**Схема-алгоритм обследования и оформления истории**

**болезни травматологического, ортопедического больного**

Жалобы

Анамнез травмы, развития заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус общий

Объективный статус локальный

Клинический диагноз

Предоперационный эпикриз

Операция

Дневники

Эпикриз (этапный, выписной)

**Жалобы:** Боль, Нарушение функции

Интенсивность болевого синдрома:

1 ст. – умеренная боль, возникающая периодически после физической нагрузки.

2 ст. – умеренный постоянный дневной болевой синдром.

3 ст. - сильно выраженный болевой синдром, продолжающийся ночью.

4 ст. – нестерпимая боль, возникающая при малейшем прикосновении к больной зоне – «простынная» боль.

Нарушение функции ОДА (опорно-двигательного аппарата):

1 ст. – умеренное ограничение спортивных нагрузок, профессиональной деятельности.

2 ст. – невозможность выполнения профессиональной деятельности.

3 ст. – утрата возможности самообслуживания, необходимость постороннего ухода.

**Анамнез травмы, заболевания:**

При травмах:

Обстоятельства травмы (где, когда, чем).

Механизм повреждения (прямой, непрямой, скорость и сила повреждающего воздействия).

Содержание мероприятий первой помощи или предшествующего лечения.

При воспалительных и дегенеративных процессах:

Характер начала (острое или хроническое).

Боль, скованность и их характер.

Температурная реакция.

Изменения в других органах.

Кожные изменения (местные и общие).

Динамика развития состояния.

**Анамнез жизни:**

Заболевания, которые могут повлиять на исход травмы.

**Общий объективный статус:**

Оценка общего объективного статуса начинается с оценки состояния больного (травмированного) пациента.

В плановых ситуациях используется традиционная оценка состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Однако, такая оценка состояния не алгоритмирована, за ней не стоят объективные критерии оценки….

В ургентных случаях при травмах мы используем схему-классификацию по Колесникову, где учитывается тяжесть самой травмы, состояние сознания, АД и пульс.

Далее идет характеристика функционального состояния по органам и системам: дыхание, сердечная деятельность….

**Локальный объективный статус:**

**Фото локального статуса**

Оценка локального статуса начинается с подробного клинического описания: состояние мягких тканей: кожных покровов, связок, мышц, сухожилий поврежденного сегмента – наличие ссадин, кровоподтеков, гематом, отека, ран с их подробным описанием; деформации конечности, нарушение осевых взаимоотношений, нестабильности, патологической подвижности…

**Фото рентгенограмм**

Далее следует описание рентгенограмм: обязательно две проекции сегмента и, как минимум захват одного из суставных концов сегмента – диафиза, а лучше, оба суставных конца.

При травмах описание начинается так: определяется нарушение целости костной ткани …. кости с линией излома …. , наличием отломков, с характеристикой смещений по всем плоскостям….

**Клинический диагноз:**

Основной

Осложнения

Сопутствующие заболевания

**Предоперационный эпикриз** содержит следующие разделы:

мотивированный диагноз

показания к операции

противопоказания к операции

план операции

вид обезболивания

степень риска операции и наркоза

группа крови и Rh-фактор

согласие больного на операцию

хирургическая бригада

**В дневнике** указывается дата и время осмотра.

Дневник динамического наблюдения за больными, находящимися в

удовлетворительном состоянии пишется не реже 3 раз в неделю, после выходных и

праздничных дней на следующий день обязательно должен быть дневник; при состоянии средней тяжести дневники пишутся ежедневно, а при необходимости – несколько раз в день; при тяжелом состоянии больного - не реже чем через каждые 4-6 часов.

В дневниках отражаются жалобы, динамика состояния пациента, краткое

описание статуса.

Дневник подписывается врачом с расшифровкой фамилии врача.

В случаях назначения наркотических анальгетиков (сильнодействующих

препаратов) обосновываются показания для введения, делается запись о введении

препарата медицинской сестрой в присутствии врача, отмечается эффект от введения.

**Этапный эпикриз:**

Оформляется раз в 10 дней, отражается общий и специальный статус, динамика представлений о пациенте, клинический диагноз, дальнейшая тактика ведения и прогноз, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением.

Выписной эпикриз:

Отражает в краткой форме историю настоящей госпитализации, заключительный диагноз, результаты проведенного обследования, характер проведенного лечения, динамику симптомов и рекомендации по дальнейшему ведению пациента.