**Схема написания истории болезни травматологического и ортопедического больного.**

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ФГБОУ ВО «ТГМУ» Министерства здравоохранения РФ**

**Институт хирургии**

**Травматология и ортопедия**

**Преподаватель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз:**

**Основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Осложнения основного диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Выполнил(а):студент(ка) № группы**

**факультета**

**ФИО**

**Владивосток 201\_\_ год**

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ (паспортные данные):**

1. Фамилия, Имя, Отчество.
2. Возраст.
3. Пол.
4. Место постоянного жительства.
5. Профессия.
6. Место работы.
7. Дата поступления и курации

**II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО:**

Уточнить точную локализацию и иррадиацию болей в связи с травмой, их стойкость и характер по функциям различных систем организма в течение заболевания после травмы: сердечно-сосудистая система (боли в области сердца, одышка, сердцебиение, отеки), дыхательная система (кашель, кровохарканье), желудочно-кишечная система (тошнота, рвота, стул), мочевыделительная система (частота мочеиспусканий, боль при мочеиспускании, примесь крови в моче).

**III. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Дата происшествия (число, час, минуты). Место происшествия, при каких обстоятельствах произошла травма, вид травматизма (производственный: промышленный, сельскохозяйственный, строительный, транспортный. Непроизводственный: бытовой, уличный, дорожно-транспортный, спортивный. Умышленный: убийство, самоубийство, членовредительство), было ли нарушение правил уличного движения, на работе - правил техники безопасности, было ли злоупотребление алкоголем. Механизм травмы (прямой, непрямой).

Как оказывалась первая помощь (взаимопомощь или работниками СМП, какая
асептическая повязка, жгут, шина). Как проводилась транспортировка (лежа, сидя, пришел самостоятельно, на костылях, без них). Мероприятия, оказанные при поступлении в стационар. Цель госпитализации.

**IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.**

1. Социально-бытовой анамнез.
2. Перенесенные заболевания.
3. Перенесенные ранее травмы и ранения (характер травмы, метод
лечения, восстановление функции, группа инвалидности).
4. Перенесенные оперативные вмешательства (сколько лет назад, по
какому поводу, метод обезболивания в послеоперационном периоде,
результат лечения).
5. Аллергологический анамнез.
6. Трансфузиологический анамнез.

**V. ОБЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО:**

Общий осмотр с указанием цвета кожи, слизистых; общего состояния (крайне тяжелое, тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное), самочувствие (хорошее, возбужденное, безразличное, эйфоричное), сознание (сохранено, спутано, без сознания).

**VI. ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПО СИСТЕМАМ**

**VII. ОПИСАНИЕ ЛОКАЛЬНОГО СТАТУСА НА МОМЕНТ ОСМОТРА:**

1. **Положение больного** (всего больного, частей тела, подвергшихся заболеванию и т.д.) активное, пассивное, вынужденное, патологическая установка, как проявление компенсации.
2. **Детальный осмотр больного:**
3. Кожа (цвет, окраска, венозная сеть, наличие отеков, ссадин, ран, их размеры и границы, степень загрязнения и т.д.).
4. Видимые деформации.
5. Патологическая установка в суставах: переразгибание, вывих, сгибание, приведение, отведение, ротация.
6. Изменение травмированной конечности: угловая деформация (варусная,
вальгусная рекурвация, угол открытый кзади).
7. При выявлении вывиха уточнить изменения контуров суставов.

**3. Пальпация**

1. Местная температура.
2. Локальная болезненность.
3. Состояние кожи (подвижность, сухость, влажность, утолщение кожной складки).

**4. Перкуссия** (напр., остистых отростков)

**5. Аускультация**

Наличие шумов при активных и пассивных движениях (хрустящие, скрипящие, щелкающие - на всей амплитуде движения или на каком-либо ее отрезке (в начале сгибания и т.д.)).

1. **Измерение длины конечности.**

Истинная (анатомическая), относительная. Исключение составляют измерения длины конечности, находящейся в гипсовой повязке.

1. **Измерение объема движений в суставах.**

Исключение составляют измерения объёма движений суставов, находящихся в гипсовой повязке, либо на системе скелетного вытяжения.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

**IX. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ
ПОСТУПЛЕНИИ**

1. Дата выполнения рентгенограмм.
2. Номера рентгенограмм.
3. Описание рентгенограмм.

**X. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО.**

**XI. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

**XII. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

**XIII. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

1. Основной диагноз.
2. Осложнения основного диагноза.
3. Сопутствующий диагноз.

**XIV. ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО ПАЦИЕНТА.**

1. **При поступлении:**
2. **Репозиция отломков (закрытая, открытая)**

 положение больного, техника репозиции

1. **Иммобилизация гипсовыми повязками**
2. Тип повязки (циркулярная, лонгетная)
3. Протяженность повязки.
4. Предполагаемый срок иммобилизации.

**3. Скелетное вытяжение**

1. Место проведения спиц, техника проведения.
2. Тяга - продольная, боковая.
3. Вес грузов (в кг).
4. Предполагаемый срок вытяжения.
5. **В отделении:**
6. **Повторная репозиция отломков (закрытая, открытая)**

 положение больного, техника репозиции

1. **Иммобилизация гипсовыми повязками**
2. Тип повязки (циркулярная, лонгетная)
3. Протяженность повязки.
4. Предполагаемый срок иммобилизации.

**3. Скелетное вытяжение**

1. Место проведения спиц, техника проведения.
2. Тяга - продольная, боковая.
3. Вес грузов (в кг).
4. Предполагаемый срок вытяжения.
5. **Медикаментозное лечение.**
6. **Функциональные методы лечения.**
7. **Оперативные методы лечения:**
8. Предоперационный эпикриз (указать показания к операции, цель
оперативного вмешательства, возможные осложнения).
9. возможные варианты операций.
10. **Осложнения:**
11. при применении гипсовых повязок;
12. на скелетном вытяжении;
13. после анестезии;
14. после остеосинтеза.

**7. Данные контрольного рентгенологического исследования.**

1. Дата выполнения рентгенограмм.
2. Номера рентгенограмм.
3. Описание рентгенограмм.

**XV ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ (НЕ МЕНЕЕ ТРЁХ)**

1. Жалобы пациента на момент курации.
2. Соматический статус.
3. Локальный статус.

**XVI. ВЫПИСНОЙ ИЛИ ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗЫ с указанием подробных рекомендаций:**

1. Где продолжать дальнейшее лечение (поликлиника, травматологический пункт, дома);
2. ЛФК, массаж, физиотерапевтическое лечение (уточнить что конкретно, продолжительность, в какой период заболевания);
3. Дата выполнения контрольных рентгенограмм (в гипсе, без гипса);
4. Срок иммобилизации, дата снятия иммобилизации;

c. Прогноз для здоровья, жизни, труда.

**XVII. СКИАГРАММЫ** (рентгенограммы перерисовываются на негатоскопе на листы формата А4)

**XVIII. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.**