в приёмнов отделении , умерла беременная до 28 недель беременности, умерла после 28 недель беременности ,

Роженица, родильница.

1. Трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно утрачено , стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими причинами ( подчеркнуть )
2. Для поступающих на экспертизу – заключение …………………………………………………………………
3. Особые отметки ……………………………………………

Лечащий врач зав. отделением

……………….. …………………

( подпись ) ( подпись )

# П. Жалобы больного

Основные жалобы. Излагаются жалобы больного на момент курации, обусловленные основным заболеванием. Указывается характер болей и других симптомов, локализация и степень их выраженности, время их появления, зависимость от положения больного (частей тела), движений, физической нагрузки, тепла, холода, приема пищи и т.д. Что приносит облегчение?

Во время беседы с больным необходимо также активно (но осторожно - иатрогения) выявить те жалобы, которые больной по какой - либо причине не изложил, но которые могут быть при имеющейся у больного патологии.

Сопутствующие жалобы. Излагается те жалобы, которые связаны с другой патологией у больного и не имеющей прямого отношения к основному хирургическому заболеванию. Эти жалобы можно отмечать в соответствующих разделах истории болезни (органы дыхания, кровообращения и др.)

# Ш. История настоящего заболевания

Подробно излагается начало заболевания и последовательность развития его от момента появления первых симптомов до момента осмотра больного куратором (включая пребывание больного в стационаре). При опросе больного необходимо стремиться выяснить те факторы, которые могли быть причиной болезни (этиология) и влиять на её патогенез. В хронологическом порядке показать последовательность развития субъективных и объективных симптомов, периоды обострения и ремиссии, а также появления новых признаков болезни. Здесь же отмечается суждение больных о причине болезни и её проявлениях, но их фразы берутся в кавычки или даётся пояснение - со слов больного.

Указывается время первого обращения за медицинской помощью и первый диагноз врача, применение больным неофициальных средств лечения, а также причины ухудшения состояния боль­ного, которые заставили его госпитализироваться.

Если используются медицинские документы, в которых отражено течение болезни, результаты лабораторных, рентгеноло­гических и инструментальных исследований, проведённое лечение и его результаты, необходимо указать характер их (справка, выписка из истории болезни, амбулаторной карты, протокола опе­рации и т.д.)

Все сведения, которые студент получает от больного, критичес­ки анализируются и излагаются в соответствии с этиологией и па­тогенезом данного заболевания.

IV История жизни

Отмечаются краткие биографические данные в хронологическом порядке со дня рождения больного до госпитализации: место рожде­ния, состояние здоровья родителей, развитие в детском саду и юно­шеском возрасте, учёба в школе, ВУЗе.

Бытовой анамнез. Условия жизни (состояние жилища), питания (регулярность приёма пищи, полноценность к разнообразие её), отдыха. Вредные привычки: алкоголь, курение, наркотики.

Половое развитие. Замужество (женитьба). Время появления менструаций, их характер (регулярность, продолжительность, бо­лезненность и пр.); Беременность, роды, аборты. Климакс.

## Перенесённые болезни, их продолжительность, травмы, Операции

Признаки аллергии: непереносимость лекарств, пищевых продук­тов, запахов, сывороток, вакцин и т.д.

Наследственность: наличие у родителей и близких родственни­ков болезней омбена, туберкулёза, сифилиса, гемофилии, злокачест­венных опухолей, алкоголизма .наркомании, психических заболеваний.

V Настоящее состояние больного

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжес­ти, тяжелое, крайне тяжёлое, агонирующее.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Телосложение: конституция (нормостеник, астеник, гиперстеник) рост, вес. Температура тела.

Кожа и слизистые оболочки: окраска, влажность, сухость, эластич­ность, рубцы, расчесы, сыпи, пигментации, шелушение, сосудистые "звёздочки" геморрагии.

Подкожно-жировая клетчатка: степень выраженности (умеренная, сла­бая, чрезмерная), пастозность, отёки, подкожная эмфизема.

Лимфатические узлы: локализация, величина, консистенция, подвиж­ность, болезненность.

Мышцы: нормальные, атрофичный тонус, уплотнения.

Суставы: изменение наружных покровов, припухлость, деформации, объем активных и пассивных движений, контрактуры, анки­лозы, боль и хруст при движениях

Кости: деформации, болезненность при пальпации, поколачивании.

VI Органы дыхания

Осмотр: Дыхание носом, ртом, свободное, затруднённое, одышка. Ритм и глубина дыхания. Число дыханий в минуту. Голос звонкий, охриплость, афония. Форма грудной клетки, симметричность, деформации( западения, выбухания). Участие в дыхании. Дыхательная экскурс в грудной клетки.

Пальпация: Высота верхушек лёгких над ключицей, уровень остис­того отростка С7. Нижняя граница лёгких по стандарт­ным линиям. Подвижность нижнего края лёгких (по лопа­точной лилии). Перкуторныи звук: обычный, тимпанический, коробочный, тупой.

Аускулътация. Дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствует. Хрипы: сухие, влажные, (мелко-средне-крупно пузырчатые). Крепитация. Шум трения плевры. Бронхофония. Функциональные пробы. Проба с задержкой дыхания: Штанге и Сабразе — Генча.

VII Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: Патологическая пульсация артерий и вен шеи в области сердца. Пальпация. Характеристика верхушечного и сердечного толчка.

Перкуссия. Границы относительной и абсолютной тупости сердца. Аускультация. Тоны сердца (громкие, приглушенные, глухие).

Ритм: тахикардия, брадикардия, экстрасистолы, мерцатель­ная аритмия, Шумы и зависимость, их от положения больно­го и физической нагрузки.

Пульс лучевых артерий: частота, ритм, напряжение, наполнение. Дефицит пульса. Артериальное давление в мм рт.ст.

Пульс на артериях нижних конечностей. Состояние подкожных вен конечностей.

VIII Органы пищеварения.

Характеристика языка ( влажность, ралёты, трещины), зубов (кариес, протезы), десен, миндалин.

Живот: форма, участие в дыхании, асимметрия, выраженность подкожно—жировой клетчатки, состояние подкожных вен наличие послеоперационных рубцов, их локализация, форма, размеры.

Характер перистальтики: обычная, усиленная, вялая

Перкуссия: наличие свободного газа и жидкости в брюшной по­лости.

Пальпация (поверхностая и глубокая): Определение болезненности, опухолевидных образований, воспалительного инфильтрата, состояние желудка, толстого кишечника.

Печень: Размеры по Курлову по стандартным линиям. Селезёнка. Стул.

# IX. Органы мочевыделения

Припухлость и окраска кожи в области почек. Симптом Пастернацкого. Характер моче испускала.

# X. Нейропсихическая сфера

Сознание: ясное, заторможенное, сопорозное, коматозное.

Настроение: спокойное, подавленное, тревожное, эйфория.

Состояние зрачков и их реакция на свет, зрение. Слух.

# XI. Местный статус

1. Топографо-анатомическая локализация патологического процесса.

2. Форма раны, язвы, новообразования: круглая, овальная, неправильная.

3. Величина (размеры) в сантиметрах.

4. Консистенция новообразования: мягкая, эластичная, плотная напряжен-

ная и т.д.

5. Отношение к тканям: подвижность, ограничение подвижности.

6. Болезненность: наличие или отсутствие, характер и степень выраженности, иррадация.

7.Состояние кожных покровов: бледность, синюшность, гипермия, пигментация, истончение, шелушение, мокнутие (экзематозность), трещины и т.д. Распространённость указанных признаков и степень выраженности их.

8. Наличие или отсутствие симптома флюктуации.

9.Состояние регионарных лимфатических узлов: форма, величина (в сантиметрах), консистенция; подвижность, болезненность, изменение кожи и т.д.

10.Состояние артериальных, венозных и лимфатических со­судов конечностей: наличие, ослабление или отсутствие пульсации, расширение сосудов, гиперемия, уплотнение по ходу сосудов и т.д.

11.Оункиия суставов: характер активных и пассивных движений, ограничение их (в градусах), изменение конфигурации и т.д.

12. Характеристика раневой поверхности:

а)края: ровные, неровные, обрывистые, подрытые, бледные красные, цианотичные, мягкие, плотные, омозоленые;

б) дно: углублённое или приподнятое, покрыто некроти­ческими тканями, грануляциями, фибринозными наложениями, "сальным" налётом;

в) грануляции: цвет-красный, ярко-красный, бледный. повсрхность-зернис-тая, гладкая, бугристая консистенция-отсутствие, повышенная, умеренная, рост –вялый, пышный, отсутствует;

г) отделяемое: количество, характер (серозный, гнойный, геморрапгичес-кий), наличие или отсутствие запаха и его характер;

д) эпителизация: наличие или отсутствие, характер её.

ХII. Результаты лабораторных и специальных

методов исследования.

Анализ крови, мочи, ЭКГ, результаты рентгеновского исследо­вания, бактериологического, эндоскопического и т.д.

XIII. Диагноз и его обоснование.

Диагноз формулируется кратко: даётся сводка жалоб боль­ного, симптомов и признаков болезни, положенных в основу диагноза.

В разделе "обоснования диагноза" куратор постепенно, этап за этапом, развёртывает историю заболевания, объясняя каждый признак, каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь в свете материалистического понимания организма единого целого. Сведения о наследственности больного, условиях его быта, труда, питания и о ранее перенесённых заболеваниях определяют исходное состояние организма - фон, на котором развивалось данное заболевание. Материалы лабораторного, инструментального и рентгенологического исследований служат обоснованию, как диагноза, так и прогноза.

XIV. Лечение.

В разделе лечения прежде всего обосновывают принципы лечения данного заболевания.

В отношении приёмов и средств лечения последовательно определяют: а)общий режим; б)диетический режим; в)медикаментозную и другие формы терапии.

Каждый из них обосновывается патогенетически.

В организации лечебного режима рекомендуемые "схемы" имеют значе-ние только отправного пункта, нужно следовать принципу индивидуального лечения.

В понятие лечебные мероприятия входит вся совокупность факторов, организуемых врачом в лечении данного больного.