

PATIENTJOURNALEN

ARBEJDSREDSKAB

- Meddelelse til kolleger Registrering af pt. relaterede oplysninger

DOKUMENTATION

- andre lægelige instanser
- patient og trediemand
- offentlige instanser
- forsikringsselskaber

JURIDISK DOKUMENT

- patientklagenævn
- sundhedsstyrelse
- retslægeråd
- retsinstanser

ARKIVMATERIALE

- sygehusarkiv
- landsarkiv

VIDENSKABELIGT DOKUMENT

- retrospektive opgørelser
- prospektive opgørelser

DEN DIAGNOSTISKE PROCES

FORHANDSOPLYSNINGER

- indlæggelsesseddel
- henvisningseddel
- skadeseddel
- registre
- forhåndsviden

SYGEHISTORIEN

- patientens egne oplysninger
- oplysninger fra andre
 - pårørende
 - plejepersonale og andre
- rekvirerede oplysninger
 - umiddelbare telefonoplysninger
 - udskrivningsbreve (epikriser)

DEN OBJEKTIVE UNDERSØGELSE

- den almene del af undersøgelsen
- organspecifikke dele af undersøgelsen
- problemorienteret journaloptagelse

RESUMERING OG KONKLUSION

- tentativ diagnose
- differentialdiagnoser

UDDYBNINGS OG VEMMATIONSPROCESSEN

- hierarkisk vurdering
- vurdering fra andre specialer
- parakliniske undersøgelser
 - laboratorieundersøgelser
 - klinisk fysiologiske undersøgelser
 - imaging
 - røntgen
 - CT
 - NM
 - UL
 - vævsdiagnostik
 - mikrobiologi

ANDRE (MINDRE ACCEPTABLE?) METODER TIL VERIFICATION

- tid, "obs" (watchfull waiting)
- behandlingsforsøg

DEN KIRURGISKE JOURNAL

Anamnese (sygehistorie) Grundig, men relevant (problemorienteret) beskrivelse af tidligere sygdomme, indlæggelseår, -sted og behandling. Slægtshistorie oftest irrelevant. Allergier er relevante, hvis de er tilstede.

Aktuelle (sygdomstilfældet, forende til indlæggelse) Kort og problemorienteret, med registrering af de for diagnosen væsentligste tilstedeværende symptomer, og den tidsmæssige sammenhæng mellem disse. Negative symptomer nævnes kun, hvis de har betydning for diagnosen eller differentialdiagnosen.

Nuværende medicinindtagelse: Alkohol, tobaksforbrug og sociale forhold kun hvis det er relevant for diagnose, behandling eller efterforløb.

Den objektive undersøgelse Almene fund, AT og ET, puls og BT når dette er relevant for efterfølgende narkose. Specifikke fund, relevante for vurdering af den eksakte diagnose og den planlagte behandling.

Undgå floskler og unødvendige negative fund.

En god kirurgisk journal er kort, – 1/2 til 3/4 A4 side, og afsluttes gerne med et mini-resumé, der også fungerer som operations-oplæg.

Den diagnostiske strategi ved kirurgiske sygdomme.

Hovedprincippet ved kirurgisk diagnostik er (som i alle andre specialer) at der, på grund af sygehistorien, den kliniske undersøgelse og relevante parakliniske tests, fastlægges en diagnose og at målrettet terapi planlægges og udføres herudfra.

Der er dog flere undtagelser fra dette princip:

Ved **akutte sygdomme** kan tilstanden være livstruende, som f.eks. ved svær mavetarmblødning eller Akut bughindebetændelse), så nøjere (og derved forsinkende) diagnostik ikke er **ønskelig**, da det ikke ændrer på det faktum at hasteoperation er nødvendig. Fastlæggelsen af diagnosen foregår da samtidig med at behandlingen udføres (peroperativt).

I sjældne tilfælde kan en diagnose ikke stilles præoperativt, selv om symptomer og fund antyder en operationskrævende tilstand. Der kan da udføres et **eksplorativt indgreb**, som sikrer diagnosen og hvorunder evt. behandling udføres. Med mere og mere sofistikerede diagnostiske procedurer er eksplorative operationer overordentligt sjældne – og bør også være det.

Ved diagnostik af **maligne tilstande** er undersøgelseens formål ikke blot at give diagnosen, men også at vurdere sygdommens udbredning, og herved at **bedømme operabilitet**, dvs. hvorvidt et indgreb vil kunne helbrede patienten. Da inoperable patienter ofte kan behandles med andre metoder, kan disse patienter spares for et nytteløst kirurgisk indgreb.

Parakliniske undersøgelser

Laboratorieprover:

A: prøver, nødvendige for universel anæstesi, dvs vurdering af anæstesisirisiko: Urin ABS, kreatinin, elektrolytter, hxmoglobin, evt koagulationsfaktorer, evt blodsukker. B: prøver, nødvendige for diagnose, differentialdiagnostiske muligheder og sygdomsaktivitet.

Rtg. af thorax og EKG ved symptomgivende hjerte-lungesygdom eller høj alder, (som ikke i sig selv er hindrende for operation).

Andre undersøgelser: **Rtg undersøgelser:** alm. og kontrastundersøgelser, non-ivasive/invasive.

CT-scanning (computerbehandlet tomografi), mulighed for biopsi.

MR-scanning (magnetisk resonans)

Klinisk fysiologiske undersøgelser: lungefunktionsundersøgelse (spirometri, nyrefunktionsundersøgelse (renografi). Isotopscanninger af enkelte organer.

Ultralydsscanning (med biopsi)

Endoskopier (kikkertundersøgelser).

Mave-tarmkanalen:

- gastroskopi (OGD)
- koloskopi
- sigmoideoskopi
- Anoskopi/rektoskopi
- ERCP (endoskopisk retrograd choledocho-pankreatikografi)
- laparoskopi

Urinvejene:

- ulethroskopi
- cystoskopi
- ureterskopi
- nefroskopi

Bevægeapparatet:

- arthroskopi

ABDOMINALUNDERSØGELSE

INSPEKTION

Form, symmetri, udspiling indtrukket

Hud: farve, atrofi, cicatricer, venetegning, behåring, striae, tumorer etc

PALPATION

Hud: konsistens, varme tumorer etc

Underhud: trofilc, tumorer

Muskellag: tonus, trofikdefekter

Dybden: organstorrelse, udfyldninger, resistencerfri væske oplysning om ømhed, pulsation oa

PERKUSSION

leverdæmpning, dæmpning i øvrigt, luftmængde i organer, ændr. ved lejeskift

AUSKULTATION

Tarmlyde, karstenoser

Altid rektaleksploration hos mænd, hos kvinder evt. ved efterfølgende gynækologisk undersøgelse