



## Formato de documentos clínicos. Curso: Obstetricia Fisiológica II – 2017.

### 1. DIAGNOSTICO:

**PARIDAD:** Pg. / M\_\_ / G\_\_ P\_\_ A\_\_ (\*)

**GESTACION:** Emb. \_\_\_\_ semanas / por Eco precoz, Eco tardía, FUR. / EGD (Edad Gestacional Dudosa)

**ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO:** Pródromos / T DE P inicial- franco – avanzado - expulsivo.

**PATOLOGÍAS:** SHE / Diabetes Gestacional / Anemia / otra.

**Otros Antecedentes Relevantes, incluso aspectos psicosociales.**

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

- CCA (Cicatriz de Cesárea Anterior : parto anterior)

- 2 CCA

- Antecedente CCA (Parto cesárea y Parto vaginal posteriormente)

(\*\*) Los periodos intergenésicos (PIG) muy breves o prolongados también es útil que queden a la vista en el diagnóstico

#### 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**

### 2. EVOLUCIONES EN FICHA CLINICA:

#### 2.1 Ingreso a prepartos:

**Ingresa a Prepartos desde** (Policlínico de Urgencia, Alto riesgo obstetrico: ARO o UMMF)

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

- **Paridad**

- **EG**

- **T de P**

- **Otros**

**Se asigna unidad. Al examen físico se encuentra piel y mucosas** (rosadas, hidratadas, sudorosa, pálida), **mamas** (sanas, congestivas, Calostro + o -). **Abdomen** (blando, depresible, indoloro: ABDI / tenso, distendido) **ocupado por útero gravido. A la palpación DU** (+ o -) **tono** (normal,

aumentado). **Flujo Genital** (+, -, tapón mucoso, LA claro, Meconio, Sangre). **Extremidades inferiores** (móviles, bajo efecto anestésico, con edema, otro).

**CSV : PA \_\_\_/\_\_\_ P: \_\_\_ x' T Ax \_\_\_°c FR \_\_\_ x' Sat O2 \_\_\_%**

**Se instala monitor fetal, LCF \_\_\_ x'.**

**Se instala vía venosa en antebrazo** (izquierdo – derecho), **Nº de intentos, con teflón # \_\_\_**, con llave de tres pasos / alargador venoso, **se deja perfundiendo Suero** (fisiológico solo, ringuer lactado solo, otros) (glucosado 5% con \_\_\_ UI de oxitocina por BIC a \_\_\_ ml/hr).

**Se toma** (exámenes: VDRL, hemograma, PCR, Orina Completa, URO, otros)

**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.... - otras.**

( Identificación ) Mat. xxx xxxx

Al. xxxx xxxx

**(\*\*) Estado General:** Buen estado general (BEG),

Consciente lucida orientada en tiempo y espacio (CLOTE),

Obnubilada, inconsciente, agitada, convulsinando, otro.

## **2.2 Control en prepartos:**

- **Usuaría en BEG, monitorizada. LCF \_\_\_ x' DU \_\_\_/10. Perfundiendo \_\_\_ mu x' por BIC.**

( Identificación )

- **Usuaría tranquila, LCF \_\_\_ x' con pinard. DU (-) . En espera de pabellón. Vía permeable.**

( Identificación )

## **2.3 Tacto Vaginal:**

**TV : Va Va, Cuello** (posterior, semi central, central), **Borrado \_\_\_%**, **(grueso, delgado) (blando, tenso, duro), dilatación \_\_\_ cm, membranas** (integras , rotas ) – si estan rotas : **LA** (claro, con meconio \*\*\*, no se observa), **presentación** (cefalica , podalica), **en \_\_\_ plano,** \_\_\_\_\_ (variedad de posición). **LCF \_\_\_ x'.**

**\*\*\* Cantidad de Meconio: + , ++, +++.**

## **2.4 Evolucion puerperio inmediato:**

### **Ejemplo 1 Puérpera de parto cesárea:**

**Ingresa 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 (manchado) y seco (fresco). FG (flujo genital): pérdida hemática cantidad nomal.EEII (extremidades inferiores) bajo efecto anestésico.**

**Vía venosa permeable, perfundiendo SG 5% 500 cc + 10 UI de ixitocina.**

**Cateter 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 palidas. Mamas sanas. Abdomen tenso, distendido, sensible a la palpación, útero a nivel umbilical se retrae al masaje. FG: pérdida hemática abundante con coagulos. Genitales con edema ++. Sutura en buenas condiciones. EEII móviles.

Via permeable con suero retractor: SG 500cc + 15 UI oxitocina y SRL 500 cc solo se perfunde rápido III matraz.

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

Se solicita evaluación médica, se informa a compañante presente.

(Identificación) xxx xxx

**3. PROTOCOLO DE PARTOS:** descripción de los sucesos relevantes en orden cronológico y completo.

### Ejemplo:

Se asiste PTVE, 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 desgarro grado 1 con CS #2/0. Hemostasia sin inconvenientes. Recuento de material completo.

## **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**