



Universitat de Lleida

GUIA DOCENT
PRÀCTIQUES ASSISTENCIALS
II

Coordinació: NABAL VICUÑA, MARIA

Any acadèmic 2022-23

Informació general de l'assignatura

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

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
BARBE ILLA, FERNANDO EDUARDO	ferran.barbe@udl.cat	1,3	
CRAVER I HOSPITAL, LOURDES SUSANA	lourdes.craver@udl.cat	,45	
GOMEZ ARBONES, XAVIER	xavier.gomez@udl.cat	1,3	
GONZALEZ GUTIERREZ, JESSICA	jessica.gonzalez@udl.cat	2	
HERNANDEZ GARCIA, MARTA	marta.hernandez@udl.cat	2	
HERNANDEZ MARTIN, MARIA ISABEL	isabel.hernandez@udl.cat	2,5	
HUELIN ALVAREZ, PATRICIA	patricia.huelin@udl.cat	1,4	
LECUBE TORELLO, ALBERT	albert.lecube@udl.cat	1,5	
LEON VALLES, MIGUEL	miguel.leon@udl.cat	,45	
LOPEZ FERNANDEZ, AURORA	aurora.lopez@udl.cat	,7	
MARTIN CONDE, MARIA LUISA	marialuisa.martin@udl.cat	3,3	

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
MIRA FLORES, MOISES JOSE	moises.mira@udl.cat	,45	
MONTAÑES MAGALLON, JOSE ANGEL	joseangel.montanes@udl.cat	,55	
MORENO PENA, ANA MARIA	anamaria.moreno@udl.cat	,7	
NABAL VICUÑA, MARIA	maria.nabal@udl.cat	11	
PASTOR PUEYO, PABLO	pablo.pastor@udl.cat	1,3	
PIFARRE TEIXIDO, RICARDO	ricardo.pifarre@udl.cat	2,3	
PIÑOL FELIS, MARIA CARMEN	carme.pinyol@udl.cat	,9	
PLANA BLANCO, ANTONIO VALENTI	antoni.plana@udl.cat	,45	
PLANELLA DE RUBINAT, MONTSERRAT	montserrat.planella@udl.cat	2,9	
RODRIGUEZ OBALLE, JUAN ARMANDO	juanarmando.rodriguez@udl.cat	1,4	
SACRISTAN GARCIA, OSCAR	oscar.sacristan@udl.cat	3	

Professor/a (s/es)	Adreça electrònica professor/a (s/es)	Crèdits impartits pel professorat	Horari de tutoria/lloc
SALUD SALVIA, MARIA ANTONIA	antonia.salud@udl.cat	1,25	
SANTOS REY, MARIA DOLORES	lola.santos@udl.cat	3	
TOMAS QUEROL, CARLOS	carlos.tomas@udl.cat	3,4	

Informació complementària de l'assignatura

En 3er curs de Medicina es pretén ampliar l'experiència d'estances clíniques. Aquestes estances clíniques consistiran en dues rotacions amb durada total mínima de 4 setmanes però ampliable en funció de la situació COVID19. L'intenció és que pugueu adquirir competències eminentment pràctiques: anamnesi, exploració física, judici clínic i interpretació d'exploracions complementàries.

L'experiència de fer estances clíniques a la nostra facultat es va engegar 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: Cardiologia, Cures Pal·liatives, Digestiu, Endocrinologia, Medicina Interna, Nefrologia, Oncologia mèdica, Oncologia radioteràpica, Pneumologia, Unitat de Malalties infeccioses i Urgències,

El calendari de pràctiques inclou rotacions per dos serveis diferents. La assignació de los alumnes a cada servei es aleatòria. 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). La assistència ha de ser igual o superior al 80% de la rotació

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 i redacció d'informes clínics).

El 5% restant correspon a la participació en els seminaris: introducció a la pràctica clínica, seminari de rentats de mans, seminari sobre la conducta a seguir davant un aïllament i seminari relatiu al 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).
- 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 d'estances clíniques. Aquestes estances clíniques consistiran en dues rotacions amb durada total mínima de 4 setmanes però ampliable en funció de la situació COVID19. L'intenció és que pugueu adquirir competències eminentment pràctiques: anamnesi, exploració física, judici clínic i interpretació d'exploracions complementàries.

L'experiència de fer estances clíniques a la nostra facultat es va engegar 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: Cardiologia, Cures Pal·liatives, Digestiu, Endocrinologia, Medicina Interna, Nefrologia, Oncologia mèdica, Oncologia radioteràpica, Pneumologia, Unitat de Malalties infeccioses i Urgències,

El calendari de pràctiques inclou rotacions per dos serveis diferents. La assignació de los alumnes a cada servei es aleatòria. 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, 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'actitud). La assistència ha de ser igual o superior al 80% de la rotació

Aquesta avaluació es completa 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 i redacció d'informes clínics).

El 5% restant correspon a la participació en els seminaris: introducció a la pràctica clínica, seminari de rentats de mans, seminari sobre la conducta a seguir davant un aïllament i seminari relatiu al 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).
- 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 acceptat 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

1.1 Fer una entrevista estructurada (segons model)

Per tal de recollir, seleccionar i registrar la informació rellevant aportada pel pacient i els seus acompanyants en relació a:

- edat i sexe del pacient
- antecedents ètnics i culturals
- al·lèrgies
- hàbits tòxics
- antecedents fisiològics
- antecedents patològics

- antecedents familiars significatius: malalties, causes de mort
- situació funcional
- símptomes més rellevants en relació al motiu de consulta i evolució en el temps
- descartar la presència de símptomes que permetin clarificar el diagnòstic diferencial

1.2. 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 ha estenocefàlies al coll o als plecs axil·lars o engonals.
- El grau de consciència, si està ben orientat i si la parla es o no comprensible.
- Si està ben hidratat de pell i mucoses.

Per aparells

- *Respiratori:*

-Inspecció: simetria i alteracions de la caixa toràcica. Utilització de musculatura accessòria.

-Freqüència respiratòria.

-Palpació de la tràquea

-Si la percussió del tòrax es normal o existeix matidesa en alguna zona.

-Si l'auscultació respiratòria es normal o si hi ha roncus, sibilants, crepitants.

-Si el frémit vocal és simètric, augmentat o disminuït i la seva interpretació.

- *Circulatori:*

-La pressió arterial

-Localització del polsos perifèrics: pedi, popliti, femoral, radial i carotidi.

-Si el pols arterial perifèric es normal o feble, rítmic o arítmic.

-Si existeixen edemes i/o hipertensió venosa jugular.

-Localització dels focus d'auscultació

-Si els sorolls cardíacs son normals o existeix algun tipus de buf als focus normals de auscultació cardíaca

- *Digestiu:*

-Si a la inspecció existeix circulació col·lateral, cicatrius, distensió, etc.

-Si a l'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 matidesa.

-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 Nerviós:*
 - Si l'exploració bàsica del camp visual es normal.
 - Si l'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 l'exploració dels canells, la ma, els genolls, el turmell o el peu, la mobilitat es normal.
 - Si a l'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

A partir de les dades rellevants del cas, obtingudes de l'interrogatori i l'exploració física, establir:

- 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 analítiques hematològiques bàsiques.
- d'unes analítiques bioquímiques generals
- d'unes mostres microbiològiques
- d'unes analítiques d'orina bàsiques
- 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 antecedents, els signes i símptomes de la malaltia del pacient, així com les dades de l'exploració física
- les proves complementàries realitzades i el resultat de les mateixes
- el diagnòstic probable o segur
- el tractament instaurat, l'evolució de la malaltia i les mesures a seguir.

Continguts fonamentals de l'assignatura

1.- COMPETÈNCIES MEDICINA INTERNA- MALALTIES INFECCIOSES

Anamnesi i exploració física
Reconèixer la rigidesa meníngia
Reconèixer una pal·lidesa
Interpretar els resultats obtinguts en una analítica general, i en particular
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
PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE MALALTIES INFECCIOSES
<ul style="list-style-type: none"> a. Valorar i establir el diagnòstic diferencial de les patologies infeccioses greus: sepsi, síndrome meníngia, diarrea aguda, pneumònia b. Diagnòstic diferencial d'una síndrome febril c. Detectar una tuberculosi i aplicar la pauta bàsica de tractament d. Utilitzar la quimioprofilaxi antituberculosa. Coneixement del efectes secundaris e. Reconèixer els signes de sospita d'una endocarditis bacteriana. Aplicar les mesures de profilaxi en les persones de risc (valvulopatia, cardiopatia congènita...) f. Aplicar els protocols de prevenció davant d'un cas de meningitis meningocòccica g. Aplicar les pautes de rehidratació en una gastroenteritis aguda no greu. Decidir quan és necessari utilitzar antibiòtics h. Diagnosticar clínica i analíticament una infecció d'orina. Utilitzar tractament antibiòtic quan calgui. Valorar aquelles situacions que requereixen estudi en un centre hospitalari 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. j. Utilitzar correctament al menys un representant dels principals grups d'antibacterians: betalactàmics, macròlids i quinolones.
PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE MEDICINA INTERNA
<ul style="list-style-type: none"> 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

Exploració Neurològica
Exploració parells cranials
Exploració llenguatge
Valoració grau de consciència

Exploració balanç motor
Exploració to muscular
Exploració marxa
Exploració sensibilitat
Exploració reflexes
Exploració sistema cerebel·letós
Exploració sistema extrapiramidal
Exploració reflexe cutani plantar
Reconeixement de rigidesa meníngia

PRINCIPALS ENTITAS NOSOLÒGIQUES

<ul style="list-style-type: none"> • Malaltia cerebrovascular • Epilèpsia • Sd medul·lar • Polineuropatia aguda • Deteriorament cognitiu • Malalties desmielinitzants • Tremolor

3.- COMPETÈNCIES PNEUMOLOGIA

COMPETÈNCIA
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
TÈCNiques
Realitzar un peak-flow
Interpretar les proves bàsiques del funcionalisme respiratori
Utilitzar inhaladors i aerosols
DIAGNÒSTIC DEL LABORATORI
Conèixer les indicacions d'una gasometria arterial
Interpretar els resultats obtinguts amb la gasometria
RADIOLOGIA
Interpretar la radiologia simple de tòrax
Interpretar l'anatomia bàsica a partir d'una TAC toràcica
PRINCIPALS CONEIXEMENTS DE PATOLOGIA RESPIRATÒRIA

- a. Valorar i establir el diagnòstic diferencial de les patologies respiratòries greus: dispnea, hemoptisi, insuficiència respiratòria aguda, embassament pleural, pneumotòrax
- b. Sospitar una MPOC en base als indicis clínics, confirmar el diagnòstic i usar els fàrmacs bàsics
- c. Sospita diagnòstica i confirmació de l'asma. Principals broncodilatadors
- d. Reconèixer els indicis que orienten a una síndrome d'apnea del son
- 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.
- f. Detectar els signes d'alarma d'un càncer de pulmó
- g. Detectar els indicis d'una pneumopatia professional

4.- COMPETÈNCIES SISTEMA CARDIOVASCULAR

COMPETÈNCIA
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 (cumpliment 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 murmuri 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 meníngis. 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

Pacient (<i>inicials</i>): 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 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</p> <p>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>Exploració física</p> <p>Estat general afectat amb impressió de gravetat. Freqüència cardíaca 112/minut; freqüència respiratòria 24/minut; tensió arterial 110/65. Cianosi labial.</p> <p>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>Diagnòstic diferencial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecció respiratòria: bronquitis aguda, pneumònia, tuberculosi pulmonar - Tromboembolisme pulmonar - Embassament pleural
<p>Proves complementàries a realitzar</p> <p>Analítica general i radiografia de tòrax. Resta de les exploracions segons el resultat obtingut en aquestes.</p>
<p>Tractament inicial</p> <p>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.</p> <p>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 Data alta: 3/11/2008 Història clínica: 1234567</p>
<p>Motiu de consulta</p> <p>Home de 62 anys que ingressa per quadre de febre, dolor toràctic i dispnea de 3 dies d'evolució.</p>
<p>Antecedents</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Cumplex 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</p> <p>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>Exploració física</p> <p>Estat general afectat amb impressió de gravetat. Freqüència cardíaca 112/minut; freqüència respiratòria 24/minut; tensió arterial 110/65. Cianosi labial.</p> <p>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>

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/mm³, neutròfils 88%, limfòcits 8%, monòcits 2%, plaquetes 345.000/mm³. 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	??

Símtomes 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	??
APARELL RESPIRATORI	
Percussió tòrax	??
Auscultació respiratòria	??
CIRCULATORI	
Pressió arterial	??
Pols arterial perifèric (normal/feble/rítmic/arrítmic)	??

Edemes	??
Hipertensió venosa jugular	??
Sorolls cardíacs (normals/buf)	??
APARELL DIGESTIU	
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	??
GENITOURINARI	
Percussió lumbar (normal/patològica)	??
Existència o no de globus vesical mitjançant palpació hipogastrí	??
SISTEMA NERVIÓS	
Exploració parells cranials	??
Exploració llenguatge	??
Exploració balanç motor	??
Exploració marxa	??
Exploració sensibilitat	??
Exploració reflexes	??
Exploració reflexe cutani plantar	??

Sistema d'avaluació

L'avaluació d'aquesta matèria, d'acord amb les directrius generals aprovades a la Junta de Facultat, es realitzarà mitjançant la participació de l'alumne en la activitat clínica de l'equip 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'actitud). Si per motiu del Covid 19 no fos possible completar totes les pràctiques la avaluació es realitzarà sobre el període fet.

L'avaluació es completarà, en la mesura de les possibilitats, amb una prova d'avaluació de les competències a final de curs i que suposa el 60% del total de la ECTS. L'avaluació de competències clíniques es realitza mitjançant una avaluació objectiva i estructurada (sistema ACOE) que consta de estacions que avaluen la entrevista clínica, la exploració física, i la redacció de l'informe clínic.

En el cas de que la situació epidemiològica impedeix la realització de la prova per estacions s'oferiran alternatives adaptades a les circumstàncies fent servir les tecnologies y les eines que ofereix el campus virtual

El 5% restant correspon a la participació en els seminaris de introducció a les pràctiques assistencials, rentat de mans, conducta a seguir davant un aïllament i maneig dels residus. En el cas de que la situació epidemiològica impedeix la seva realització s'oferiran alternatives adaptades a les circumstàncies fent servir les tecnologies y les eines que ofereix el campus virtual

La redacció i anàlisi d'un cas significatiu durant les rotacions, que incorpori les exploracions complementàries, és una activitat voluntària que pot contribuir a 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.

Bibliografia i recursos d'informació

Arias J, Aller MA., Fernández-Miranda E., Lorente L, Arias JI. "Historia Clínica" En: Propedéutica Quirúrgica. Arias J, Aller MA., Fernández-Miranda E., Arias JI., Lorente L. Ed. Tebar. Madrid, 33-50, 2004.

Hoppenfeld S. Exploración Física de la Columna Vertebral y las Extremidades. Ed. El Manual Moderno. México, 2001.

Llanio R, Perdomo G. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Ed. Ciencias Médicas. Cuba. 2003.

Rey-Joly C. El examen clínico. Ed. Toray. Barcelona. 1-272, 2004.

Seidel, H. Mosby's guide to physical examination. 3ª Ed. Mosby. St. Louis. 2003.

Falguera M. Història clínica: una guia pràctica. . Ed Universitat de Lleida ISBN: 9788484098348

Borrell i Carrió F. Entrevista clínica: manual de estrategias prácticas https://discovery.udl.cat/iii/encore/record/C_Rb1343490?lang=cat

Rodríguez Gama, A. Historia clínica psiquiátrica. <https://elibro.net/es/lc/udl/titulos/129801>

Bolaños Gil LF, López López SM, Murillo Bonilla LM. Elaboración de la historia clínica y examen físico en el adulto https://discovery.udl.cat/iii/encore/record/C_Rb1380560?lang=cat

J. Rojo Contreras EW. Propedéutica y semiología médica: teoría y práctica / https://discovery.udl.cat/iii/encore/record/C_Rb1380402?lang=cat

1. Journal of Visualized Experiments (JOVE): Secció Science Education <https://biblioguies.udl.cat/scienceeducationdatabase>