CitMed

Turnos e historia clínica para consultorios

Internación

Módulo adicional. Mapa de camas, ingresos y reservas, indicaciones médicas con plan de goteo, hoja y evoluciones de enfermería, controles, epicrisis, documentación y censo.

CONTENIDO

1. Quién hace qué
2. Preparar la clínica
3. El mapa de camas
4. Internar y reservar
5. La ficha del internado
6. Indicaciones y plan de goteo
7. Enfermería: hoja, controles y evoluciones
8. Historia clínica de la internación
9. Egreso y epicrisis
10. Censo

> **Es un adicional.** Lo enciende el soporte de CitMed para la clínica que lo pide. Las clínicas que no lo usan no ven nada de Internación: ni en el menú ni en los manuales de cada rol.

1 · ROLES

Quién hace qué

"El médico indica, la enfermera administra, admisión mueve las camas."

Administración y recepción (admisión): preparan las salas, internan, reservan, pasan de cama, dan salidas transitorias y egresos, y controlan la documentación.

Médicos: en el menú, **Internados**. Indican, suspenden indicaciones, escriben evoluciones y la epicrisis.

Enfermería: un rol nuevo, con su propio panel: la **hoja de enfermería** de todas las salas, los controles y las evoluciones de enfermería. Se asigna como cualquier rol, en **Configuración → Usuarios**.

> **Todo queda registrado:** cada ingreso, pase, toma, control o egreso queda con quién lo hizo y cuándo, en **Consultas → Actividades**.

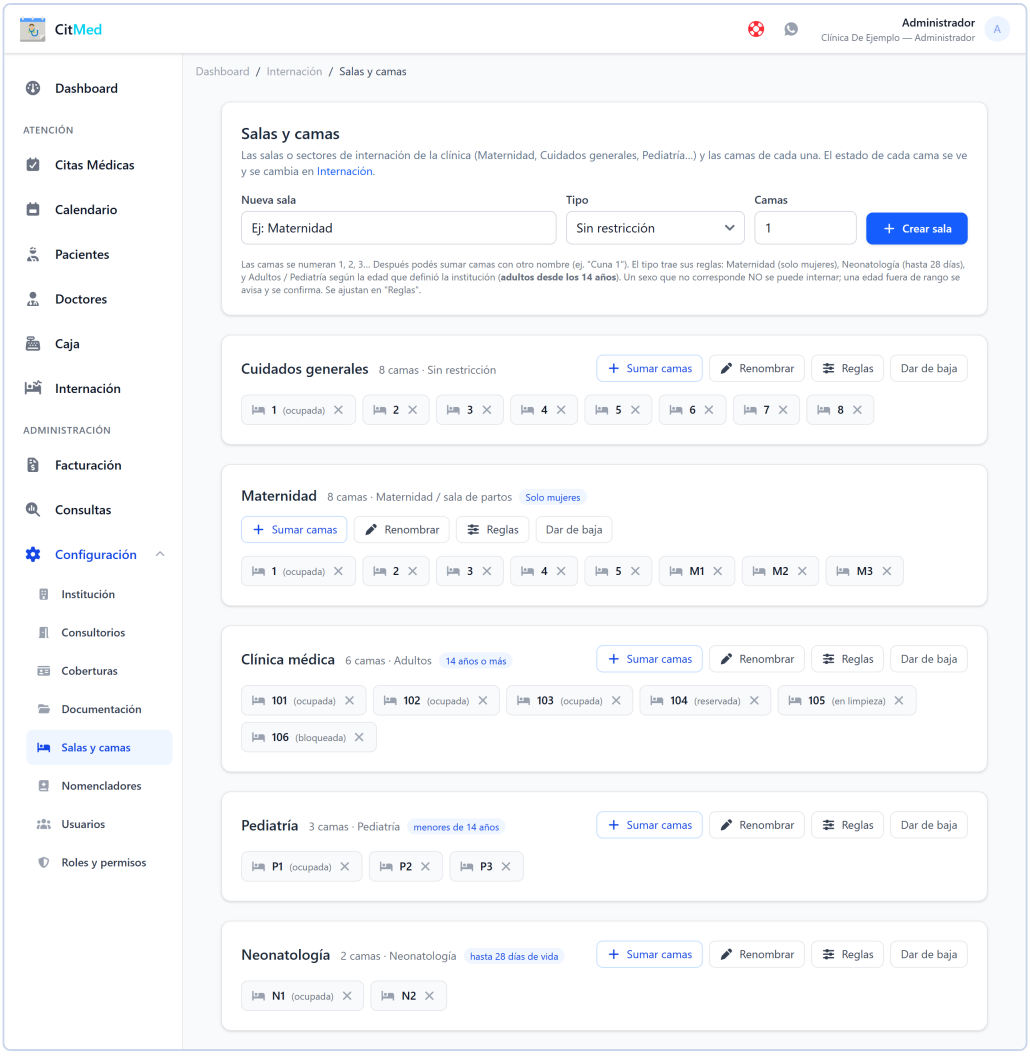
2 · PREPARAR

Preparar la clínica

Configuración → Salas y camas. Se crea cada sala con su **tipo** y la cantidad de camas. El tipo trae sus reglas:

- **Maternidad:** solo mujeres. Un paciente de otro sexo **no se puede** internar ahí.
- **Neonatología:** hasta 28 días de vida.
- **Adultos y Pediatría:** según la edad que eligió la clínica.

Si la edad no corresponde, CitMed **avisa y pide confirmar**, pero no lo impide (por ejemplo, una adolescente embarazada en Maternidad). Con **Reglas** se ajusta cada sala, y con **Sumar camas** se agregan camas con otro nombre ("Cuna 1").



Salas y camas, con sus reglas.

Configuración → Institución. La **edad desde la que se interna como adulto** la elige cada clínica y se hace cargo. Cambiarla actualiza las salas de Adultos y Pediatría.

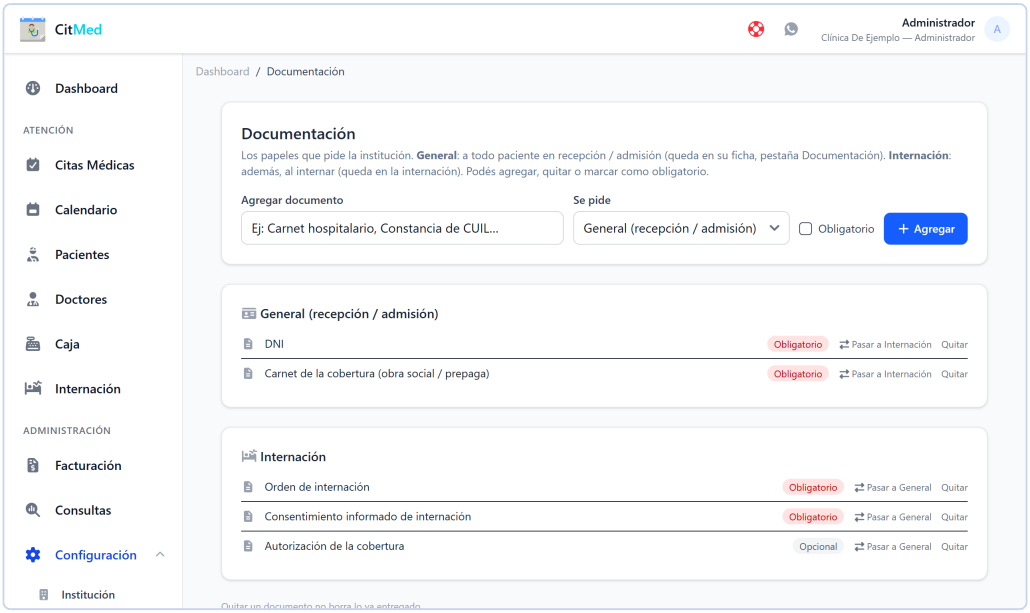


La edad de adultos de la clínica.

Configuración → Documentación. Son los papeles que pide la clínica, en dos listas:

- **General:** se pide a todo paciente en recepción y queda en su ficha, pestaña Documentación.
- **Internación:** se pide además al internar.

Se puede agregar, quitar, marcar como obligatorio o pasar un papel de una lista a la otra.



La documentación de la clínica.

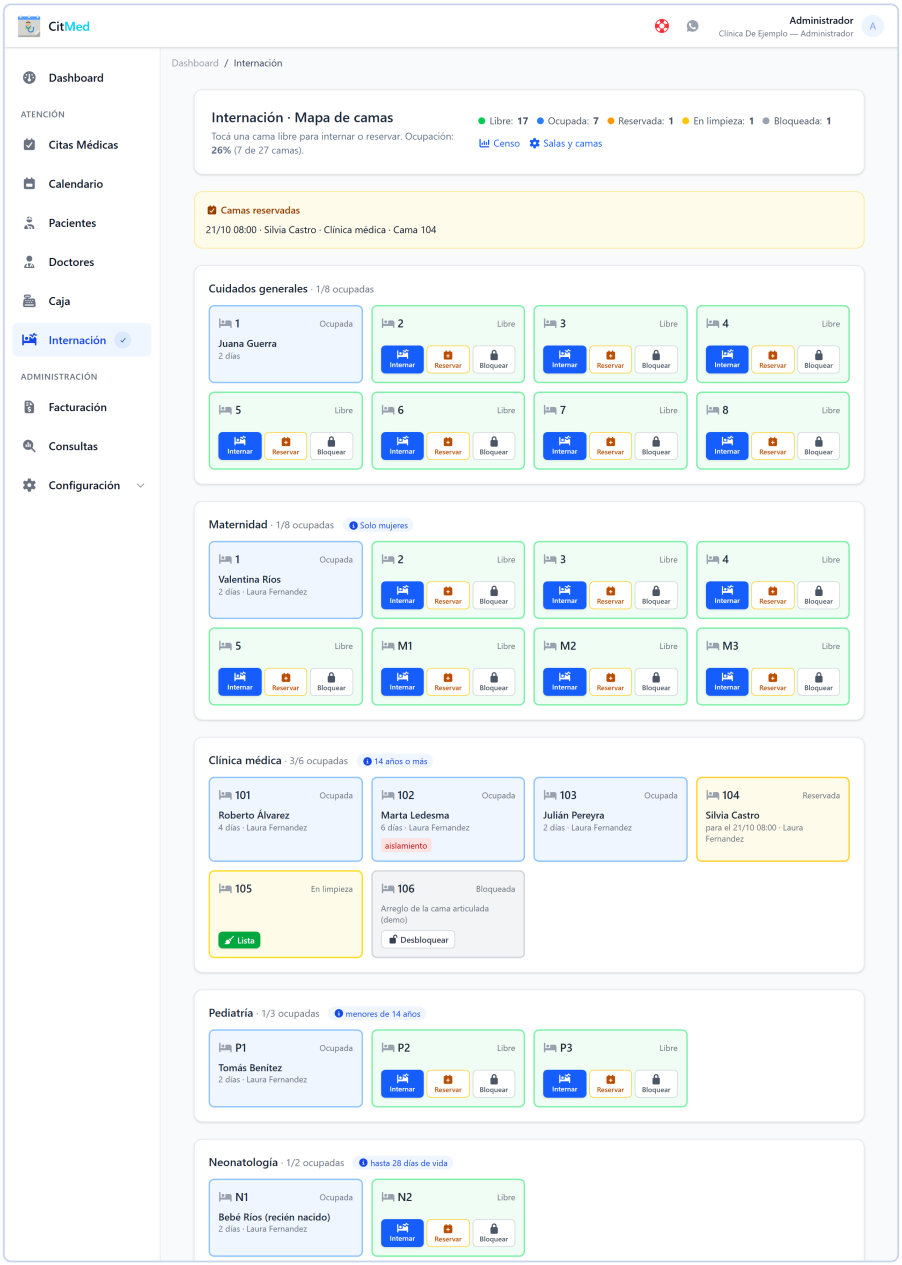
3 · MAPA

El mapa de camas

En el menú, **Internación**. Muestra todas las salas con cada cama y su color:

- verde: **libre**
- azul: **ocupada**, con el paciente, los días y el médico
- amarillo: **reservada** o **en limpieza**
- gris: **bloqueada**, con el motivo

Arriba están los totales, la ocupación y las **camas reservadas** de los próximos días.



El mapa de camas.

Cuando un paciente se va, su cama queda **en limpieza** hasta que alguien toca **Lista**. Una cama libre se puede **Bloquear** (por un arreglo, por ejemplo), con el motivo.

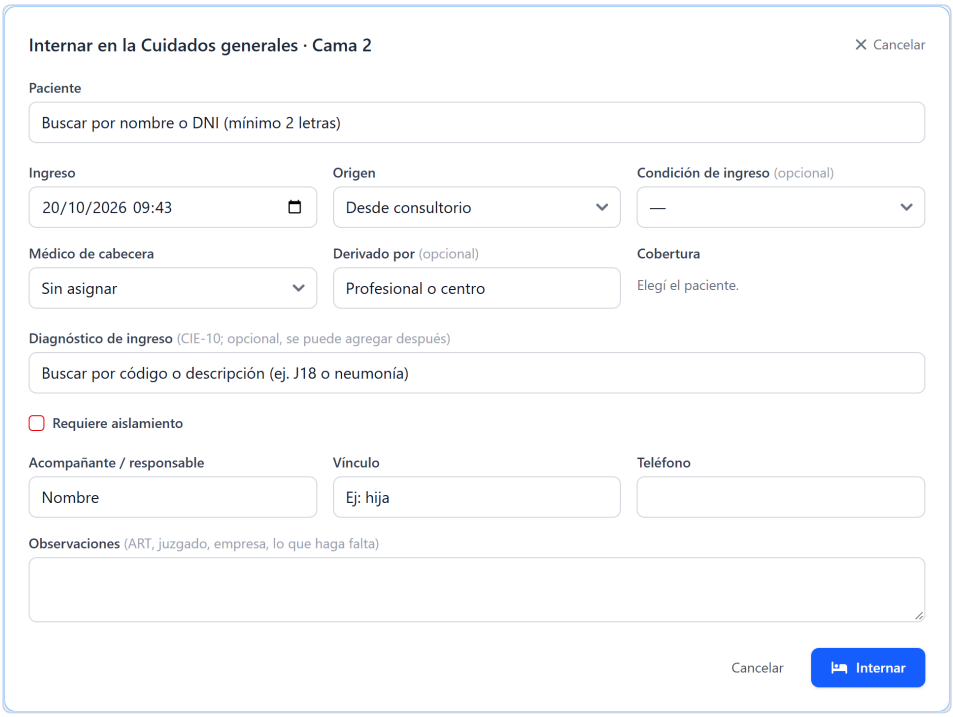
4 · INGRESO

Internar y reservar

En una cama libre, **Internar** abre el ingreso. Se completa:

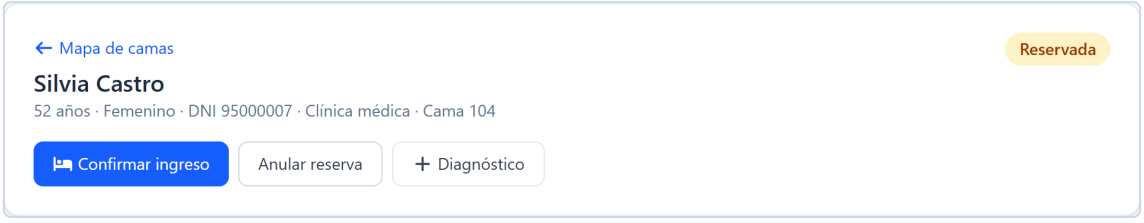
- el paciente, buscado por nombre o DNI;
- la fecha y la hora;
- el origen: consultorio, guardia, derivación o programada;
- el médico de cabecera;
- el diagnóstico de ingreso (CIE-10), que se puede agregar después;
- si requiere aislamiento;
- el acompañante responsable.

La cobertura sale de la ficha del paciente.



Internar en una cama.

Reservar deja la cama apartada para una fecha, por ejemplo para una cirugía o un parto programados. El día del ingreso, en la ficha se toca **Confirmar ingreso**. Si no viene, se toca **Anular reserva**, con el motivo.



Una internación reservada.

> **La fecha de nacimiento y el sexo** del paciente se cargan en su ficha (Datos personales). Las reglas de las salas los usan.

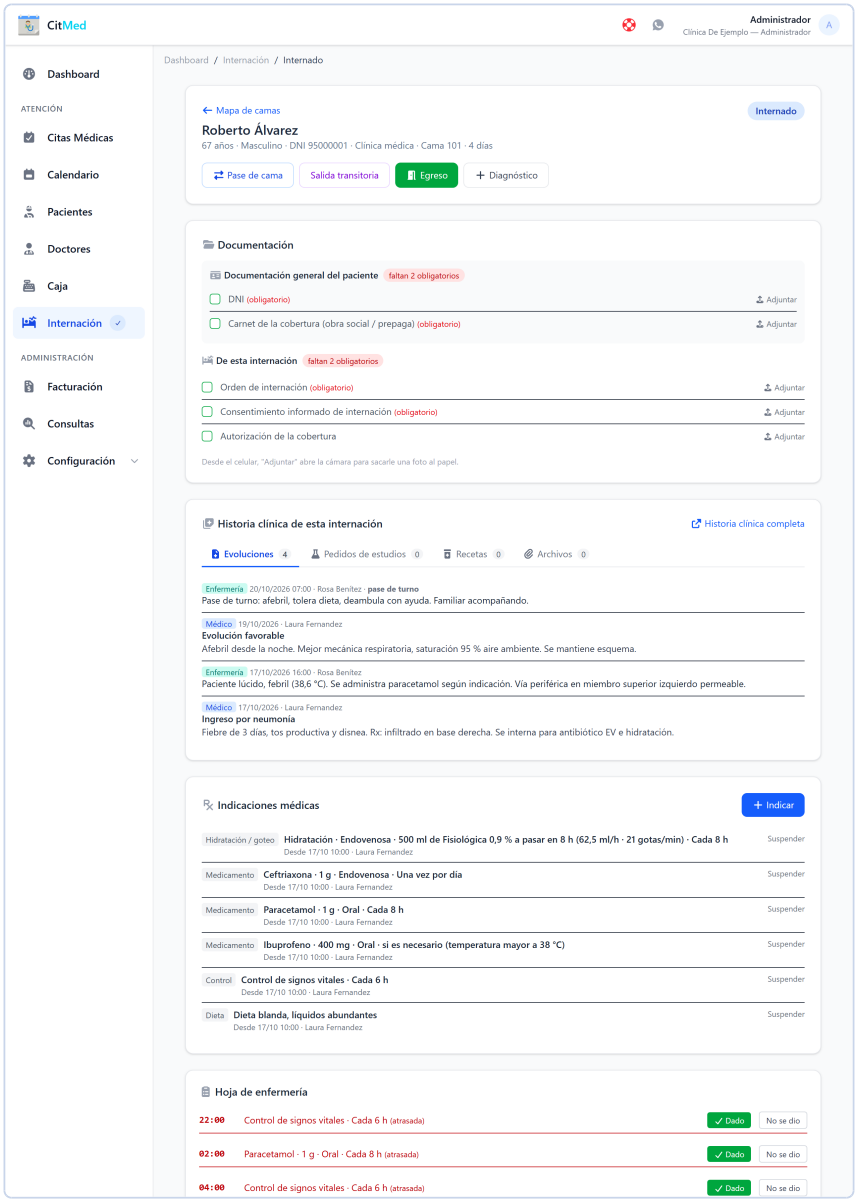
5 · FICHA

La ficha del internado

Tocando un paciente en el mapa se abre su ficha. Arriba están la edad, el sexo, la sala, la cama, los días internado y los movimientos:

- **Pase de cama**
- **Salida transitoria**
- **Egreso**
- **Diagnóstico**

Debajo están la documentación, la historia clínica, las indicaciones, la hoja de enfermería y los controles.



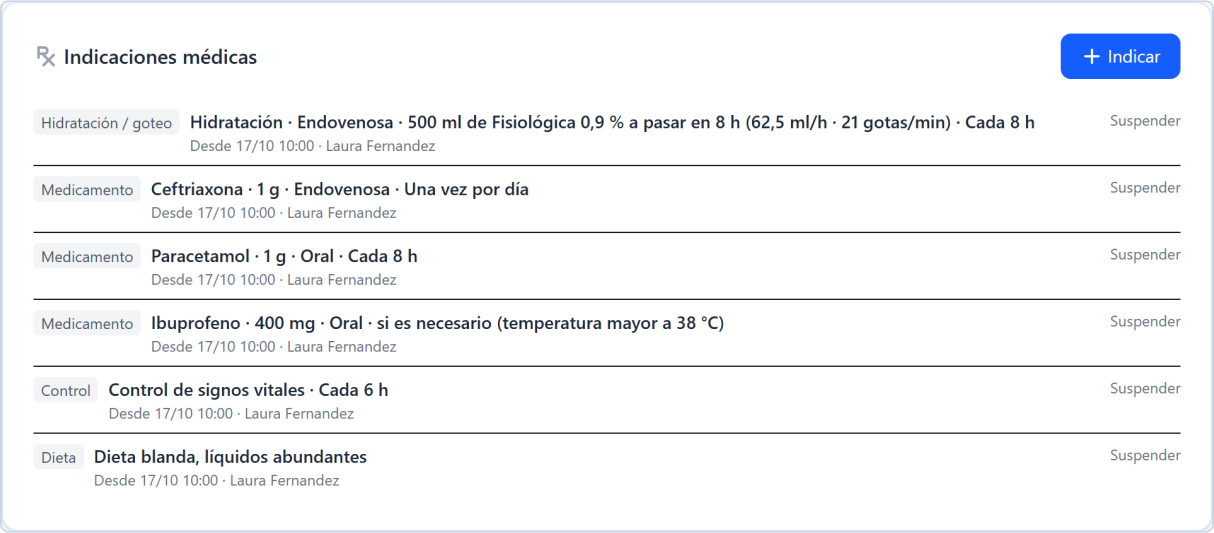
La ficha de un internado.

En **Documentación** se ven juntos los papeles generales del paciente y los de esta internación. Se marcan como entregados o se adjunta la foto, y desde el celular "Adjuntar" abre la cámara. Los obligatorios que faltan se avisan en rojo.

6 · INDICACIONES

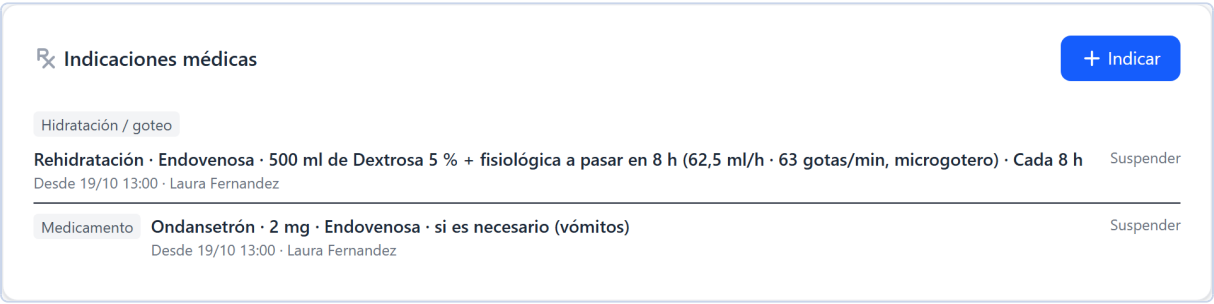
Indicaciones y plan de goteo

El médico toca **Indicar** y elige qué indica: un medicamento, una hidratación o goteo, un control, un cuidado de enfermería o una dieta. Completa la dosis, la vía, cada cuántas horas y desde cuándo. Si es **"si es necesario"**, indica también la condición (por ejemplo, "temperatura mayor a 38 °C").



Indicaciones médicas de un internado.

Plan de goteo: se eligen la solución, el volumen, el tiempo y el gotero (macro, de 20 gotas/ml, o micro, de 60). CitMed calcula solo los **ml por hora** y las **gotas por minuto**.

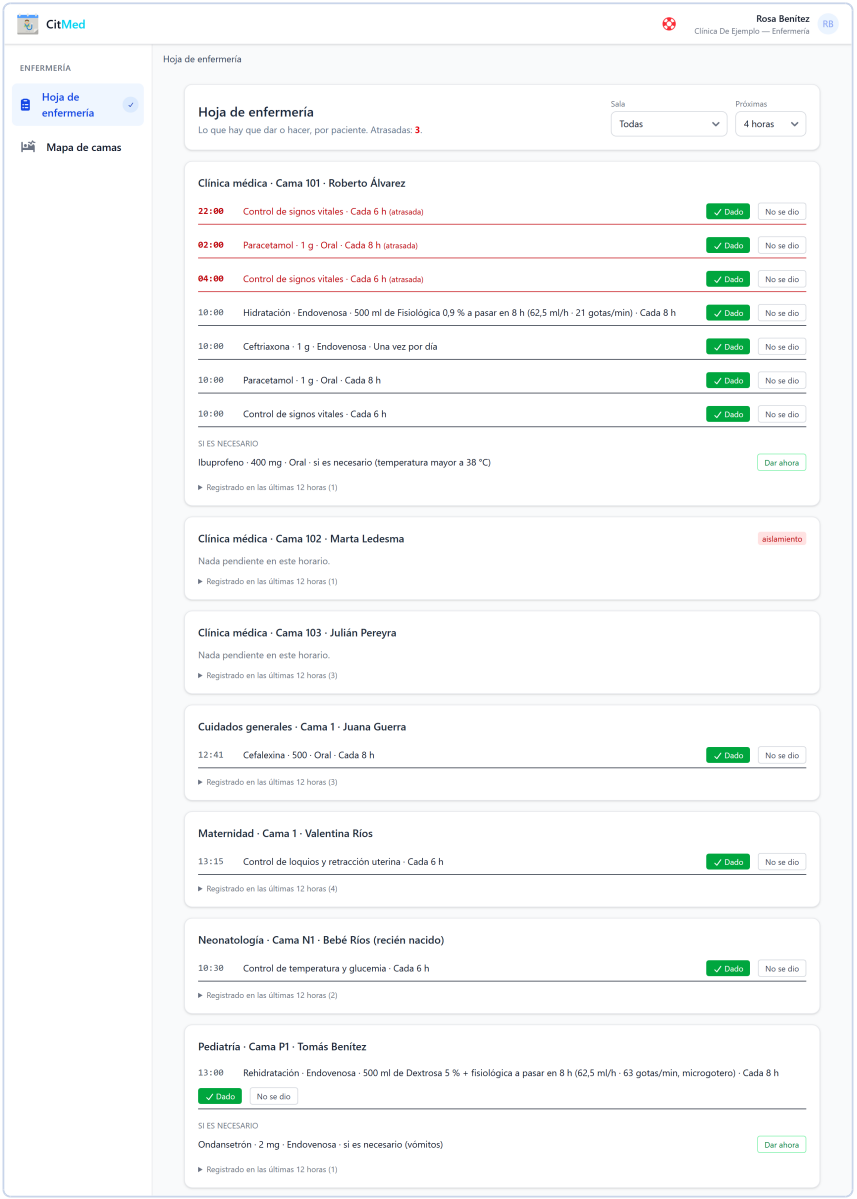


Un goteo pediátrico con microgotero.

Una indicación no se borra: se **suspende**, con el motivo, y queda en el historial.

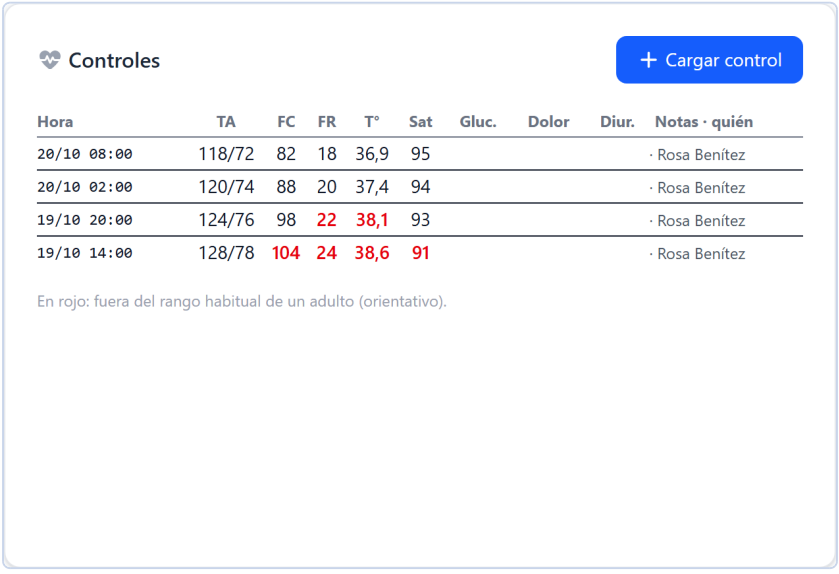
Enfermería: hoja, controles y evoluciones

La **hoja de enfermería** muestra, por paciente, lo que hay que dar o hacer en las próximas horas. Se puede filtrar por sala. Cada toma se marca con **Dado** o con **No se dio** (con el motivo). Lo atrasado aparece **en rojo**, y lo "si es necesario" se registra con **Dar ahora**.



El panel de Enfermería: la hoja de todas las salas.

Controles: se cargan la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiratoria, la temperatura, la saturación, la glucemia, el dolor y la diuresis. Lo que está fuera del rango habitual de un adulto se marca en rojo, como referencia.



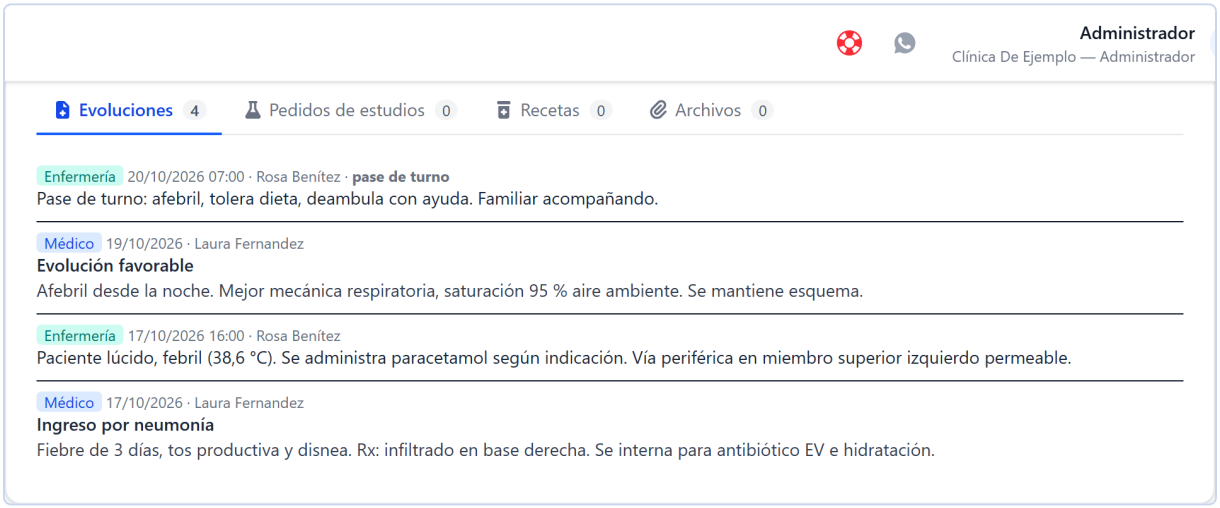
Controles de un internado.

Evoluciones de enfermería: notas libres, que se pueden marcar como **pase de turno**.

8 · HISTORIA CLÍNICA

Historia clínica de la internación

Todo lo que se escribe mientras el paciente está internado queda en su historia clínica de siempre, **marcado con esta internación**: evoluciones médicas, pedidos de estudios, recetas y archivos. En la ficha se ven juntas las evoluciones médicas y las de enfermería, de la más nueva a la más vieja. Con **Historia clínica completa** se va a la historia entera del paciente.



Evoluciones médicas y de enfermería de la internación.

9 · ALTA

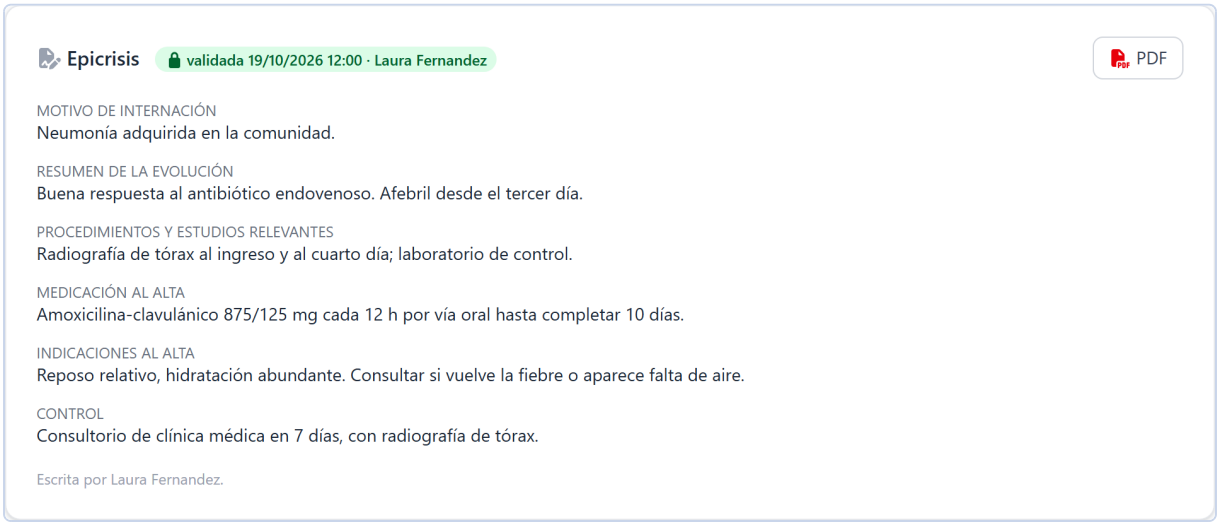
Egreso y epicrisis

Egreso pide la fecha, la hora y la condición de egreso: alta médica, alta voluntaria, derivación, fallecimiento o fuga. La cama queda en limpieza.

El médico escribe la **epicrisis**, que tiene estas partes:

- motivo de internación;
- resumen de la evolución;
- procedimientos y estudios;
- medicación al alta;
- indicaciones al alta;
- control.

Una vez **validada**, ya no se modifica. Con **PDF** se imprime para el paciente.



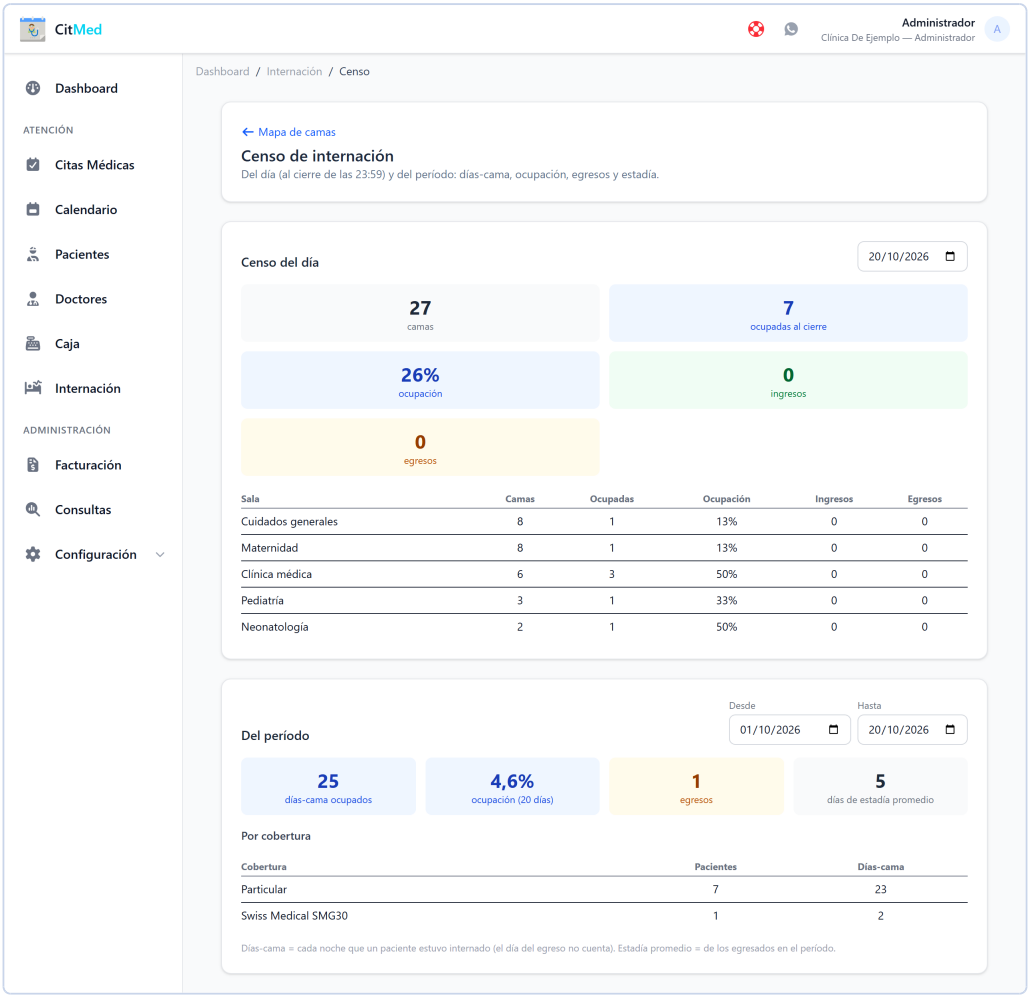
Una epicrisis validada.

10 · CENSO

Censo

Desde el mapa, **Censo** muestra dos cosas:

- **El censo del día**, al cierre de las 23:59: camas, ocupadas, porcentaje de ocupación, ingresos y egresos, en total y por sala.
- **El del período**: días-cama ocupados, ocupación, egresos y estadía promedio, también por cobertura.



El censo de internación.

¿Querés este módulo en tu clínica? Escribinos:

Nestor Guerra y Federico Sanchez

Nestor: WhatsApp +54 9 2355 47-4212 · guerranestorc@gmail.com

Federico: WhatsApp +54 9 2355 51-3172 · fedesanchez12@gmail.com

CitMed · Sistema web de turnos e historia clínica · Desarrollado en Lincoln, provincia de Buenos Aires