

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E LA CARTELLA CLINICA

La cartella clinica è sempre stata uno strumento fondamentale per il lavoro del medico.

Essa deve essere una nitida fotografia del passato, del presente e dell'eventuale futuro dei nostri pazienti.

Quando si è chiamati al letto di un paziente che non conosciamo, ed in quel momento siamo soli di fronte a lui, è quasi solamente la Cartella Clinica lo strumento che ci può guidare per fare al meglio il nostro lavoro di Medici. Ancora è con essa che potremo controllare bene, nel futuro il paziente ed effettuare delle ricerche cliniche che abbiano un valore scientifico sicuro.

Oggi il contenzioso medico legale e l'importanza che ha assunto il consenso informato fanno della cartella clinica l'elemento centrale per la cura del paziente ospedalizzato.

Una buona cartella clinica deve contenere la seguente documentazione:

- 1) Un'anamnesi patologica remota esauriente.
- 2) Un'anamnesi patologica prossima molto dettagliata e dalla quale si possa desumere in modo chiaro la sintomatologia soggettiva che lamenta il paziente.
- 3) L'esame obiettivo generale.
- 4) L'esame obiettivo locale:
 - a) per la patologia di elezione esso deve essere molto chiaro e dettagliato con tutti i segni semeiologici più moderni della patologia in accertamento ed in valutazione;
 - b) per la patologia traumatica, oltre ad un accurato esame semeiologico della parte traumatizzata, anche un esame di tutto l'apparato muscolo-scheletrico.
- 5) Diario Clinico:
 - a) il diario clinico deve essere giornaliero.
 - b) deve riportare la diagnosi di ricovero.
 - c) deve contenere nominativamente tutti gli esami di laboratorio e tutti gli esami strumentali richiesti.
 - d) deve contenere il nome di qualsiasi farmaco prescritto con specificato il dosaggio e la via di somministrazione.
 - e) tutto deve essere scritto con calligrafia leggibile e volta per volta quanto scritto va controfirmato e timbrato.
 - f) quando si esegue una medicazione della ferita chirurgica va scritta l'obiettività della stessa, da cui si possa ben evincere l'andamento dell'iter post-operatorio
- 6) Consenso Informato.

Il consenso informato deve essere dettagliato, ma soprattutto deve scaturire da un colloquio esauriente fra il medico e il paziente; nulla è più importante della convinzione che il paziente avrà ricevuto, attraverso il consenso informato, in particolare per le complicanze che possono sopravvenire in quel determinato intervento.
- 7) La diagnosi di entrata e la diagnosi di uscita possono essere diverse, ma ciò deve evincersi dalla cartella clinica.
- 8) La descrizione dell'intervento chirurgico non può e non deve essere un prestampato; ogni intervento chirurgico è molto diverso da tutti gli altri, anche per singola patologia.

La descrizione dell'intervento chirurgico deve contenere i momenti salienti dello stesso riportando anche eventuali complicanze intra-operatorie occorse.

Quando si usano i mezzi di sintesi o materiale protesico è necessario descriverlo, nominarne la provenienza della ditta costruttrice, riportare eventuali misure (per esempio: misura del cotile, misura di una testa, lunghezza di una placca, numero delle viti, etc. etc.).

Sul foglio d'intervento vanno riportati il nome e cognome del chirurgo operatore, degli assistenti, della strumentista e degli infermieri presenti in sala.

Vanno inoltre riportati gli orari di:

 - Entrata del paziente nel blocco operatorio e uscita dallo stesso;
 - Orario di inizio intervento e orario di fine intervento.

Il foglio d'intervento va controfirmato e timbrato dal chirurgo operatore.
- 9) Sul diario clinico, nel giorno della dimissione, è necessario scrivere un'accurata obiettività clinica del distretto anatomico sottoposto ad intervento o della malattia per cui il paziente è stato curato.
- 10) Il giorno della dimissione il diario clinico deve riportare la terapia che il paziente dovrà effettuare a domicilio e la data del 1° controllo ambulatoriale con gli eventuali esami di laboratorio o strumentali da eseguire per quella data.
- 11) All'interno della cartella clinica dovrà essere messa la fotocopia dell'atto di dimissione.

12) L'atto di dimissione deve contenere:

- a) La diagnosi di uscita.
- b) L'intervento eseguito.
- c) L'obiettività clinica sul distretto operato e le condizioni generali del paziente.
- d) Le eventuali complicanze occorse.
- e) La terapia da eseguire a domicilio, sia essa medica che di tipo rieducativo.
- f) Il comportamento di attenzione che il paziente dovrà avere per il distretto anatomico per cui è stato curato.
- g) Gli esami di laboratorio e gli esami strumentali da eseguire per la visita ambulatoriale di controllo.
- h) La data della visita ambulatoriale di controllo.