



Universitat de Lleida

GUIA DOCENT

# PRÀCTIQUES ASSISTENCIALS

## II

Coordinació: NABAL VICUÑA, MARIA

Any acadèmic 2019-20

## Informació general de l'assignatura

<b>Denominació</b>	PRÀCTIQUES ASSISTENCIALS II			
<b>Codi</b>	100527			
<b>Semestre d'impartició</b>	ANUAL -ESTUDIS DE GRAU- JUN/SET			
<b>Caràcter</b>	Grau/Màster	Curs	Caràcter	Modalitat
	Grau en Medicina	3	OBLIGATÒRIA	Presencial
<b>Nombre de crèdits assignatura (ECTS)</b>	9			
<b>Tipus d'activitat, crèdits i grups</b>	<b>Tipus d'activitat</b>	PRACLIN		
	<b>Nombre de crèdits</b>	9		
	<b>Nombre de grups</b>	1		
<b>Coordinació</b>	NABAL VICUÑA, MARIA			
<b>Departament/s</b>	MEDICINA			
<b>Informació important sobre tractament de dades</b>	Consulteu <a href="#">aquest enllaç</a> per a més informació.			
<b>Idioma/es d'impartició</b>	Català i castellà			

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
BARRIL FARRE, SILVIA	silvia.barril@udl.cat	2,5	
CRAVER I HOSPITAL, LOURDES SUSANA	lourdes.craver@udl.cat	,5	
DALMASES CLERIES, MIREIA	mireia.dalmases@udl.cat	,5	
GOMEZ ARBONES, XAVIER	xavier.gomez@udl.cat	1	
HERNANDEZ GARCIA, MARTA	marta.hernandez@udl.cat	2,5	
HERNÁNDEZ MARTÍN, MARIA ISABEL	isabel.hernandez@udl.cat	2,5	
LACASTA GARCÍA, JOSÉ DANIEL	josedaniel.lacasta@udl.cat	1,5	
LEON VALLES, MIGUEL	miguel.leon@udl.cat	,5	
MARTIN CONDE, MARIA LUISA	marialuisa.martin@udl.cat	3,5	
MIRA FLORES, MOISES JOSE	moises.mira@udl.cat	,5	
MORALES RULL, JOSE LUIS	joseluis.morales@udl.cat	2,5	

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
NABAL VICUÑA, MARIA	maria.nabal@udl.cat	10,5	
PIFARRE TEIXIDO, RICARD	ricardo.pifarre@udl.cat	2,5	
PIQUE GILART, MANUEL	manel.pique@udl.cat	1,5	
PIÑOL FELIS, MARIA CARMEN	carme.pinyol@udl.cat	,5	
PLANA BLANCO, ANTONIO VALENTI	antoni.plana@udl.cat	,5	
PLANELLA DE RUBINAT, MONTSERRAT	montserrat.planella@udl.cat	2,5	
POLANCO ALONSO, DINORA	dinora.polanco@udl.cat	1,5	
REÑÉ ESPINET, JOSEP MARIA	josepmaria.rene@udl.cat	3,5	
RIUS RIU, FERRAN	ferran.rius@udl.cat	1,5	
SACRISTAN GARCIA, OSCAR	oscar.sacristan@udl.cat	3,5	
SALUD SALVIA, MARIA ANTONIA	antonia.salud@udl.cat	1,5	

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
SANTOS REY, MARÍA DOLORES	lola.santos@udl.cat	3,5	
TOMÁS QUEROL, CARLOS	carlos.tomas@udl.cat	3,5	
VENA MARTINEZ, ANA BELÉN	anabelen.vena@udl.cat	,5	

## Informació complementària de l'assignatura

En 3er curs de Medicina es pretén ampliar l'experiència de cursos passats d'estances clíniques. Aquestes estances clíniques consistiran en dues rotacions: una curta de dues setmanes i una llarga de quatre setmanes. L'intenció és que pugueu adquirir competències eminentment pràctiques: anamnesi, exploració física i judici clínic.

L'experiència de fer estances clíniques a la nostra facultat es va engregarà al curs acadèmic 2006-2007 i des de llavors a estat molt ben valorada per l'estudiant segon les enquestes de satisfacció realitzades.

Els crèdits docents corresponents a Practiques Assistencials II formen part del projecte docent global de la Facultat de Medicina de la UdL dintre del mòdul docent 3: Formació Clínica (139 ECTS).

La carrega docent corresponent a Practiques Assistencials II és de 9 ECTS.

Es tracta d' una assignatura obligatòria y de caràcter presencial.

Les activitats formatives es desenvoluparan mitjançant la participació en la activitat clínica d'un equipo assistencial als serveis de: Urgències, Cardiologia, Digestiu, Endocrinologia, Medicina Interna, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Unitat de Malalties infeccioses, y Cures Pal·liatives.

El calendari de pràctiques inclou dues rotacions per dos serveis diferents: una de 30 dies i altra de 15 dies. La assignació de los alumnes a cada servei es aleatori. D'acord amb la normativa de la universitat de Lleida no es permet realitzar les pràctiques corresponents a aquesta assignatura en els mesos d'estiu ni en centres aliens a la UdL.

**L'avaluació d'aquesta matèria, d'acord amb les directives generals aprovades a la Junta de Facultat, es realitzarà mitjançant la participació de l'alumne en la activitat clínica del equipo assistencial al que hagi estat assignat i la realització d'històries clíniques complertes que incloquin: anamnesi, exploració física detallada, anàlisis de les exploracions complementàries disponibles, judici clínic de sospita i possibles tractaments. Cada alumne serà avaluat pel tutor. Aquesta avaluació suposa el 35% del total de la ECTS (90% avaluació de les competències i 10% de l'actitud)**

**Aquesta avaluació es complerta amb una prova d'avaluació de la competència a final de curs i que suposa el 60% del total de la ECTS. L'avaluació de competències clíniques objectiva i estructurada (sistema ACOE amb estacions de malalts simulats, d'exploració física, interpretació d'exploracions complementàries bàsiques i redacció d'informes clínics).**

**El 5% restant correspon a la participació en els seminaris de rentats de mans, conducta a seguir davant un aïllament i maneig de residus.**

**La redacció i anàlisi d'un cas significatiu durant les rotacions, que incorpori les exploracions complementàries és una activitat voluntària que pot contribuir a arrodonir la nota final de l'assignatura.**

**Per a superar la matèria s'haurà de superar en un 80 % els aspectes relacionats amb la integració de conceptes y la seva aplicació de forma transversal, així com superar la ACOE.**

Així:

- L'objectiu d'aquestes rotacions és adquirir competències en anamnesi, exploració física, i redacció d'informes, històries clíniques així com iniciar-se en el judici clínic.
- A cada rotació s'hauran de fer un mínim de 4 històries clíniques, notes d'ingrés i/o informes d'alta a les rotacions llargues i un mínim de 2 a les rotacions curtes. Cada tutor farà una avaluació general de la rotació.
- L'avaluació de l'alumne es farà mitjançant l'avaluació del tutor i la realització d'un examen final de competències clíniques mitjançant sistema ACOE (d'avaluació competencial objectiva i estructurada).
- Hi han competències específiques de cada rotació que l'alumne haurà de marcar si han estat realitzades i el tutor confirmar-ho amb una signatura
- L'assistència mínima a les pràctiques és del 80%.

El dossier que se subministra a cada estudiant consta de:

- Llistat de les competències que s'haurien d'assolir en les rotacions basat en el catàleg de competències de la Facultat de Medicina de la UdL
- Competències específiques per a cada rotació i full d'avaluació dels tutors
- Model Història clínica, nota d'ingrés i informe clínic.
- Check-list amb els principals ítems d'exploració física i anamnesi.
- Plantilla bàsica per redactar una història clínica, nota d'ingrés i informe clínic.
- Reglament intern dels estudiants en les pràctiques assistencials.

## Objectius acadèmics de l'assignatura

En 3er curs de Medicina es pretén ampliar l'experiència de cursos passats d'estances clíniques. Aquestes estances clíniques consistiran en dues rotacions: una curta de dues setmanes i una llarga de quatre setmanes. L'intenció és que pugueu adquirir competències eminentment pràctiques: anamnesi, exploració física i judici clínic.

L'experiència de fer estances clíniques a la nostra facultat es va engregarà al curs acadèmic 2006-2007 i des de llavors a estat molt ben valorada per l'estudiant segon les enquestes de satisfacció realitzades.

Els crèdits docents corresponents a Practiques Assistencials II formen part del projecte docent global de la Facultat de Medicina de la UdL dintre del mòdul docent 3: Formació Clínica (139 ECTS).

La carrega docent corresponent a Practiques Assistencials II és de 9 ECTS.

Es tracta d'una assignatura obligatòria y de caràcter presencial.

Les activitats formatives es desenvoluparan mitjançant la participació en la activitat clínica d'un equipo assistencial als serveis de: Urgències, Cardiologia, Pneumologia, Oncologia, Endocrinologia, Medicina Interna, Nefrologia y Cures Pal·liatives.

El calendari de pràctiques inclou dues rotacions per dos serveis diferents: una de 30 dies i altra de 15 dies . La assignació de los alumnes a cada servei es aleatòri

Així:

- L'objectiu d'aquestes rotacions és adquirir competències en anamnesi, exploració física, i redacció d'informes, històries clíniques així com iniciar-se en el judici clínic.

- A cada rotació s'hauran de fer un mínim de 4 històries clíniques, notes d'ingrés i/o informes d'alta a les rotacions llargues i un mínim de 2 a les rotacions curtes. Cada tutor farà una avaluació general de la rotació.
- L'avaluació de l'alumne es farà mitjançant l'avaluació del tutor i la realització d'un examen final de competències clíniques mitjançant sistema ACOE (d'avaluació competencial objectiva i estructurada).
- Hi han competències específiques de cada rotació que l'alumne haurà de marcar si han estat realitzades i el tutor confirmar-ho amb una signatura
- L'assistència mínima a les pràctiques és del 80%.

## Competències

*Basades en el catàleg de competències que ha d'assolir el llicenciat en medicina format en aquesta facultat, elaborat per la comissió de competències de la facultat de Medicina de Lleida i acceptats en junta de facultat.*

### 1. Fer una anamnesi i una exploració física completa ("*història clínica*")

- identificant-se prèviament davant el pacient
- controlant el "tempo" de la entrevista
- interpretant les dades recollides

#### *a) Fer una entrevista estructurada (segons model) en la que consti:*

-edat i sexe del pacient

-antecedents ètnics i culturals

Per tal de:

-extreure les dades clíniques rellevants

-recollir i seleccionar i registrar la informació rellevant subministrada pel pacient i els seus acompanyants

-recollir les dades psicosocials significatives.

#### *b) Fer una exploració física del pacient, general i per sistemes, i registrar-la de forma ordenada*

- Justificant les maniobres
- Interpretant els resultats
- Reconeixent la normalitat o anormalitat

#### *Generalitats:*

-Si el color de la pell es normal o hi ha pal·lidesa, cianosi o icterícia

-Si hi han estenocefàlies al coll o als plecs axil·lars o engonals

-El grau de consciència, si esta ben orientat i si la parla es o no comprensible.

-Si esta ben hidratat de pell i mucoses

## Per aparells

### *Respiratori:*

- Si la percussió del tòrax es normal o existeix matadissa en alguna zona
- Si la auscultació respiratòria es normal o si hi han roncus, sibilants o crepitants

### *Circulatori:*

- La pressió arterial
- Si el pols arterial perifèric es normal o feble, rítmic o arrítmic
- Si existeixen edemes i/o hipertensió venosa jugular
- Si els sorolls cardíacs son normals o existeix algun tipus de buf, als focus normals d'auscultació cardíaca

### *Digestiu:*

- Si a la inspecció existeix circulació col·lateral
- Si a la auscultació abdominal el peristaltisme es normal o hi ha silenci abdominal o soroll de lluita
- Si la percussió abdominal es normal o si existeix ascitis i/o signe de rebot o be matadissa en alguna zona
- Si a la palpació hi ha hepatomegàlia i/o esplenomegàlia, o si existeix alguna massa abdominal

### *Genitourinari*

- Si la percussió lumbar es normal o patològica
- Si a la palpació i percussió de l'hipogastri existeix un globus vesical

### *Sistema Nervios:*

- Si la exploració bàsica del camp visual es normal
- Si la exploració bàsica dels parells cranials I al XII es normal o no
- Si la força muscular, la marxa, la sensibilitat tàctil i dolorosa i els reflexes són normals o patològics

### *Aparell Locomotor:*

- Si a la inspecció de l'esquena existeix cifosi o escoliosi
- Si a la exploració dels canells, la ma, els genolls, el turmell o el peu la mobilitat es normal
- Si a la exploració de la columna vertebral, la mobilitat de la columna cervical i lumbar, de l'esquena i els malucs es normal

## 2. Analitzar tota la informació disponible, actuar amb judici crític i prendre les decisions adients

- Fer un resum escrit de les dades rellevants pel maneig del cas obtingudes de l'interrogatori i la exploració física, prèvia discussió amb el tutor, on consti:
  - el diagnòstic probable i el diagnòstic diferencial del cas, de forma raonada
  - el pla d'actuació i les mesures a prendre, incloent les exploracions complementàries (analítiques, microbiològiques, d'imatge, biòpsies i citologies si s'escau), raonant la seva indicació i tenint en compte les necessitats del pacient.

## 3. Interpretar els resultats en consonància amb la clínica del pacient



- d'unes anàlisis hematològiques bàsiques.
- d'unes anàlisis bioquímiques generals
- d'unes mostres microbiològiques
- d'unes anàlisis d'orina bàsics
- d'una radiologia simple de tòrax
- d'un ECG normal i valorar les alteracions bàsiques
- de les biòpsies i citologies

4. Fer un informe clínic que sigui llegible i concís, on constin:

- els signes i símptomes de la malaltia del pacient
- les probes complementàries realitzades i el resultat de les mateixes
- el diagnòstic probable o segur
- el tractament instaurat, la evolució de la malaltia i les mesures a seguir.

## Continguts fonamentals de l'assignatura

### 1.- COMPETÈNCIES MEDICINA INTERNA- MALALTIES INFECCIOSES

<b>Anamnesi i exploració física</b>
Reconèixer la rigidesa meníngia
Reconèixer una pal·lidesa
<b>Interpretar els resultats obtinguts en una anàlítica general, i en particular</b>
Marcadors de malaltia inflamatòria: VSG, proteïna C reactiva, ferritina, etc. Aplicar i avaluar una prova de tuberculina
Resultats dels cultius i les tincions
Resultats de les serologies
Interpretar un antibiograma
Aplicar i avaluar una prova de tuberculina
<b>PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE MALALTIES INFECCIOSES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Valorar i establir el diagnòstic diferencial de les patologies infeccioses greus: sepsi, síndrome meníngia, diarrea aguda, pneumònia</li> <li>b. Diagnòstic diferencial d'una síndrome febril</li> <li>c. Detectar una tuberculosi i aplicar la pauta bàsica de tractament</li> <li>d. Utilitzar la quimioprofilaxi antituberculosa. Coneixement del efectes secundaris</li> <li>e. Reconèixer els signes de sospita d'una endocarditis bacteriana. Aplicar les mesures de profilaxi en les persones de risc (valvulopatia, cardiopatia congènita...)</li> <li>f. Aplicar els protocols de prevenció davant d'un cas de meningitis meningocòccica</li> <li>g. Aplicar les pautes de rehidratació en una gastroenteritis aguda no greu. Decidir quan és necessari utilitzar antibiòtics</li> <li>h. Diagnosticar clínica i analíticament una infecció d'orina. Utilitzar tractament antibiòtic quan calgui. Valorar aquelles situacions que requereixen estudi en un centre hospitalari</li> <li>i. Aplicar el consell mèdic a les pràctiques de risc per adquirir una infecció VIH i les mesures preventives adequades. Profilaxi post-contagi accidental o exposició a risc.</li> <li>j. Utilitzar correctament al menys un representant dels principals grups d'antibacterians: betalactàmics, macròlids i quinolones.</li> </ul>

## PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE MEDICINA INTERNA

- a. Estudiar el malalt amb anorèxia i/o pèrdua de pes. Detectar indicis de malaltia neoplàsica o sistèmica. Realitzar un screening general bàsic.
- b. Sospitar una arteritis de l'artèria temporal en base a les manifestacions clíniques.

## 2.- COMPETÈNCIES SISTEMA NERVIÓS

<b>Exploració Neurològica</b>
Exploració parells cranials
Exploració llenguatge
Valoració grau de consciència
Exploració balanç motor
Exploració to muscular
Exploració marxa
Exploració sensibilitat
Exploració reflexes
Exploració sistema cerebel·lós
Exploració sistema extrapiramidal
Exploració reflexe cutani plantar
Reconeixement de rigidesa meníngia

## PRINCIPALS ENTITAS NOSOLÒGIQUES

- Malaltia cerebrovascular
- Epilèpsia
- Sd medul·lar
- Polineuropatia aguda
- Deteriorament cognitiu
- Malalties desmielinitzants
- Tremolor

## 3.- COMPETÈNCIES PNEUMOLOGIA

<b>COMPETÈNCIA</b>
Reconèixer la normalitat de l'exploració toràcica
Valorar una dinàmica respiratòria insuficient
Palpar les vibracions vocals
Reconèixer uns roncus, uns sibilants, uns estertors, un frec pleural i un buf pleural o tubèric
Reconèixer una cianosi

<b>TÈCNiques</b>
Realitzar un peak-flow
Interpretar les proves bàsiques del funcionalisme respiratori
Utilitzar inhaladors i aerosols
<b>DIAGNÒSTIC DEL LABORATORI</b>
Conèixer les indicacions d'una gasometria arterial
Interpretar els resultats obtinguts amb la gasometria
<b>RADIOLOGIA</b>
Interpretar la radiologia simple de tòrax
Interpretar l'anatomia bàsica a partir d'una TAC toràcica
<b>PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE PATOLOGIA RESPIRATÒRIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Valorar i establir el diagnòstic diferencial de les patologies respiratòries greus: dispnea, hemoptisi, insuficiència respiratòria aguda, embassament pleural, pneumotòrax</li> <li>b. Sospitar una MPOC en base als indicis clínics, confirmar el diagnòstic i usar els fàrmacs bàsics</li> <li>c. Sospita diagnòstica i confirmació de l'asma. Principals broncodilatadors</li> <li>d. Reconèixer els indicis que orienten a una síndrome d'apnea del son</li> <li>e. Diagnosticar una pneumònia en base a les dades clíniques i radiològiques. Aplicar el tractament antibiòtic i conèixer els criteris de derivació a un centre de referència.</li> <li>f. Detectar els signes d'alarma d'un càncer de pulmó</li> <li>g. Detectar els indicis d'una pneumopatia professional</li> </ul>

## 4.- COMPETÈNCIES SISTEMA CARDIOVASCULAR

<b>COMPETÈNCIA</b>
Auscultació sorolls cardíacs
Prendre pressió arterial
Prendre pols arterial perifèric
Valoració d'edemes perifèrics
Valoració de trombosi venosa
Realització ECG
Interpretació ECG

Reconeixement i avaluació de situacions pròpies de l'especialitat

- Dolor toràcic
- Aturada cardio-respiratòria
- Insuficiència cardíaca
- Urgències hipertensives
- Shock
- Isquèmia arterial
- Arrítmies

**5.- COMPETÈNCIES APARELL DIGESTIU**

COMPETÈNCIA
Valorar el peristaltisme intestinal
Detectar una circulació col·lateral
Palpar una hepatomegàlia
Palpar una esplenomegàlia
Percutir l'abdomen
Reconèixer si existeix ascitis
Reconèixer una massa abdominal
Explorar adenopaties inguinals
Dolor abdominal agut
Vòmits
Hemorràgia digestiva
Diagnosticar la cirrosi hepàtica en base a les dades clíniques i analítiques. Reconèixer les complicacions. Prevenir les causes evitables d'encefalopatia
Tractar una úlcera pèptica. Usar l'omeprazol
Tractar el restrenyiment: utilitzar els laxants bàsics
Bases del tractament de les hemorroides
Reconèixer els signes d'alarma d'una neoplàsia del tub digestiu (gàstrica o colònica)
Reconèixer una hepatitis aguda. Aplicar les normes preventiva respecte als familiars
Usar fàrmacs en el malalt amb hepatopatia
Fer una punció abdominal
Col·locar sondatges nasogàstriques

**Eixos metodològics de l'assignatura**

**MODEL D'HISTÒRIA CLÍNICA**

Pacient (*inicials*): AAA

Data: .1/11/2008

Història clínica: 1234567

**Motiu de consulta**

Home de 62 anys que ingressa per quadre de febre, dolor toràcic i dispnea de 3 dies d'evolució.

**Antecedents familiars**

- Pare mort als 73 anys de càncer de colon
- Mare morta als 83 anys, causa no coneguda. Era diabètica i hipertensa.

- Un germà mort als 64 anys de càncer de pulmó.
- Dos germans vius (59 i 57 anys) amb hipertensió arterial i una germana (54 anys) sana
- Esposa i dos fills sans
- Dues ties també diabètiques.
- No hi ha antecedents familiars d'hipercolesterolèmia, hiperuricèmia o tuberculosi.

## **Antecedents personals**

- Refereix al·lèrgia a la penicil·lina (va fer una reacció cutània)
- Medicacions habituals: Enalapril 5 mg, 1 comp/dia. Ingesta d'aspirina o altres antiinflamatoris de forma ocasional (1-2 al mes)
- Dieta habitual sense sal per a diabètics (compliment irregular)
- Fumador d'un paquet al dia dels 17 als 58 anys, a partir de llavors fuma entre 5-10 cigarretes al dia
- Enolisme de 40 grams d'alcohol al dia des dels 20 anys
- Ha treballat al camp tota la vida
- Natural de Mequinença, viu a Soses des dels 24 anys
- Viu amb l'esposa i un fill. No tenen animals a casa.
- Ritme intestinal regular, un cop al dia
- Ritme urinari, 3-4 cops al dia. Nictúria un cop cada nit.
- Activitat física notable, degut a la seva activitat laboral.

## **Antecedents patològics**

- Apendicectomia als 14 anys
- Presenta tos i expectoració sobretot matutina des de fa uns 15 anys
- Va detectar-se hipertensió arterial fa 5 anys, començant tractament farmacològic amb controls posteriors on es detecta xifres tensionals que segueixen moderadament elevades (al voltant de 15 de màxima i 9 de mínima)
- Hiperglicèmia detectada fa 3 anys en un control rutinari. No ha presentat complicacions relacionades amb aquest fet. Tracta amb dieta de forma irregular.

## **Malaltia actual**

Fa 3 dies, de forma brusca, inicia quadre de febre alta (fins a 38.5°C) amb esgarrifances. Al dia següent inicia un dolor toràcic, a la base de l'hemitòrax dret, que augmenta amb la tos i la inspiració però no amb els moviments, i comença amb dispnea que ha anat incrementant-se fins a fer-se de petits esforços. També ha presentat tos i escassa expectoració blanca i ha continuat amb febre. Ha pres tractament únicament amb paracetamol. No s'ha acompanyat de nàusees, vòmits o diarrea, ni de manifestacions urinàries però sí ha tingut cefalea frontal bilateral, astènia i anorèxia.

## **Exploració física**

Estat general afectat amb impressió de gravetat.

Freqüència cardíaca 112/minut; freqüència respiratòria 24/minut; tensió arterial 110/65.

Cianosi labial. No altres lesions cutànies o de mucoses.

Exploració del cap, boca, cara i conductes auditius normals

Coll: no es palpen adenopaties, no es palpa la tiroides.

Tòrax: morfologia normal, sense lesions cutànies, ritme respiratori regular. Palpació amb bona mobilitat dels dos hemitòraxs, vibracions pulmonars augmentades al terç inferior de l'hemitòrax dret. No es palpen adenopaties axil·lars ni supraclaviculars. Percussió: matidesa a la base de l'hemitòrax dret, resta clar pulmonar.

Auscultació respiratòria: s'ausculden crepitants a la base de l'hemitòrax dret, resta dels dos camps pulmonar amb murmurí vesicular normal.

Cor amb ritme regular, no s'ausculden bufes ni frecs.

Abdomen tou i depressible, no dolorós. Es palpa una hepatomegàlia de 2 cm, llisa i no dolorosa. No es palpa melsa ni altres tumoracions abdominals. Percussió timpànica. Percussió lumbar no dolorosa. Auscultació: peristaltisme conservat, no s'ausculden bufes abdominals.

Mobilitat de la columna conservada però amb palpació discretament dolorosa als espais intervertebrals a nivell cervical. Mobilitat de les articulacions de les extremitats conservada sense signes d'artritis. No presenta edemes ni lesions cutànies a les extremitats.

Neurològic: conscient i orientat, funcions superiors conservades. Parells cranials normals. No presenta signes meningis. Força conservada a les 4 extremitats. Reflexos bicipital, estiloradial, tricipital, rotular i aquil·lià presents i simètrics. Reflex cutàneo-plantar normal. Coordinació a braços i cames normal. Equilibri i marxa no explorables per la situació de gravetat del pacient. Sensibilitats dolorosa, artrocinètica i vibratòria conservades i simètriques.

## **Diagnòstic diferencial**

Malalt amb hipertensió i hiperglicèmia que presenta febre, tos, expectoració i dolor pleurític dret de 3 dies d'evolució. Exploració física on destaca la impressió de gravetat, amb taquicàrdia, taquipnea i cianosi labial, juntament amb augment de les vibracions vocals, matidesa i crepitants a la base de l'hemitòrax dret; resta d'exploració general normal

## **Opcions diagnòstiques:**

- Una bronquitis aguda, potser sobre una bronquitis crònica en un malalt fumador. La gravetat del procés i les troballes de la semiologia fan pensar que presenta una altra malaltia
- Una pneumònia, sembla el diagnòstic més probable. Les manifestacions clíniques, amb un quadre agut, juntament amb les troballes a l'exploració van a favor d'aquest diagnòstic.
- Una tuberculosi pulmonar, menys probable donat que es tracta d'un quadre clínic molt agut amb signes d'afectació pulmonar basal
- Un tromboembolisme pulmonar, també improbable donat que no té factors predisponents ni signes de trombosi venós profunda a les extremitats inferiors.
- Un embassament pleural, no obstant, la semiologia no és la pròpia d'aquest procés

## **Pla d'actuació:**

- Anàlítica general (recompte leucocitari i fòrmula, hemoglobina, hematòcrit, glucosa, urea, sodi i potassi) i gasometria arterial
- Radiografia de tòrax
- La resta de les exploracions vindrien guiades pel resultat obtingut en aquestes exploracions inicials.

## **MODEL NOTA D'INGRÉS**

<p>Pacient (<i>inicials</i>): AAA                  Data: .1/11/2008                  Història clínica: 1234567</p>
<p><b>Motiu de consulta</b>                  Home de 62 anys que ingressa per quadre de febre, dolor toràctic i dispnea de 3 dies d'evolució.</p>
<p><b>Antecedents</b>                  Pare amb càncer de colon i germans amb càncer de pulmó. Història familiar de diabetis mellitus i hipertensió arterial.                  Al·lèrgia a la penicil·lina (reacció cutània)                  Hàbits tòxics: fumador, enolisme discret. Compleix criteris de bronquitis crònica                  Hipertensió arterial des de fa 5 anys en tractament farmacològic                  Hiperglicèmia que tracta amb dieta de forma irregular</p>
<p><b>Malaltia actual</b>                  Fa 3 dies, de forma brusca, inicia quadre de febre alta (fins a 38.5°C) amb esgarrifances. Al dia següent inicia un dolor toràctic, a la base de l'hemitòrax dret, que augmenta amb la tos i la inspiració però no amb els moviments, i comença amb dispnea que ha anat incrementant-se fins a fer-se de petits esforços. També ha presentat tos i escassa expectoració blanca, cefalea, astènia i anorèxia.</p>
<p><b>Exploració física</b>                  Estat general afectat amb impressió de gravetat. Freqüència cardíaca 112/minut; freqüència respiratòria 24/minut; tensió arterial 110/65. Cianosi labial.                  Tòrax: vibracions pulmonars augmentades amb matidesa a la palpació i crepitants a l'auscultació al terç inferior de l'hemitòrax dret. Cor amb ritme regular, no s'auscullen bufs ni frecs. Abdomen tou i depressible, no dolorós, es palpa una hepatomegàlia de 2 cm, llisa i no dolorosa, resta normal. Exploració de l'aparell locomotor i del sistema nerviós sense anomalies.</p>
<p><b>Diagnòstic diferencial</b>                  - Infecció respiratòria: bronquitis aguda, pneumònia, tuberculosi pulmonar                  - Tromboembolisme pulmonar                  - Embassament pleural</p>
<p><b>Proves complementàries a realitzar</b>                  Analítica general i radiografia de tòrax. Resta de les exploracions segons el resultat obtingut en aquestes.</p>
<p><b>Tractament inicial</b>                  Donat que el diagnòstic més probable és el d'una pneumònia, es començarà un tractament antibiòtic (ceftriaxona i azitromicina) juntament amb un tractament simptomàtic (analgèsics, antitèrmics, oxigenoteràpia) i broncodilatadors inhalats.                  Dieta hiposòdica per a diabètics. Controls de glicèmia, instaurant tractament amb insulina si les glicèmies són elevades</p>

## MODEL INFORME CLÍNIC

<p>Pacient (<i>inicials</i>): AAA                  Data ingrés: .1/11/2008                  Història clínica: 1234567</p>	<p>Data alta: 3/11/2008</p>
<p><b>Motiu de consulta</b>                  Home de 62 anys que ingressa per quadre de febre, dolor toràctic i dispnea de 3 dies d'evolució.</p>	
<p><b>Antecedents</b>                  - Pare amb càncer de colon i germans amb càncer de pulmó.                  - Història familiar de diabetis mellitus i hipertensió arterial.                  - Al·lèrgia a la penicil·lina (reacció cutània)                  - Hàbits tòxics: fumador, enolisme discret                  - Compleix criteris de bronquitis crònica                  - Hipertensió arterial des de fa 5 anys en tractament farmacològic                  - Hiperglicèmia que tracta amb dieta de forma irregular</p>	

## Malaltia actual

Fa 3 dies, de forma brusca, inicia quadre de febre alta (fins a 38.5°C) amb esgarrifances. Al dia següent inicia un dolor toràctic, a la base de l'hemitòrax dret, que augmenta amb la tos i la inspiració però no amb els moviments, i comença amb dispnea que ha anat incrementant-se fins a fer-se de petits esforços. També ha presentat tos i escassa expectoració blanca, cefalea, astènia i anorèxia.

## Exploració física

Estat general afectat amb impressió de gravetat. Freqüència cardíaca 112/minut; freqüència respiratòria 24/minut; tensió arterial 110/65. Cianosi labial.

Tòrax: vibracions pulmonars augmentades amb matidesa a la palpació i crepitants a l'auscultació al terç inferior de l'hemitòrax dret. Cor amb ritme regular, no s'auscullen bufs ni frecs. Abdomen tou i depressible, no dolorós, es palpa una hepatomegàlia de 2 cm, llisa i no dolorosa, resta normal. Exploració de l'aparell locomotor i del sistema nerviós sense anomalies.

## Exploracions complementàries

- Analítica: glucosa 123 mg/dl, urea 45 mg/dl, creatinina 0.98 mg/dl, sodi 136.3 mmol/L, potassi 3.76 mmol/L, colesterol 154 mg/dl, GOT 38 U/L, GPT 29 U/L, GGT 38 U/L, Hemoglobina 13.5 g/dl, hematòcrit 38%, VCM 92 fl, leucòcits 9845/mm<sup>3</sup>, neutròfils 88%, limfòcits 8%, monòcits 2%, plaquetes 345.000/mm<sup>3</sup>. Proteïna C reactiva 225.3. Temps de quick 88%, fibrinògen 6.8 mg/dl
- Radiografia de tòrax: infiltrat alveolar afectant als lòbuls inferior i mig de l'hemitòrax dret, sense presència d'embassament pleural
- Hemocultius: negatiu
- Cultiu d'esput: flora mixta
- Detecció d'antígens a orina: pneumococ positiu, legionella negatiu
- Proves funcionals respiratòries: FEV1 58%, patró obstructiu moderat. Prova broncodilatadora positiva

## Evolució

Establert el diagnòstic de pneumònia comunitària, en base al quadre clínic i la imatge radiològica, va iniciar-se tractament antibiòtic d'ampli espectre amb bona resposta clínic, quedant afebril a les 48 hores i amb millora de la resta de la simptomatologia. Un cop coneguda l'etiologia de la pneumònia, ha completat el tractament amb un antibiòtic d'espectre més estret (amoxicil.lina). Durant l'ingrés ha presentat una flebitis al braç esquerre que va resoldre's al retirar el catèter. Per medi de les proves funcionals respiratòries s'ha establert el diagnòstic de malaltia pulmonar obstructiva crònica de caràcter moderat

## Diagnòstics

- 1) Pneumònia pneumocòccica
- 2) Malaltia pulmonar obstructiva crònica
- 3) Tabaquisme
- 4) Flebitis per catèter

## Tractament

1. Abandonar el tabac
2. Dieta sense sal per a diabètics
3. Amoxicil.lina 1 gr., un comprimit cada 8 hores durant 3 dies més
4. Ventolin 2 inhalacions cada 6 hores
5. Controls de tensió arterial i glicèmia
6. Control pel seu metge de capçalera i pneumòleg corresponent
7. Control per consultes externes al nostre centre en un plaç d'un mes, prèvia pràctica d'analítica i radiografia de tòrax.

Lleida, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dr \_\_\_\_\_

Servei: \_\_\_\_\_

## Check list: anamnesi i exploració

### ANAMNESI

ÍTEMS	Realització
-------	-------------



MALALTIA ACTUAL	
Edat	??
Sexe	??
Síntomes rellevants presents	??
Cronologia del símptomes	??
Evolució dels símptomes	??
Síntomes rellevants no presents	??
ANTECEDENTS PERSONALS PATOLÒGICS	
Antecedents quirúrgics	??
Antecedents infecciosos	??
Factors de risc vascular	??
Al·lèrgies medicamentoses	??
ANTECEDENTS PERSONALS I FISIOLÒGICS	
Vida sedentària	??
Laborals	??
Hàbits dietètics	??
Hàbits fisiològics	??
Estil de vida sexual	??
Hàbit tabàquic	??
Hàbit enòlic	??
Consum drogues	??
ANTECEDENTS FAMÍLIARS	
Antecedents risc vascular	??
Antecedents familiars neoplàsia	??
Antecedents familiars relacionats amb la malaltia actual del pacient	??

## EXPLORACIÓ FÍSICA

ITEM	Realització
GENERALITATS	
Color de la pell (normal, pal·lidesa, cianosi, icterícia)	??
Adenomegàlies	??
Grau de consciència, orientació	??

Hidratació pell i mucoses	??
<b>APARELL RESPIRATORI</b>	
Percussió tòrax	??
Auscultació respiratòria	??
<b>CIRCULATORI</b>	
Pressió arterial	??
Pols arterial perifèric (normal/feble/rítmic/arrítmic)	??
Edemes	??
Hipertensió venosa jugular	??
Sorolls cardíacs (normals/buf)	??
<b>APARELL DIGESTIU</b>	
Circulació col·lateral a la inspecció	??
Auscultació abdominal (peristaltisme normal, silenci, soroll de lluita)	??
Percussió abdominal (normal, ascitis, signe de rebot, matidessa)	??
Organomegàlies i/o massa abdominal	??
<b>GENITOURINARI</b>	
Percussió lumbar (normal/patològica)	??
Existència o no de globus vesical mitjançant palpació hipogàstri	??
<b>SISTEMA NERVIÓS</b>	
Exploració parells cranials	??
Exploració llenguatge	??
Exploració balanç motor	??
Exploració marxa	??
Exploració sensibilitat	??
Exploració reflexes	??
Exploració reflexe cutani plantar	??

## Sistema d'avaluació

La avaluació d'aquesta matèria, d'acord amb les directives generals aprovades a la Junta de Facultat, es realitzarà mitjançant la participació de l'alumne en la activitat clínica del equipo assistencial al que hagi estat assignat i la realització d'històries clíniques complertes que incloguin: anamnesi, exploració física detallada, anàlisi de les exploracions complementàries disponibles, judici clínic de sospita i possibles tractaments. Cada alumne serà avaluat pel tutor. **Aquesta avaluació suposa el 35% del total de la ECTS (90% avaluació de les competències i 10% de l'actitut)**

La avaluació es completa amb una prova de **avaluació de la competència a final de curs i que suposa el 60% del total de la ECTS**. L'avaluació de competències clíniques objectiva i estructurada (sistema ACOE amb estacions de malalts simulats, d'exploració física, interpretació d'exploracions complementàries bàsiques i

redacció d'informes clínics).

**El 5% restant correspon a la participació en els seminaris de rentats de mans i a la redacció i anàlisi d'un cas significatiu durant les rotacions, que incorpori les exploracions complementàries.**

Per a superar la matèria s'haurà de superar en un 80 % els aspectes relacionats amb la integració de conceptes y la seva aplicació de forma transversal, així com superar la ACOE.