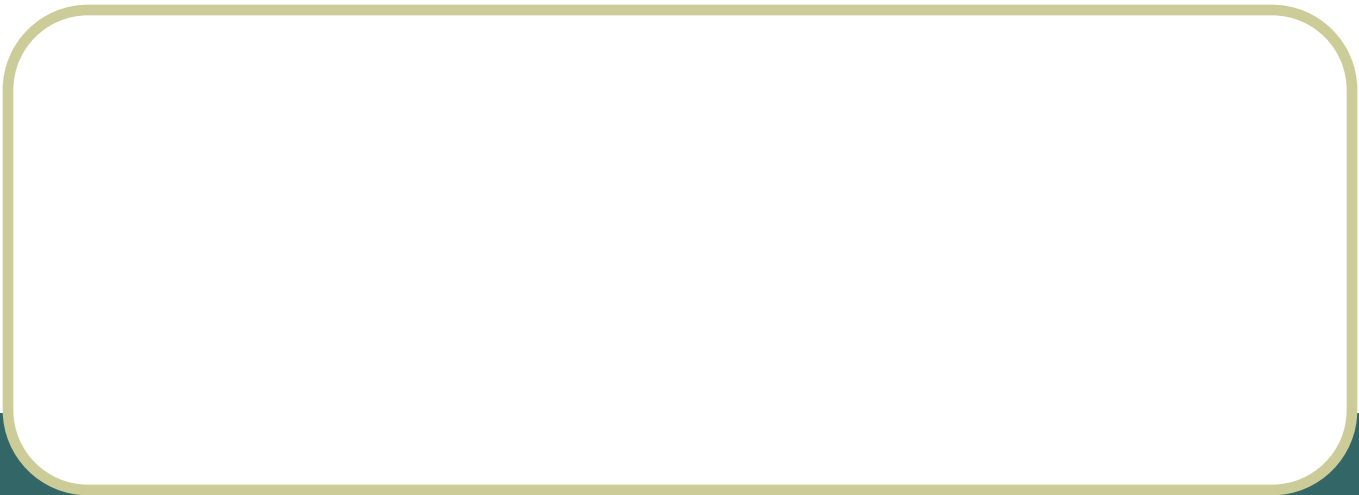


***Particularitățile diagnosticului
și tratamentului în medicina de familie
Sinteza diagnostică și terapeutică***



Planul prelegerii

- **Tipuri de diagnostic**
- **Factorii ce determină particularitățile diagnosticului în MF**
- **Diagnosticul de sănătate: criterii de stabilire**
- **Dificultăți de diagnostic**
- **Strategii paraclinice: necesitatea, posibilitatea, specificitatea**
- **Sinteza diagnostică în medicina de familie**
- **Criteriile de ierarhizare a bolii**
- **Principalele activități terapeutice**
- **Factori ce determină particularitățile tratamentului în MF**
- **Decizia terapeutică în Medicina de Familie**
- **Supravegherea tratamentului**
- **Medicina defensivă**
- **Sinteza terapeutică**

Generalități

- **Diagnosticul** este ansamblul de investigații clinice și paraclinice care au ca obiectiv definirea stării patologice unui pacient.
- Cert este că **diagnosticul prezumptiv** este prima etapă a oricărui diagnostic.
- **Diagnosticul diferențial** este etapa de diagnostic în care diagnosticul prezumptiv este comparat cu tablourile clinice și paraclinice ale altor afecțiuni cu simptomatologie asemănătoare.
- **Diagnosticul clinic** este bazat pe simptomatologia subiectivă (ceea ce descrie pacientul) sau obiectivă (constatările făcute de examinator)

Tipuri de diagnostic

Medicul de familie	Alți specialiști
Diagnosticul de sindrom	Diagnostic etiologic
Diagnosticul precoce	Diagnostic patogenetic
Diagnosticul diferențial	Diagnostic de laborator
Diagnostic clinic	Diagnostic morfo-patologic
Diagnosticul de sănătate	Diagnostic radiologic
Diagnosticul evolutiv	Diagnostic intraoperativ

Formulararea diagnosticului

- Diagnosticul anatomoclinic
- Diagnosticul formei clinice și stadial
- Diagnosticul etiologic sau etiopatogenetic
- Diagnosticul funcțional
- Diagnosticul evolutiv
- Diagnostic de asociere morbidă

Diagnosticul de sănătate

principii de stabilire

- Vigurozitatea și adaptabilitate crescută
- Rezistență crescută la factorii patogeni
- Performanțe fizice și psihice sporite
- Absența oricăror semne de boală
- Dezvoltarea fizică armonioasă
- Absența bolilor cu evoluție asimptomatică
- Funcționarea organică normală
- Investigațiile paraclinice în limitele normei
- Comportament social adecvat
- Absența factorilor de risc
- Un stil de viață activ și sănătos

Factorii care determină particularitățile diagnosticului

- Primul contact
- Asistența continuă
- Dotarea tehnică
- Asistența persoanei
- Asistența familiei



Primul contact

- Diversitatea pacienților, necesitatea de a lua în considerare întreaga patologie
- Necesitatea de a cunoaște formele de debut, debuturile atipice, depistarea factorilor de risc pentru a stabili un diagnostic precoce
- Necesitatea de a cunoaște toate urgențele medico-chirurgicale

Asistența continuă

- Supravegherea bolnavilor cronici,
- Depistarea eventualelor complicații,
- Stadializarea diagnosticului în funcție de evoluția bolii,
- Apariția unor boli asociate / concomitente

Dotarea tehnică

- Dotare tehnică limitată,
- dificultatea investigațiilor paraclinice,
- predominarea diagnosticului clinic,
- colaborarea cu ceilalți specialiști



Asistența persoanei

- Considerarea organismului în toată integritatea lui,
- diagnosticul tuturor bolilor - diagnosticul global, considerarea tuturor bolilor de care suferă bolnavul,
- considerarea factorilor psihici, familiali, sociali și profesionali
- necesitatea unei sinteze diagnostice,
- ierarhizarea bolilor,
- diagnosticul de sănătate
- **diagnostic bio-psiho-social**



Asistența familiei

1. Diagnosticul bolilor cu agregare familială,
2. Importanța factorilor genetici,
3. Sesizarea factorilor familiali care pot influența starea de sănătate:
 - obiceiuri familiale
 - boli cu agregare familială
 - factori de risc din familie
 - nivelul economic
 - condițiile de viață
 - relațiile interpersonale din familie
 - nivelul de cultură, etc.



DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC

Erorile de diagnostic condiționate de boală

- Evoluție asimptomatică
- Manifestări clinice șterse
- Debuturi atipice
- Evoluții atipice
- Simptomatologie nespecifică
- Boli, grave cu evoluție infraclinică, latentă, mascate

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC

Erorile de diagnostic condiționate de bolnav:

- Imposibilitatea bolnavului de a-și expune simptomele
- Pacienți necomunicativi
- Particularități individuale
- Bolnavi psihici
- Nivelul de cultură redus
- Simulanți

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC

Greșeli comise de medic:

- Din cauza grabei
- Datorită ignoranței
- Datorită superficialității (incompetenței)
- Evaluare greșită a semnelor și simptomelor
- Fobia de decizie
- Excesul de zel

Alte cauze

- Dotarea tehnică insuficientă

Greșelile în efectuarea diagnosticului diferențiat (după Fiessinger și Hegglin)

- **Ignoranța examinatorului**, cu lacune în informațiile teoretice și superficialitate în corelarea lor, pregătire medicală insuficientă
- **Examenul incomplet** – printr-o deprindere incorectă, tehnici defectuoase, grabă, lipsă de timp, bolnavi necooperanți, condiții necorespunzătoare (miros, zgomot, lumină slabă), lipsa de instrumentariu necesar

Greșelile în efectuarea diagnosticului diferențiat (după Fiessinger și Hegglin)

- **Greșeli în raționament:** prejudecată, idei preconcepute, inducție insuficientă, orgoliu de a nu recunoaște neștiința, concluzii ilogice
- **Erori de ordin psihologic** – tendința de elabora un diagnostic spectaculos, prețios, rar întâlnit, sofisticat; caracterul complicat al medicului, cu accent de pesimism sau optimism

Greșelile în efectuarea diagnosticului diferențiat (după Fiessinger și Hegglin)

- **Erori de natură tehnică** – rezultate fals pozitive sau negative, dotare cu tehnici defectate (poli inversați ECG), artefact în imagistică, investigații nereușit alese, în număr mic, etc.
- **Erori de ordin statistic** – probabilistic, nerespectarea corelației cu vîrsta, cu sezonul, anotimpul, (pentru boli infecțioase).
- ***Erori de neconsiderare a ambelor valori ale diagnosticului*** – *diagnosticul pozitiv, confirmativ și negativ, infirmativ*

Principalele greșeli în formularea unui diagnostic pozitiv sânt:

- Diagnostice lungi lipsite de logică, compuse dintr-un șir de semne și simptome
- Diagnostic formulat prin termeni generali – grup de suferințe (pneumopatie, gastropatie, colopatie)
- Diagnostice ce cuprind sinonime sau pleonasme (*cronică-persistentă*)
- Diagnostice ce cuprind antonime (*insuficiență ... compensată*)
- Diagnostice ce constau din acronime - este uzuală prescurtarea în texte de specialitate și în limbajul medical, dar folosirea lor trebuie să fie limitată, în context (*HTA, CIC, IMA, IRC*)

exemplu: Cl. AP cf II. HTA gr. II, risc f. înalt. FA. IC II (NYHA)

Spandoloto crescut
terreco de evoloopne de
HDA de gr u, evolue
in salfer. Colecofite
calculoese in stolon de
remite. Colecofite.

Găsiți greșeala

Ar. cu e: Hepatide
cr. de ed. metodenți ficele
rechiwifade minimeale
C.P.L. F.A, Lahyze bolice
YC 101 (NYHA) HTA pr II.

Pneumonie comunitară
viruso-bacteriană, bilaterală
forma gravă pe stînga. Pleu-
rie costo-diafragmatică. Peri-
cardite exudativă, HTA gr II
risc mediu. YC gr. II (NYHA).

Dr. YRTA Dr. RTA gr II
RTA gr I, BCR. Angioencef. utah.

Dr. XQ! YRTA gr II
Risc c/s medic

Dr. Radiculopati
discegen - rachidien
s-m alge

Hepatite cronice de
etiologie nedeterminata
Calculato cron acuta
Pancreatita cron acuta

Dr. Cervico-toracic
Vertebropati, discegen
s-m alge.

RTA gr II Risc c/s medic
Ce gl maniere
YRTA gr II moderat
Toxicodermic medicament

Angioencef. discegen
utah RTA gr I

Breastă acută
YRTA gr II

Criterii de stabilire a strategiei investigațiilor paraclinice în ambulator

- Pentru efectuarea investigațiilor paraclinice mai întâi este nevoie de diagnostic prezumptiv
- Se solicită acele investigații care pot confirma sau infirma diagnosticul clinic
- Dacă se cunosc criteriile de diagnostic se vor solicita respectivele (*conform OMS, protocoalelor clinice naționale*)
- Nu se recurge la investigații paraclinice până nu se epuizează toate resursele clinice
- Se solicită numai investigații care aduc informație utilă pentru diagnostic
- Dacă există un algoritm de diagnostic se recurge la algoritm
- Dintre investigațiile utile se aleg cele mai ușor de efectuat

Criterii de stabilire a strategiei investigațiilor paraclinice în ambulator

- Dacă rezultatele infirmă suspiciunea, se revede diagnosticul clinic
- În cadrul revizuirii se recurge la alte investigații
- Între două investigații se alege cea mai simplă și mai puțin riscantă
- Se ține cont de posibilitățile pacientului (fizice, financiare)
- MF trebuie să întrețină legături funcționale și să ia legătura cu serviciile specializate (planificarea, programare conform Programului Unic)
- În cadrul stărilor de urgență sau grave, se evită tergiversarea investigațiilor

Sinteza diagnostică în MF presupune:

- inventarierea tuturor semnelor
- stabilirea legăturilor dintre simptome
- gruparea semnelor și simptomelor în sindroame
- gruparea sindroamelor în boli
- stabilirea legăturilor între boli
- diagnosticul tuturor bolilor
- stabilirea legăturilor cu condițiile de viață
- ierarhizarea bolilor
- elaborarea unui diagnostic integral

CRITERIILE DE IERARHIZARE A BOLII

- Trecerea pe primul plan a bolilor care pun în pericol iminent funcțiile vitale ale organismului
- Trecerea bolilor acute înaintea bolilor cronice
- Trecerea bolilor cu evoluție mai rapidă înaintea bolilor cu evoluție mai lentă
- Trecerea bolilor cu evoluție nefavorabilă înaintea bolilor cu evoluție favorabilă

CRITERIILE DE IERARHIZARE A BOLII

- Trecerea bolilor cu evoluție imprevizibilă înaintea bolilor cu evoluție previzibilă
- Trecerea bolilor care produc o suferință mai puternică înaintea celor care produc o suferință mai mică
- Trecerea bolilor care au un tratament eficient înaintea celor care nu au tratament eficient
- Revizuirea ierarhiei ori de câte ori apar modificări în starea bolnavului

12 FACTORI CARE DETERMINĂ PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI

1. Posibilitățile limitate ale medicului de familie
2. Particularități condiționate de natura bolii
3. Particularități determinate de bolnavi
4. Necesitatea de a interveni în urgențe
5. Necesitatea colaborării cu alți specialiști
6. Tratamentul integral al bolnavului
7. Supravegherea continuă a bolnavului
8. Dificultatea respectării recomandărilor igienodietetice
9. Cointeresarea pacientului
10. Cointeresarea familiei
11. Consilierea pacientului
12. Necesitatea îngrijirilor terminale

1. Posibilitățile limitate ale medicului de familie

- confruntarea cu cazurile ce depășesc posibilitățile terapeutice ale MF (existența unor boli grave)
- existența unor bolnavi care necesită internarea în spital,
- posibilități tehnice, cunoștințe și deprinderi limitate ale medicului de familie,
- necesitatea de acorda ajutor medical în diferite afecțiuni,
- obligația de a efectua tratamentul continuu în boli cronice,
- dependența de cooperarea bolnavului,
- obligația de a trata familia,
- dependența tratamentului de membrii familiei
- îngrijirea unor bolnavi care nu au condiții minime necesare de îngrijire

?

1. S. Peetillini 8,0
S. Mee 0,9% 200 } perfume ms
S. Katio 2,0 } Mmi

2. S. Cavinkeni 4,0
S. Mee 0,9% 200 } perfume ms
Katio 2,0 } 0925469

3. S. Mydeetellei 20% 5,0 M10 VW

4. S. Atboxni 2% 10,0 M10 VW

5. S. Cloafu Mue ms The p/bi

6. S. Maclofen Mue ms The p/bi

7. S. Aflukob Mue M10 Mmi

?

Всета пун, ене адитион, ј-ма
Дс Дс, некомпенд
Дс Дс, ор. вела Бхс

2 Particularități condiționate de natura bolii

- Boli care pun în pericol iminent viața bolnavului
- Boli care afectează grav funcțiile vitale
- Boli care necesită o intervenție chirurgicală iminentă
- Boli care necesită o monitorizare permanentă
- Boli grave pentru care nu avem un diagnostic cu certitudine
- Boli care presupun o evoluție nefavorabilă
- Boli în care pot interveni complicații grave
- Boli care necesită investigații deosebite
- Boli care necesită tratamente deosebite
- Boli psihice grave
- Unele boli infecțioase

3 Particularități determinate de bolnavi

- Bolnavi care necesită spitalizare în staționare,
- Condițiile socio-economice vulnerabile
- Aprecierea posibilităților bolnavului de a aplica tratamentul

Bolnavi care necesită internare

- Bolnavi cu o stare generală alterată
- Bolnavi cu o reactivitate deosebită
- Unii bolnavi alergici
- Bolnavi care nu cooperează
- Unii bolnavi psihici
- Bolnavi care nu au condiții minime de îngrijire la domiciliu
- Bolnavi din familii dezorganizate
- Bolnavi singuri, părăsiți

4 Necesitatea de a interveni în urgențe

- Obligația medicului de familie de a acorda primul ajutor în toate urgențele,
- Întreținerea funcțiilor vitale,
- Prevenirea complicațiilor fatale,
- Obligația de a face tot posibilul în urgențe

5 Necesitatea colaborării cu alți specialiști

- Existența unor cazuri mai complicate, care impun colaborarea cu specialiștii de profil,
- Întreținerea unor legături funcționale cu secțiunile respective,
- Colaborare în timp util

6 Tratatamentul integrat al bolnavului

- Considerarea tuturor bolilor și stabilirea patogeniei între ele,
- Ierarhizarea tuturor bolilor din punct de vedere terapeutic, condițiilor familiale, socio-economice, și a personalității bolnavului,
- Elaborarea sintezei terapeutice și conduitei terapeutice optime,
- Evitarea interacțiunilor și adversităților medicamentoase

7 Supravegherea continuă a bolnavului

- Obligația de a supraveghea în timp rezultatele tratamentului și adaptarea lui în funcție de evoluția bolii, prevenirea complicațiilor și recidivelor

8 Dificultatea respectării recomandărilor igieno-dietetice

- În tratamentul ambulator este cel mai dificil de a înlătura factorii de risc și de respectat recomandările igieno-dietetice corespunzătoare bolii;
- Combaterea deprinderilor necorespunzătoare;
- Adaptarea la condițiile social-economice

9 Cointeresarea pacientului

- Este necesară pentru atragerea bolnavului pentru respectarea recomandărilor și înlăturarea factorilor de risc;
- Informarea corectă a pacientului,
- Adaptarea deciziei la posibilitățile bolnavului,
- Necesitatea tratamentului psihoterapeutic.

10 Cointeresarea familiei

- Deoarece tratamentul se desfășoară în familie este necesară cointeresarea ei pentru respectarea recomandărilor și crearea unui climat favorabil vindecării bolnavului.

11 Consilierea pacientului

- Medicul de familie trebuie să-l consilieze pe pacient, deoarece el este interfața dintre pacient, sistemul medical, familie și societate, apărând interesele și drepturile bolnavului = avocatul pacientului

12 Necesitatea îngrijirilor terminale

- Asigurarea calității vieții și unei morți demne fără durere, escare, deshidratare, alte semne și principalul fără FRICĂ
- Susținerea psihologică a bolnavului și membrilor familiei

Principalele activități terapeutice pe care le efectuează MF

- Recomandări de regim și de alimentație
- Consiliere pentru modificarea stilului de viață
- Aplică o metodă de prevenție (face o vaccinare)
- Prescrie un medicament
- Aplică o metodă alternativă de tratament
- Practică mica chirurgie
- Recomandă spitalizarea și spitalizează
- Recomandă cura balneo-sanatorială
- Recomandă fizioterapie
- Efectuează recomandări pentru reorientarea profesională sau de pensionare
- Precum și planul de dispensarizare, care cuprinde specificul controalelor periodice de bilanț ale bolii de bază

Supraveghere ordinară

Factori	Particularități
Complianța	• Neîncrederea în medic • Preparate greu de administrat • Soluții, supozitoare • Gust neplăcut, • Scheme complicate • Adversități • Refuzul și abandonarea tratamentului
Toleranța	• Insuficiențe enzimaticice • Insuficiență de organ • Boli asociate care influențează absorbția, metabolismul și eliminarea • Intoleranțe

Supraveghere ordinară

Factori	Particularități
Eficacitatea	Diminuarea sau dispariția semnelor clinice Ameliorarea modificărilor umorale, ECG, PEF-metriei, etc.

Supraveghere specială

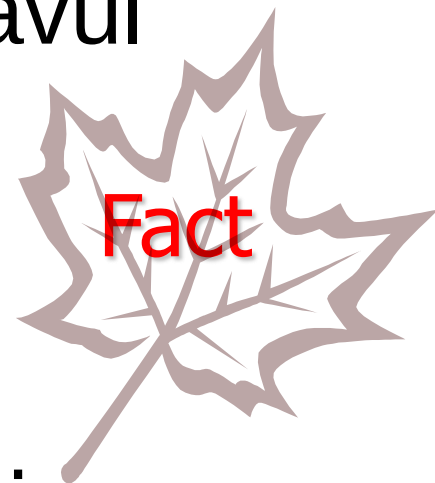
Factori	Particularități
Bolnavi cu risc	Nou-născuții, copii, bătrâni, femei gravide, boli cronice, insuficiențe renală, și/sau hepatică
Anumite medicamente	Diferența dintre doza toxică și cea terapeutic eficientă

Medicina defensivă

- Prezintă compromisul, deviația, abaterea de la ceea ce crede medicul că are de făcut în cadrul practicii corecte, la ceea ce crede pacientul că trebuie de făcut.
- Solicitarea pacientului ce contravine cu părerea științifică a medicului
- Nu este o medicină mai utilă, poate fi chiar mai dăunătoare
- Depinde de limita până unde medicul acceptă să cedeze
- Crește cheltuielile pentru serviciile de sănătate și poate expune pacientul la riscuri inutile.
- Practică MD nu pentru a ajuta pacientul, ci mai degrabă pentru a preveni o acțiune în justiție dacă apare o problemă.

Cauzele medicinei defensive

- evitarea unor discuții inutile
- evitarea unor conflicte cu bolnavul
- evitarea reclamațiilor
- teama de a pierde bolnavul
- diferențe de opinii
- insuficiența pregătirii bolnavului



Cauzele medicinei defensive

- criza de timp
- lipsa de înțelegere a pacientului
- comunicare dificilă cu pacientul
- evitarea stresului
- bolnav necooperant
- bolnav cu personalitate accentuată
- neinformarea pacientului

SINTEZA TERAPEUTICĂ

- Inventarierea tuturor bolilor pacientului
- Stabilirea legăturilor dintre bolile respective
- Ierarhizarea bolilor respective
- Elaborarea conduitei terapeutice în funcție de tabloul clinic general al bolnavului
- Evitarea efectelor adverse asupra celorlalte boli
- Elaborarea unor strategii terapeutice în funcție de ierarhizarea bolilor
- Schimbarea conduitei terapeutice în funcție de evoluția bolilor respective
- Schimbarea strategiei terapeutice în funcție de modificarea ierarhiei bolilor respective

Concluzii

- *Pregătirea clinică a specialistului este primordială*
- *Accent pe posibilitățile teoretice, practice, logice ale lucrătorului medical*
- *MF asigură continuitatea asistenței medicale*
- *MF se ocupă nu numai de omul bolnav, ci și de omul sănătos, de familie și de comunitatea*
- *Medicul de familie este **unicul specialist** care efectuează sinteza diagnostică și terapeutică*

Bibliografie selectivă:

1. Enăchescu V., Pârvulescu V., Beznă S., Florea L., Puiu I. Medicina de familie. Curs universitar pentru studenții anului VI. Editura Medicală universitară, Craiova, 2006, pag. 34-43
2. Restian A. Bazele Medicinii de Familie, București, vol. 1, 2001, pag. 315-431
3. Restian, A – Diagnosticul medical, Editura Athena, București, 1998
4. Rakel R.E. – Essentials of family practice. Philadelphia, 1996, pag. 143-151.
5. McGee, M – Evidenced-based physical diagnosis Saunders Comp. New York, 2001
6. Adrian Reștian. Importanța clinicii în medicina modernă, PRACTICA MEDICALĂ – VOL. 4, NR. 4(16), AN 2009
7. Harry L. Green, Clinical Medicine, second edition, Mosby-Year book, 1996 pp. 13-78
8. Collins RD., Differential diagnosis in primare care, ed. 2, Philadelphia, 1987
9. Hegglin, R – Diagnosticul diferențial al bolilor interne, Editura Medicală 1964



***Vă mulțumesc
pentru receptivitate și atenție!***