



LOS FORMULARIOS CONJUNTOS PRIMARIA – ESPECIALIZADA FACILITAN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y BENEFICIAN AL PACIENTE

Rafael Sánchez Bernal

Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria
Red de Salud Mental de Araba



5 LÍNEAS ESTRATÉGICAS:



OBJETIVOS

- 1. Disponer de un sistema de recogida de datos estructurados en la Historia Clínica Electrónica**
- 2. Conseguir que la información que proviene de Primaria y Especializada pueda ser relevante y útil para el paciente y los profesionales**
- 3. Almacenar, explotar la información y facilitar las diferentes intervenciones de las que es objeto el paciente destinatario de la atención sanitaria.**
- 4. Permitir estructurar procesos asistenciales.**

ÁREA DE ACTUACIÓN DE LOS FORMULARIOS

ATENCIÓN PRIMARIA

SERVICIOS MÉDICOS

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA	NEUMOLOGÍA
CARDIOLOGÍA	NEUROLOGÍA
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGICA	ONCOLOGÍA
DIGESTIVO	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	PEDIATRÍA
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA
MEDICINA INTERNA	REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA
CUIDADOS PALIATIVOS	REUMATOLOGÍA
NEFROLOGÍA	

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO
CIRUGÍA MAXILO-FACIAL
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA
O. R. L.
UROLOGÍA

SERVICIOS CLÍNICOS GENERALES

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
MEDICINA INTENSIVA (UCI)
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
URGENCIAS
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

SERVICIOS CLÍNICOS CENTRALES

ANATOMÍA PATOLÓGICA
LABORATORIOS: · Análisis Clínicos y Bioquímica · Hematología · Microbiología
FARMACIA: · Farmacia Hospitalaria · Farmacología Clínica
MEDICINA NUCLEAR
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
RADIODIAGNÓSTICO
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA

Tecnología usada:



Ibermática
Tecnología y Conocimiento

**Microsoft Visual Studio 2008, .NET
Framework 3.5 SP1 y Microsoft Team
Foundation Server 2008.**

Detalle Formulario

Descripción:

Ámbito Formulario:

Tipo de formulario:

Formulario Principal: Este tipo de formulario se puede definir como un formulario unico o como un formulario compuesto por otros formularios. Este tipo de formularios se mostrará como parte del catalogo de formularios que son accesibles por los profesionales desde el gadget de formularios de la vista del paciente.

Esta compuesto por varios formularios:

Estado del formulario

Interconsulta

Cancelar

Grabar

Definir Pantalla

Definir Preredactado

Previsualizar Formulario

Variables

Descripción: Veo mi futuro con poca esperanza Test de Depresión de Gold

Etiqueta: VeomifuturoconpocaesperanzaTestdeGoldberg

Tipo:

- SeleccionConValor
- Fecha
- Texto
- Numero
- Decimal
- Booleano
- Texto_Largo
- Seleccion
- Imagen
- SeleccionConValor
- ResultadoEscala



Utilizar DBP: Valor DBP:

0

Identificación	Descripción	Etiqueta	Selección	Ámbito
----------------	-------------	----------	-----------	--------

Cancelar

Grabar

Eliminar Valor

Nuevo Valor Predetermina

Un ejemplo práctico:

Test de la Depresión de Goldberg

Test de Depresión de Goldberg



Suelo hacer las cosas con lentitud 3-De forma moderada

Veo mi futuro con poca esperanza 2-En ocasiones

Me cuesta mantener la concentración en la lectura 2-En ocasiones

El placer y la alegría parecen haber marchado de mi vida 3-De forma moderada

Encuentro dificultades en tomar decisiones 1-Un poco

He perdido interés en aspectos de mi vida que antes solían ser importantes para mí 2-En ocasiones

Me siento triste, abatido e infeliz 2-En ocasiones

Estoy agitado y en constante movimiento 1-Un poco

Me siento fatigado 1-Un poco

Me cuesta un gran esfuerzo incluso hacer las cosas más simples 1-Un poco

Me siento culpable y que debo ser castigado 1-Un poco

Siento que he fallado 2-En ocasiones

Me siento sin vida, más muerto que vivo 2-En ocasiones

Han cambiado mis hábitos de sueño - demasiado poco, demasiado o me despierto con frecuencia. 2-En ocasiones

Tengo pensamientos acerca de como acabar con mi vida 2-En ocasiones

Me siento atrapado o cautivo 1-Un poco

Me siento deprimido, aún cuando me suceden cosas agradables 1-Un poco

Aún sin hacer dieta, he perdido o ganado peso 0-En absoluto

Puntuación Total: 29

Interpretación Resultados: Depresión Suave - Moderada

Bibliografía:

Test de Depresión de Goldberg



Me siento fatigado

1-Un poco

Me cuesta un gran esfuerzo incluso hacer las cosas más simples

1-Un poco

Puntuación Total: **29**

**Interpretación
Resultados:**

Depresión Suave - Moderada

Bibliografía:

Goldberg, Bridges, D.P.; Hillier, V.F.: A scaled versión og the General Health Questionnaire. Psychological Medicine 1979; 9 (1): 139 -45

Interpretación de Resultados

No hay depresion / 9

Depresión Ligera / 17

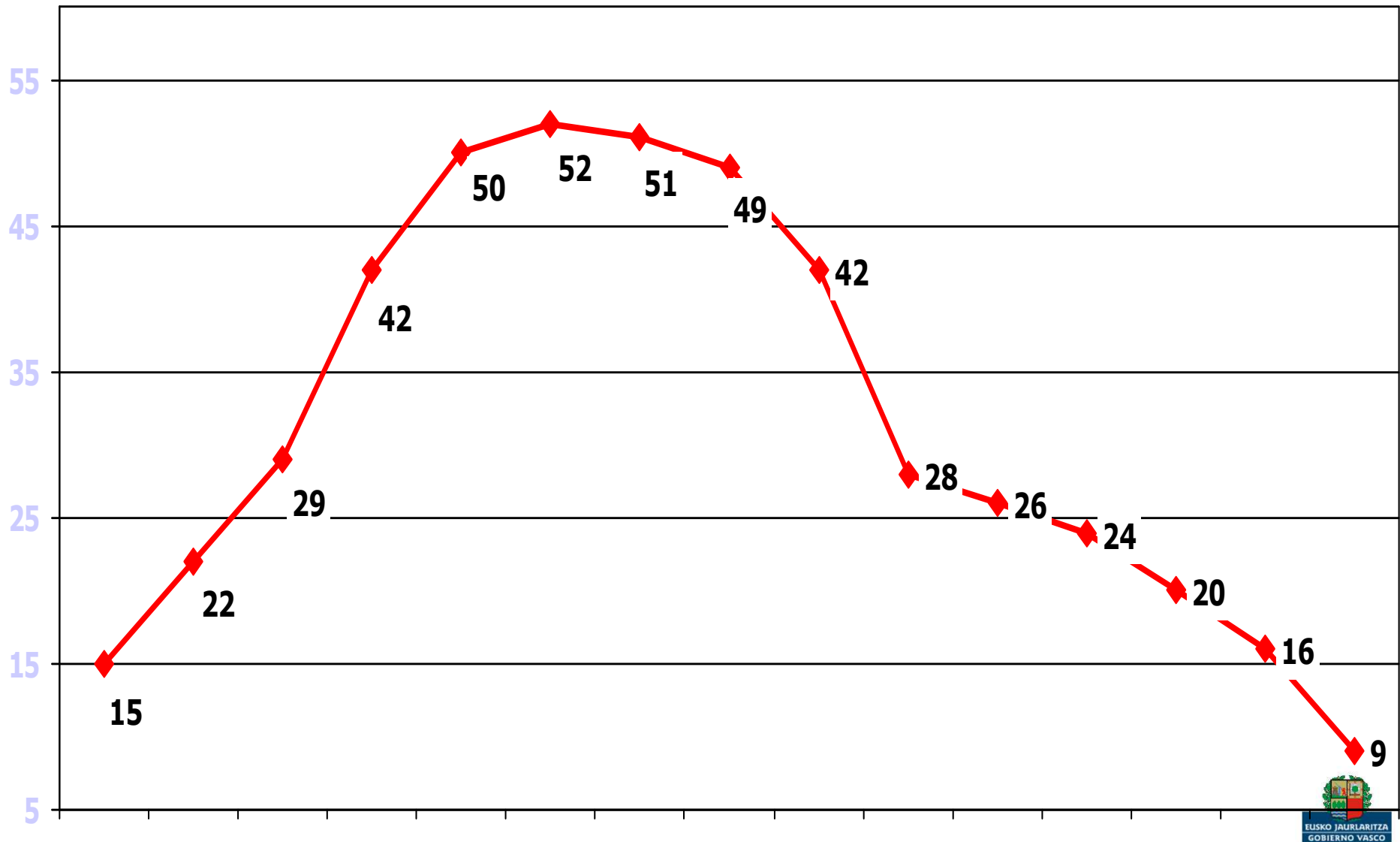
Depresión Suave / 21

Depresión Suave - Moderada / 35

Depresión Moderada - Severa / 53

Depresión Severa / 90

EVOLUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE GOLDBERG



Otro ejemplo práctico:

Asma

Diagnóstico, Educación, Control y Exacerbación del Asma



Diagnóstico del Asma

Educación del Asma

Control del Asma

Exacerbación del Asma

Profesión:

FEV 1 Basal: Litros / Segundo

FEV 1% Basal: % espirado

Peso: Talla: IMC: (Peso / Talla al cuadrado)

FVC Basal: Litros

FVC % Basal: % espirado

Fumador de Tabaco:

FEV 1 / FVC % Basal: % espirado

Nº de Cigarrillos / Día:

Prueba Broncodilatadora:

Paquetes / Año (Nº Cigarrillos fumados al día / 20 x Nº de años de fumador)

FEV1 Post Broncodilatación: Litros / Segundo

Años de Fumador:

% Cambio FEV1 Post Broncodilatación: % Mejoría

Exposición a Tóxicos:

FEM (Peak - Flow) Basal: Litros / Segundo

Espirometría:

FEM post broncodilatación (Peak Flow): Litros / Segundo

Pruebas Alérgicas:

Clasificación del Asma GEMA:

Observaciones al Protocolo:

* Continúan más abajo los Test Diagnosticos y los Prick Test del Asma



Diagnóstico del Asma

Educación del Asma

Control del Asma

Exacerbación del Asma

Educación Asma:

Educación Asma
Inflamación:

Educación Asma
Obstrucción:

Educación Asma
Síntomas:

Educación Asma
Medicamentos:

Educación Asma
Tabaco:

Alergias
Respiratorias:

En caso afirmativo:

Neuroalérgenos

Alergias Medidas
de Educación:

Asma Revisión
Enfermería:

Ejercicio Físico:

Adhesión al
Tratamiento:

*** Más abajo continúa con la Educación de los Inhaladores del Asma:**

Diagnóstico, Educación, Control y Exacerbación del Asma



Diagnóstico del Asma

Educación del Asma

Control del Asma

Exacerbación del Asma

Control Asma Encuesta (ACT):

Escalones Terapeuticos Tratamiento Asma:

Asma Clasificación con Tratamiento:

Asma Control segundo nivel:

Control realizado en segundo nivel por:

Proximo control con AP:

Prueba broncodilatadora:

Indice de Tiffenau:

FEV1 Basal: Litros / Segundo

FEV1% Basal: % espirado

FEV1 Post Broncodilatación: Litros / Segundo

% Cambio FEV1 Post Broncodilatación: % espirado

FEM (Peak - Flow) Basal: Litros / Segundo

FEM Máximo (Peak - Flow): Litros / Segundo

FEM (Peak - Flow) No Basal: Litros / Segundo

FVC Basal (Capacidad Vital Forzada): ml

FVC % Basal %

Observaciones al Protocolo de Control del Asma:

Diagnóstico, Educación, Control y Exacerbación del Asma



Diagnóstico del Asma

Educación del Asma

Control del Asma

Exacerbación del Asma

Frecuencia
Cardiaca:

Latidos / Minuto

Frecuencia
Respiratoria:

Respiraciones / Minuto

Temperatura:

°C

FEM Máximo
(Peak - Flow):

Litros / Minuto:

FEM Pre
Broncodilatación
(Peak Flow):

Litros / Minuto:

FEM Post
Broncodilatación
(Peak - Flow):

Litros / Minuto

FEV 1 Pre
Broncodilatación:

Litros / Segundo:

FEV 1 Post
Broncodilatación:

Litros / Segundo:

Saturación Arterial
Oxígeno (SaO2):

%

Lugar de
atención de la
Exacerbación
del Asma:

Urgencias Hospitalarias

¿Necesita
ingreso este
episodio de
Exacerbación del
Asma?:

Sí

3632	FEF257	FEF 25-75 Post ejercicio%	Es el valor más bajo del FEF 25-75 % respecto al teórico (flujo espiratorio forzado entre el 25 y el 75 % de la FVC) post ejercicio Se expresa en % respecto al teórico.
6307	FEF 25	FEF 25-75% 2°	DBP modelo formularios- Numérico_
4412	FEF%	FEF 25-75% basal	Es el % del valor del FEF 25-75 obtenido sobre el teórico del paciente. Se expresa en %.
6417	feinic	Feinicreg Fecha de comienzo del registro	DBP modelo formularios- FECHA_
2275	peakfl	FEM (Peak - Flow)	Flujo espiratorio máximo obtenido en situación basal con el medidor del FEM o Peak flow .Se expresa en litros/minuto.
4452	femmax	FEM máximo (Peak Flow)	Es el mayor valor de FEM(flujo espiratorio máximo) obtenido por el paciente en situación de máxima estabilidad clínica, con el med Se expresa en litros/minuto.
4453	fembd	FEM post broncodilatación (Peak Flow)	Flujo espiratorio máximo obtenido tras 15 minutos de la administración de un broncodilatador con el medidor del FEM o Peak Flow. Se expresa en litros/minuto.
4454	fempe	FEM post ejercicio (Peak Flow)	Es el valor mas bajo de flujo espiratorio máximo obtenido post ejercicio (entre 5 y 30 minutos)con el medidor del FEM eo Peak Flow. Se expresa en litros/minuto.
4052	femdom	FEM. Registro domiciliario	Realización o no del FEM en domicilio. Puede ser SI o NO
10511	PRUMG	Fenil alanina - Plasma	Fenil alanina - Plasma
6395	132	Fenilcetonuria e Hipotiroidismo	DBP modelo formularios- FECHA_
174	FENOBA	Fenobarbital - Suero	Fenobarbital - Suero / Fenobarbital / FB / Luminal
2172	fenoti	Fenotipo No/An	Fenotipo Normal-Anormal.Migración OMI - Kalero
10399	PRUMG	Fenotipo Leucemias agudas - Médula ósea	Fenotipo Leucemias agudas - Médula ósea
10400	PRUMG	Fenotipo Leucemias agudas - Sangre	Fenotipo Leucemias agudas - Sangre
115	FENO E	Fenotipo Apo E - Suero	Fenotipo Apo E - Suero / Fenotipo Apo E
105	FENOTI	Fenotipo dislipemia - Suero	Fenotipo dislipemia - Suero / Fenotipo dislipemia
2173	tx2172	Fenotipo.texto	fenotipo. Texto ligado al DBP 2172
149	FERRIT	Ferritina - Suero	Ferritina - Suero / Ferritina
33619	N°Feto	Feto unico/gemelar (n°)	Número de fetos (único, gemelar)
35	VEMS	FEV1 basal	FEV1 o VEMS. Es el volumen de aire expulsado en el 1° segundo de la espiración forzada. Se expresa en litros o litros /segundo.
4434	fev1pd	FEV1 post broncodilatación	Valor del FEV1 a los 15 minutos de la administración de un broncodilatador.Se expresa en litros/segundo.
4437	fvp%	FEV1 post ejercicio%	Es el valor mas bajo del FEV1% respecto al teórico que obtenemos después del ejercicio (entre 5 y 30 minutos) Se expresa en % respecto al teórico
39	FEV1.P	FEV1% basal	FEV1% Es el % del valor del FEV1 obtenido sobre el teórico del paciente. Se expresa en %.
6387	93	FEV1/CVF PBD	DBP modelo formularios- Numérico_
38	FE/FV	FEV1/FVC% basal	Es el volumen de aire expulsado en el 1° segundo de la espiración forzada(FEV1) respecto al volumen total expulsado en la espirac Se expresa en %.
13218	3047	Fibras - Orina espontánea	Fibras - Orina espontánea
13185	782	Fibras musculares - Heces espontáneas	Fibras musculares - Heces espontáneas
19077	4629	Fibrina - liquido sinovial	Fibrina - liquido sinovial
10623	PRUMG	Fibrina monómeros - Plasma	Fibrina monómeros - Plasma
842	FIBRI	Fibrinógeno - Plasma	Fibrinógeno - Plasma / Fibrinógeno
10401	PRUMG	Fibrinógeno (proteinograma %) - Suero	Fibrinógeno (proteinograma %) - Suero
10624	PRUMG	Fibrinógeno Antigénico - Plasma	Fibrinógeno Antigénico - Plasma
10512	PRUMG	Fibrosis quística - Genotipaje - Sangre	Fibrosis quística - Genotipaje - Sangre

5.634

Descripción:

Diagnostico del Asma

Etiqueta:

FEV1Basal

Tipo:

Decimal



Utilizar DBP: Valor DBP: 35

Identificativo

Valor

Ambito

Descripción Ámbito

Listado de elementos del Catálogo

Descripción: Etiqueta: Tipo:

Identificativo	Descripción	Etiqueta	Tipo
23850	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	FEV1%Basal	Decimal
23855	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	FEV1PostBroncodilatacion	Decimal
23856	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	%CambioFEV1PostBroncodilatacion	Decimal
23249	Diagnostico del Asma	FEV1Basal	Decimal
23250	Diagnostico del Asma	FEV1/FVC%Basal	Decimal

Listado de elementos del Catálogo

Descripción: Etiqueta: Tipo:

Identificativo	Descripción	Etiqueta	Tipo
23850	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	FEV1%Basal	Decimal
23855	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	FEV1PostBroncodilatacion	Decimal
23856	Diagnostico Asma (Estudio - Revisión)	%CambioFEV1PostBroncodilatacion	Decimal
23249	Diagnostico del Asma	FEV1Basal	Decimal
23250	Diagnostico del Asma	FEV1/FVC%Basal	Decimal

Identificativo	Descripción	Etiqueta	Tipo
31863	Creado para hoy día 24 de Octubre de 2013 Congreso de Calidad	Creadoparahoydía24deOctubrede2013Calidad	Seleccion ConValor

4434	fev1pd	FEV1 post broncodilatación	Valor del FEV1 a los 15 minutos de la administración de un broncodilatador. Se expresa en litros/segundo.
			Es el valor mas bajo del FEV1% respecto al teórico que obtenemos después del ejercicio (entre 5 y 30 minutos)
4437	fvp%	FEV1 post ejercicio%	Se expresa en % respecto al teórico
39	FEV1.P	FEV1% basal	FEV1% Es el % del valor del FEV1 obtenido sobre el teórico del paciente. Se expresa en %.
6387	93	FEV1/CVF PBD	DBP modelo formularios- Numérico_
38	FE/FV	FEV1/FVC% basal	Es el volumen de aire expulsado en el 1º segundo de la espiración forzada(FEV1) respecto al volumen total expulsado. Se expresa en %.
13218	3047	Fibras - Orina espontánea	Fibras - Orina espontánea
13185	782	Fibras musculares - Heces espontáneas	Fibras musculares - Heces espontáneas
19077	4629	Fibrina - liquido sinovial	Fibrina - liquido sinovial
10623	PRUMG	Fibrina monómeros - Plasma	Fibrina monómeros - Plasma
842	FIBRI	Fibrinógeno - Plasma	Fibrinógeno - Plasma / Fibrinógeno
10401	PRUMG	Fibrinógeno (proteinograma %) - Suero	Fibrinógeno - Plasma / Fibrinógeno
10624	PRUMG	Fibrinógeno Antigénico - Plasma	Fibrinógeno - Plasma / Fibrinógeno
10512	PRUMG	Fibrosis quística - Genotipaje - Sangre	Fibrosis quística - Genotipaje - Sangre
33892	Fiebre	Fiebre (Triage Gripe)	Fiebre (Triage Gripe)
2251	fjlod	Fijación a la luz Ojo derecho	Fijación a la luz Ojo derecho
2252	fjloi	Fijación a la luz Ojo izquierdo	Fijación a la luz Ojo izquierdo
751	.FILAN	Filancia - Líq seminal	Filancia - Líq seminal
10625	PRUMG	Filaria sp.IgG EIA - Suero	Filaria sp.IgG EIA - Suero
33382	FiLIE	Filtración Glomerular estimada	Filtración Glomerular estimada
17731	FinAnC	Fin Anticoagulación	Fin del Tratamiento Anticoagulación
1699	Fistul	Fistulografía	Rx de contraste: Fistulografía
1822	Flebes	Flebografía espermát - ovárica	Rx de contraste: Flebografía espermát - ovárica
1819	Flebog	Flebografía extrem. superior.	Rx de contraste: Flebografía extrem. superior.
1820	Flebog	Flebografía extremidad. inf.	Rx de contraste: Flebografía extremidad. inf.
8474	Flicte	Flictenas	Flictenas (Si/No)
4232	fuidve	Fluidez verbal	Valoración del test de fluidez verbal
2316	fluido	Fluidos corporales	Control niño sano. Protocolos kalero
32983	FluidT	Fluidoterapia (Tto)	Fluidoterapia. Realización de tratamiento
3591	fluor	Fluor. Consejo para el suplemento	Realización del consejo y administración de cantidades de fluor
6499	250	Fluorescencia luz de Wood	DBP modelo formularios- ListaT____
11946	FLUOXE	Fluoxetina - norfluoxetina - Suero	Fluoxetina - norfluoxetina - Suero
184	FOLICO	Folato - Suero	Folato - Suero / Acido Fólico / Acido Pteroil glutámico / Acido Tetrahidrofólico / Folato / Fólico
11963	FOLI.E	Folato Eritrocitos - Sangre	Folato Eritrocitos - Sangre
1990	Fojo	Fondo de Ojo	Genérico de fondo de ojo
5	FODiab	Fondo de ojo - diabetes	Fondo de ojo - diabetes
21667	FechFO	Fondo de Ojo Fecha próxima revisión	Fondo de Ojo. Fecha de próxima revisión
2	FoHTA	Fondo de ojo - HTA	Valoración de las estructuras vasculares y de la retina del ojo en estudio de HTA
33496	FOjoDe	Fondo de Ojo (Derecho)	Genérico de fondo de ojo (Derecho)
33498	FOjolz	Fondo de Ojo (Izquierdo)	Genérico de fondo de ojo (Izquierdo)
5212	fontan	Fontanela	Estado de fontanela

Debe haber un Fondo de Ojo por paciente, no por patología.

Esto ha habido que corregirlo

**Los clínicos quieren ver
los resultados de forma
sencilla, ágil e intuitiva**



Hombre 55 años Historia: 564289 Fª Inicio: 17/05/2006
Cita del 01/10/2012 Sección: UNIDAD DEL DOLOR

Madrid Maite SuperAdministrador



◀ Evolución (Anamnesis y Exploración física)



Buscar:

Buscar profesional:

Lopez-Tafall Caceres, Monica SUCESIVA SEGUIMIENTO 12:10

Médico - HOSPITAL TXAGORRITXU - TXAGORRITXU H. - ANESTESIA Y REANIMACION - UNIDAD DEL

Inzitam efectivo, un mes bien.
Desde abril sólo ha precisado siete rescates.
Mejoría clínica de la clínica nocturna.
Plan:
Seguir igual. Si nueva crisis inzitam i.m.
Consulta telemática en seis meses.

Impresión Diagnóstica / Diagnóstico: [2]
Dolor lumbar crónico
Obstrucción del tracto de salida vesical.

29 marzo 2012, jueves

Lopez-Tafall Caceres, Monica SUCESIVA TELEMEDICINA 13:43

Médico - HOSPITAL TXAGORRITXU - TXAGORRITXU H. - ANESTESIA Y REANIMACION - UNIDAD DEL

Mal.
Plan: infiltraciones caudales, cito el 11 de abril.

11 abril 2012, miércoles

Pérez De Albéniz Vesga, Lucia BLOQUEO CAUDAL 12:24

Médico - HOSPITAL TXAGORRITXU - TXAGORRITXU H. - ANESTESIA Y REANIMACION - UNIDAD DEL

Se realiza 1ª infiltración caudal con 40 mg de trigon.

18 abril 2012, miércoles

Madrid Conde, Maite
PEDIATRÍA - Consultas Externas

Evol. del paciente
 Confidencial
 Resumen Evol.

Rich text editor toolbar with icons for undo, redo, bold, italic, underline, text color, background color, bulleted list, numbered list, link, unlink, and print.

Impresión Diagnóstica / Motivo de Consulta

Dolor lumbar crónico

Mostrar Gadgets
 Mostrar Datos Generales

Guardar



e

book

Adding another
dimension to
the written word.

Selección de Formulario

Descripción:



Org.Servicio:

Centro:

Servicio:

Descripción	Ámbito Formulario	Descripción Ámbito
EQ-5D - Cuestionario de Salud EuroQoL-5D	General	
Escala de Barthel	General	
Escala De Coma De Glasgow	Servicio	
Escala De Severidad De La Afasia (Batería De Boston)	Servicio	
Escala Gijón de valoración sociofamiliar	General	
Escala HoNOS RSM	General	
Farmacía Externa	General	
Formulario de Retinografía	Servicio	
Formulario oncologico ORL	General	
FORMULARIO SOCIOSANITARIO RSMG	General	
GAZTE RSMG	General	



Evaluación (Psicosis Temprana)

Plan Terapéutico (Psicosis Temprana)

PSP EVALUACION

- Alucinaciones
- Embotamiento afectivo
- Retraimiento social
- Fluidez de conversación
- Manierismos/posturas
- Pensamientos inusuales

Consumo de sustancias psicoactivas:

- Cannabis
- Alcohol
- Estimulantes

PSICOSOCIAL

Puntuación global PSP

33

- a) Autocuidados Manifiesta
- b) Actividades sociales habituales, incluyendo trabajo y estudios Marcada
- c) Relaciones personales y sociales Marcada
- d) Comportamientos perturbadores y agresivos Marcada

EVDP. EJE IV: Capacidad laboral

- Capacidad laboral
- Motivación laboral

EVDP. EJE VI: Soporte y Red de Apoyos

- Soporte familiar 1
- Autonomía económica 2
- Soporte residencial 3
- Inserción en recursos sociales 3

Cumplimiento objetivos previos:

Clínicos

Escala de Barthel

COMER:

Totalmente independiente.
Necesita ayuda para cortar carne, pan etc.
Dependiente

LAVARSE:

Independiente, entra y sale sólo del baño
Dependiente

VESTIRSE:

Independiente, capaz de ponerse y quitarse ropa abotonarse atarse zapatos
Necesita ayuda
Dependiente

ARREGLARSE:

Independiente para lavarse cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse
Dependiente

DEPOSICIONES:

Continente
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios, enemas ...
Incontinente

MICCIÓN:

Continente o es capaz de cuidarse de la sonda
Ocasionalmente (máximo de un periodo de incontinencia en 24h) necesita cuidado de la sonda
Incontinente

USO DEL RETRETE:

Independiente para ir al WC, quitarse, ponerse ropa
Necesita ayuda para ir al WC pero se limpia sólo
Dependiente

TRASLADARSE:

Independiente para ir del sillón a la cama
Mínima ayuda física o supervisión
Gran ayuda pero puede mantenerse sentado solo
Dependiente

1. Rellenar los Formularios

COMER:
Totalmente independiente.
Necesita ayuda para cortar carne, pan etc.
Dependiente

LAVARSE:
Independiente, entra y sale sólo del baño
Dependiente

5-Necesita ayuda

0-Dependiente

Acogida
ACOGIDA

2. Se le da a una tecla, e inmediatamente se convierten en un texto libre, tipo preredactado o informe de texto, **ÚNICO**, y se graba automáticamente en el evolutivo como se hace ahora con cualquier entrada



Arantzazu Ruiz Vergara Nieto

Enfermera - ALAVA PSIQUIATRICO H.

10:33

Comer: Necesita ayuda
Lavarse: Dependiente

3. Se puede hacer una búsqueda por palabra: **Barthel**

Barthel



4. Se puede ver en formato tabla los valores que hayamos metido en los distintos formularios con distintas fechas en valor numérico



	18/10/2012	02/02/2013	01/03/2013	21/03/2013
Comer	10	10	5	5
Lavarse	5	5	5	0
Vestirse	10	10	10	5
Micción	10	10	10	5
Total Barthel	35	35	35	15

Y explotarlo con una visualización amable:



Constantes Generales	Datos Antropométricos	Eliminación	Entradas	Test Rápidos
Fecha y hora	21/03/2013 12:39	21-03-13 12:39	18-03-13 06:00	18-03-13 05:30
P. Arterial S/O	7	Nueva entrada	114-72	-
F. Cardíaca			85	
F. Respira.			35.6	
Temp.				
Hemocultivos				

4. Se podrá ver en formato tabla los valores que hayamos metido en los distintos formularios con distintas fechas en texto literal



	18/10/2012	02/02/2013	01/03/2013	21/03/2013
Comer	Independiente	Independiente	Necesita Ayuda	Necesita Ayuda
Lavarse	Independiente	Independiente	Independiente	Necesita Ayuda
Vestirse	Independiente	Independiente	Independiente	Necesita Ayuda
Micción	Independiente	Independiente	Independiente	Accidente Ocasional

Se utilizan en decenas de miles de pacientes





3. Medicación, Indicaciones Preoperatorias y Valoración Final

1. Antecedentes Médicos y Quirúrgicos

2. Exploraciones Complementarias, Exploración Física y Vía Aérea

Intervención / Exploración:

Lateralidad:

Servicio solicitante:

Facultativo solicitante:

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- ALERGIAS**
- No Conocidas
 - Sí
 - Pólen
 - Alimentos
 - Posible, sin confirmar
 - Fármacos
 - Látex
 - Contrastes
 - Transfusionales
 - Polvo
 - Animales

Año 2012

Otras / Observaciones:

OTRAS ALERTAS RELEVANTES A TENER EN CUENTA EN LA ANESTESIA

HÁBITOS TÓXICOS

No

Tabaco

Alcohol

D

Otros / Observaciones:

(En los espacios de texto libre poner el tipo de antecedente, localización, etc.)

Cardiovasculares:

No

Sí

- Hipertensión Arterial (HTA)
- Cardiopatía
- Valvulopatía
- Cirugía C
- Stent
- Angina
- Infarto Agudo de Miocardio (IAM)
- Arterio
- Trombosis Venosa Profunda (TVP)
- Tromboembolismo Pulmonar (TEP)
- Anticoag

	TOTAL INTERVENCIONES	INT. EXTRAOR. MAYOR
	75.276	4.990
	30.005	3.231
	25.780	1.320
	19.491	439
	28.847	2.592
	3.777	417
	5.567	123
	7.094	182
	5.272	950
	7.137	920
	181.135	11.309

1. Antecedentes Médicos y Quirúrgicos



Respiratorios:

No Si

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) | <input type="checkbox"/> Tuberculosis (TBC) |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) | <input type="checkbox"/> Insuficiencia Respiratoria | <input type="checkbox"/> Cirugía Torácica |

Hepato - Digestivos:

No Si

Endocrinológicos:

No Si

Nefro- Urológicos:

No Si

Obstétrico- Ginecológicos:

No Si

Neurológicos:

No Si

Psiquiátricos y Psicológicos:

No Si

Hematológicos:

No Si

Osteomusculares:

No Si

Genéticos:

No Si

Infecciosos:

No Si

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

En los espacios de texto libre detallar las intervenciones / anestесias y si han existido incidencias / complicaciones cardiacas, respiratorias, NVPO, dificultades técnicas u otras

Intervenciones Quirúrgicas previas:

No Si

Anestесias Previas, Tipo de Anestесia e Incidencias si las hubo

No Si

Anestесia General:

Anestесia Loco-Regional:

Sedación:

Anestесia Local:

Transfusiones Previas

No Si

¿Ha habido reacciones transfusionales?:

Antecedentes Familiares

No Si

Si considera que debe reseñar algo interesante sobre los antecedentes

2. Exploraciones Complementarias, Exploración Física y Vía Aérea



DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso (Kilogramos):	<input type="text"/>	Altura (Metros):	<input type="text"/>	IMC: Índice de Masa Corporal (Kgs /m2)	<input type="text"/>	Valoración IMC:	<input type="text"/>		
Edad:	<input type="text"/>	Superficie Corporal:	<input type="text"/>	Presión Arterial: Sistólica:	<input type="text"/>	Diastólica:	<input type="text"/>	Frecuencia Cardíaca:	<input type="text"/>

EXPLORACIÓN FÍSICA

Auscultación Cardíaca:

Auscultación Respiratoria:

Extremidades:

Sistema Venoso:

Otros:

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Analítica:

Bioquímica:	Glucosa:	<input type="text"/>	Na:	<input type="text"/>	K:	<input type="text"/>	Urea:	<input type="text"/>	Creatinina:	<input type="text"/>	Colinesterasa:	<input type="text"/>
Hematología:	Hemáties:	<input type="text"/>	Hemoglobina:	<input type="text"/>	Hematocrito:	<input type="text"/>	Leucocitos:	<input type="text"/>	Plaquetas:	<input type="text"/>		
Coagulación:	TTPA:	<input type="text"/>	INR:	<input type="text"/>	% APT:	<input type="text"/>						

2. Exploraciones Complementarias, Exploración Física y Vía Aérea



Hemoglobina: Hemoglobina: Hematócrito: Leucocitos: Plaquetas:

Coagulación: TTPA: INR: % APT:

Otros resultados de interés:

Electrocardiograma (ECG):

Radiografía Tórax:

*** Es aconsejable ver los resultados de la Analítica, el ECG y la Rx de Tórax en Últimas Actividades en Osabide Global**

VALORACIÓN DE VÍA AÉREA

Mallampati

Cuello
Gruoso

Distancia
tiromentoniana

Extensión
cervical:

Apertura
Bucal

Mandíbula

Prótesis Dental
Extraíble:

Test de
Mordida del
Labio Superior:

Signos Predictivos de
Ventilación Dificultosa:

Barba

Adoncia

Roncador / SAOS

> 55 años

Obesidad

Malformaciones
Maxilofaciales

Presenta Antecedentes de Ventilación /
Intubación Dificultosa:

No

Sí

2. Exploraciones Complementarias, Exploración Física y Vía Aérea



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA VÍA AÉREA DIFÍCIL

Antecedentes de Ventilación / Intubación difícil

Patología asociada Cabeza - Cuello

Síntomas de obstrucción de Vía Aérea

Clase Mallampati

Distancia interincisivos y/ o Subluxación Mandibular (Test de la Mordida)

Distancia Tiromentoniana

Máximo movimiento cabeza v cuello

Puntuación Total: **0**

FACTORES DE RIESGO

- IMC > 26
- Barba
- Falta de dientes
- Edad > 55 años
- Historia de roncador / SAOS

VARIABLES CON MAYOR PRONÓSTICO DE VAD

- Hª previa de VAD
- Mallampati III-IV
- Distancia interdentaria < 3,5 cm
- DTM < 6,5 cm
- Flexión del cuello < 80%
- Test de la mordida negativo o clase III

AVISAR SIEMPRE EN CASO DE ASISTENCIA CON FB EN VAD

- Índice VAD > 11
- Distancia interdentaria < 3 cm
- Flexión del cuello < 80°
- Historia previa de intubación difícil
- Patología asociada cabeza cuello
- Valorar si más de 2 FR de ventilación difícil
- Atención a las contraindicaciones de la IT con FB: Tumores supraglóticos, etc.

AVISAR AL GRUPO FB DE VAD:

(En aquellos hospitales en los que existe dicho grupo)

3. Medicación, Indicaciones Preoperatorias y Valoración Final



MEDICACIÓN HABITUAL:

Ver en Osabide Global: Tratamiento Habitual para pacientes no ingresados (En la parte izquierda de la pantalla)

Ver en Osabide Global: Prescripción Hospitalaria para pacientes ingresados (En la parte derecha de la pantalla)

HEMODERIVADOS:

Riesgo Hemorrágico

Reserva realizada:

Hemoderivado solicitado:

- Hematíes
- Plasma
- Plaquetas
- Factores de Coagulación

Consentimiento Informado

 Sí No, pendiente

Programa de Ahorro de Sangre:

INDICACIONES PREOPERATORIAS:

¿Debe haber algún orden de intervención concreto?

Programable de Tarde:

 Sí No

Premedicación:

Suspender:

3. Medicación, Indicaciones Preoperatorias y Valoración Final



Mantener /
Tomar el día de
la Intervención:

Controles previos
a la Intervención:

Protocolo a
Aplicar:

- Diabetes Mellitus Anticoagulación Profilaxis de Endocarditis Reserva de Hemoderivados

Otro Protocolo a Aplicar:

PETICIÓN DE MÁS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, INTERCONSULTAS Y CITAS DE PREANESTESIA

Petición de nueva Analítica: No es necesaria Sí, Hemograma Sí, Coagulación Sí, Bioquímica

Petición de nuevas Pruebas
Complementarias: No son necesarias Sí, ECG Sí, Rx Tórax Otras, señalar
cuáles abajo

Otras Pruebas Complementarias pedidas:

Petición de
Interconsultas: No son necesarias

En caso de pedir Interconsultas, registrar si están tramitadas o contestadas, y a qué Servicio van dirigidas

1ª Interconsulta

2ª Interconsulta

3ª Interconsulta

¿ Hay que volver a hacer una nueva Valoración de Preanestesia ? No Sí

Si ha respondido Sí, la valoración será:

Presencial

No Presencial: Telefónica, Revisión de H^a C^a, etc.

VALORACIÓN FINAL

Riesgo ASA:

Urgente:

Anestesia
Propuesta:

Destino Post Intervención:

Explicada Técnica
Anestésica y Riesgos:

Sí

No, pendiente

Dificultades previstas:

Vía Aérea difícil

Vía Venosa difícil

ALR difícil

Otras Dificultades Previstas:

Consentimiento Informado
Firmado:

Sí

No, Pendiente

Resultado de la Valoración:

¿El paciente es derivado a otro
Hospital?:

No

Sí

¿ A cual ?

Fecha:

Si desea registrar alguna observación o recomendación final, hágalo aquí a continuación:

Seguimiento De Triple Terapia En Hepatitis C Crónica



1. Datos Diagnósticos Y Tratamiento

2. Comorbilidades

3. Tratamiento Triple Terapia

4. Datos De Seguridad

(Señalar el efecto adverso que acontezca)

Rash cutáneo:

indicar grado: Fecha:

Anemia:

(la Hb-g/dl no hará falta mecanizar, se cruzarán posteriormente con los datos analíticos):

Requiere ajuste de dosis ribavirina

En caso afirmativo, fecha de ajuste: Nueva dosis diaria de ribavirina: mg

Requiere tratamiento con factores estimulantes de eritropoyesis (FEE)

En caso afirmativo, fecha de inicio o modificación: Dosis semanal de FEE: ui Fecha de finalización:

Neutropenia:

(el recuento neutrófilos/mm cúbicos no hará falta mecanizar, se cruzarán posteriormente con los datos analíticos):

Requiere tratamiento con filgrastim

En caso afirmativo, fecha de inicio o modificación: Dosis diaria de filgrastim: ui Fecha de finalización:

Trombocitopenia:

Se mejora la Seguridad Clínica

Escala europea de autocuidado en Insuficiencia Cardíaca (EHFScBS)



1. Me peso cada día

1-Siempre

2. Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso

1-Siempre

3. Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi médico y enfermera

2-Con frecuencia

4. Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi médico o enfermera

2-Con frecuencia

7. Reposo un rato durante el día

2-Con frecuencia

8. Si noto aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi médico o enfermera

2-Con frecuencia

9. Realizo una dieta baja en sal

3-A veces

10. Tomo la medicación como me han dicho

1-Siempre

11. Me vacuno contra la gripe todos los años

1-Siempre

12. Hago ejercicio regularmente

1-Siempre

Muy buen autocuidado / 12

Buen autocuidado / 24

Regular autocuidado / 36

Mal autocuidado / 48

Muy mal autocuidado / 60

Grado de autocuidado

Buen autocuidado

Puntuación Total:

20

Bibliografía: European Heart Failure Self -Care Behaviour Scale. De Jarasma, et al.

Escala europea de autocuidado en Insuficiencia Cardíaca (EHFScBS)



1. Me peso cada día

1-Siempre

2. Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso

1-Siempre

3. Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi médico y enfermera

2-Con frecuencia

4. Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi médico o enfermera

2-Con frecuencia

7. Reposo un rato durante el día

2-Con frecuencia

8. Si noto aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi médico o enfermera

2-Con frecuencia

9. Realizo una dieta baja en sal

3-A veces

10. Tomo la medicación como me han dicho

1-Siempre

11. Me vacuno contra la gripe todos los años

1-Siempre

12. Hago ejercicio regularmente

1-Siempre

Muy buen autocuidado / 12

Buen autocuidado / 24

Regular autocuidado / 36

Mal autocuidado / 48

Muy mal autocuidado / 60

Grado de autocuidado

Buen autocuidado

Puntuación Total:

20

Bibliografía: European Heart Failure Self -Care Behaviour Scale. De Jarasma, et al.

Es mejor acertar por aproximación, que errar por precisión

Los formularios permiten:

Estructurar procesos como el embarazo-parto-puerperio,



o programas como la atención al paciente pluripatológico,



que permiten el control y seguimiento de las pacientes durante todo el proceso asistencial.

Satisfacción de los profesionales



92 %

!!! SATISFECHOS !!!

CONCLUSIONES:

- 1. Los formularios han resultado adecuados para estructurar la información y presentarla de forma cronológica**
- 2. Siempre están disponibles para cualquier profesional y en cualquier ámbito**
- 3. Permiten la estandarización de los datos**
- 4. Facilitan la toma de decisiones clínicas**
- 5. Permiten estructurar procesos asistenciales**
- 6. Todo ello ha redundado en un beneficio para los pacientes.**



100 % FORMULARIOS



La única lucha que se pierde es la que se abandona

***En nombre de las Personas que formamos parte de la Red de Salud Mental de Araba,
del equipo de Osabide Global de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza,
y los pacientes que se van a beneficiar de estos Formularios,
les agradezco sinceramente su presencia
y atención hoy aquí y a estas horas en Valencia en este XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial
y I de la Sociedad Valenciana de Calidad Asistencial***