Wilfrido alfredo anleu gramajo

Anamnesis y ExamenFísico KAROZZI MAVILA UPCH

2. Punto de Partida

3. Relación entre el Médico y suPaciente Trascendental en una buena anamnesis La Importancia del saludo y la presentación La barrera de la confianza El camino a una buena hipótesis diagnóstica

4. Una buena anamnesis es suficiente para definir elcamino a seguir ……….

5. Historia Clínica

6. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

7. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

8. Identificación del Paciente Nombre Edad Previsión Teléfono RUT Actividad o Profesión

9. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

10. ¿Qué lo hizo consultar? Motivo de ConsultaSíntoma SíntomasCardinal secundario s

11. Principales Motivos de Consulta

12. Dolor Ubicación Irradiación Tipo Intensidad Evolución o Temporalidad Factores aliviantes o agravantes Manifestaciones asociadas

13. Tos Temporalidad: Aguda v/s Crónica - 2 semanas Tipo e Intensidad Con o sin expectoración Tipo de expectoración Manifestaciones asociadas

14. Disnea Respiratoria v/s Cardiaca Temporalidad - Aguda v/s Crónica. - Circunstancias en las que aparece Manifestaciones asociadas - Ortopnea - DPN - Sibilancias

15. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

16. Anamnesis próxima La parte más importante de la Historia clínica Padecimiento actual Integrar antecedentes pertinentes Uso de fechas - Consulto el jueves - Consulto el 12/3

17. Ejemplo Paciente: Antonieta Medina Castro Motivo de Consulta: Dolor retroesternal Anamnesis Próxima: Paciente, sexo femenino, de 53 años, con antecedentes de HTA no controlada, tabaquismo y dislipidemia, consulta el jueves 13/3 a las 5:00 AM por un dolor retroesternal de carácter opresivo, que se irradia a brazo izquierdo, de inicio súbito mientras se encontraba durmiendo, de 30 minutos de evolución, EVA 10/10, que no cede al uso de AINEs.

18. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

19. ¿Cómo será el resto de la historiade este paciente? Anamnesis Remota: Antecedentes  Antecedentes mórbidos: HTA, Dislipidemia, Asma, Diabetes, Historia de cáncer.  Antecedentes ginecoobstétricos: Menarquia, Menopausia, FUR.  Hábitos: Tabaco: 1 cajetilla diaria durante 30 años. Alcohol: Bebedora social. Otras: Cocaína hace 15 años.  Sedentaria: Obesidad, IMC: 42  Medicamentos: Enalapril, tiazida, metformina, amiodarona, atorvastatina, salbutamol.  Alergias: A la penicilina.  Antecedentes sociales y personales: Vive en Valparaíso, trabaja en la feria.  Antecedentes familiares: Casada, marido alcohólico. Hijos drogadictos.  Inmunizaciones: Refiere que no.

20. Estructura de la Historia Clínica Identificación del paciente Motivo de consulta Anamnesis Próxima: Enfermedad actual Anamnesis Remota: Antecedentes - Antecedentes mórbidos - Antecedentes ginecoobstétricos - Hábitos - Medicamentos - Alergias - Antecedentes sociales y personales - Antecedentes familiares - Inmunizaciones Revisión por Sistemas

21. Revisión por Sistemas Síntomas Generales Sistema Respiratorio Sistema Cardiovascular: Disnea capacidad funcional I-II, Palpitaciones, edema de extremidades inferiores. DPN, y ortopnea. Sistema Digestivo Sistema Genitourinario Sistema Endocrino Sistema Neurológico

22. MISIÓN CUMPLIDAHe aquí la importancia de una buena anamnesis.Hasta aquí el diagnóstico es claro:SÍNDROMECORONARIOAGUDO

23. Ahora …Ahora vamos a ir a buscar al examen físico signos clínicos que avalen nuestro diagnóstico presuntivo.

24. Examen Físico General

25. Examen físico general Comienza antes del saludo. Exige del médico un análisis crítico del paciente desde el primer contacto visual. Debe abarcar: - Posición y decúbito - Marcha o deambulación - Facie y expresión de la fisonomía - Conciencia y estado psíquico - Constitución y estado nutritivo. Peso y talla. - Piel y anexos - Sistema linfático - Pulso arterial - Respiración - Temperatura - Presión arterial