

Exploración física y anamnesis.

Evolución completa o dirigida

Para explorar una historia de salud y exploración física se pregunta que debo hacer al paciente siempre obtiene una evaluación completa. Exploración completa es algo más que una evaluación de los sistemas corporales esta exploración da una base más alta por la colaboración y preguntas de los pacientes.

Datos subjetivos

El paciente dice los antecedentes el motivo principal de la consulta hasta las anamnesis por sistemas.

Datos objetivos

Se detecta mediante la exploración todos los hallazgos de la exploración física.

Anamnesis de adulto

Datos de filiación, motivo de la consulta enfermedad actual, antecedentes personales familiares, sociales, revisión por sistemas.

Información Inicial

- Fecha y hora de la anamnesis
- Datos de filiación
- Fiabilidad
- Motivo de la consulta
- Enfermedad actual
- Antecedentes Familiares
- Antecedentes Sociales
- Revisión por Sistemas.
- General
- Particular
- Cabeza, ojos, oídos, nariz y garganta.
- Cuello
- Mamas

Exploración Completa del adulto.

Cuando por primera vez se explore al paciente inevitablemente palabrará una sensación de inseguridad que pronto irá disminuyendo.

- Regulación la iluminación y el entorno
- Factores ambientales que influyen la importancia de los hallazgos por la exploración
- Que se sienta el paciente cómodo
- Determinación la Secuencia de exploración
- Objetivos generales
- Máximo confort del paciente
- Evitar cambios posturales innecesarios.
- Promover la referencia clínica

Técnicas de exploración

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Procedimiento clínico evaluación y registro de los hallazgos.

La evaluación tiene lugar en la mente del médico los estudiantes deben incorporar de entrada el proceso del razonamiento clínico.

Como identificar los problemas y establecer los diagnósticos.

- Identificar los hallazgos anormales
- localizar anormalmente las manifestaciones
- Interpretar los hallazgos señalando el proceso más probable
- Formular hipótesis sobre la naturaleza del problema del paciente
- Verificar la hipótesis y establecer un diagnóstico de trabajo
- Elaborar un plan con el cual el paciente de acuerdo

Normas para resolver estos problemas

- Agrupación de los datos en uno o en varios problemas
- Filtrar gran cantidad de datos
- Evaluación de la calidad de datos.

Requisitos de hallazgos

¿Ha especificado con claridad los resultados?

¿Ha realizado el registro con signos y espacios?

¿Ha puesto la enfermedad actual en orden cronológico?

Las historias clínicas son documentos confidenciales y legales lo cual se debe redactar con todo claro y legible.

Como evaluar la historia clínica

Las historias, signos, los hechos y estudio de imagen ayudan a reducir la incertidumbre acerca de que si un paciente sufre o no un determinado trastorno...