

CÉDULA DE SUPERVISIÓN CONGRUENCIA CLÍNICO DIAGNÓSTICA TERAPÉUTICA FRACTURA DE TOBILLO

EVIDENCIAS

	Iniciales del paciente:	No. Expediente	Fecha:			
				SI	NO	NA
	¿Registra y considera la somatometría y signos vitales del paciente?					
	¿Verifica la existencia de factores de riesgo?					
1. DIAGNOSTICO CLINICO	1.1 ¿Incapacidad funcional?					
	1.2 ¿Deformidad?					
	1.3 ¿Existe dolor?					
	1.4 ¿Movilidad anormal?					
	1.5 ¿Aumento del Volumen?					
	1.6 ¿Equimosis?					
	1.7 ¿Crepitación ósea?					
2. RADIOLOGÍA	2.1 ¿Existe radiografía AP y lateral de tobillo?					
	2.2 ¿Existe proyección de mortaja?					
	2.3 ¿Se solicitó TAC?					
3. VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	3.1 ¿Amerito tratamiento quirúrgico?					
	3.2 ¿Existe valoración de riesgo?					
	3.3 ¿Cuenta con laboratorios clínicos?					
	3.4 ¿Existe comorbilidades?					
4. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	4.1 ¿Inicio de analgesia con paracetamol o alguna AINE?					
	4.2 ¿Aplicación de profilaxis antibiótica?					
5. TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	5.1 ¿Se clasificó la fractura?					
6. TRATAMIENTO CONSERVADOR	6.1 ¿Se colocó aparato externo?					
	6.2 ¿Se colocó férula?					
7. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	7.1 ¿Existe lesión ligamentaria?					
	7.2 ¿Presencia de lesión a partes blandas?					
	7.3 ¿Es una fractura inestable?					
	7.4 ¿Existe probabilidad de lesión vascular?					
8. TERAPIA Y REHABILITACIÓN	8.1 ¿Inicio rehabilitación temprana?					
	8.2 ¿Periodo prolongado de terapia?					
	8.3 ¿Terapia acorde a la lesión?					
9. COMPLICACIONES	9.1 ¿Existen datos de síndrome compartimental?					
	9.2 ¿Existen datos de necrosis?					
	9.3 ¿Hubo defectos en la consolidación ósea?					
10. INCAPACIDAD	10.1 ¿Se generó incapacidad prolongada?					