

REDACTAREA UNEI FOI DE OBSERVAȚIE ÎN PEDIATRIE

Rédaction d'une observation clinique en pédiatrie

Prof. Dr. Valeriu Popescu

Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu“, București

REZUMAT

Articolul trece în revistă o serie de etape în redactarea unei foi de observație în pediatrie: culegerea de informații complete, precise și obiective; un examen clinic sistematic și bine condus; o sinteză de date semiologice clinice care permit: discuția problemelor de diagnostic (anamnestic și prin examenul fizic), solicitarea de examene paraclinice care contribuie la stabilirea diagnosticului, iar în final prescrierea terapiei adecvate și uneori a unor măsuri preventive.

Cuvinte cheie: redactarea unei foi de observație; pediatrie

RÉSUMÉ

La rédaction d'une observation imposée: un recueil d'informations complet, précis et objectif; un examen clinique systématique et bien conduit; une synthèse des données sémiologiques cliniques, permettant la discussion du diagnostic, la demande éventuelle d'examens complémentaires, une prescription thérapeutique et s'il y a bien des informations préventives.

Mots clés: rédaction d'une observation; pédiatrie

Redactarea unei foi de observație impune (tabelul 1):

- „culegerea“ de informații complete, precise și obiective;
- un examen clinic sistematic și bine condus;
- o sinteză a datelor semiologice clinice, care permit:
 - discutarea diagnosticului
 - solicitarea eventuală de examene complementare
- o prescriere a terapiei și, la nevoie, a măsurilor preventive.

Redactarea unei foi pediatrice de observație conduce în mod specific la:

- realizarea de informații în ceea ce privește copilul și mediul său (familiar, școlar);
- cunoașterea datelor semiologice proprii copilului (în curs de dezvoltare) și compararea lor cu normele adecvate vârstei (ex: greutate, talie, perimetrul cranian, frecvența cardiacă, tensiunea arterială);
- „culegerea“ datelor se va face ținând seama de „anxietatea“ familiei.

Modificările în cronologia planului propus pot fi luate în discuție în raport cu gradul de urgență al patologiei copilului sau cu nivelul de anxietate parental (tabelul 2).

Tabelul 1

Plan general al unei foi de observație pediatrică

I. Culegerea de informații: anamneză/interogatoriu, bine realizată, bine condusă

1. Antecedentele:
 - *familiale*
 - *personale*
 - perioada pre-, peri- și neonatală
 - vaccinări
 - regim alimentar
 - creșterea staturo-ponderală
 - dezvoltarea psihomotorie și a comportamentului, școlaritatea
 - antecedentele patologice, medicale și chirurgicale
2. Istoricul maladiei actuale:
 - simptome
 - data și modalitatea de debut
 - semne asociate (cauze, gravitate)
 - alura evolutivă și răspunsul la tratamentul efectuat

II. Examenul clinic

1. Măsurători
2. Inspecție
3. Examenul cardiovascular
4. Examenul pleuropulmonar
5. Examenul abdominal
6. Examenul aparatului uro-genital
7. Examenul neurologic
8. Examenul aparatului locomotor
9. Examenul ORL și al cavității bucale
10. Examenul ariilor ganglionare

continuare în pag. 238

continuare din pag. 237

III. Sinteză și concluzii (provizorii sau definitive)

- Discuția diagnosticului
- Solicitarea eventuală de examene complementare
- Prescrierea terapeutică și informațiile preventive

I. Culegerea de informații privind copilul și familia sa se situează de obicei în contextul relației triunghiulare pediatrice (copil, părinți, medic).

Aceasta trebuie efectuată sistematic, dar suplu, exigent, dar deculpabilizant.

O culegere de informații presupune:

- cunoașterea elementelor esențiale ale patologiei în cauză: „*nu se găsește/descoperă decât ceea ce se cercetează, nu se cercetează decât ceea ce se cunoaște*“;
- consultarea tuturor documentelor „care însoțesc copilul“: carnetul de sănătate +++, dosarul sau „*comptes rendu*“ al spitalizărilor anterioare, scrisoarea medicului de familie sau a medicului de la secția de urgențe medicale.

O „culegere“ de informații impune:

- un loc de discuție „izolat“;
- copilul interogat și medicul în poziție șezândă;

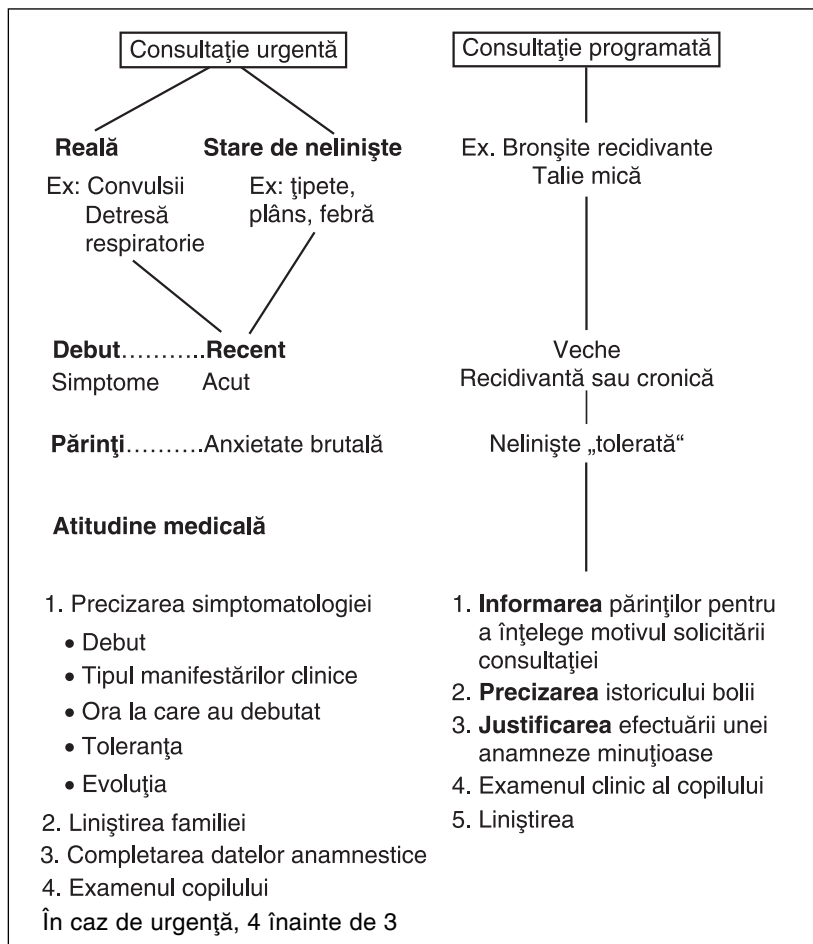
- prezentarea medicului care „ia anamneza“ (de exemplu: „eu sunt medicul... care lucrează la spitalul X; medicul care vă va examina copilul în fiecare dimineață este domnul X sau doamna Y);
- absența oricărei „distrageri“ a atenției sau a unor intervenții exterioare în cursul convorbirii;
- abținerea de la oricare observație personală capabilă de a fi estimată ca reprobantă față de comportamentul parental sau al medicilor care au consultat copilul, anterior, în ceea ce privește măsurile terapeutice luate față de boala actuală a copilului;
- un efort constant de deculpabilizare față de măsurile luate și o atitudine permanentă care vizează sprijinirea familiei în raport cu semnificația simptomelor prezentate de copil.

O „culegere“ de informații „bine condusă“:

- trebuie să comporte inițial datele administrative sau practice:
 - prenumele și numele copilului;
 - data de naștere;
 - locul de naștere;
 - numele și adresa medicului/medicilor care au urmărit copilul;

Tabelul 2

Orientarea conduitei consultației după context



- adresa părinților: domiciliul, funcția, telefonul;
- motivul consultației/internării;
 - trebuie să precizeze, după o cronologie variabilă, în raport cu urgența, consultațiile ulterioare (tabelul 2);
 - antecedentele familiale și personale;
 - istoricul maladiei care justifică consultul sau spitalizarea.

1. ANTECEDENTELE

1.1. Antecedentele familiale

Vârsta actuală a tatălui și a mamei; profesia; eventual etnia; antecedentele personale (principale patologice); existența unei consangvinități.

Fratria; prenume; data nașterii; antedecentele neonatale și patologice.

Eventual, prezența unei patologii particulare la bunici.

Un arbore genealogic trebuie stabilit în orice situație care evocă o boală familială. Nu se va evoca familiei în acest caz, de la debut, ipoteza „genetică“ a bolii observate.

1.2. Antecedentele personale

1.2.1. Perioada ante-, peri- și neonatală

- Gradul de paritate și al sarcinilor mamei;
- Condițiile nașterii: pe cale naturală sau prin cezariană;
- Naștere (termenul la care s-a efectuat);
- Starea copilului la naștere: greutate, talie, perimetrul cranian; scorul Apgar la 1 și 5 minute;
- Vârsta și greutatea la ieșirea din maternitate;
- Circumstanțele creșterii, curba staturo-ponderală și patologia primei luni de viață.

1.2.2. Vaccinări

- BCG, DTP polio; ROR; precizarea datelor și „rappel“-urilor;
- Testarea la tuberculină: date și rezultate.

1.2.2. Alimentația și alăptarea

Modalități succesive:

- lapte matern: durată și modalități de alăptare; data introducerii primului biberon cu proteinele laptelui de vacă.
Alimente lactate dietetice:
- lapte pentru prima vârstă (maternizat sau „adaptat“): tip; nume; modalități de preparare a biberoanelor;
- făinoase: data introducerii; tip; nume (se va preciza dacă conține gluten sau nu);
- diversificarea alimentației: cronologie, natură și modalități (carne, legume, fructe...).

Regimul dietetic actual:

- numărul și orele meselor; volumul fiecăreia dintre mese; tipul; modalități: copil lacom sau cu apetit capricios; eventual „forțat“ să fie alimentat;
- complementare cu: vitamina D (tip, doză, modalități); polivitamine; (fluor, fier).
Adaptare și toleranță (sugari):
- respingerea alimentelor; vărsături; numărul și aspectul scaunelor; dureri abdominale;
- creștere în greutate.

1.2.3. Creșterea staturo-ponderală

Curbele greutății, taliei, perimetrului cranian (până la 3 ani).

1.2.4. Dezvoltarea psihomotorie și a comportamentului; școlaritate

Cronologia dezvoltării psihomotorii: surâde la persoanele cunoscute; susținerea capului; poziția în șezut, cu și fără sprijin; în picioare, menținerea cu sprijin; mersul; limbajul – silabic, cuvinte simple, prin mimică; starea de curățenie.

Comportament: apetit, somn, contact, atitudinea în cursul jocului

Școlaritatea: nivelul și comportamentul în mediul școlar.

1.2.5. Antecedente patologice

Medicale: în special: maladii contagioase (rujeolă, varicelă, oreion, rubeolă, scarlatină...); boli ale căilor respiratorii superioare și inferioare (angine, otite, bronșite, pneumopatii); convulsii.

Chirurgicale: adenoidectomie; amigdalectomie; apendicectomie; alte intervenții.

Patologii traumatiche.

2. ISTORICUL MALADIEI ACTUALE

- Se va redacta cu claritate și rigoare;
- Se vor preciza autenticitatea și natura simptomelor, prezentându-se de fiecare dată, datele sub formă de cifre – gradul temperaturii atinse, numărul de grame pierdute...;
- Se vor fixa data și modalitatea de debut;
- Se vor căuta/cerceta semnele/simptomele asociate:
 - care pot orienta etiologia (tuse, rinoree...);
 - care traduc semne de gravitate (tulburări ale conștienței, crize de cianoză...);
- Se vor menționa absența, ca și prezența acestora;
- Se va evalua alura evolutivă a simptomatologiei cu răspuns la tratamentul eventual propus.

II. Examenul clinic

1. Înscriserea măsurătorilor (tabelul 3)

Talia, greutatea, perimetrul cranian (cu referire la percentile sau deviații standard). Aceste măsurători

pot fi practicate la sugarul mic la distanță de examenul clinic (înainte sau după), ținând seama de „țipetele“ pe care le poate induce.

Tabelul 3

Orice examen clinic al unui copil trebuie să cuprindă datele/măsurătorile următoare (în cifre):

Talia
Perimetrul cranian (înainte de vârsta de trei ani)
Temperatura
Pulsul
Presiunea arterială
Frecvența respiratorie (în caz de detresă respiratorie)

2. Inspecția – impresia de ansamblu

Copilul, complet dezbrăcat de mama sa (sugar, copil mic), se pot astfel evalua:

- comportamentul: vivacitatea, privirea, mimica, postura, mișcările spontane;
- țipetele (eventuale): normale, evidente și viguroase;
- gradul troficității (eutrofie, hipotrofie, obezitate, deshidratare (pliu cutanat, globii oculari);
- colorația și starea tegumentelor: paloarea (de confirmat prin examenul conjunctivelor), cianoză (buze, extremități), știind că palmele și plantele sunt frecvent de culoare albastru-deschis și reci la sugarul mic, fără ca acesta să fie bolnav;
- tentă icterică;
- echimoze (se precizează: sediul, caracterul spontan sau provocat: traumatisme frecvente la copilul mic); erupții (eventuale).

Se poate nota existența unei eventuale distensii abdominale.

3. Examenul cardiovascular

La un copil liniștit, familiarizat cu stetoscopul, în prealabil „încălzit“ în mâna sugarului și cu calm, la distanță de un efort (copil mare):

- se va măsura frecvența cardiacă;
- se vor asculta zgomotele cardiace la nivelul ariei precordiale (focarele: mitral, pulmonar, aortic sau tricuspidian), dar, de asemenea, la nivelul vaselor gâtului, în regiunea subclaviculară stângă, în axilă și spate (iradierea suflului).

Se vor cerceta:

- O modificare a zgomotelor cardiace: asurzire, dedublare, accentuare;
- Un ritm în trei timpi (eventual prezent)
- Un suflu:
 - cel mai frecvent sistolic;
 - cel mai adesea nepatologic;
 - uneori diastolic;
 - sau continuu (canal arterial).

Se va palpa pulsul periferic: femural, radial și humeral; absența bătăilor la nivelul arterelor

femorale sau diminuarea lor netă ca amplitudine, în raport cu arterele humerale evocă o coarctare de aortă.

Se va nota existența tulburărilor vasomotorii (timpul de recolorare).

Se va măsura sistematic presiunea arterială:

- În poziție culcată, în repaus – în absența agitației, țipetelor copilului, cu o manșetă adaptată circumferinței brațului (2/3);
- Prin metodele „flush“ (la nou-născut sau la sugarul mic; presiunea medie), palpatoriu (sistolice) sau ascultatorie (sistolice și diastolice) la copilul mare.

4. Examenul pleuro-pulmonar

Se va determina frecvența respiratorie (normală: 25-30/minut la sugar; 20/minut la copilul de peste doi ani).

Se va evalua existența semnelor de luptă, în cazul unei dispneei obstructive: inspiratorie (dispnee laringiană), expiratorie (bronșiolită, astm).

Se va cerceta, de asemenea:

- Prin percuția în poziția în șezut: a unei matități (revărsat pleural);
- Prin ascultație: asimetrie sau abolire a murmurului vezicular, raluri crepitante, subcrepitante sau sibilante localizate sau diseminate.

5. Examenul abdominal

Copilul este culcat pe spate, cu membrele inferioare flectate.

Se cercetează:

- o distensie globală sau anomalii ale mobilității în respirație;
- o sensibilitate, o detresă sau o contractură la nivelul fosei iliace drepte (după context).

Se vor aprecia:

- volumul și consistența hepatică: marginea inferioară a ficatului depășește frecvent rebordul costal cu 1-2 cm, la sugarul mic (ptoză). Dacă se continuă urmărirea marginii inferioare a ficatului, se constată că în regiunea xifoidiană dispăre, de obicei, sub rebordul costal. În caz contrar, hepatomegalia poate fi afirmată;
- volumul splinei (în hipocondrul stâng, în inspirație maximă); se știe că polul inferior al splinei poate fi frecvent perceput cu degetul la sugarul mic.

Se vor palpa orificiile herniare.

Se va efectua în unele cazuri (rectoragii sau suspiciune de invaginație intestinală acută), un tușeu rectal atraumatic, cu degetul mic.

6. Aparatul uro-genital

- **Palparea** foselor lombare;
- **Examenul** organelor genitale externe: cercetarea unei ambiguități sexuale; evaluarea stadiului de dezvoltare pubertară.

7. Examenul neurologic

7.1. La nou-născut

- Evaluarea țipătului, gesticulațiilor, tonusului (pasiv, activ).

7.2. Sugar

- Examinarea motricității, tonusului, reflexelor osteotendinoase;
- Cercetarea unei spasticități (hipertonie, hiper-reflectivitate, clonus al piciorului și al rotulei).

7.3. Copilul mare

Evaluarea:

- Tonusului muscular: consistența musculară la palpare; sensibilitate prin mobilizarea pasivă a segmentelor la cercetarea unei hipotonii sau unei hipertonii;
- Forței musculare: membrele superioare și membrele inferioare;
- Reflexelor: osteotendinoase și cutanate;
- Coordonării: - globală: mers, menținerea în picioare – segmentară: proba indice-nas, proba mario-netelor...

După caz:

- **Cercetarea** semnelor evocatoare de o afectare meningiană (tensiunea fontanelei anterioare la sugar, redoarea de ceafă, semnul Kernig la copilul mic sau copilul mare – context febril);
- **Aprecierea** gradului tulburării de conștiență;
- **Examinarea** nervilor cranieni.

8. Examenul aparatului locomotor

Trebuie să fie efectuat sistematic:

La sugar

Semnele de luxație congenitală a coapsei (limitarea abducției sub 55° de partea afectată); o malpoziție a picioarelor.

La copilul mare: examinat dezbrăcat, în picioare, inspecția spatelui.

Existența unei gibozități care diferențiază scolioza de atitudinea scoliotică.

9. Examenul ORL

Acest examen termină, de regulă, evaluarea clinică (risc de țipete la sugarul mic).

Examenul timpanelor necesită o bună imobilizare, o „curățire“ atraumatică a conductului auditiv extern și... puțină experiență. Membrana timpanică este o mostră a mucoasei urechii medii.

Trei elemente sunt caracteristice:

- culoarea sa: *gri-perle*, cu un cadru roșu-deschis
 - forma sa: prezența proeminenței apofizei externe a cozi ciocanului și a reflexului luminos triunghiular, martor al ușoarei sale concavități.
 - grosimea sa: ea permite, prin transparență, determinarea caracterului purulent sau seros al unei eventuale colecții retrotimpanice.
- Examenul cavității buco-faringiene precizează:
- aspectul și volumul amigdalelor; acestea ating volumul lor maxim către vârsta de patru ani, după care involuează;
 - aspectul limbii (cercetarea unei stomatite);
 - starea mucoasei bucale (enanțem);
 - starea dinților: semne de maturare, sursă posibilă de infecții.

10. Examenul ariilor ganglionare

Adenopatiile, cel mai frecvent cervicale, vor fi cercetate. Trebuie subliniat caracterul obișnuit nepatologic al ganglionilor constatați la copil în teritoriile jugulocarotidiene. Acești ganglioni vor fi examinați, de asemenea, în alte teritorii: axilare, epitrochleene, inghinale, poplitee.

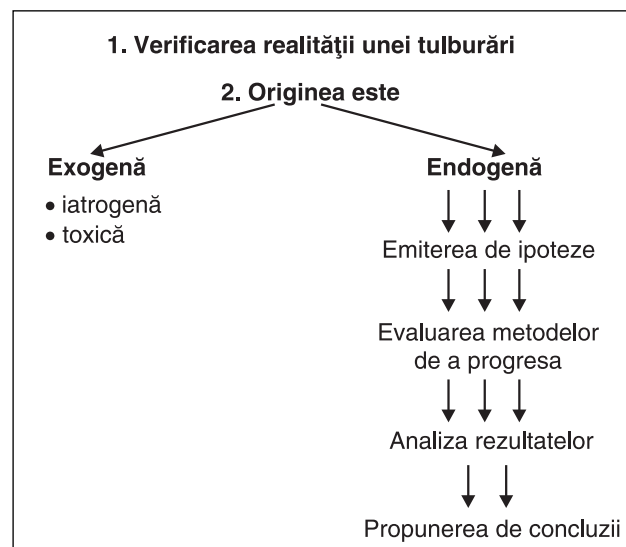
III. Sinteză și concluzii

Datele oferite de o anamneză minuțioasă și de un examen pozitiv complet permit:

1. Efectuarea unei discuții asupra diagnosticului

Diagnosticul este, cel mai frecvent, asigurat d'emblée pe singurele date semiologice clinice (tabelul 4).

Tabelul 4
În prezența unui simptom



2. Propunerea unui plan de investigații complementare

Justificarea investigațiilor paraclinice va fi totdeauna comentată; rezultatele lor, ulterior incluse în cadrul tabloului clinic, vor duce la stabilirea unei a doua concluzii, care fie va confirma, fie va nuanța sau reorienta diagnosticul inițial.

3. Asigurarea unei terapii adecvate, întotdeauna comentate cu părinții într-o manieră clară, va asigura evoluția favorabilă a copilului bolnav.

Este întotdeauna esențială precizarea semnelor de supraveghere, mărturie a eficacității terapeutice și acelora care ar putea fi o mărturie a unei posibile agravări, care necesită o reluare a contactului cu medicul și o rediscuție a atitudinii terapeutice.

Orice spitalizare sau consultație trebuie să fie și o „ocazie“ de informații preventive:

- la sugarul: asupra cronologiei dezvoltării psihomotorii, prescrierii de vitamine, controlului vaccinațiilor;
- la copilul mic: asupra igienei dentare, adaptării la mediul școlar și la prevenirea accidentelor;
- la copilul mare: asupra rigorii calendarului vaccinărilor, măsurilor igienice (repaus, sport, folosirea eficientă a timpului liber, somn);
- la orice vârstă se va evalua, în special la consultațiile „sistematice“, existența de tulburări senzoriale: vedere (ex. strabism), auz (hipoacuzie) etc.

BIBLIOGRAFIE

1. **Barnes LA** – Approach to the patient. In: Manual of Pediatric Physical Diagnosis, p. 13-19, Year Book Medical Publishers. INC, Chicago.
2. **Bourrillon A, Gaudelus J** – Rédaction d'une observation en pédiatrie ou propositions de règles de bonne conduite pour l'examen clinique d'un enfant. In: Aujard Y, Bourrillon A, Gaudelus J (eds): *Pédiatrie*, Edition Marketing/Ellipses, Paris, 1989.
3. **Grenier D, Gold F** – Développement et maladies de l'enfant. Masson éditeur, 1986.
4. **Popescu V** – Diagnosticul în Pediatrie. *Revista Română de Pediatrie*, 2007, vol. LVI, nr.2, 111-112.
5. **Popescu V, Arion C** – Diagnosticul în Pediatrie. În: Popescu V (ed): *Algoritm diagnostic și terapeutic în Pediatrie*, vol. II, p. 17-25, Ed. Medicală Amaltea, București, 2003.

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Valeriu Popescu, Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „Dr. Victor Gomoiu“, Bulevardul Basarabiei, Nr. 21, Sector 2, București