

Cuaderno del Alumnado



ROTATORIO CLINICO PATOLOGÍA MÉDICA DEL ADULTO

**Unidad Docente de Basurto
Departamento de Medicina**

Nombre del alumno/a: _____

Curso académico: 2019-20 **Fechas:** _____

Grupo: _____ **Profesor/a de referencia:** _____

PROTOCOLO DE ACOGIDA

—A MODO DE BIENVENIDA—

Por anteriores prácticas al menos someramente, conocéis nuestro hospital y muchas personas, profesores o no, que han coincidido en esa toma de contacto con una realidad diferente de la teoría recibida.

Es de todos y todas conocido que un correcto trato, lenguaje y presencia, facilita las relaciones personales. Debe ser educado y la observación de reglas de comportamiento digno y respetuoso.

—MARCO—

Local: El Hospital Universitario de Basurto- Bilbao, con su estructura por pabellones. Os mostraremos las salas de reuniones y locales de habitual uso por los equipos asistenciales, en cada caso según el profesor/a responsable.

Calendario: El estipulado en la programación.

Observaciones: Como ciudadanos debemos conocer las leyes que nos atañen (Constitución Española, Estatuto de Autonomía, en el marco europeo las que sean de aplicación...), como profesionales sanitarios debemos conocer la Ley General de Sanidad, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y las leyes que en el marco autonómico sean de aplicación. Debemos conocer el Código Deontológico.

Recursos: Para emplear adecuadamente los recursos hay que conocerlos bien. Es preciso saber el organigrama al que se ajusta el puesto que ocupamos.

En nuestro Hospital también hay un organigrama. En él cada servicio se articula en sus relaciones jerárquicas según estamentos, médicos y otros profesionales por separado, valorando adecuadamente la labor que a cada profesional corresponde en su puesto.

En la labor asistencial hay relación no jerárquica de los servicios que tienen responsabilidad de asistir directamente al paciente con otros servicios que prestan apoyo: diagnóstico (laboratorios: hematología, bioquímica, microbiología y anatomopatología; radiodiagnóstico; gammacámara e isótopos; endoscopias), terapéutico (servicio de farmacia, entre otros), logístico (atención al paciente, asistencia social). Debemos conocer estos servicios, los profesionales que en ellos trabajan y el tipo de apoyo que de cada uno podemos esperar.

La relación con servicios de apoyo asistencial se establece a través del volante/solicitud, en la actualidad en formato electrónico (programa asistencial unificado de Osakidetza Osabide Global). Este medio de comunicación, muchas veces empleado con despreocupación, es el vehículo que permite al destinatario, con la mediación del lenguaje escrito, conocer qué queremos, por qué lo queremos y el modo en el que pensamos la conveniencia de su empleo.

La comunicación verbal, telefónica o presencial debe emplearse cuando se estime conveniente, sin menoscabo de la relación escrita formalizada en los volantes.

—PANORAMA LOCAL—

Los servicios de especialidades médicas tienen una labor asistencial que se realiza en horario de 8 a 15 horas, de lunes a viernes y que se halla estructurado del siguiente modo: de 8 a 9 horas pre-visita de recepción de ingresos del día o días anteriores; de 9.30 a 12 horas visita médica a la cabecera del paciente; al finalizar la visita al menos tres días a la semana, se realiza información reglada a los familiares de los ingresados. Un día a la semana, al menos, el médico tutor de las prácticas acude a consulta de los pacientes no ingresados (consultas externas).

La labor docente, reglada, queda expuesta en un calendario de actividades del Servicio, informadas a la Comisión de Docencia del Hospital, y que se muestra en el tablón de la sala de sesiones.

—OBJETIVO DE ESTE ROTATORIO—

Proporcionar recursos que permitan resolver problemas clínicos mediante la utilización apropiada de los métodos diagnósticos y terapéuticos para cada aparato y sistema.

Se trata de integrar los conocimientos adquiridos durante el grado, mediante la aplicación del método clínico, de modo que permita identificar de la forma más adecuada el problema que presenta el paciente. Realizar la historia y exploración física. Razonar el diagnóstico diferencial y proponer las exploraciones que ayuden a corroborar o descartar las opciones diagnósticas. Indicar un tratamiento, emitir un pronóstico. Informar al paciente y familiares. Confeccionar el informe de alta. Otros aspectos de la asistencia: rellenar solicitudes de pruebas, participar en deliberaciones de problemas asistenciales, asistir a entrevistas con otros profesionales, acudir a pruebas especiales: endoscopias, cirugía, necropsias y cuantos eventos surjan durante la estancia del paciente, asesorados por el profesor, siempre que estén aconsejados y permitidos.

Entendemos que siendo la asistencia el objeto fundamental de la práctica médica, se quedaría ésta incompleta si no se tratara la docencia, que puede ser desde información sobre estilos de vida o prácticas preventivas al paciente, hasta enseñar conocimientos sólidos a propios compañeros.

En el autoaprendizaje, es aconsejable tener unas directrices; éstas parten de la organización, de un hábito y un tiempo de dedicación personal; pensamos que ha de ser una disciplina divertida, que nos satisfaga, que evite el hastío y combine, por tu parte, compromiso y placer.

-RESUMIENDO. ¿En qué va a consistir el ROTATORIO CLÍNICO?:**Asistencia clínica a pacientes**

Con el/a profesor/a tutor/a de referencia.

Cada alumno/a completará al menos **5 episodios asistenciales**.

Se entiende por episodio asistencial:

- A- Estancias desde el ingreso hasta el alta de pacientes hospitalizados en la unidad de Medicina Interna, o especialidades médicas donde haya sido asignado el estudiante.
- B- Episodio asistencial puntual en Consultas Externas elegido entre los atendidos en un día por el médico responsable cuando sea factible.
- C- Episodios de Consulta Inter-servicio, de forma puntual o hasta que finalice el motivo de seguimiento si lo hubiere.

Se entiende por completar un episodio asistencial: dejar registro de todos los procesos diagnósticos, terapéuticos, informativos y de confección de volantes e informes de alta, consentimientos informados, así como asistencia a exploraciones complementarias, incluso autopsia si fuere el caso. Se traducirá al cuaderno de prácticas en un ejercicio de síntesis tan intenso que su resumen sólo puede ocupar una hoja por paciente y proceso asistencial. Se entregará éste cuaderno al profesor de referencia, para la calificación.

A la hora de registrar los episodios asistenciales en el cuaderno de prácticas, se ha de prestar especial atención en el apartado de razonamiento del diagnóstico diferencial, que no es la transcripción literal de un listado de enfermedades que explican un síntoma o signo, sino su aplicación en el enfermo concreto, argumentando a favor o en contra los diagnósticos más probables, con los datos clínicos o de exploraciones complementarias concretas obtenidas. El estudio parte de un enfermo concreto con sus vivencias para llegar a una entidad nosológica y no al revés. No veremos enfermedades, sino enfermos.

Respecto del episodio de Consultas Externas, en las hojas de registro ha de consignarse un resumen del motivo del seguimiento, qué parámetros se han de vigilar (síntomas, signos, análisis, imagen...), qué evolución se espera y cada cuanto tiempo se debe controlar.

TALLERES DE ELECTROCARDIOGRAFÍA

Se realizarán en el Hospital Virtual de 13:30 a 15 horas, de lunes a jueves distribuidos en grupos publicados al respecto.

a) Electrocardiografía. Responsables: Profs. Ormaeche, Arcocha y Gaztañaga.

Objetivos: - Sistematizar automáticamente la lectura de ECG
 - Adquirir la capacidad para interpretar ECG útilmente

Los estudiantes aportarán ECG de pacientes que conozcan en las prácticas de sala, para maximizar la capacidad diagnóstica y efectividad terapéutica de la asistencia clínica prestada.

SISTEMA DE EVALUACIÓN: Puntos a Valorar:

1. Aplicación clínica del conocimiento y habilidades dirigido a un diagnóstico y tratamiento apropiados.
2. Identificación de problemas (ser capaz de formular adecuadamente una lista apropiada de manejo de problemas).
3. Conocimiento de las bases fisiopatológicas de la enfermedad.
4. Aspectos psicosociales de la enfermedad (indagar el contexto de la enfermedad y su influencia en la presentación y el manejo de la misma).

5. Capacidad de uso adecuada de los recursos y trabajo efectivo dentro de su equipo asistencial.
6. demostrar una conducta profesional y ética adecuada con los pacientes y los colegas.
7. Habilidades de comunicación con el paciente y familiares.
8. Habilidades de comunicación con compañeros y profesores, en aspectos verbales y escritos.
9. Demostración de habilidades de valoración crítica en todos los aspectos asistenciales (del cuidado del paciente).
10. Destreza en los procedimientos y evaluación de indicaciones y riesgos.
11. Toma de decisiones clínicas. Aplicación de la evidencia en su práctica de forma de decisiones.
12. Habilidades de conocimientos. Aprecia el compromiso con los principios de educación continua y mejora de la calidad.

Alumno/a: _____

Profesor/a: _____ Fecha / /

Proceso asistencial n°: _____

Paciente: Edad _____ Sexo _____ Ingreso: _____ / _____ / _____ Alta: _____ / _____ / _____

Diagnóstico/s:

Principal: _____

Otros: _____

Resumen de la Historia Clínica:

1.- Síntomas y signos principales:

2.- Pruebas complementarias diagnósticas principales, comentario resumido:

3.- Si es mayor de 65 años indicar resultados de valoraciones funcionales geriátricas realizadas (adjuntar fotocopias de sus registros):

- Mini Examen Cognitivo de Lobo _____
- Índice de Barthel _____

Alumno/a: _____

Profesor/a: _____ **Fecha** ____/____/____

Proceso asistencial n°: _____

Paciente: Edad ____ Sexo ____ Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____

Diagnóstico/s:

Principal: _____

Otros: _____

Resumen de la Historia Clínica:

1.- Síntomas y signos principales:

2.- Pruebas complementarias diagnósticas principales:

3.- Si es mayor de 65 años indicar resultados de valoraciones funcionales geriátricas realizadas (adjuntar fotocopias de sus registros):

- Mini Examen Cognitivo de Lobo _____
- Índice de Barthel _____

Alumno/a: _____

Profesor/a: _____ Fecha ____/____/____

Proceso asistencial n°: _____

Paciente: Edad ____ Sexo ____ Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____

Diagnóstico/s:

Principal: _____

Otros: _____

Resumen de la Historia Clínica:

1.- Síntomas y signos principales:

2.- Pruebas complementarias diagnósticas principales:

3.- Si es mayor de 65 años indicar resultados de valoraciones funcionales geriátricas realizadas (adjuntar fotocopias de sus registros):

- Mini Examen Cognitivo de Lobo _____
- Índice de Barthel _____

Alumno/a: _____

Profesor/a: _____ Fecha / /

Proceso asistencial n°: _____

Paciente: Edad ____ Sexo ____ Ingreso: ____ / ____ / ____ Alta: ____ / ____ / ____

Diagnóstico/s:

Principal: _____

Otros: _____

Resumen de la Historia Clínica:

1.- Síntomas y signos principales:

2.- Pruebas complementarias diagnósticas principales:

3.- Si es mayor de 65 años indicar resultados de valoraciones funcionales geriátricas realizadas (adjuntar fotocopias de sus registros):

- Mini Examen Cognitivo de Lobo _____
- Índice de Barthel _____

Alumno/a: _____

Profesor/a: _____ Fecha ____/____/____

Proceso asistencial n°: _____

Paciente: Edad ____ Sexo ____ Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____

Diagnóstico/s:

Principal: _____

Otros: _____

Resumen de la Historia Clínica:

1.- Síntomas y signos principales:

2.- Pruebas complementarias diagnósticas principales:

3.- Si es mayor de 65 años indicar resultados de valoraciones funcionales geriátricas realizadas (adjuntar fotocopias de sus registros):

- Mini Examen Cognitivo de Lobo _____
- Índice de Barthel _____

