



## Caso Clínico Para Taller Integrado Clínica de EMQ 2022

### Cáncer de mama

(Caso clínico realizado para dar contexto a procedimientos de enfermería médico-quirúrgica en la asignatura clínica de EMQ 2022)

Se presenta a hospitalización la usuaria MLL para resolución quirúrgica con el siguiente documento:

Comité Oncológico:

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE**  
Dr. Luis Tisne Brousse

**COMITÉ ONCOLÓGICO** N° 21 - 1781

| Nombre    | Edad          |
|-----------|---------------|
|           | 48 años       |
| RUT       | Fecha de Nac. |
|           | 03/04/1973    |
| Teléfono  | Previsión     |
|           | FONASA B      |
| Dirección | Comité previo |
|           | NO            |
| Mail      | Fecha         |
|           | 24/12/2021    |

**Datos Personales**

Paciente premenopáusica con ACO trimestral inyectable, antecedente de Ca de tiroides operado, DM insípida en tratamiento con desmopresina, tabáquica 1/ día, tía materna con Ca de mama perimenopáusica, derivada por alteración de imágenes.  
**Examen Físico UPM (13/10/21):** normal, Copa 38C.

**MMG C. cordillera (11/09/21):** Magnificación MI CSE: MCC agrupadas heterogéneas de distribución longitudinal. BIRADS 4 ACR D

**US mama UC (25/09/21):** en zona de MCC se visualiza distorsión arquitectural. BIRADS 4

**BED CMIN N° B21- 18346 (23/11/21):**  
MI CSE: CDis propagado a lobulillos variedad cribiforme de tipo comedocarcinoma, GN3.  
Microcalcificaciones intraluminales  
RH: pendientes

**Laboratorio (13/09/21):** Estradiol 17 pg, FSH: 18.2, LH: 10, Crea: 0.65

**Control UPM (18/10/21):** aumento de consistencia de CSE de mama izquierda. Se solicita RM mamaria

**Diagnósticos:**  
1. Cáncer de mama Izquierdo CDis cTisN0M0 Estadio 0

Se presenta a comité para: MP v/s MT + GC izquierdo + RT +/- HT según IHQ

**Resolución de Comité:**

- MT + GC izquierdo + eventual Reconstrucción
- HMT según IHQ

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE**  
COMITE ONCOLOGICO APROBADO  
Dr. Luis Tisne Brousse

Dra Sarmiento / Dra. Berrios / UPM







Servicio de la Mujer y del Recién Nacido  
**UNIDAD DE GINECOLOGÍA**  
Hospital Clínico San Borja Arriarán

### CHECK LIST PREPARACIÓN PRE OPERATORIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Nº FICHA: \_\_\_\_\_

FECHA INGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA PABELLÓN: \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

| CHECK | RESPONSABILIDAD TECNICO   |
|-------|---|
|       | DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR ____ JABÓN ANTISÉPTICO ____              |
|       | RECORTE DE VELLÓS ZONA PÚBICA ____ ZONA AXILAR ____                 |
|       | ENEMA EVACUANTE FLEET ORAL ____ FLEET RECTAL ____                   |
|       | PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA                             |
|       | CAMISA LIMPIA   |
|       | UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS                           |
|       | BRAZALETE BRAZO ____ TOBILLO ____                                   |
|       | RETIRO DE PROTESIS DENTAL ____ OCULAR ____ AUDITIVA ____ OTROS ____ |
|       | MEDIAS ANTIEMBOLICAS  |

| CHECK                               | RESPONSABILIDAD MATRON/A                                     |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | FICHA CLINICA / LEGAJO                                       |
|                                     | EXÁMENES <b>HUGOP*</b> ECG: ____ GRUPO-RH: ____              |
|                                     | SCANNER: ____ ECOGRAFIAS: ____ RAYOS: ____ MAMOGRAFIAS: ____ |
|                                     | CONSENTIMIENTO INFORMADO <input checked="" type="checkbox"/> |

NOMBRE MATRON/A : \_\_\_\_\_

NOMBRE TÉCNICO : \_\_\_\_\_

SI: X

NO APLICA: N/A

CHECK:



**Escala de Riesgo de Caídas (J.H.Downton)**

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Caidas Previas      | <input type="checkbox"/> Si                     | <input type="checkbox"/> No                           |
| Medicamentos        | <input type="checkbox"/> Ninguno                | <input type="checkbox"/> Tranquilizantes - Sedantes   |
|                     | <input type="checkbox"/> Diuréticos             | <input type="checkbox"/> Hipotensores (No Diuréticos) |
|                     | <input type="checkbox"/> Antiparkinsonianos     | <input type="checkbox"/> Antidepresivos               |
|                     | <input type="checkbox"/> Otros Medicamentos     |   |
|                     |   |   |
| Déficit Sensoriales | <input type="checkbox"/> Ninguno                | <input type="checkbox"/> Alteraciones Visuales        |
|                     | <input type="checkbox"/> Alteraciones Auditivas | <input type="checkbox"/> Extremidades                 |
| Estado Mental       | <input type="checkbox"/> Orientado              | <input type="checkbox"/> Confuso                      |
| Deambulación        | <input type="checkbox"/> Normal                 | <input type="checkbox"/> Segura con Ayuda             |
|                     | <input type="checkbox"/> Insegura con/sin ayuda | <input type="checkbox"/> Imposible                    |

Puntaje

Resultado Riesgo de Caídas

Barandas en Alto: 24 hrs. del día  
 Métodos de Contención: Emocional/Ambiental  
 Altura de la Cama: bajar a 42 cm en T.N.  
 Requiere Acompañante Permanente: NO  
 Vigilancia al Levantar: SI  
 Timbre de llamado: Dejar al Alcance del paciente

|                   |                 |         |
|-------------------|-----------------|---------|
| NIVELES DE RIESGO | RIESGO LEVE     | 0 - 2   |
|                   | RIESGO MODERADO | 3 - 4   |
|                   | RIESGO ALTO     | 5 o más |

Se Realizan Medidas Según Riesgo Evaluado

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

Médico la evaluó preoperatoriamente y dejó las siguientes indicaciones:

Dentro de las indicaciones preoperatorias están:  
Reposo relativo  
Régimen común, luego cero 8 horas antes de cirugía  
Instalar MAE  
Instalar Sonda Foley  
Suero fisiológico 500cc ev  
Cefazolina 2 gr ev previo traslado a pabellón  
Tomar ECG

Realizar las indicaciones

Ese mismo día la visitó endocrinología dejando la siguiente evolución:

ENDOCRINOLOGÍA

Se toma conocimiento del caso. Paciente de 48 años, antecedentes de diabetes insípida diagnosiada en adolescencia, usuaria de DDAVP 1 puff noche. Ca de tiroides + RAI aparentemente 100mCi en 2018. Sin evidencia de recidiva. Es hospitalizada para cirugía de Ca de mama izquierda. Control con Dr Aguilar en HDS.

Exámenes preoperatorios TSH 0.02 T4L 1.82 (dosis LT4 150 L A S, Dgo 100ug). Natreemia normal.

18/01/2022 09:42

Con resultados descritos, se evaluó la semana pasada y se sugirió disminución de dosis que paciente ya inició, a 100 L a C, 150ug S y domingo.

DANIELA ESTEFANIA AVILA OSORES Médico

En suma:  
- Paciente en condiciones de cirugía desde el punto de vista Endocrinológico.  
- Control T4L para evaluar ajuste de dosis.  
- Mantener control con Endocrinología

Atte  
Dra Avila

A la Usuaría se le realizó el siguiente procedimiento:  
Protocolo Operatorio:

Protocolo Operatorio

Nº de Cirugía: 0000061333

Área de Pabellón: Pabellón Cirugía de Mamas HSO

Nº de Pabellón: Pabellón 06 HSC

Inicio de Cirugía: 18/01/2022 11:20

Término de Cirugía: 18/01/2022 17:30 06:10

Cirugía/ Procedimiento Principal: MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA CVACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMIA TOTAL CVACIAMIENTO GANGLIONAR

Categoría de la Cirugía: Cirugía Mayor

Primer Cirujano: PAULA ANDREA ESCOBAR OLIVA

Segundo Cirujano: DIEGO ANDRES OUSPE VALDES

Cirugías/Procedimientos Secundarios: (99) RECONSTRUCCION MAMARIA

Lateralidad para la Operación/Procedimiento Principal:  No Aplica  Acromio-Clavicular Derecho  Ambos  Brazo Izquierdo  Cadera Derecha  Cadera Izquierda

Lateralidad para la Operación/Procedimiento Secundario:  No Aplica  Acromio-Clavicular Derecho  Ambos  Brazo Izquierdo  Cadera Derecha

El Estado Realizado y Cancelado Bloquearán los Registros

Estado:

Motivo de Cancelación:

|   |  |   |
|---|--|---|
| Lateralidad para la Operación/Procedimiento Secundario  | Ambos<br>Brazo Izquierdo<br>Cadera Derecha | Diagnósticos Quirúrgicos<br>Añadir Integrantes Equipo Quirúrgico<br>Imágenes Editables<br>Posición del paciente |
| Corteo Realizado  | <input checked="" type="checkbox"/>        |   |
| Arsenalera Responsable  | <input type="text"/>                       |   |
| Pabellonera Responsable   | <input type="text"/>                       |   |
| Si usted desea registrar estos campos, debe seleccionar previamente el botón aplicar.   |  |   |
| <b>Guardar y Cerrar</b>   |  |   |
| <b>Descripción Acto Quirúrgico</b>  |  |   |
| <p>MASTECTOMIA PARCIAL CON GANGLIO CENTINELA</p> <p>BAJO ANESTESIA GENERAL, INYECCIÓN DE 2CC DE AZUL PATENTE EN PLEXO SUBAREOLAR IZQUIERDO.</p> <p>TECNICA ASEPTICA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTERILES</p> <p>INCISIÓN RADIADA A NIVEL DE CSE DE MAMA IZQUIERDA, SE TALLAN COLGAJOS SUPERIOR E INFERIOR HASTA FASCIA DEL PECTORAL, SE EXTRAE TEJIDO MAMARIO COMPLETO, SE ENVÍA A BIOPSIA DIFERIDA.</p> <p>SE RESECA PIEZA DE RETROPEZON LA CUAL SE ENVÍA A BIOPSIA RÁPIDA, SE INFORMA NEGATIVA</p> <p>A TRAVES DE MISMA INCISIÓN SE DISECA FASCIA AXILAR SIGUIENDO VIA LINFÁTICA TERIDA DE AUZL HASTA IDENTIFICACIÓN DE GANGLIO CENTINELA CON MARCACIÓN DE PROBE SEGUN TÉCNICA HABITUAL, PIEZA SE ENVÍA A BIOPSIA RÁPIDA QUE INFORMA 0/4.</p> <p>ASEO CON ABUNDANTE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA, HEMOSTASIA PROLJIA</p> <p>SE INSERTA DENAJE REDÓN DE UN LUMEN</p> <p>CIERRE EN 3 PLANOS CON VICRYL 2.0 Y MONOCRYL 3-0</p>  |  |   |
| <p>INSICIÓN HIPOGÁSTRICA EN LOSANJO, ELEVACIÓN DEL COLGAJO ABDOMINAL HASTA XIFOIDES</p> <p>DISECCIÓN DE COLGAJO HIPOGÁSTRICO, CONSERVANDO TRES PERFORANTES HIPOGÁSTRICAS DERECHAS</p> <p>APERTURA DE VAINA ANTERIOR DEL RECTO DERECHO, DISECCIÓN Y ELEVACIÓN DEL MUSCULO RECTO DERECHO</p> <p>CALIBRACIÓN Y DESEPIDEMIZACIÓN DE COLGAJO HIPOGÁSTRICO</p> <p>INSET DE COLGAJO EN MAMA IZQUIERDA A TRAVES DE TUNEL SUBCUTANEO A NIVEL DEL SURCO MAMARIO</p> <p>CIERRE DE APONEUROSIS DE VAINA ANTERIOR CON SUTURA ENGAZADA DE PROLENE 2/0</p> <p>REFUERZO DE DEFECTO APONEUROTICO HIPOGÁSTRICO DERECHO CON MALLA DE PROLENE, LA CUAL SE FIJA CON PUNTOS DE PROLENE 2/0</p> <p>SE INSERTAN DOS DRENAJES POR CONTRABERTURA PUBICA</p> <p>DESCENDEO DE COLGAJO ABDOMINAL</p> <p>CIERRE DE CELULAR CON VICRYL 3/0, MONOCRYL 4/0 DERMICO Y A PIEL.</p> <p>TRANSLOCACIÓN DE OMBLIGO EL CUAL SE FIJA CON NYLON 3/0</p> <p>RECUESTO DE MATERIAL COMPLETO INFORMADO POR ARSENALERA.</p> <p>PROCEDIMIENTO SIN INCIDENTES.</p> |  |   |
| <b>Hallazgos</b>  |  |   |
| <p>BIOPSIA RÁPIDA: DE RETROPEZON INFOMA NEGATIVA, GANGLIO CENTINELA 0/4</p> <p>MAMAM SE ENVÍA A BIOPSIA DIFERIDA</p>  |  |   |

Dentro de las indicaciones post operatorias están:

Reposo absoluto por 6 horas, luego relativo  
Régimen cero por 6 horas luego liviano diabético  
Paracetamol 1g c/8hrs ev  
Metamizol 1gr c/8hrs ev  
Ketoprofeno 100mg c/8hrs ev  
Metoclopramida 10mg c/8 hrs ev  
Omeprazol 40mg c/24hrs ev  
Ondansetrón 4mg c/12hrs ev  
Levotiroxina 100mg c/24hrs vo  
Cefazolina 1g c/8hrs ev  
Enoxaparina 40mg c/24hrs sc  
Suero fisiológico 1000cc en 24hrs  
Oxigenoterapia según saturación  
MAE  
Sonda Foley por 12 horas, luego retirar  
Curación de herida operatoria c/24hrs  
Medir drenajes

**Realizar las indicaciones solicitadas por médico y el ingreso postoperatorio**





Durante la hospitalización ha tenido la siguiente evolución:

19/01/2022

| Fecha de Creación | Fecha Actividad | Evolución Clínica (html)   | Profesional de Salud     | Tipo de Profesion |
|-------------------|-----------------|--|--------------------------|-------------------|
| 19/01/2022 08:12  |                 | <p>Cirugía Mama / UPM</p> <p>Dg: Primer día PO Mastectomía total + reconstrucción mamaria con colgajo TRAM</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Afebril</li><li>-HDN estable</li><li>-Sin apremio ventilatorio</li><li>-Dolor moderado 5/10 EVA</li><li>-Diuresis (+)</li><li>-Sin N/V</li><li>-No ha comido aun</li><li>-Refiere parestesias en brazo izquierdo</li></ul> <p>Al examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Piel y mucosas pálidas</li><li>-MP (+)SRA</li><li>-Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 135cc de contenido hemático</li><li>-Abdomen: Apósitos LyS, Drenajes in situ derecho: 76cc e izquierdo 48cc, de contenido hemático</li><li>-EEII: Sin edema sin signos de TVP</li></ul> <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-No levantar aun</li><li>-Mantener cabecera en 45 Grados</li><li>-Regimen liviano a tolerancia (Alimentación asistida)</li><li>-Se optimiza analgesia</li><li>-Tromboprofilaxis</li><li>-ATB</li><li>-Avisar cirugía SOS</li></ul> <p>Dr Sánchez<br/>Dra Sarmiento<br/>Dr Moreno</p> <p>UPM</p> | RODRIGO SANCHEZ MARCHANT | Médico            |

|                  |  |   |                          |            |
|------------------|--|---|--------------------------|------------|
| 19/01/2022 07:25 |  | <p>EVOLUCION MATINAL</p> <p>Usaria CLOTE</p> <p>Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental EVA 5/10</p> <p>Al examen físico</p> <p>Piel y mucosas pálidas</p> <p>Tórax simétrico</p> <p>Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 135cc de contenido hemático</p> <p>Dorso con catéter de PCA (bupifentona 2,5/6/20) in situ</p> <p>ABDS, con apósitos limpios y secos, Drenajes in situ derecho: 76cc e izquierdo 48cc, de contenido hemático</p> <p>Flujo genital no observo, sonda Foley #14 in situ, día 1, permeable, con 700cc de orina clara teñida de azul de metileno en recolector</p> <p>EEII: con MAE y compresor neumático</p> <p>EESS: VVP#18, día 1, perfunde suero fisiológico 500cc+3grs de metamizol+200mg ketoprofeno a 30cc/hora</p> <p>Inicio suero fisiológico 1000cc a 60cc/hora</p> <p>Brazalete ok</p> <p>HGT: 102mg/dl</p> <p>Por indicación medica, administro Clexane 40g subcutaneo</p> | JUANA GABRIELA MORA LARA | Matrón (a) |
|------------------|--|---|--------------------------|------------|

|                  |  |  |                                   |                 |
|------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------|
| 19/01/2022 17:54 |  | <p>Kinesiología</p> <p>Paciente femenina de 48 años Primer día PO Mastectomía total + reconstrucción mamaria con colgajo TRAM</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Sin indicación de levantar aun,</li></ul> <p>Hemodinámicamente estable, ventilando ambiental, con uso de PCA, compresores neumáticos.</p> <p>Parámetros vitales dentro de rango.</p> <p>MP+ en ACP, SRA</p> <p>Se educa en ejercicios respiratorios diafragmáticos y manejo de dolor.</p> <p>PENDIENTE: evaluación motora, levantar.</p> <p>Se finaliza con paciente en DS, sin inconvenientes.</p> | GERONIMO ALEJANDRO MEDEL GUERRERO | Kinesiólogo (a) |
|------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------|

### VISITA MATRONA

Paciente en reposo absoluto, CLOTE, EVA 4/10

Al CSV. Normocárdica, Normotensa con tendencia a la hipotensión diastólica, eupneica, afebril

Al Examen Físico:

Piel sana, mucosas +/- pálidas, hidratadas

Tórax simétrico

Mama derecha de aspecto sano.

Mama izquierda, herida operatoria con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con escaso contenido hemático.

Dorso con catéter de PCA in situ (bupi+ fenta 2.5/6/20)

ABD sensible a la palpación, herida operatoria con apósitos limpios y secos, drenajes in situ, con contenido hemático escaso.

Genitales externos de aspecto sano

FG no se observa. Sonda Foley #14 in situ, permeable, con orina clara teñida con azul de metileno en recolector, última medición de 250 cc.

EESS móviles, brazalete ok.

Con vía venosa #18, de 1° día, perfundiendo Suero analgesia con 3gr de Metamizol + 300 mg de Ketoprofeno a 40cc/hr por cuenta gotas.

EELL con MAE, con compresores neumáticos.

- Se administra Claxane 40 mg, en ESD, subcutáneo
- Se toma HGT: 100 mg/dL.

- Se educa en correcto uso de EPP.
- Se dejan barandas en alto, cama frenada.
- Se deja timbre a mano
- Se indica avisar SOS.

19/01/2022  
19:07

BARBARA  
SCARLET  
BELTRAN  
MUÑOZ  
Matrón (a) M

Int. Rodríguez (UDP)

Mat. B. Beltran.

### EVOLUCION MATRONA PM

Paciente en BEG, sin molestias referidas, tranquila en su unidad, EVA 3/10

Al CSV. hemodinámicamente estable, afebril, eupneica, saturando 99%

Brazalete OK

Al examen físico piel y mucosas rosadas e hidratadas

mamas derecha aparentemente sana, Mama izquierda, herida operatoria con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con escaso contenido hemático

Dorso con catéter de PCA in situ (bupi+ fenta 2.5/6/20)

ABD sensible a la palpación, herida operatoria con apósitos limpios y secos, drenajes in situ, con contenido hemático escaso.

Genitales aparentemente sanos, FG (-)

FG no se observa, Sonda Foley #14 in situ, permeable, con orina clara teñida con azul de metileno (ya de color verde) en recolector

EELL móviles con MAE, sin signos de TVP, con compresor neumático

EESS móviles con VVP #18, de 1° día, perfundiendo Suero analgesia con 3gr de Metamizol + 300 mg de Ketoprofeno a 40cc/hr por cuenta gotas

Deposiciones -  
Diuresis +  
Deambulacion +

Resuelvo dudas y consultas.  
Refuerzo el uso de EPP.  
Educo sobre signos y síntomas de alarma.  
Dejo cama frenada y a la altura mínima, barandas en alto y timbre a mano  
Indico llamar SOS

19/01/2022  
22:07

BARBARA  
SCARLET  
BELTRAN  
MUÑOZ  
Matrón (a)

20/01/2022

ANESTESIOLOGIA  
Evaluación dolor (PCA)

Paciente en su 2er día postoperatorio. En buenas condiciones generales

Con peridural in situ, y bomba PCA (Bupivacaina 0.1% + fentanilo 2 mcg/ml) funcionando con velocidad de infusión de 2.5-6-20

Actualmente refiere dolor EVA 1/10 en reposo y dinámico.

sin nauseas, prurito u otras molestias

Diuresis +

Bomba PCA: volumen remanente 145cc

Bolos de rescate: solicitados: 3 // administrados: 3

plan:

- se mantiene velocidad de infusión en 0-6-20
- control por unidad mañana o SOS

DR. ALEJANDRO ALLENDES

20/01/2022  
09:02

ALEJANDRO  
LEONEL  
ALLENDES  
RIOS  
Médico

Cirugía Mama / UPM

Dg: Segundo día PO Mastectomía total + Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM

- Afebril
- HDN estable
- Sin apremio ventilatorio
- Refiere disminución de dolor respecto a ayer
- Diuresis (+)
- Sin NVV
- Con buena tolerancia oral, no refiere N/V
- Ha dormido mejor en comparación a ayer.

Al examen físico

- Piel y mucosas pálidas
- MP (+)SRA
- Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 22cc de contenido SH
- Abdomen Apósitos LyS, Drenajes in situ derecho: 62cc e izquierdo 42cc, de contenido hemático.
- EELI: Sin edema sin signos de TVP

20/01/2022 20/01/2022

RODRIGO SANCHEZ Médico

20/01/2022 11:05 20/01/2022

Matrona refiere preocupación de hija de paciente por uso de Sildenafil, se explica detalladamente a la Sra. Magdalena finalidad de uso de este fármaco y recibe información de manera conforme.

SANCHEZ MARCHANT Médico

Plan:

- Reposo relativo (Levantar asistido)
- Mantener cabecera en 45 Grados
- KNTM y KNTR
- Régimen liviano
- Analgésia horaria VO
- Trombo profilaxis
- Sildenafil
- ATB
- Avisar cirugía SOS

Dr. Sánchez  
 Dra. Sarmiento  
 Dr. Moreno

UPM

Dg: Op de primer día de Mastectomía total + reconstrucción mamaria con colgajo TRAM.

Paciente descansando en su unidad, CLOTE, tranquila, refiere leves molestias asociadas a herida operatoria. EVA:4/10

Regimen Liviano, asistido.

CSV: PA:131/67 mmHg, PAM 88, FC 61, FR 18, SatO2 95%, T36.6°C.

Piel sana, mucosas rosadas e hidratadas

Tórax simétrico.

Mamas izquierda con herida operatoria cubierta por apósito limpio y seco, drenaje de mama I<sup>a</sup> hemosuc in situ, con escaso contenido hemático.

ABD doloroso a la palpación, herida operatoria cubierta con apósitos limpios y secos, drenajes inguinales in situ, con escaso contenido hemático en ambos.

Dorso con catéter peridural in situ y con bomba PCA (fenta+bupi 0/6/20).

Genitales externos de aspecto sano, FG (-).

Sonda Foley #14 in situ, con orina clara teñida de azul de metileno (Verde clara) en recolector.

EES móviles, brazaletes ok. Vía venosa permeable B#18 en ESI, de 1<sup>o</sup> día, sellada

EELI móviles y con MAEs

Diuresis (+) en Sonda Foley, ultima medición de 3050 cc.

Deposiciones (-).

Buena tolerancia alimentaria.

Deambulación (+) hoy, bien tolerada.

- Brazaletes ok.
- Dejo cama frenada y altura mínima.
- Barandas en alto.
- Timbre a mano.

Int. Rodríguez (UDP)  
 Mat. B. Araya

BARBARA ANDREA ARAYA LOPEZ Matrón (a)

EVOLUCION TURNO NOCHE

Usuaría CLOTE

Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental

EVA 4/10

Al examen físico

Piel y mucosas pálidas

Tórax simétrico Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en recolector

Dorso con catéter de PCA in situ (bupi+fenta velocidad de infusión en 0-6-20), ha realizado 4 pulsaciones

ABDS: con apósitos limpios y secos. Drenajes (2) in situ, con contenido hemático en recolector

Flujo genital no observado, sonda Foley #14 in situ, día 2, permeable, con orina clara en recolector

EELI: deambulación asistida, con MAE

EES: VVP#18, día 2, sellada

Brazaletes ok

20/01/2022 07:08

JUANA GABRIELA MORA LARA Matrón (a)

20/01/2022 19:27

Se retiran 1250cc orina clara.

BARBARA ANDREA ARAYA LOPEZ Matrón (a)

Kinesiología

Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, se encuentra en DS, refiere dolor EVA 4/10, sin disnea, refiere leves mareos.

Con uso de PCA, 3 drenajes hemosuc, S Foley, Compresores neumáticos, MAE.

Hemodinámicamente estable, ventilando ambiental.

CSV PA 113/65 FC 61 SAT 96% Eupneica

Tórax simétrico, doloroso en zona pectoral izquierda. UMA(-), tos efectiva débil, MP+ EN ACP, SRA

-Se retiran compresores neumáticos.

A la evaluación motora ROMS conservados, Fuerza muscular MRC 55/60, global M4, giros entrecuidados, se posiciona lentamente en cama a sedente largo, TSBC con leve asistencia, buen control de tronco, PTO(-). Bipedestación con leve asistencia, marcha estable con uso de pedestal.

KTR: Ejercicios de expansión torácica, reeducación diafragmática, Tos dirigida auto asistida.

KTM: Ejercicios de alcances, se refuerzan TSS, marcha en habitación y pasillo con asistencia de pedestal, no refiere cansancio, sin disnea, tolera bien.

Se deja en cama en semi fowler, se avisa a matrona.

Sin incidentes.

20/01/2022 18:57

GERONIMO ALEJANDRO MEDEL GUERRERO Kinesiólogo (a)

Se administra Clexane 40 mg, subcutáneo, sin inconvenientes.

20/01/2022 18:38 20/01/2022

Int. Rodríguez (UDP)  
 Mat. B. Araya

BARBARA ANDREA ARAYA LOPEZ Matrón (a)

21/01/22

|                     |            |  |                          |            |
|---------------------|------------|--|--------------------------|------------|
|                     |            | <p>Cirugía Mama / UPM</p> <p>Dg: Tercer día PO Mastectomía total + Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Afebril</li><li>-HDN estable</li><li>-Sin apremio ventilatorio</li><li>-Dolor leve</li><li>-Diuresis (+), deposiciones (-)</li><li>-Sin N/V</li><li>-Con buena tolerancia oral, no refiere N/V</li><li>-Ha dormido mal.</li></ul> <p>Al examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Piel y mucosas pálidas</li><li>-MP (+)SRA</li><li>-Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 10cc de contenido seroso</li><li>-Abdomen: Apósitos LyS. Drenajes in situ derecho: 30cc e izquierdo 22cc, de contenido serohemático.</li><li>-EEl: Sin edema sin signos de TVP</li></ul> <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Reposo relativo, no levantar sin faja.</li><li>-Mantener cabecera en 45 Grados</li><li>-KNTM y KNTR</li><li>-Régimen liviano</li><li>-Analgésia horario VO</li><li>-Trombo profilaxis</li><li>-Sildenafil</li><li>-ATB</li><li>-Avisar cirugía SOS</li></ul> <p>Dr. Sánchez<br/>Dr. Moreno</p> |                          |            |
| 21/01/2022<br>08:15 | 21/01/2022 |  | RODRIGO SANCHEZ MARCHANT | Médico     |
|                     |            | <p>EVOLUCION MATINAL</p> <p>Usuaría CLOTE</p> <p>Hemodinámicamente estable, afebril, eupneica, saturando 97% ambiental<br/>EVA 4/10</p> <p>Al examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Piel y mucosas pálidas</li><li>Tórax simétrico Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 10cc secreción serohemática en recolector</li><li>Dorso con catéter de PCA in situ(bupi+fenta velocidad de infusión en 0-6-20), ha realizado 7 pulsaciones</li><li>ABDS, con apósitos limpios y secos, Drenajes (2) in situ: derecho con 30cc de contenido serohemático e izquierdo con 22cc de contenido serohemático</li><li>Flujo genital no observo, sonda Foley #14 in situ, día 3, permeable, con 2850cc de orina clara en 24 horas</li><li>EEl: deambulación asistida, con MAE</li><li>EES: VVP#18, día 3, sellada</li><li>Brazalete ok</li></ul> <p>HGT: 79 mg/dl</p>  |                          |            |
| 21/01/2022<br>07:15 |            |  | JUANA GABRIELA MORA LARA | Matrón (a) |

|                     |            |  |                                |                 |
|---------------------|------------|--|--------------------------------|-----------------|
|                     |            | <p><b>EVALUACION MATRONA PM</b></p> <p>PACIENTE OPERADA DE 3° DIA MT + GC + COLGAJO ABDOMINAL</p> <p>ESTABLE, TRANQUILA, ORIENTADA<br/>REFIERE ACTUALMENTE DOLOR MINIMO RELACIONADO CON QX. EVA 1/10<br/>ALIMENTACION BIEN TOLERADA, SIN NAUSEAS NI VOMITOS</p> <p>CSV<br/>AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EUPNEICA</p> <p>AL EXAMEN FISICO<br/>PIEL SANA, MUCOSAS ROSADAS<br/>TORAX MOVIL</p> <p>MAMA IZQ CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, DRENAJE REDON IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO<br/>ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE SENSIBLE A LA PALPACION<br/>APOSITO LIMPIO Y SECO, DRENAJES IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO<br/>GENITALES SANOS<br/>FG: NEGATIVO<br/>EES MOVILES, SANAS, VVP #18 DIA 3, SIN FLEBITIS, PERFUNDE SUERO ANALGESICO INDICADO<br/>EEl CON MAE: MOVILES, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP</p> <p>DEAMBULACION (+) EDUCO Y ESTIMULO DEAMBULACION<br/>DIURESIS (+) ESPONTANEA<br/>DEP (+) AYER<br/>GASES (+)</p> <p>MATRONA<br/>KAREN WEITZEL</p> |                                |                 |
| 21/01/2022<br>23:55 |            |  | KAREN ELIJANA WEITZEL CARDENAS | Matrón (a)      |
| 21/01/2022<br>17:31 | 21/01/2022 | <p>ANESTESIA: paciente con EVA dinamico 3, sin analgesia peridural actual, se retira catéter peridural</p>   | RODRIGO HERNAN ALZAMORA DIAZ   | Médico Cirujano |
| 21/01/2022<br>17:16 |            | <p>KINESIOLOGIA</p> <p>Pcte en RCG, vigil, cooperadora, orientada, a mi ingreso encuentro en semifowler, con PCA. Comenta sentir dolor EVA 3/10, SAR, UMA(-) AMB. Se mantiene HDN estable, SAT 96%, MP(+) SRA. Tos(+) no productiva. Realizo educación de transiciones, aun mucho miedo a la movilidad, TSS con asistencia moderada, SBC estable, logra TSB sin molestia, educo para no generar Valsalva, bipedo no completamente erguida por aumento de molestia por lo que pide analgesia PCA. Se asiste ida al baño y aseo menor. Dejo en semifowler, timbre a mano. Aviso Matrona. Finalizo s/i</p>  | MARIA PAZ MARIN ROMERO         | Kinesiólogo (a) |

22/01/22

22/01/2022  
08:30

Nota Matrona  
07:30

Acudo a llamado de timbre, usuaria con vía venosa extravasada, se retira por TENS, instalo nueva vía venosa en ESD, br#20 sin incidentes, deajo perfundiendo paracetamol 1 gr ev y cefazolina según indicación. Dejo usuaria tranquila en su unidad.

NATALIA PATRICIA SEGOVIA COLIPE  
Matrón (a)

**EVALUACION MATRONA AM**

PACIENTE ESTABLE . TRANQUILA . ORIENTADA  
DESCANSO REGULAR ( NO HA TOMADO SUS MEDICAMENTOS PARA DORMIR)  
REFIERE ACTUALMENTE DOLOR RELACIONADO CON QX, EVA 4/10, SE ADM ANALGESIA EV INDICADA

CSV  
AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EUPNEICA

BUEN CONTROL METABOLICO

| HORARIO     | 12.00 | 16.00 | 19.00 | 06.00 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| HGT MG/DL   | 90    | 87    | 119   | 83    |
| REFUERZO IC | X     | X     | X     | X     |

AL EXAMEN FISICO:  
PIEL SANA, MUCOSAS ROSADAS  
TORAX MOVIL  
- MAMA IZQ: CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
**DRENAJE HEMOSUC IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO, SE MIDEN: 16 cc**  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE SENSIBLE A LA PALPACION  
APOSITO LIMPIO Y SECO  
**DRENAJES ABDOMINALES HEMOSUC IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO**  
**SE MIDEN IZQ: 37 cc, DER: 31 cc**  
GENITALES SANOS  
FG. NEGATIVO  
EES MOVILES, SANAS. VVP #18 SIN FLEBITIS  
EEII CON MAE. MOVILES, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP

KAREN ELIANA WETZEL CARDENAS  
Matrón (a)

22/01/2022  
06:47

DEAMBULACION (+)ASISTIDA, EDUO Y ESTIMULO DEAMBULACION  
DIURESIS (+) ESPONTANEA  
DEP (+) HOY  
GASES (+)

GINECOLOGIA

Diagnósticos:

Cáncer de mama izquierdo CDIs cTisN0M0 Estadio 0  
-PO Mastectomía total + GC+ Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM (Día 4)

Paciente al momento en buenas condiciones generales, al momento sin dolor, se levanta asistido, deambula sin conflicto, buena tolerancia oral, diuresis+, Transito intestinal espontáneo.

Al examen fisico:  
PA: 140/74 FC: 63 T°: 36.5  
CLOTE, Buen estado general. Hidratada afebril, sin apremio respiratorio.  
Mama izquierda sana, mama derecha con apósito limpio y seco, a la palpación con temperatura y coloración conservada, blanda, minimo dolor, sin signos de infección local.  
CP: conservado  
Abdomen: apósitos limpio y seco, drenajes in situ 37cc izquierdo y 31cc derecho serohemático. a la palpación blando, depresible sensible de forma difusa, sin Blumberg.  
EEII: con MAE, no edemas, sin signos de TVP.

ANNA GABRIELA SARMIENTO CASTILLO  
Médico  
Crujano

22/01/2022  
10:13

Planes:

- En condiciones de alta médica.
- Indicaciones en epicrisis
- Emite licencia médica

Dra. Sarmiento/ UPM

Un dato que no se agregó en la ficha es que nuestra usuaria tiene una ostomía. ¿Cuáles son los cuidados que debe tener y cuál es la educación que hay que darle respecto a su uso? Realice el procedimiento de cambio de bolsa a la usuaria

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



