

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE.

Nombre de Alumno/a: _____ Curso: _____

Asignatura: Sistema de Registro e Información en salud.

OA 6: Registrar información, en forma digital y manual, relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, y relativa a procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de establecimientos de salud o estadía, resguardando la privacidad de las personas.

AE: Registra en forma digital o manual la información relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, según las normas vigentes.

Objetivo: Creación Caso Clínico Correspondiente para continuar con la confección de Ficha clínica.

Confección de Caso Clínico “Ficha Clínica del Paciente”

Anteriormente se comenzó con la creación de la portada de la ficha clínica de un paciente, ahora en esta guía se dará a conocer la importancia que tiene la creación de un caso clínico y como será conectado para continuar con la confección de nuestra ficha clínica del paciente.

Un caso clínico es una historia, un relato de algún suceso X el cual es expresado en ámbitos de enfermería, se da a conocer datos importantes por ejemplo de la llegada de un paciente al servicio asistencial (identificación del paciente, en qué situación llega al servicio de salud, entre otros.) se incorporan signos y síntomas observables del paciente, se expresa el control de signos vitales con sus resultados correspondientes y sus nombres técnicos. Además, se integra un diagnóstico y un tratamiento.

La idea principal de la confección de un caso clínico es identificar previamente ¿cuál será la patología que utilizará? y lógicamente esta será la enfermedad o afección que padecerá su paciente.

Los signos y síntomas que presentará el paciente deben ser “coherentes” con la patología seleccionada, para esto deberán investigar con anticipación que signos y síntomas produce la afección.

El control de signos vitales debe tener relación directa con los signos y síntomas observables del paciente, por ejemplo; “el paciente se encuentra agitado” ante esto lo más probable es que la frecuencia cardiaca del paciente este alterada (taquicardia).

El tipo de tratamiento y su duración corresponde directamente con la patología que presenta el paciente, para poder identificar el tratamiento, es necesario investigar la enfermedad.

El diagnóstico del paciente corresponde a la patología elegida para poder realizar el caso clínico.

Tener en consideración la anamnesis remota del paciente.

Todas estas recomendaciones son claves para poder crear un caso clínico óptimo.

También los casos clínicos pueden relatar sucesos vividos por un paciente hospitalizado

A continuación, se dará a conocer un ejemplo de caso clínico de un paciente hospitalario;

CASO CLINICO

Paciente Víctor Rodolfo Caroca Guajardo de 79 años hospitalizado hace 3 días en el servicio de Traumatología del Hospital Dr. Sotero del Rio. El paciente ha sido intervenido hace 48 horas de la cadera, colocándosele una Prótesis Total.

Le dan el aviso al tens de turno, valorar (Control de S/V) al paciente ya que el traumatólogo al pasar visita por la mañana le ha parecido que no respiraba bien y ha oído ruidos respiratorios. Además, la enfermera le ha contado que el paciente ha estado agitado toda la noche arrancándose el drenaje de la herida quirúrgica. Han tenido que aplicarle medidas de contención mecánica

Anamnesis Remota

- No presenta alergias
- Diagnosticado con HTA de 20 años de evolución
- Diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II insulino dependiente.
- Daño renal grado 2
- Arteritis temporal en TTO con Prednisona 10 mg cada 24 hrs.
- Deterioro cognitivo leve (asociado a la edad). Autónomo para actividades básicas e instrumentales.
- Trastorno adaptativo
- Ex fumador de 15 cigarros al día
- Cirugías previas: Hernia inguinal derecha, colecistectomía abierta

Tratamientos medicamentosos previos: digoxina antidiabéticos, Adolonta y Fluoxetina antidepresivos.

Control de Signos Vitales

PA 190/100 mm/dl hipertensión Arterial

FR 28 resp. X minuto Taquipnea

FC 135 latid. X minuto Taquicardia

Tº 37.8 ºC Febril

Signos y síntomas

Consciente, sudoroso. Inquietud motriz (su familia lo contiene para que no mueva la extremidad intervenida). Discreta cianosis periférica. Se oyen ruidos respiratorios.

El médico tratante realiza exámenes correspondientes, teniendo en consideración los hallazgos del control de signos vitales, los signos y síntomas del paciente.

Diagnóstico Neumonía

Actividad

1. Escriba la guía en su cuaderno
2. Confeccione un caso clínico para incorporar en la carpeta de Ficha clínica del paciente
3. Además, crear una portada principal de la ficha clínica con el siguiente formato:

RUT del Paciente	()		
Nombre del Paciente	()		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
Fechas de Nac.	()	Edad	()
()	()		
Nombre y Apellido del Padre	Nombre y Apellido de la Madre		
()	()		
Estado Civil	Ocupación Actual		
Nombre del cónyuge	()		
()	()		
Dirección	N°	Población	Comuna
Número de Celular	()		
Número de Emergencia	()		
Previsión	()		

**** Los Paréntesis corresponden a los espacios en los cuales deberá completar la información****

**** Los datos deben tener conexión con el caso clínico que deben crear****

**** NO deben agregar ningún dato a la hoja ya trabajada en la guía anterior****

Fecha de Entrega 20 de Mayo hasta las 17:00 hrs.

Con sus Profesoras Respectivas

3E y 3F: Natalia Reyes “profesora.nataliareyes20@gmail.com”

3G: Alison Caroca “alicarocav@gmail.com”

Ante cualquier tipo de consulta SOBRE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD comuníquese directamente con su profesora.