Foaia de observație în obstetrică-ginecologie

Obiective

- Cunoașterea modului de efectuare a anamnezei la o pacientă care se prezintă pentru o sarcină (fiziologică sau patologică), pentru asistență la naștere sau pentru o problemă ginecologică
- Cunoașterea principalilor factori de risc care conduc la încadrarea gravidei/femeii în categoria celor cu risc crescut pentru sarcină/pentru a dezvolta un cancer de col uterin, de corp uterin sau de sân

- Cunoașterea exactă a timpilor examenului obstetrical/ginecologic
- Cunoașterea simptomelor și semnelor de risc în sarcină/ cunoașterea simptomelor cardinale în ginecologie
- Coroborarea datelor clinice și paraclinice cu anamneza riguroasă (orice anamneză grăbită poate duce la grave greșeli diagnostice)
- Comunicarea cu gravida/bolnava și aparținătorii, explicând exact diagnosticul, implicațiile pe care le are, posibilitățile de tratament

Anamneza

- Interogatoriul este primul timp al consultației
- El nu este niciodată prea lung sau prea detaliat
- Trebuie să începem cu el și nu trebuie să ezităm a-l relua oricând în timpul examinării
- Trebuie să știm să repetăm aceleași întrebări de mai multe ori, să insistăm pe anumite semne, să adăugăm alte întrebări care ne sunt sugerate de răspunsurile pacientei

Date generale despre pacientă

- Nume, prenume, vârstă (data nașterii), stare civilă (căsătorită sau nu, concubinaj)
- Domiciliu (stabil, flotant)
- Profesie, loc de muncă (se vor menționa condițiile de muncă, efort fizic, mediu toxic)
- Data internării
- Diagnosticul de trimitere (cine aduce pacienta, vine din proprie inițiativă, urgență)
- Diagnosticul de internare

Principalele elemente ale interogatoriului

- **Motivele prezentării la consultație**
  - Amenoree, CUD, RPM (se va nota data și ora), metroragii, pelvialgii, disurie, grețuri, vărsături, sialoree, HTA, absența sau diminuarea perceperii mișcărilor fetale, febră, creșterea bruscă în greutate sau în mărime a abdomenului (gravide)
  - Dureri abdominale, lombare sau locale (genitale), hemoragie, scurgeri patologice (leucoree), semne asociate (febră, cefalee, disurie) – ginecopate

- **Antecedente familiale**
  - ne va interesa în special patologia malformativă, ginecologică (boli genetice, cancere genitale la mamă, bunică, mătuși)
  - patologia generală – boli cronice (cardiopatii, tbc, diabet zaharat, afecțiuni psihice), etc.
  - Date despre soț - grup sanguin, Rh, vârstă, profesie, loc de muncă, boli cronice, alcoolism, tabagism
- **Antecedente personale fiziologice**
  - Se vor lua date legate de ciclul menstrual – pubarha (creșterea părului pubian), telarha (creșterea sânilor), menarha (prima menstruație), caracterele ciclului menstrual (interval, durată, cantitatea sângelui menstral, durere), existența sau absența dismenoreei, dacă este cazul - vârsta instalării menopauzei
  - În mod normal, menstruațiile survin la un interval de 26-30 de zile, durează aproximativ 4 zile, perioadă în care se pierde aproximativ 50-100ml lichid sanguinolent, necoagulabil

- Fenomene care însoțesc ciclul menstrual:
  - Sindromul intermenstrual –jenă dureroasă în fosa iliacă, însoțit eventual de o mică hemoragie
  - Sindromul premenstrual – precede cu câteva zile menstruația și durează până la apariția ei
  - Dismenoreea – durere care însoțește menstruația
- Se vor lua date despre eventuale tratamente hormonale, despre tipul de contracepție practicat
- Data ultimului examen cito-bacteriologic Babeș-Papanicolaou
- Mai pot fi specificate date despre vârsta începerii vieții sexuale și data căsătoriei

- **Antecedente obstetricale**
  - Se vor referi la numărul total de nașteri și modul cum au evoluat și s-au finalizat, numărul de avorturi și felul lor (spontan, la cerere, provocat), precum și vârsta gestațională la care au avut loc
  - Datele despre nașteri vor cuprinde numărul lor, dacă au fost la termen sau premature, felul nașterilor (cale naturală, manevre obstetricale, operație cezariană); greutatea feților la naștere, evoluția lor (adaptabilitate, născuți morți)
  - Se pune accent mai ales pe eventualele complicații care au urmat după avort, chiuretaj, manevre obstetricale, operații cezariene, rupturi de perineu (infecții puerperale, flebite), complicații ale alăptării (abces mamar)
  - Nașterea unui copil cu o greutate de peste 4000 g poate indica un diabet zaharat
  - **DATA ULTIMEI MENSTRUAȚII**

- **Antecedente personale patologice**
  - **Medicale**, mai ales:
    - **Tulburări intestinale sau urinare** – va trebui să căutăm sistematic aceste simptome pentru că foarte frecvent ele însoțesc afecțiuni ginecologice, dar ele pot fi și în mod eronat atribuite unor tulburări în sfera genitală: durerile pelvine din colonopatiile funcționale, pierderile de urină din cistopatiile inflamatorii și infecțioase
    - **Date despre eventuale afecțiuni endocrine, diabet, tuberculoză, boli venerice și eventuale tratamente efectuate**
  - **Chirurgicale** – toate intervențiile, dar mai ales cele abdominale și eventualele complicații survenite

- **Condiții de viață și muncă**
  - Fumat
  - Alcool
  - Situație socială – date legate de condițiile de locuit, condiții de viață, activitate la locul de muncă, mediu toxic, etc.
- **Tratamente efectuate în ultimul timp**
- **Istoricul sarcinii/bolii actuale**
  - Acest moment trebuie să fie o analiză detaliată a simptomatologiei descrise până în acest moment de pacientă (sângerări anormale, absența menstruației, leucoree, durere, tulburări urinare sau rectale, simptomatologie mamară, tulburări ale sexualității)
  - Fiecare dintre aceste simptome trebuie să beneficieze de un interogatoriu minuțios

Sângerări anormale

- Simptomul cel mai grav
- Trebuie precizată
  - Cantitatea hemoragiei
    - Abundentă –fibrom submucos, avort (coapse pătate cu sânge)
    - Redusă –cancer de corp uterin
  - Aspectul hemoragiei
    - Sânge roșu-viu – avort, polip fibros
    - Sânge negricios (SEU)
    - Asemănător apei cu care s-a spălat carnea (cancer de corp uterin)
  - Cauza hemoragiei
    - Vulvo-vaginală – plăgi tăiate accidental, epiteliom vulvar, distrofii atrofice de menopauză
    - Uterină –fibrom, cancer uterin, avort, patologie de ultim trimestru

Tulburările menstruale se pot clasifica în :

- Menoragie – menstruație peste 7-8 zile
- Polimenoree – menstruațiile survin sub 21 zile (cicluri anovulatorii, insuficiență progesteronică)
- Metroragia – sângerare între menstruații (sânge mai roșu decât cel menstrual și coagulează)
- Menometroragia – menstruație total neregulată ca frecvență și durată, excesivă cantitativ
- Hipomenoreea – redusă cantitativ, durată sub 3 zile (sinechie, tbc endometrial)
- Oligomenoreea – menstruațiile survin la interval de peste 35 de zile (hipotiroidism)

Absența menstruației sau amenoreea

- Amenoree primară –femeia nu a avut niciodată ciclu menstrual
- Amenoree secundară – nu mai are menstruație de peste 3 luni
  - Sarcină
  - Altă cauză – căutăm modul de apariție – brusc sau după o perioadă de spaniomenoree (menstruații în cantitate normală care survin însă la o perioadă de peste 45 de zile)
- Hipomenoreea sau oligomenoreea sunt menstruații cantitativ foarte reduse, ele putându-se limita doar la câteva pete

Leucoreea

- Interogatoriul ne va ajuta să distingem o leucoree patologică de o leucoree fiziologică
- Glandele mucoasei tractului genital (glande sebacee și sudoripare din mucoasa labială și mucusul vâscos al glandelor Skene și Bartholin) secretă, în mod normal, un lichid în cantitate redusă. Această secreție nu este abundentă și o numim leucoree fiziologică
- Când leucoreea devine mai abundentă și se exteriorizează sub forma unei secreții iritante, ea este patologică (gonococică, parazitară, micotică)

Durerea

- Durerea cu sediu pelvin este una din cele mai frecvente acuze pentru care este solicitat examenul ginecologic (30%)
- Este percepută cel mai adesea în abdomenul inferior și în regiunea sacrată
- După intensitate poate fi:
  - Supraacută, sincopală, cu debut brusc (abdomenul acut în urgențele ginecologice)
  - Acută – polip acușat în col, BIP acută
  - Cronică – fibrom, prolaps, BIP cronică
  - Periodică – intermenstruală, premenstruală (ovarită sclero-chistică), postmenstruală (BIP)
  - Dismenoreea – durere la menstruație (endometrioză)

- Durerile cu sediul în hipogastru sau fosele iliace impun un diagnostic diferențial cu apendicita, colita, cistita
- Tulburări urinare – IUE, micțiuni imperioase
- Tulburări rectale – constipație, crampe intestinale, tenesme sau dificultăți de eliminare a scaunului
- Tulburări mamare – tensiune mamară premenstruală, scurgeri mamelonare: seroase, sanguinolente, purulente, lactate – uni, bilateral; la gravide – modificările glandelor mamare în sarcină
- Tulburări sexuale

- **GRAVIDĂ –Istoricul sarcinii actuale** – date despre evoluția sarcinii până în momentul internării. Se vor consemna:
  - Prima zi a ultimei menstruații
  - Data perceperii PMF
  - Data probabilă a nașterii (DPN) – se apreciază astfel VG în momentul internării
  - Data luării în evidență (corect în primul trimestru)
  - Date privind ritmicitatea consultațiilor prenatale, calitatea lor, profilaxia rahitismului, vaccinarea antitetanică (34 SA)
  - Examene paraclinice
  - Medicamente
  - Internări
  - Grețuri, vărsături, dureri, sângerări, HTA

- Examenul fizic general pe aparate și sisteme:
  - G (la gravide G inițială și G actuală), Î, TA, P, temperatură
  - Stare generală
  - Colorație tegumente, mucoase
  - Sistem ganglionar
  - Sistem muscular
  - Sistem osteo-articular
  - Sistemul pulmonar
  - Sistemul cardio-vascular
  - Aparatul digestiv
  - Aparatul urinar
  - Status neurologic

Examenul local

- Examenul clinic al abdomenului
  - Inspecție
    - Aspectul tegumentelor, colorația, prezența vergeturilor, cicatrice (după intervenții anterioare)
    - Creșterea în volum a abdomenului (sarcină, tumori gigante, ascită)
    - Gravide – examinarea scheletului, feței, sânilor, abdomenului, organelor genitale
  - Palparea
    - Sarcină (manevrele Leopold)
    - Tumori – dimensiune, formă, consistență, sensibilitate
  - Percuția –permite dg. diferențial al tumorilor abdomino-pelvine cu ascita (tumori – matitate cu convexitatea în sus; ascită – limita superioară a matității este concavă)
  - Gravide – ascultația – stetoscop obstetrical

- **Examenul ginecologic propriu-zis**
  - Pregătirea pacientei – golirea emonctoriilor
  - Inspecția regiunii vulvare, perineului
  - Examenul cu valvele/specul (sursă de lumină)
  - Tușeul vaginal (mănuși sterile, combinat abdomino-genital),

  5 timpi:
    - Explorarea vaginului
    - Examenul colului
    - Fundurile de sac vaginale
    - Corpul uterin
    - Anexele
  - Tușeul rectal (la virgine, combinat cu palparea abdominală este singura modalitate clinică de examinare a organelor genitale);
  - Gravide – pelvimetria internă
- Examenul sânului
- Gravide – pelvimetria externă – compasul obstetrical

Examenele paraclinice

- Talie, greutate, puls, temperatură, diureză, examen scaun
- Grup sanguin, Rh, VDRL, testare HIV, complex TORCH
- Hemoleucogramă
- Biochimie
- Coagulogramă
- Examen urină și urocultură
- Examen cito-bacteriologic al conținutului vaginal, culturi din secreția colului, reacția Zeiwang
- Ecografie, amniocenteza, cardiotocografie
- Dublu test, triplu test, cvadruplu test
- Teste hormonale

- Rx pulmonar, ECG
- Colposcopie, HSG, biopsie col, biopsie de endometru, histeroscopie, laparoscopie, puncția Douglas-ului
- Consulturi de specialitate
- Consult ATI

- După examinarea completă se stabilește diagnosticul
- Elaborarea diagnosticului în obstetrică se face etapizat
- El va cuprinde:
  - G (gesta)
  - P (para)
  - Vârsta sarcinii
  - Viabilitate făt
  - Starea membranelor
  - Prezentație
  - Bazin (eutocic sau distocic)
  - Patologie proprie stării de gestație
  - Patologie asociată stării de gestație
  - SROC

- În ginecologie, după examinarea completă se stabilește diagnosticul pozitiv care va fi consemnat în foaia de observație la rubrica –dg. la 72 de ore - și care trebuie să cuprindă diagnosticul pozitiv complet, forma evolutivă anatomo-clinică și diagnosticele secundare (bolile asociate)