

EXAMEN CLÍNICO

The background features a series of fluid, overlapping lines in shades of purple and white, creating a sense of motion and depth against a solid black background. The lines are most prominent in the lower half of the frame, curving and swirling around each other.

EXAMEN CLINICO

Es un instrumento de trabajo que tiene por objeto recabar información básica e indispensable del paciente para que el personal de enfermería identifique las necesidades y los problemas para así elaborar el diagnostico y la atención de enfermería.



Este examen permite llegar a un diagnóstico mediante las siguientes etapas:.

- Historia Clínica o anamnesis.
- Exploración física.
- Métodos auxiliares diagnósticos (estudios).

HISTORIA CLINICA

Esta se realiza mediante un interrogatorio.

El interrogatorio es el procedimiento que consiste en la recolección de datos del paciente para estructurar la historia de su enfermedad


INTERROGATORIO (TIPOS)

DIRECTO

Información
directamente del
paciente

INDIRECTO

Información por
familiares o
terceras personas



Toda información debe contener datos de identificación, antecedentes y estado actual del paciente para su correcta identificación.




Historia Clínica de Enfermería

La historia clínica de enfermería permite establecer relación con el paciente y su familia además de obtener información indispensable para la elaboración de un diagnóstico.

SE DIVIDE EN:

1.- Datos de identificación:

- se registran todos los datos del paciente.
- En la edad en los pacientes pediátricos se registra en meses 6/12.



The image shows a medical form with multiple columns and rows, containing fields for patient identification and medical history. The form is tilted and has a yellow highlight on the top section.



2.- Perfil del paciente:

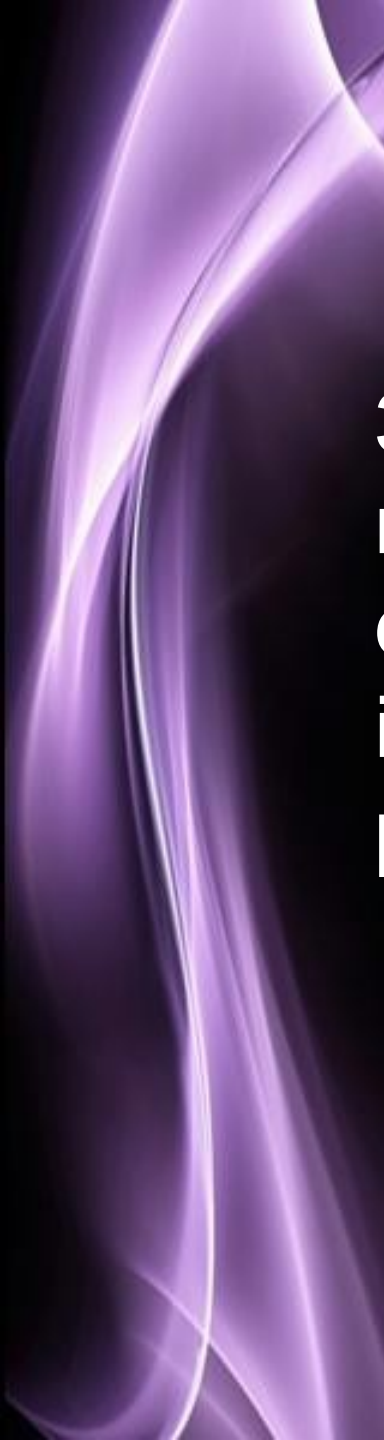
Ambiente físico: habitación, servicios domiciliarios y sanitarios, hábitos higiénicos y dinámica social.



3.- Problema actual o padecimiento.

3.1.- registrar el motivo de consulta, manifestaciones clínicas por aparatos.

3.2.- Registrar antecedentes patológicos y que informen la evolución del problema, anotar antecedentes hereditarios o familiares (enfermedades, deformidades etc.).



3.3.- Tratamiento: anotar las medidas terapéuticas y la atención del padecimiento así como las indicaciones para tratar el padecimiento actual.

EXPLORACIÓN FÍSICA

The background features a series of smooth, flowing, and overlapping lines in shades of purple and white, set against a solid black background. The lines create a sense of motion and depth, resembling liquid or smoke in motion.


EXPLORACION FISICA

Concepto: es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional.



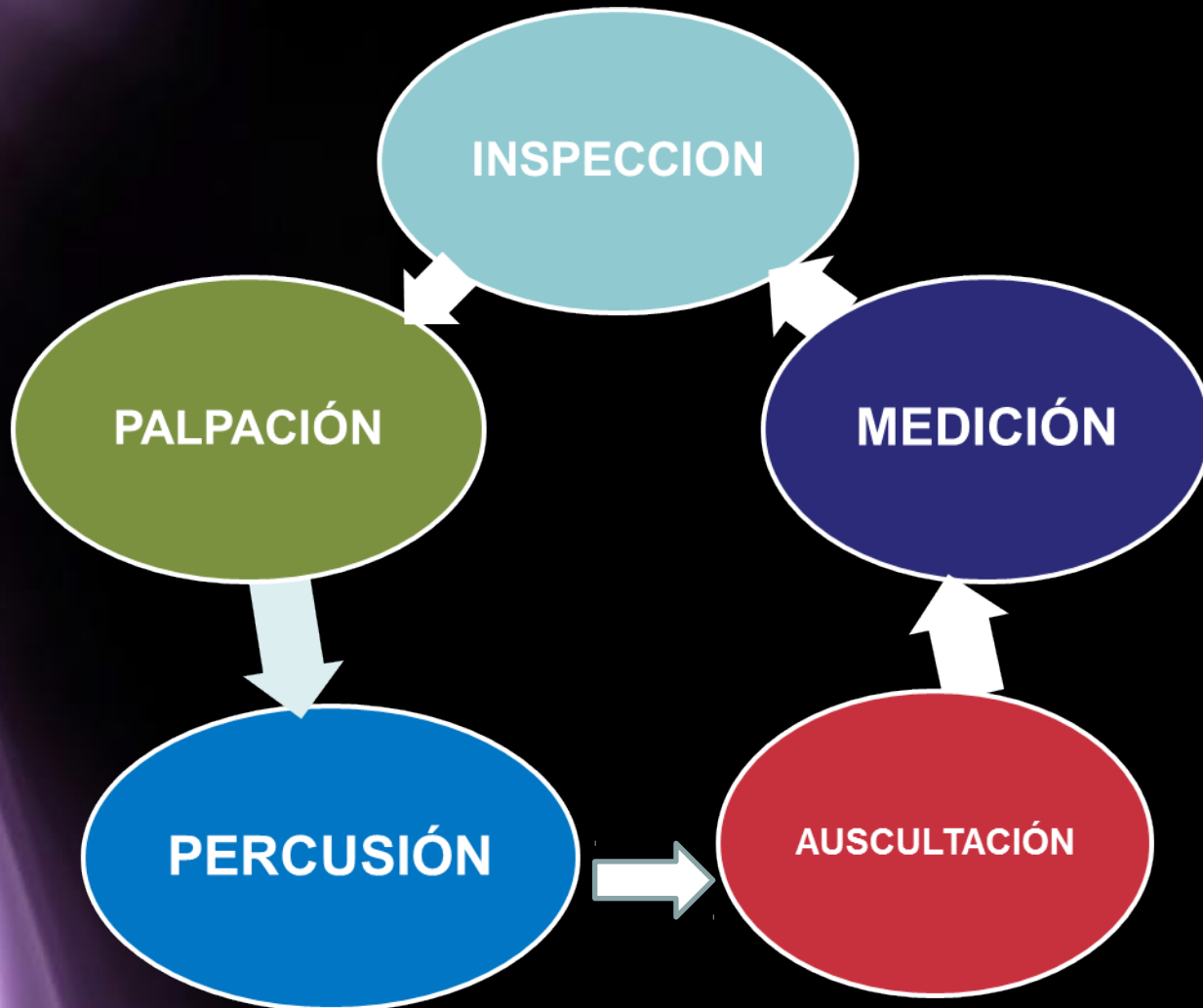
Objetivos:

- Confirmar los datos de la exploración física y entrevista.
- Detectar características físicas y hallazgos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales.



el mobiliario en un consultorio varia por especialidad pero todos deben tener: mesa de exploración, balanza, vitrina para material, escritorio lámpara, sillas, mesa de Pasteur, lavabo y cesto de basura así como con equipos de diagnóstico (otoscopio, oftalmoscopio, laringoscopio etc.) termometría y exploración.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN FÍSICA



INSPECCIÓN

Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.



OBJETIVOS DE LA INSPECCIÓN

- Detectar características físicas significativas.
- Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales.

La inspección se divide en:

- Según región a explorar: local (por segmentos) y general (marcha, movimientos)

-Por forma en que se realiza: directa (por la vista) o indirecta (con instrumentos).

-Por estado de reposo o movimiento: puede ser estática (de reposo) o dinámica (en movimiento)


Consideraciones Generales:

La exploración se realiza de cabeza a pies así como valorar el aspecto emocional.

Observar la presencia de masas o lesiones, somatometría, sonidos, lesiones y capacidad motora.

PALPACIÓN





La palpación es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto.



Objetivos:

- Detectar presencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.
- Corroborar los datos obtenidos en el interrogatorio e inspección.



Se divide en:

Según la forma a realizarse:

- Directa o inmediata: por tacto y presión.

- Indirecta: con instrumentos para explorar conductos o cavidades.



Según el grado de presión:

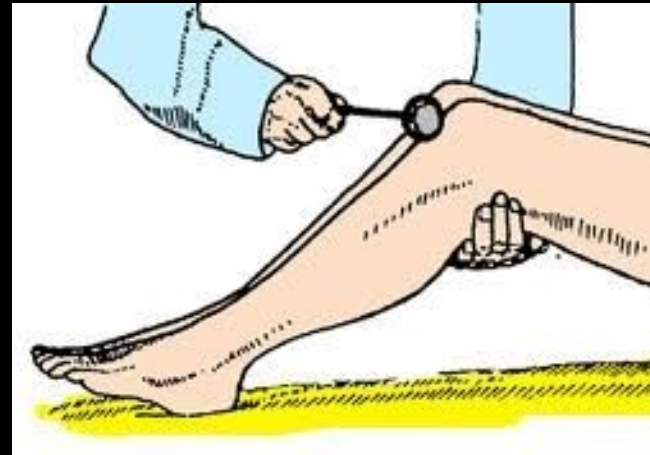
- Superficial: con presión suave.

- Profunda: con presión interna para producir depresiones y percibir órganos profundos.

- Unidigital o Bidigital: para investigar puntos dolorosos estudiar movilidad de piel y otros.

PERCUSIÓN

Es el método de exploración física que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo



OBJETIVOS

- Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición de una estructura subyacente
- Determinar la cantidad de aire o material solido de un órgano.

TIPOS DE PERCUSIÓN

Directa o inmediata: golpear directamente la superficie con los dedos de manera suave, breve y poco intensa.

Digitodigital: percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, en la región a explorar.

Indirecta: con instrumentos.



**LA PERCUSION DEBE SER
SUAVE, SUPERFICIAL Y DE
IGUAL INTENSIDAD.**

AUSCULTACIÓN

La auscultación es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído.





INSPECCIÓN



PALPACIÓN



PERCUSIÓN



AUSCULTACIÓN