

MODELOS DE ESCRITURA EN DOCUMENTOS CLÍNICOS

La documentación en registros clínicos posee relevancia legal y constituye una práctica habitual que debe ser adaptativa, considerando el contexto específico de cada paciente, así como el momento y lugar de la atención prestada. Sin embargo, es crucial que esta documentación mantenga la rigurosidad de un lenguaje técnico apropiado, refleje fielmente los hechos, siga una secuencia cronológica de los eventos y permita la verificación del cumplimiento de las prescripciones médicas.

En las siguientes secciones, se presentarán **ejemplos** prácticos para la realización de registros clínicos, ofreciendo una variedad de escenarios que pueden ser documentados.

DIAGNÓSTICO: Debe presentar una imagen resumida de la situación clínica de la usuaria. Tiene diversos componentes que se describen en orden: Paridad, Edad Gestacional, Diagnósticos (trabajo de parto si corresponde al caso, patologías obstétricas, patologías crónicas), se puede agregar otros antecedentes relevantes al contexto clínico.

- PARIDAD: Pg. / M__ o.
- G (N° de embarazos incluido el actual) P (N° de Partos anteriores) A(N° de Abortos anteriores(*)/
G__P__A__
- GESTACION: Emb. XX + X semanas / por Eco precoz / por Eco tardía / por FUR. / EGD (Edad Gestacional Dudosa)
- ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO: Pródromos / T DE P inicial- franco – avanzado - expulsivo./ También se puede clasificar fase latente (1 a 3 cms de dilatación) o fase activa (3 a 10 cms de dilatación) según evaluación clínica.
- PATOLOGÍAS PROPIAS DEL EMBARAZO :Ej.: Preeclampsia, Anemia (leve, moderada o severa), Diabetes Gestacional, Síndrome Hipertensivo del Embarazo, , RPM, embarazo en vías de prolongación.
- PATOLOGIAS CRÓNICAS :Ej: HTA Crónica, Diabetes Pregestacional ,Hipotiroidismo .
- Otros Antecedentes Relevantes, Adicciones (tabaquismo, Usuaria TUS),incluso aspectos psicosociales.

(*) Se debe especificar si es en edades extremas :Gestante de x semanas Adolescente /Tardía

(*) En multíparas, cuando existe el antecedente de parto por cesárea, puede agregar junto a la paridad:

- CCA (Cicatriz de Cesárea Anterior: parto anterior)
- 2CCA
- Antecedente CCA (Parto cesárea y Parto vaginal posteriormente)

(*) El antecedente de los periodos intergenésicos (PIG) muy breves (menos de 2 años) o prolongados (más de 10 años) también es útil que queden registrados en el diagnóstico.

(*) En el diagnóstico obstétrico no se incluyen antecedentes como: "ITU tratada". Esto es un antecedente.

Cuando NO existe la certeza del diagnóstico, pero sospecha clínica por sintomatología, se puede consignar como OBSERVACION

Ej:

Obs SHE (A la espera de resultado de exámenes y evolución del cuadro)

Ejemplo:

G3 P2 A1 Ant. CCA

Embarazo de 38+3 sem. por Eco precoz

T de P inicial

Rh (-) no sensibilizada

Diabetes Gestacional

Caso Social

PIG 10 meses

Diagnóstico Puerperio:

- Paridad
- Puerperio y tipo de parto.
- Patología embarazo que se mantengan durante este periodo.
- Patología Concomitante

1).- Paridad: Se considera el parto actual.

2).- Puerperio: periodo de puérpera en horas o en días. Se considera puérpera hasta las 6 semanas post parto.

3).- Tipo de Parto: Término/Pretérmino, Parto Vaginal (Espontáneo/Fórceps) o parto Cesárea.

4).- Patología Embarazo/Puerperio: Sólo las patologías que se mantengan durante el periodo de puerperio, que forman parte del diagnóstico Obstétrico o según contexto clínico y evolución actual de usuaria.

5).- Patologías Crónicas: también forman parte del diagnóstico obstétrico.

Ejemplo:

Múltipara de 1

Puérpera reciente de PTVE de 1 hora de evolución

Metrorragias postparto

Obs. Restos ovulares

*** PTVE: Parto de Término de Vértice Espontáneo: ESPONTÁNEO se refiere a que fue parto vaginal no instrumentalizado, NO se refiere a que el INICIO no haya sido inducido.



EVOLUCIONES EN FICHA CLINICA:

2.1 Ingreso a prepartos:

Ingresar a Prepartos desde (Policlínico de Urgencia, Alto riesgo obstétrico: ARO o UMMF)

Usaria en (estado general **), con el siguiente diagnóstico:

- Paridad
- EG
- T de P
- Otros

Se asigna unidad. Al examen físico se encuentra piel y mucosas (rosadas, hidratadas, sudorosa, pálida), mamas (de aspecto sano, blandas/ congestivas, Calostro + o -; (según contexto clínico)). ABDI (Abdomen Blando, Depresible, Indoloro / tenso. /Distendido) ocupado por útero grávido. A la palpación DU(+ o -) tono (normal, aumentado). Flujo Genital (+, -, tapón mucoso, LA claro, Meconio, Hemático). Extremidades inferiores (móviles, bajo efecto anestésico, con edema, várices ; otro).
CSV: PA ___/___ P: ___x' TAx ___°C. FR ___x' SatO2 ___%

Se instala monitor cardiotocográfico, LCF ___x'.

Se instala vía venosa en antebrazo (izquierdo – derecho) ó se permeabiliza vía venosa en x lugar ; Nº de intentos, con teflón # ___, con llave de tres pasos / alargador venoso, Se toma (escriba cada examen sanguíneo que tome: ej: VDRL, hemograma, PCR, VIH, Chagas)

Se deja perfundiendo Suero (fisiológico solo, Ringer lactado solo, otros) (o la mezcla que esté perfundiendo : glucosado 5% con ___UI de oxitocina por BIC a ___ ml/hr).

Describir otras acciones : Se solicita evaluación médica – se llama a acompañante – se informan resultados de exámenes a Dr xx xx – se traslada a pabellón – se extrae orina con....; se toma examen de orina completa / sedimento de orina + Urocultivo - otras.

Nombre de estudiante y matrona responsable.

(**) Estado General: Buen estado general (BEG), Consciente lúcida orientada en tiempo y espacio (CLOTE), Obnubilada, inconsciente, agitada, convulsionando, otro.

2.2 Control en prepartos:

- Usaria en BEG, monitorizada. LCF _____x' DU ___/10. Perfundiendo _____mu x' por BIC.

(Identificación)

- Usaria tranquila, LCF _____x' con Pinard. DU (-) . En espera de pabellón. Vía permeable.

(Identificación)



2.3 Tacto Vaginal: Se describe el examen de forma ordenada desde afuera hacia adentro.

VAVA (vulva abierta, vagina amplia) (muchas veces si esta parte del examen es normal, se omite) Luego describa del cuello : posición, longitud, grosor, consistencia, dilatación.

Se continúa con el estado de la membranas (íntegras/rotas); si están rotas, de describe la observación de líquido amniótico (LA) y sus características, (cantidad, color, olor)

EJEMPLO:

TV : VA VA, Cuello (posterior, semi central, central), Borrado _____%, (grosso, delgado) (blando, tenso, duro), dilatación _____cm, membranas (integras , rotas) – si están rotas : LA (claro, con meconio ***, no se observa), presentación (cefálica , podálica), en _____plano/ espinas de Lee ___(variedad de posición). LCF _____x’.

*** Cantidad de Meconio: Líquido = + , Fluido = ++, Espeso = +++.**Encajamiento:** alta, apoyada, o plano de Hodge.

- Describir porque examina a la usuaria_
“Paciente con dolor o Usuaria con sensación de pujo, se examina LCF:130x’, TV: Cuello central, delgado, blando, borrado 100%, 6 cms de dilatación, membranas rotas, líquido claro, cefálica en I plano, OI DT. LCF 156 x ‘.
- Último TV previo al parto.
“Paciente con sensación de pujo, se examina, LCF (XXX), TV: Dilatación Completa, cefálica en III° Plano de Hodge, en OP (variedad de posición que corresponda).
Se prepara para asistencia de Parto. Aviso a Neonatología, se llama a acompañante”.
- (SAI : Sala de Atención Inmediata).

2.4 Evolución puerperio inmediato: Ejemplo

1 Puérpera de parto Cesárea:

Ingres a recuperación /(puerperio) usuaria en BEG, piel y mucosas rosadas, hidratadas. Mamas sanas, blandas, calostro (+), Lactancia (+) con RN al pecho. ABD levemente sensible a la palpación, útero retraído a nivel infraumbilical. Apósito herida operatoria limpio y seco (o manchado seco) o (manchado fresco). FG (flujo genital): pérdida hemática cantidad normal. EEII (extremidades inferiores) bajo efecto anestésico o con bloqueo motor.

Vía venosa permeable, perfundiendo SG 5% 500 cc + 10 UI de oxicícica. Catéter epidural in situ. Diuresis espontánea (+).

CSV: PA 110/76 P 86 x’ Tax 36,7°C Sat O2 98%

Se deja con acompañante significativo presente.

(Identificación) xxx xxx



Ejemplo 2 Parto vaginal y hemorragia.

Se encuentra en puerperio inmediato usuaria levemente agitada y con dolor. Se envía RN a neonatología.

Al examen se observa piel y mucosas pálidas. Mamas sanas. Abdomen tenso, distendido, sensible a la palpación, útero a nivel umbilical, se retrae al masaje. FG: pérdida hemática abundante, con coágulos. Genitales con edema ++. Sutura en buenas condiciones, bien afrontada. EEII móviles. Vía permeable con suero retractar: SG 500cc + 15 UI oxitócica y SRL 500 cc solo se perfunderá pido III matraz.

CSV: PA 86/50 P 124 x' Sat O2 95%

Se solicita evaluación médica, se informa acompañante presente.

(Identificación) xxx xxx

3. PROTOCOLO DE PARTOS:

Es la descripción de los sucesos relevantes en orden cronológico y completo.

Ejemplo:

Se asiste PVE, paciente en litotomía. Se realiza episiotomía. Se reduce circular al cuello sin dificultad. Se recibe RN masculino en BEG (Apgar 7-9), Se liga cordón y se deja en apego con su madre y acompañante. Se asiste alumbramiento espontáneo y completo. Se realiza episiorrafia con catgut cromado #0 y catgut simple (CS) 2/0 en piel. Se repara desgarró grado 1 con CS #2/0. Hemostasia sin inconvenientes. Recuento de material completo.

Identificación XXX

** SUTURAS Vicryl 1 – 0 – 2/0, Catgut Simple 0 – 2/0

4. IDENTIFICACION EXAMEN DE VIH.

Ejemplo:

Alejandra Pérez Cancino; Nacimiento: 24 de Noviembre de 1998; RUT 19.854.570-8

A	P	C	2	4	1	1	9	8	5	7	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---