

GHID DE PREZENTARE CAZ CLINIC ÎN SPECIALITATEA MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

*Material redactat de Conf. Dr. Laszlo Irsay
împreună cu membrii Consiliului Director SRRM*

MOTIVAȚIA

- Nu există un standard de prezentare pentru centrele universitare
- Metodologia diferă mult față de alte specialități prin faptul că avem metode de **evaluare** – (funcțională, clasificare ICF), metode **terapeutice** – (fizioterapie, balneo) proprii
- Rezidenții de multe ori nu sunt instruiți ce și cum să prezinte

20 minute - 20 minute - 20 minute

- 20 minute = examinarea pacientului - culegerea datelor: anamneză+examen obiectiv și solicitarea probelor paraclinice (!! nu se cronometrează separat)
- 20 minute = pregătirea expunerii / timp de gândire
- 20 minute = expunerea cazului
- La intrarea în fața comisiei se predă o hârtie semnată de către candidatul examinat, care va conține următoarele: 1. Diagnosticul pozitiv principal 2. Diagnosticile secundare
- Stabilirea unor etape clare de prezentare în cele 20 minute, dar fără a impune durata de prezentare a etapelor – v. Schema Generală
- Depunere pentru nerespectarea timpilor
- Depunere pentru omiterea etapelor

Sfaturi

- Mențineți contactul vizual
- Nu încercați să scrieți în cele 20 de min de gândire totul pe foaie, nu se poate scrie cât se poate vorbi în 20 de minute (aproximativ 8-10 pagini)
- Nu solicitați în mod excesiv consulturi interdisciplinare
- dacă nu există un raționament clinic bine întemeiat (întotdeauna gândiți-vă ce vă poate oferi în plus)
- Să prezentați fapte fără a judeca bolnavul sau conduita terapeutică chirurgicală (ex. nu cred că și-a luat medicamentele, s-a operat de hernie de disc, dar eu sigur nu aș fi trimis-o la operație)

Greșeli frecvente

- Anamneza nu e dirijată – lăsat pacientul să vorbească
- Examenul obiectiv incomplet – ex. nu se analizează mersul, reflexele, bilanțul articular+muscular
- Solicitări excesive de examinări de laborator, imagistice
- Candidatul încearcă să scrie tot ce va urma să expună
- Nu se prezintă balneoterapia, terapia ocupațională
- Nu se prezintă prognosticul

SCHEMA GENERALĂ PREZENTARE CAZ CLINIC

- 1. Anamneza și examen obiectiv**
 - a. Motivele internării/a prezentării la medic – poate fi ambulator
 - b. Istoricul bolii
 - c. Antecedente personale fiziologice
 - d. Antecedentele personale și familiale patologice
 - e. Factorii de risc, condiții de viață și muncă
 - f. Examenul obiectiv (fizic) general, local și funcțional.
- 2. Diagnosticul clinic de etapă**
- 3. Investigațiile paraclinice** – pentru susținerea diagnosticului pozitiv și pentru diagnostic diferențial- orice suspiciune clinică trebuie confirmată sau infirmată!
- 4. Diagnosticul pozitiv:** de bază (morfologic, etiologic, de formă, de stadiu, de complicații): diagnosticul bolilor asociate conform ICD
- 5. Diagnostic de DIZABILITATE/FUNȚIONARE** (Functioning...): conform ICF. Evaluarea dizabilității prin scale specifice.
- 6. Diagnosticul diferențial** – susținerea acestuia pe aspectele semnificative; afecțiunile menționate adaptate la pacient, nicidecum o listă de afecțiuni. Ce pledează pentru un anumit diagnostic? Ce l-a infirmat?
- 7. Considerații etiopatogenice și fiziopatologice** - pentru diagnosticul principal
- 8. Obiectivele de tratament și planul individual de reabilitare** (integrarea datelor în planul terapeutic)
- 9. Tratamentul farmacologic** – medicamentos, intervenții minim-invazive
- 10. Tratament non-farmacologic:** igieno-dietetic, plan de proceduri specifice de MFR (PPS de MFR), utilizarea tehnologiilor avansate (roboți), balneare (factorii terapeutici naturali), logopedie, psihoterapie
- 11. Evoluție, complicații și prognostic** (de viață; de funcție; de efort/muncă)
- 12. Recomandări:** Aspecte de profilaxie (primară, secundară, terțiară), evaluarea suportului familial, social, recuperare vocațională, trimitere în stațiuni balneare
- 13. Particularitatea cazului**

PREZENTAREA IN DETALIU

1. ANAMNEZA. EXAMENUL OBIECTIV (FIZIC) GENERAL, LOCAL ȘI FUNCȚIONAL

MOTIVELE INTERNĂRII

Motivele prezentării la medic - MOTIVELE INTERNĂRII – internat sau ambulator

Se enumeră 2-3 simptome specifice pentru reabilitare (nu cele de conjunctivă, diaree etc.- care se pot prezenta ca simptome asociate)

Exemplu – durere intensă, cu caracter mecanic, genunchi bilateral, redoare matinală 15 minute, tulburare funcțională la mers, mobilizare, transferuri, deficit motor hemicorp dr.....

Greșeli frecvente:

- Se combină cu istoricul bolii
- Solicitarea unor documente din partea comisiei de evaluare a handicapului nu este motiv de internare

2. ANTECEDENTELE

PERSONALE FIZIOLOGICE

- Importante la femei
- Se insistă dacă sunt importante pentru patologia prezentă
- Avorturi repetate → boli autoimune, trombofilie?
- Absența menstrei câteva luni
- Debutul menstruației, succesiunea ciclurilor, durata fluxului, menopauza

PERSONALE PATOLOGICE

- Toate pot avea relevanță - TBC, epilepsie, patologie oncologică în antecedente – posibil cu contraindicații relative pentru fizioterapie
- De precizat intervențiile chirurgicale – histerectomia la vârstă tânără, intervenții pentru afecțiuni oncologice
- Se formulează întrebări țintă pentru a obține datele necesare și a face economie de timp – dacă a fost diagnosticat cu hepatită lcter/gastrită, DZ, boli infecto-contagioase, dacă are afecțiuni cardio-vasculare, pulmonare, reno-urinare, dacă a suferit fracturi

HEREDO-COLATERALE

- Importante în boli autoimune – artrită reumatoidă, spondilartrită anchilozantă, artrită psoriatică
- Osteoporoză – pe linie maternă mai ales
- Patologie cardio-vasculară – factori de risc pentru stroke, HTA
- Afecțiuni oncologice – mamar, genital, prostată, pulmonar
- Focar TBC în familie
- DZ

TRATAMENTE MEDICAMENTOASE ACTUALE

- Foarte importante
- Putem să ne dăm seama de patologia pe care pacientul nu a menționat-o – ex. Metformin – are DZ, Tertensif+Ramipril HTA (frecvent bolnavul nu consideră HTA o boală)
- Unele medicamente cu reacții adverse - ex. pacient cu spondilartroză cervicală cu vertij, dar cu hipnotice – vertij dat de complicațiile artrozei sau iatrogen
- Reacții adverse la DMARDs, trat biologic
- Inhibitorii de pompă peste 6 luni = factor de risc pentru pneumonii, osteoporoză, infecție Clostridium
- Complanța la tratament – are prescris un bisfosfonat, dar nu și-l administrează de ceva timp – motive financiare, legate de reacții adverse etc.

3. ISTORICUL BOLII

COMPONENTĂ FUNDAMENTALĂ A PREZENTĂRII ȘI SURSA UNUI DIAGNOSTIC CORECT.

- **Conține:**
- elemente "pozitive" – ce prezintă pacientul
- elemente "negative" – ce nu prezintă pacientul
- Exemplu - durere = element pozitiv; fără iradiere = element negativ

ELEMENTE "POZITIVE"

- Se prezintă în ordine cronologică
- Detaliat – se folosesc termeni medicali, dar poate include și termeni de la bolnav, felul debutului (brusc/insidios), atitudinea bolnavului față de boala care a debutat (ce a făcut?), evoluția simptomelor până la momentul prezentării, modificarea simptomelor până la prezentare (progresiv, stabil, ameliorat), factorii care agravează/ameliorează simptomele, răspunsul la tratamente anterioare
- Dacă simptomele se datorează unor boli deja cunoscute, se consemnează:
- data diagnosticului
- cum s-a formulat diagnosticul
- simptome actuale și tratament
- complicații prezente
- evoluția până la momentul prezentării
- dacă a urmat sau nu un program de reabilitare
- În mod particular pentru durere se va descrie:
 - Localizarea – raportat la regiunea topografică
 - Caracter – mecanică, inflamatorie cu caracter de înțepătură, surdă, arsură, torsiune etc.
 - Intensitate – mică, medie, mare, atroce; pe SAV 0-10/10
 - Profunzime – superficială/profundă
 - Iradiere
 - Durată – secunde, minute, ore, zile
 - Condiții de apariție – mișcare, repaus etc
 - Condiții de dispariție - mișcare, repaus, căldură locală, anumită poziție a corpului, administrare de medicament – ce fel, la cât timp dispare
 - Simptome de acompaniament – crampe, transpirații, parestezii etc.

ELEMENTE "NEGATIVE"

- trei categorii, care chiar dacă sunt absente trebuie menționate
 - Constituționale - febră, transpirații, modificare în greutate, modificări de micțiuni, scaune
 - Simptome organ-specifice relevante care lipsesc – exemplu: dacă bolnavul prezintă dureri toracice, mai prezintă sau nu tuse, spută, dispnee, disfagie
 - Factori de risc - *"la ce a putut fi expus bolnavul pentru a cauza aceste probleme?"*

ELEMENTE PRIVIND FUNCȚIONALITATEA/DIZABILITATEA

- Deficit motor pe un segment etc.
- ADL alterate

ELEMENTE DE LABORATOR CUNOSCUTE

Exemplu - dacă pacientul a fost transferat dintr-o altă secție/spital și statusul la transfer.

4. DIAGNOSTICUL DE SINDROM

- se bazează pe analiza ansamblului de semne și simptome care apar concomitent și conturează un tablou clinic recunoscutibil
- permite limitarea ariei de examinare și investigații către un grup de afecțiuni din care va rezulta apoi diagnosticul pozitiv

- ajută la formularea ulterioară a diagnosticului pozitiv prin direcționarea solicitărilor pentru explorări imagistice, analize de laborator și alte investigații complementare menite să susțină confirmarea diagnosticului pozitiv și excluderea altor posibile afecțiuni (diagnostic diferențial)
- Exemple:
 - Parestezii pe fața posterioară a membrului inferior, plantă și ultimele trei degete → sindrom radicular S1
 - Tremor neintenționat → sindrom extrapiramidal
 - "Mâna în gât de lebădă" → sindrom neuropatic de nerv radial
 - Durere intensă cu tumefacție și roșeață în haluce → sindrom hiperuricemic
 - Durere în compartimentul anterior al genunchiului, accentuată la urcarea sau coborârea scărilor → sindrom femuro-patelar

5. EXAMENUL OBIECTIV (FIZIC) GENERAL, LOCAL ȘI FUNCȚIONAL

- Se vor preciza, pe aparate și sisteme, doar elementele patologice, cu precizarea că restul elementelor examenului clinic sunt în limite corespunzătoare vârstei
- Pentru aparatul neuro-mio-atrokinetic (locomotor și nervos), examinarea clinică va cuprinde toate elementele – inspecție, palpare, percuție, mobilizare
- Examinarea se va face cu pacientul în ortostatism, decubit dorsal, mers
- Inspecție – modificări de culoare, hipotrofie, de relief – ruptură de biceps, de poziție – luxație de umăr, genu valg
- Palpare – căldură locală, hipersudorație - CRPS
- Se mobilizează toate articulațiile, grupele musculare
- Se vor examina coloana vertebrală, membrele superioare, membrele inferioare, disto-proximal
- Se vor insista pe cele afectate:
- Mobilizare activă, apoi pasivă – în limita durerii sau arcului de mișcare
- Amplitudinea de mișcare – prin goniometrie
- Simptome ce apar în timpul manevrelor – dureri, parestezii
- Testarea forței musculare (0-5)
- Testarea sensibilității – pe dermatomere
- Măsurarea perimetrelor – toracic, a membrilor comparativ în caz de edem asimetric
- Manevre care reproduc simptomele
- Aplicarea de teste specifice, în contextul acuzelor subiective (cu precădere) – *vezi tratatul Randall Braddom- Medicină Fizică și de Reabilitare*
- Reflexe – pe membre inferioare și superioare

MERSUL

- Evaluare specifică pentru specialitatea noastră
- tip de mers,
- mers posibil cu/fără dispozitive sau asistență,
- ce modificări apar, în care fază a mersului
- Evaluarea prehenisunii, a penselor

6. DIAGNOSTICUL DE PROBABILITATE!

Nu cuprinde diagnostice precise, pentru care sunt necesare explorări imagistice sau de laborator!
De exemplu: artrită reumatoidă, necroză de cap femural

7. EXAMENE PARACLINICE + CONSULTURILE INTERDISCIPLINARE

Examen de laborator

- Se pot solicita multe, dar la expunere nu se prezintă valoric fiecare, ci doar cele modificate
- Se vor prezenta toate testele care sunt modificate, eventual în comparație cu alte valori cunoscute sau dacă pe parcursul internării au fost repetate (glicemie, culturi din plăgi, VSH)

- Din valorile normale, incluse doar dacă sunt relevante pentru simptome (micțiuni dureroase – ex sumar normal)

Explorări imagistice

- Se vor solicita mai întâi radiografii, ecografie musculoscheletală, apoi EMG, ENG, CT, IRM
- Trebuie motivat de ce se solicită și cu ce contribuie (precizare de diagnostic, stadiu sau excluderea altor afecțiuni)
- Dacă pacientului nu i s-a efectuat o explorare se poate preciza în expunere *“Pacientul nu are IRM de coloană lombară ceea ce m-ar fi ajutat să exclud/să confirm.....”*

Consult interclinic/interdisciplinar

- Trebuie motivat de ce se solicită intervenția altui specialist?
- Dacă simptomele s-au agravat pe parcursul internării – ex. Pareza, Au apărut leziuni de focar
- Urgențe – angină pectorală
- Simptome noi fără vreo legătura cu motivele prezentării – febră mare, vărsături incoercibile etc.

SE POATE DEPUNCTA DACĂ de exemplu:

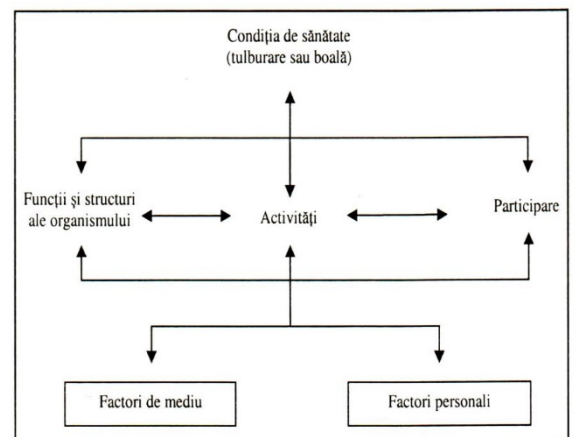
- se cere un consult neurologic pentru o pareză de nerv radial,
- AVC vechi,
- boala Parkinson deja în evidența unui medic neurolog –competența medicului de reabilitare este de a trata dizabilitatea (*“este în tematică”*)

7. DIAGNOSTICUL POZITIV CONFORM ICD + DIAGNOSTICUL DE DIZABILITATE, FUNCȚIONARE

- Cuprinde diagnosticul final, tipul bolii (acut, cronic etc.) stadializarea, faze, morfologic....
- Se va începe cu boala de bază pentru care se intervine prin mijloace fizice – ex. nu se va începe cu dg de cc mamar, ci cu limfedem MS după mastectomie.....
- Se enumeră toate diagnosticele asociate
- Înainte de expunere candidatul va preda comisiei o foaie cu diagnosticele, semnată
- Susținerea diagnosticului - care sunt datele anamnestice, clinice și de laborator, imagistic care au dus la diagnosticul menționat
- Se vor detalia importanța clasificării și a diagnosticului funcțional, care este particular pentru specialitatea noastră.
- Este susținut prin teste funcționale, ICF
 - Întrebările din testele funcționale nu pot fi memorate, DAR se pot solicita
 - Candidatul trebuie să cunoască scale de evaluare pentru diferite patologii
 - Scalele se interpretează de obicei în dinamică; exemple:
 - Generale pentru evaluarea autonomiei și a dizabilității - FIM
 - Pentru artroză de membre inferioare – scala WOMAC, Lequesne
 - ASIA – leziuni de măduvă

Aprecierea va respecta clasificarea internațională ICF (vezi graficul)

- Boala actuală produce o deficiență/afectări?
- Dacă da, ce fel?
- Performanțe funcționale – EXEMPLE, CE POT FI/TREBUIE EVALUATE – lista poate fi foarte lungă, dar se va limita cele mai importante pentru caz
- limitarea activității și restricțiile de participare ca și consecințe a bolii
- Factorii de mediu care influențează negativ sau care pot influența pozitiv boala
- Consecințe sociale – concediu de boală, pensie de boală, în cadrul familiei.....



8. DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL

- Cu alte boli sau simptome similare pe baza anamnezei, clinic și paraclinic
- Trebuie motivat și susținut, adecvat cazului

SE VA EVITA ENUMERAREA DE DIAGNOSTICE, DINTR-O LISTĂ DE DIAGNOSTICE DIFERENȚIALE, FĂRĂ CORELAȚIE CU CAZUL EXAMINAT

9. CONSIDERAȚII ETIOPATOGENICE

- Pentru diagnosticul principal și secundare mai importante pentru programul de reabilitare medicală
- Etiologia, dacă e cunoscută
- Procesul patogenetic
- 2-3 propoziții

10. OBIECTIVELE DE TRATAMENT ȘI PLANUL INDIVIDUAL DE REABILITARE (INTEGRAREA DATELOR ÎN PLANUL TERAPEUTIC)

INDIVIDUALIZATE PENTRU PACIENTUL EXAMINAT, NICIDECUM PENTRU AFECȚIUNE

Medicul de MFR coordonează echipa multidisciplinară, stabilește metodele de evaluare și frecvența evaluării funcționale, urmărește evoluția și integrează datele într-o schemă individuală de reabilitare. Acest aspect trebuie detaliat și individualizat la caz.

OBIECTIVE DE REABILITARE, EXEMPLE:

- Ameliorarea durerii
- Creșterea și menținerea stabilității în ortostatism
- Pentru membrul inferior ordinea în programul de reabilitare este refacerea stabilității, apoi a mobilității
- Pentru membrul superior ordinea este invers, inițial mobilitatea apoi stabilitatea în cadrul diferitelor tipuri de mișcări
- Refacerea amplitudinii de mișcare
- Reechilibrarea tonică musculară
- Reabilitarea echilibrului, coordonării, abilității
- Reabilitare respiratorie
- Reabilitare cardiovasculară (ameliorarea circulației arteriale/venoase, creșterea capacității de efort)
- Reabilitarea mersului
- Reabilitarea prehensiunii
- Prezervarea vieții (mai ales la pacienții cu AVC) etc.

MIJLOACE

A. Tratamentul farmacologic – medicamentos, intervenții minim-invazive

- Medicamentoase
 - se va prezenta denumirea internațională (principiul activ), apoi preparatul eventual
 - doza pe zi, numărul de prize și durata tratamentului
 - efectele scontate
 - calea de administrare
 - reacții adverse care sunt cele mai frecvente și care trebuie urmărite
- **Exemplu** - Diclofenac 2x50mg/zi, administrat 5 zile, pt. efectul AINS, reacțiile adverse care se vor monitoriza – creșteri ale TA, epigastralgie, melenă, edeme periferice etc.
- Infiltrații periarticulare, intraarticulare, blocuri nervoase, dry-needling, alte proceduri
 - Dacă se folosește un medicament se va prezenta denumirea internațională (principiul activ), concentrația, tehnica de infiltrare
 - efectele scontate

- reacții adverse care sunt cele mai frecvente și care trebuie urmărite
- ritm de administrare

B. Tratament non-farmacologic:

Cuprinde: Tratament igienico-dietetic, plan de proceduri specifice de MFR, utilizarea tehnologiilor avansate (roboți), trataament balnear (factorii terapeutici naturali), logopedie, psihoterapie

- igienico-dietetice
 - alimentație/dietă individualizată în cazul pacienților cu obezitate (hipocaloric), cu diabet zaharat (hipoglucidic), dislipidemie (hipolipidic), tetraplegic (evită constipația) etc etc, ritmul de mese;
 - consumul de lichide, regimul hidric;
 - evitarea sedentarismului;
 - evitarea toxicelor – tutun, alcool;
- planul de proceduri specifice MFR
 - se va prezenta fiecare procedură – electroterapie, masoterapie, kinetoterapie, hidroterapie
 - pentru fiecare se va prezenta:
 - tipul tratamentului,
 - motivul pentru care se aplică,
 - ce efecte are,
 - doza, ritmul de aplicare și durata tratamentului

Exemplu - Ultrasonoterapie cu hidrocortizon, peritrohanterian drept, 0,3W/cm² continuu de proiector (localizator mare), aplicat zilnic, 5 min, timp de 10 zile

- pentru kinetoterapie se vor prezenta obiective și tehnici, nu exerciții propriu-zise
- programul fizical-kinetic diferă în funcție de stadiul bolii, chiar în timpul internării poți avea obiective variate;
- ortezare / protezare – felul, cu ce scop, ritmul de purtare, reacții adverse locale / generale
- dispozitive de mers – de care tip? Cu ce scop? Cât timp?
- terapie ocupațională – scopul, tehnici, rol ocupațional, ADL-IADL care trebuie corectate, prin ce metode ocupaționale? (ocupații folosite, exemplu – împletit, cusut, țesut, operare PC etc.)
- balneare (factorii terapeutici naturali)- tipuri de stațiuni sau de ape minerale; se vor da exemple de stațiuni, se va ține cont de proveniența bolnavului (ex. Ape sărate în cură externă – exemplu de stațiune Sovata);
- chirurgicale - de ce se impune, ce intervenție / tehnică, necesitatea programului de reabilitare pre-postoperatorie;
- psihoterapie – mai ales la pacienții labili, cu afecțiuni cronice

11.EVOLUTIE, COMPLICAȚII ȘI PROGNOSTIC (DE VIAȚĂ; DE FUNCȚIE; DE EFORT/MUNCĂ)

- Cum va evolua pacientul cu programul indicat?
- Ce complicații pot apare?
- Care este prognosticul de viață, de funcție, de muncă?

12. RECOMANDĂRI: ASPECTE DE PROFILAXIE (PRIMARĂ, SECUNDARĂ, TERȚIARĂ), EVALUAREA SUPORTULUI FAMILIAL, SOCIAL, REABILITARE PROFESIONALĂ (VOCAȚIONALĂ), TRIMITERE ÎN STAȚIUNI BALNEARE

- adaptate la pacient, la patologia și dizabilitatea sa, nu despre afecțiune la modul general
- Exemplu – tânăr cu atitudine scoliotică și genuchi posttraumatic va avea recomandare pentru un program kinetoprofilaxie primară (pentru a evita instalarea scoliozei); dacă scolioza este structuralizată se indică kinetoprofilaxie secundară pentru evitarea accentuării acesteia
- când se preconizează externarea bolnavului ? (ex. când obiectivele au fost atinse, aprox la cât timp)

- dacă este bolnav ambulator cât timp va dura planul de reabilitare la modul corect și nu impus de sistem, când va fi chemat la reevaluare și ce se va urmări
- indicații de regim alimentar, de terapie medicamentoasă, de kinetoterapie la domiciliu, de purtarea ortezei-protezei, de terapie ocupațională, de cură balneară, de adaptare a domiciliului la noile condiții date de boală;
- reinsertie vocațională – schimbarea locului de muncă sau modificări la locul actual – reducerea orelor de lucru, se mută de la etaj la parter.....
- control la cât timp, ce se va urmări, de ce este chemat la control.
- se va menționa necesitatea ajutorului din partea familiei, alt ajutor social

13. PARTICULARITATEA CAZULUI

- Aspecte și corelații particulare legate de patogeneză, tabloul clinic, boli asociate (care eventual contraindică anumite terapii fizicale) etc
- Nu se prezintă aspecte care se încadrează în tabloul clinic uzual, ex. osteofite în gonartroză