



MODELOS DE ESCRITURA EN DOCUMENTOS CLÍNICOS

El registro en documentos clínicos tiene una connotación legal y es una actividad frecuente que debe ser flexible en base al contexto de cada usuaria, momento y lugar de atención, pero que a la vez debe cumplir con la formalidad de un lenguaje técnico correctamente utilizado, fidedigno a los hechos, que respete la cronología de los eventos, donde se pueda verificar el cumplimiento de las indicaciones.

A continuación, encontrarán ejemplos de cómo hacer registros clínicos, con una serie de opciones de sucesos que pueden ser descritos.

DIAGNÓSTICO

1. **PARIDAD:** Primigesta o multípara^{1,2} de X, o G(X) P(X) A(X)
2. **GESTACION:** Gestación de XX + X semanas / por Eco precoz / por Eco tardía / por FUM / EGD (Edad Gestacional Dudosa)
3. **ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO:** Pródromos de parto/Trabajo de parto inicial, franco, avanzado, expulsivo.
4. **PATOLOGÍAS:** SHE/Diabetes Gestacional/Anemia/otra.
5. **Otros antecedentes relevantes**, incluso aspectos psicosociales.

Ejemplo:

1. G3 P2 A1 Ant. CCA
2. Embarazo de 38+3 sem. por Eco precoz
3. T de P inicial
4. Rh (-) no sensibilizada
5. Diabetes Gestacional
6. Vulnerabilidad social
7. PIG 10 meses

¹ en multíparas, cuando existe el antecedente de parto por cesárea, puede agregar junto a la paridad: cca (cicatriz de cesárea anterior: parto anterior); o 2cca; o antecedente cca (parto cesáreo y parto vaginal posteriormente).

² Los periodos intergenésicos (PIG) muy breves o prolongados también es útil que queden a la vista en el diagnóstico.

EVOLUCIONES EN FICHA CLÍNICA

Ingreso a prepartos:

Ingresar a prepartos desde (Policlínico de Urgencia, Alto riesgo obstétrico: ARO o UMMF). Usaria en (estado general³), con el siguiente diagnóstico al ingreso: 1. Paridad; 2. EG; 3. T de P; 4. Otros.

Se asigna unidad. Al examen físico se encuentra piel y mucosas (rosadas, hidratadas, sudorosa, pálida), mamas (sanas, congestivas, Calostro + o -). 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, Sangre). Extremidades inferiores (móviles, bajo efecto anestésico, con edema, otro).

CSV:PA/ P: x' TAx °C. FR x' SatO2 %

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, Ringer lactado solo, otros) (glucosado 5% con UI de oxitocina por BIC a ml/hr). Se toma (escriba cada examen que tome: 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.

Nombre de estudiante y matrona responsable.

Control en prepartos:

1. Usaria en buen estado general, monitorizada. LCF x' DU X/10. Perfundiendo mu x' por BIC.

(Identificación)

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

(Identificación)

Tacto Vaginal:

Se describe el examen de forma ordenada desde afuera hacia adentro. VAVA: vulva abierta, vagina amplia (muchas veces si el examen es normal se omite. Luego describa del cuello: posición, longitud, grosor, consistencia, dilatación.

³ Estado general: buen estado general, consciente lucida orientada en tiempo y espacio, obnubilada, inconsciente, agitada, convulsionando, otro.

Ejemplo:

TV : VA VA, Cuello (posterior, semi central, central), Borrado %, (grueso, delgado) (blando, tenso, duro), dilatación cm, membranas (integras , rotas) – si están rotas : LA (claro, con meconio⁴, no se observa), presentación (cefálica , podálica), en plano, (variedad de posición). LCF x'.

Evaluación intra-parto:

“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, OIDT. 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 SAI (Sala de Atención Inmediata), se llama acompañante”.

Evolución puerperio inmediato:

Ejemplo:

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 en herida operatoria limpio y seco (o manchado seco) o (manchado fresco). FG (flujo genital): perdida hemática cantidad normal. EEII (extremidades inferiores) bajo efecto anestésico. Vía venosa permeable, perfundiendo SG 5% 500 cc + 10 UI de oxitócica. Catéter epidural in situ. Diuresis espontanea (+). CSV: PA 110/76 P 86 x' Tax 36,7oc Sat O2 98% Se deja con acompañante significativo presente.

(Identificación)

Ejemplo:

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: perdida hemática abundante con coágulos. Genitales con edema ++. Sutura en buenas condiciones. EII móviles. Vía permeable con suero retractar: SG 500cc + 15 UI oxitócica y SRL 500 cc solo

⁴ Cantidad de meconio: líquido = +, fluido = ++, espeso = +++ . Encajamiento: alta, apoyada, o plano de Hodge

se perfunde rápido III matraz. CSV: PA 86/50 P 124 x' Sat O2 95%. Se solicita evaluación médica, se informa acompañante presente.

(Identificación)

Protocolo de partos:

Es la 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 desgarró grado 1 con CS #2/0. Hemostasia sin inconvenientes. Recuento de material completo.

Identificación 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---