

# RAȚIONAMENTUL CLINIC ÎN PEDIATRIE

## *Clinik reasoning in pediatric practice*

**Prof. Dr. Valeriu Popescu**

*Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de Copii „Victor Gomoiu“, București*

Raționamentul clinic în pediatrie este indispensabil, în orice caz de boală a unui copil, ca linie orientativă a terapiei.

O anamneză corectă și relevantă, un examen clinic complet oferă datele fundamentale care stau la baza raționamentului clinic și care motivează deciziile ulterioare.

Medicul – în special tânărul absolvent al unei facultăți de medicină, trebuie să știe:

- că stabilirea diagnosticului înseamnă alegerea între mai multe ipoteze („diagnosticul este ipoteza cea mai probabilă“ – A. Berger – și că el se bazează pe un mănunchi de simptome subiective și obiective, pe care le procură anamneza), la care se adaugă examenul clinic și investigațiile paraclinice;
- că diagnosticul necesită cunoașterea profilului integral al pacientului (somatic, neuropsihic) și al contextului său familial și social, care poate fi implicat în geneza bolii (antecedentele familiale și personale, traume psihice, date epidemiologice...) sau în agravarea ei;
- că datele clinico-anamnestice au prioritate față de investigațiile paraclinice, pe care trebuie să le preceadă, atât cronologic cât și în logica diagnosticului;
- că pentru a trata corect bolnavul, diagnosticul trebuie să fie complet și, în primul rând, etiologic;
- că sala probabilităților diagnosticului poate merge, după caz, de la certitudine absolută la incertitudine totală, situație în care medicul trebuie să realizeze un diagnostic diferențial cât mai complet, căutând să ajungă cât mai rapid la diagnosticul pozitiv;

- că diagnosticul de prezumție sau de probabilitate rămâne sub semnul întrebării până la apariția unor semne și simptome concludente, oferite de „evoluția“ bolii;
- că rareori diagnosticul trebuie efectuat prin eliminare (diagnostic bazat pe semne negative);
- că diagnosticul trebuie să fie nu numai corect, ci și precoce și în raport cu evoluția bolii;
- că solicitarea investigațiilor paraclinice este orientată de diagnosticul clinic;
- că examenele paraclinice pot confirma, completa și uneori infirma diagnosticul clinic;
- că rareori laboratorul stabilește un diagnostic care nu a fost pus în discuție de clinică;
- că datele clinico-anamnestice și studiile paraclinice concură la alegerea tipului de tratament și programului de monitorizare în timp a evoluției bolii;
- că stabilirea algoritmului terapeutic urmărește patru puncte de decizie: 1. necesitatea unei atitudini terapeutice imediate (formele grave de boală); 2. necesitatea spitalizării (în formele severe și grave de boală); 3. necesitatea unui studiu clinico-paraclinic complet (în formele moderate de boală); 4. necesitatea stabilirii unui program de monitorizare a bolii, individualizat pentru fiecare pacient.

Decizia clinicianului este deseori dificilă, ținându-se seama de faptul că aceeași afecțiune se poate manifesta printr-un spectru larg de semne clinice, după cum afecțiuni diferite se pot exprima clinic prin semne și simptome similare.

Un raționament clinic corect duce la o decizie corectă, care prezintă riscuri minime pentru bolnavi și beneficii maxime clinic și economic.

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. Valeriu Popescu, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu“, Bulevardul Basarabia Nr. 21, Sector 2, București