

КГМУ

Кафедра общей хирургии

*Особенности обследования
хирургического больного*

История болезни

Оформление титульного листа

Курский государственный медицинский университет

Кафедра _____

Заведующий кафедрой _____

Преподаватель _____

Больной(ая) _____

полностью Ф.И.О., число полных лет

Диагноз _____

Развернутый основной диагноз

Куратор _____

Студент _____ группы _____ курса

_____ факультета

Дата начала курации _____

Дата окончания курации _____

паспортная часть

(Заглавный лист истории болезни)

1. № страхового свидетельства
2. Ф.И.О.
3. Возраст
4. Пол
5. Место жительства. Адрес. Телефон.
6. Место и занимаемая должность.
7. Семейное положение . Ближайшие родственники.
8. Дата поступления в стационар
9. Кем направлен.
10. Диагноз направившего учреждения
11. Диагноз при поступлении
12. Клинический диагноз: а) основное заболевание
Б) сопутствующее заболевание
в) осложнения

I. жалобы

1. Основные.

2. Дополнительные (обусловленные
сопутствующими заболеваниями)

Детализация основных жалоб:

проводится по схеме истории болезни

(Раздел: Расспрос по системе органов)

II. Анамнез болезни (anamnesis morbi).

1. Время начала заболевания.
2. При каких обстоятельствах оно возникло и каковы были начальные симптомы?
3. Какова по мнению больного причина появления заболевания?
4. Как нарастали симптомы?
5. Когда впервые обратился к врачу?
6. Что заставило больного искать помощи у врача?
7. Какой диагноз был установлен при первом обращении?
8. Какое лечение было назначено врачом и было ли оно эффективным?
9. Если лечился в стационаре, то где и какого рода терапию там применяли?
10. Улучшилось ли состояние больного?

III. Анамнез жизни (anamnesis vitae).

Период детства и юношества; местность и семья, где родился больной; трудовой анамнез; материально-бытовые условия, одежда, питание, гигиена тела, семейный анамнез, перенесенные заболевания (особое внимание обратить на такие заболевания, как туберкулез, сифилис, ревматизм, малярия, гепатит, кишечные инфекции), гемотрансфузии, аллергические реакции, применение антибиотиков, вредные привычки, интоксикации. У женщин собирается гинекологический анамнез: наличие, регулярность менструаций, количество беременностей, родов, детей.

IV. Объективное исследование (status praesens).

ОБЩИЕ ДАННЫЕ:

- общее состояние (удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое),
- соответствует ли внешний вид возрасту,
- сознание,
- положение тела,
- телосложение (правильное, деформация скелета),
- рост,
- вес,
- кожные покровы и видимые слизистые,
- подкожная клетчатка,
- костно-мышечная система,
- лимфатическая система,

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

(форма грудной клетки, ее конфигурация, частота и ритм дыхания, голосовое дрожание, перкуссия легких, границы легких, аускультация легких, характер дыхания).

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

(тоны сердца, пульс, АД, осмотр и ощупывание сердечной области, локализация верхушечного толчка, определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, осмотр и ощупывание всех доступных пальпации артерий и вен).

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

(язык, глотка, осмотр живота, пальпация, перкуссия, аускультация, характеристика желудка, кишечника, печени, желчного пузыря, селезенки).

ОРГАНЫ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

(осмотр, пальпация).

V Хирургический статус (status localis).

- Подробное описание органа или части тела, где расположен патологический процесс.
- Осмотр.
- Активные движения.
- Пассивные движения.
- Перкуссия.
- Пальпация.

VI. Предварительный диагноз.

- Основное заболевание.
- Сопутствующие заболевания.
- Осложнения.

VII. План обследования.

- Лабораторные, рентгенологические, инструментальные исследования.
- Функциональные исследования.
- Пункция.

VIII. Данные лабораторных и
инструментальных исследований.

IX. Осмотр анестезиолога.

X. Предоперационный эпикриз

XI.Премедикация.

XII.Протокол операции.

XIII.Окончательный диагноз
и его обоснование.

ДНЕВНИК ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

дата	Температура тела		ад	дневник	назначения
	У	В			
				Состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Жалобы. Пульс. Изменения во внутренних органах и в области патологического процесса. Перевязка: описание раны (размеры, грануляции, некрозы, отделяемое). Что сделано при перевязке. Какая наложена повязка. Физиологические отправления.	Режим. Диета. Лекарственные назначения. Физиотерапевтические процедуры. Подготовка к операции. Назначение анализов.

XIV.Эпикриз (Epicrisis).

В эпикризе кратко излагается вся история болезни.

- Отмечается фамилия, имя, отчество, возраст, жалобы и основные моменты анамнеза болезни.
- Обоснование диагноза.
- Проводится описание проведенного лечения и операции.
- Дата и название операции.
- Течение послеоперационного периода.

Рекомендации больному при выписке (режим, диета

XI. Прогноз.

- Для жизни (prognosis quo ad vitam),
- для полного выздоровления (prognosis quo ad valitudinem),
- для восстановления трудоспособности (prognosis quo ad laborem) (хороший или благоприятный, сомнительный, плохой или неблагоприятный).

XII.Список литературы.

Должны быть указаны

- номер по порядку,
- фамилия автора, его инициалы,
- полное название книги или журнала,
- название статьи,
- место и год издания,



конец