

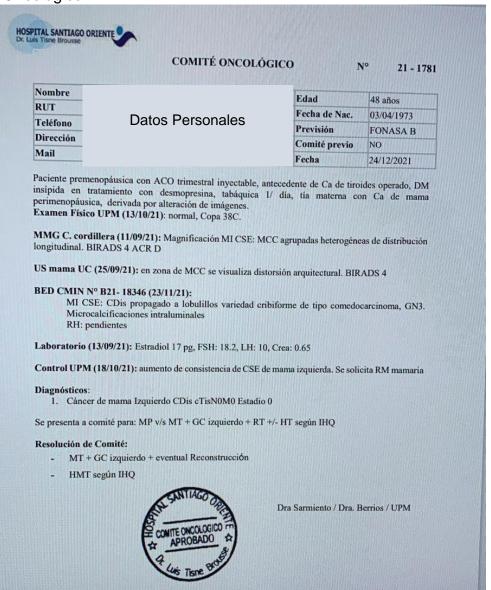
Caso Clínico Para Taller Integrado Clínica de EMQ 2024

Cáncer de mama

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

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

Comité Oncológico:



Usted como matrón/matrona del servicio de Ginecología debe realizar la **preparación preoperatoria:**

El diagnóstico de la usuaria es:

M2

Ca mama izquierdo Hipotiroidismo Diabetes Mellitus 2

Describa la evol continuación:	lución del ingre	so que le reali	zaría y rellene lo	s documentos a
_				

MINISTERIO DE SALUD SERV. SALUD METROPOLITANO CENTRAL HOSP, SAN BORJA ARRIARAN HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA PACIENTE:



CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTI RECORTE DE VELLOS ZONA PÚBICA ZONA AXILAR PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGO PECG: GRUPO-RH:	PROCEDIMIENTO: ALERGIAS: CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTI RECORTE DE VELLOS ZONA PÚBICA ZONA AXILAR ZONA AXILAR PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGOP ECG: GRUPO-RH:
CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTION DE CONTE DE VELLOS 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGO PECG: GRUPO-RH:	CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTI RECORTE DE VELLOS ZONA PÚBICA ZONA AXILAR PLEET RECTAL PLEET RECTAL PLEET RECTAL PLEET RECTAL PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGO PECG: GRUPO-RH
CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTION DE CONTE DE VELLOS 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGO PECG: GRUPO-RH:	CHECK RESPONSABILIDAD TECNICO DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTI RECORTE DE VELLOS ZONA PÜBICA 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GOP ECG: GRUPO-RH
DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTION RECORTE DE VELLOS 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GOP ECG: GRUPO-RH:	DUCHA CON JABÓN DE TOCADOR JABÓN ANTISÉPTE RECORTE DE VELLOS ZONA PÚBICA ZONA AXILAR ZONA AXILAR ZONA 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGO PECG: GRUPO-RH
RECORTE DE VELLOS 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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GOP ECG: GRUPO-RH:	RECORTE DE VELLOS ZONA PÚBICA ZONA AXILAR ENEMA EVACUANTE FLEET ORAL PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GO P ECG: GRUPO-RH
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 DENTALOCULARAUDITIVAOTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GOP ECG: GRUPO-RH:	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 OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GO P ECG: GRUPO-RHI
PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GOP ECG: GRUPO-RH:	PINCELACION DE OMBLIGO CON CLORHEXIDINA CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GO P ECG: GRUPO-RHI
CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	CAMISA LIMPIA UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RHI
UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	UÑAS SIN ESMALTE SIN MAQUILLAJE SIN JOYAS BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GO P ECG: GRUPO-RH
BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	BRAZALETE BRAZO TOBILLO RETIRO DE PROTESIS DENTAL OCULAR AUDITIVA OTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH
RETIRO DE PROTESIS DENTALOCULARAUDITIVAOTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	RETIRO DE PROTESIS DENTALOCULARAUDITIVAOTRO MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U GO P ECG: GRUPO-RH
MEDIAS ANTIEMBOLICAS CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH
CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	CHECK RESPONSABILIDAD MATRON/A FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH
FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGOP ECG: GRUPO-RH
FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES H U G O P ECG: GRUPO-RH:	FICHA CLINICA / LEGAJO EXÁMENES HUGOP ECG: GRUPO-RH
EXÁMENES H U G Ø P ECG: GRUPO-RH:	EXÁMENES H U G Ø P ECG: GRUPO-RH
	CCANNED : ECOGRAFIAS : RAYOS : MAMOGRAFIAS :
SCANNER : ECOGRAFIAS : RAYOS : MAMOGRAFIAS :	SCANNER: ECOCKATING MANAGEMATING.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONSENTIMIENTO INFORMADO
	NOMBRE TÉCNICO :

Pauta Riesgo de UPP

I NO
-

ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

Se utilizara en las primeras 24 h desde el ingreso del paciente, para evaluar el riesgo de padecer UPP

RIESGO DE UPP

BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO (REEVALUACION C/1 DIA)

BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO (REEVALUACIÓN C/3 DIA)

BRADEN-BERGSTROM > 14 = BAJO RIESGO (REEVALUACION C/7 DIA)

Ademas se reevaluara cuando se produzcan los siguientes cambios: Isquemta de cualquier origen , intervención Q prolongada > de 10 hrs Perdida de sensibilidad o movilidad de cualquier origen, hipotensión prolongada Pruebas diagnosticas o terapéuticas que supongan reposo en cama más de 24 hrs

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones culáneas
1	Completamente limitada	Constantemente humeda	Encamado	Completamente Inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silia	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema polencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente Ilmitada	Adecoada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente hûmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

FECHA		VAEONACION BEE INCOM						LOCALI	ESTADIO	MEDIDAS DE PREVENSIO
	P.S	Ē.H	ACT	MÓV	NUT	R.L	TOTAL	ZACION		
-								100		

esternia de mess	go de Caídas (J.H.D	ownton)		
Caldas Previas	_ s		□ No	
Medicamentos	Ninguno Diuréticos Antiperkinsoni Otros Medican		Tranquifizantes - Sedantes Hipotensores (No Diuréticos) Antidepresivos	
Déficit Sensoriales	Ninguno Alteraciones A	uddivas	Alteraciones Visuales Extremidades	
stado Mental	Orientado		Confuso	
Peambulación	Normal Insegura con/	sin ayuda	Segura con Ayuda	
untaje				
Resultado Riesgo de Ca	aidas	9		
		Barandas en Alto: 2 Métodos de Contención: Er Altura de la Cama: bajar Requiere Acompañante Vigilancia al Lev Timbre de llamado: Dejar al	mocional/Ambiental r a 42 cm en T.N. Permanente: NO antar: SI	
		RIESGO LEVE	0-2	
	NVELES DE RIESGO	RIESGO MODERADO	3-4	
		RESOCALTO	5 o más	The second secon

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

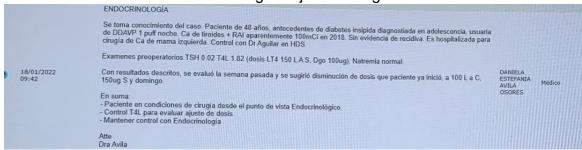
Suero fisiológico 500cc ev

Cefazolina 2 gr ev previo traslado a pabellón

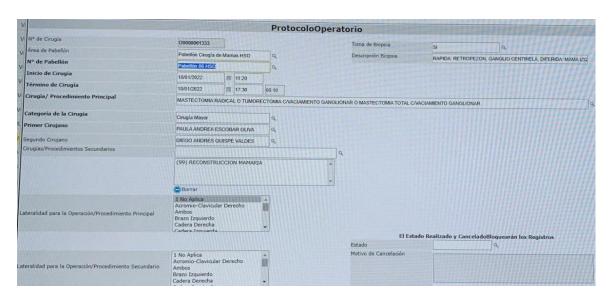
Tomar ECG

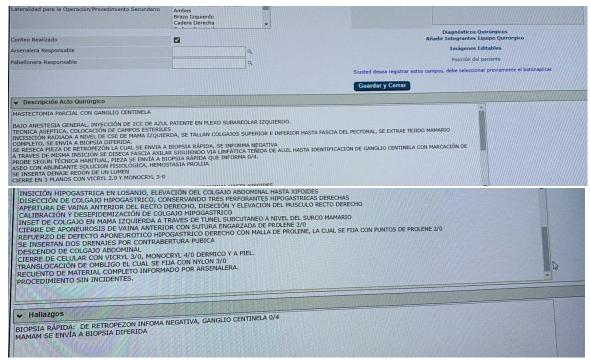
Realizar las indicaciones

Ese mismo día la visitó endocrinología dejando la siguiente evolución:



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





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

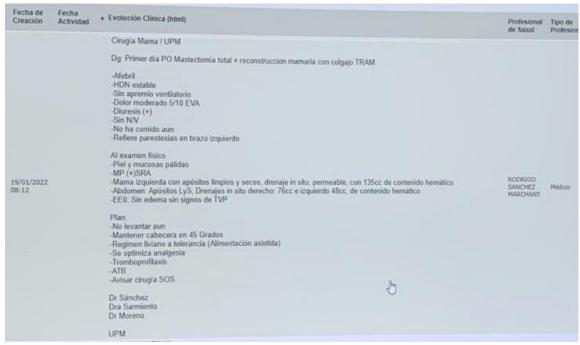
MINISTERIO DE SALUD SERV. SALUD METROPOLITANO CENTRAL HOSP. SAN BORJA ARRIARAN

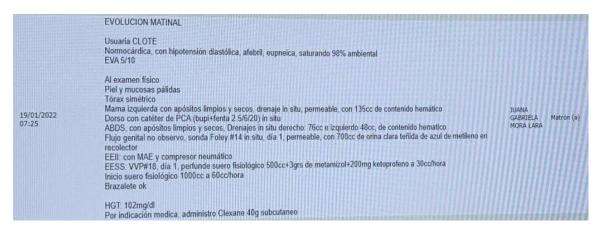
HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

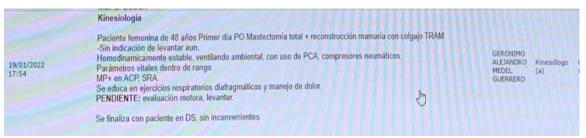
CIENTE:	
	(1) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4
	Name of Contract o
ALL COMP	
The state of	
	The state of the s
W. Carlotte	
	- Post II

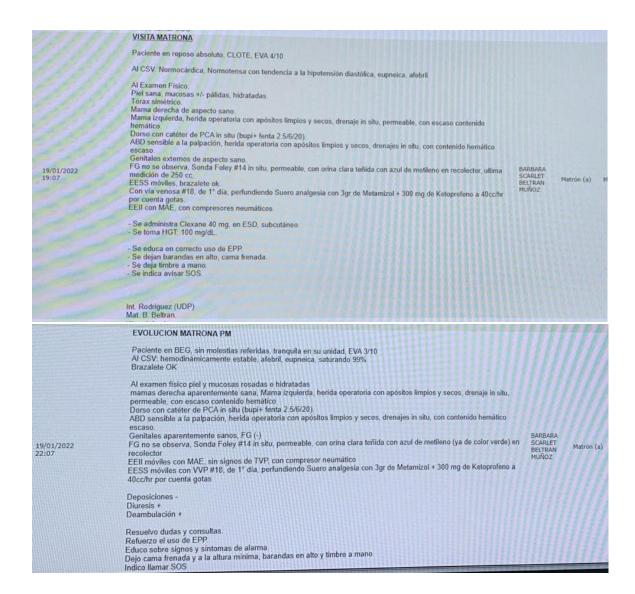
Durante la hospitalización ha tenido la siguiente evolución:

19/01/2022









20/01/2022

	ANESTESIOLOGIA Evaluación dolor (PCA)		
20/01/2022 09:02	Paciente en su 2er dia 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- Actualmente refiere dolor EVA 1/10 en reposo y dinamico. sin nauseas, prurito u otras molestías Diuresis + Bomba PCA: volumen remanente 145cc Bolos de rescate: solicitados: 3 // administrados: 3	ALEJANDRO LEONEL ALLENDES RIOS	Médico
	plan: - se mantiene velocidad de infusión en 0-6-20 - control por unidad mañana o SOS		
	DR. ALEJANDRO ALLENDES		

	Cirugía Mama / UPM Dg: Segundo día PO Mastectomía total + Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM	23/1/39/	7777
	-Afebril -HDN estable -Sin apremio ventilatorio -Refiere disminución de dolor respecto a ayer -Diuresis (+) -Sin NV -Con buena tolerancia oral, no refiere NV -Ha dormido mejor en comparación a ayer.		
	Al examen físico -Piel y mucosas pálidas -MP (+SSPA -Mama izquierda con apósitos límpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 22cc de contenido SH. -Mama izquierda con apósitos límpios 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. -EEII: Sin edema sin signos de TVP	RODRIGO SANCHEZ	Médico
20/01/2022 20/01/2022 20/01/2022 20/01/202:	Matrona refere processes in a series	SANCHE MARCHA	
	Plan: -Reposo relativo (Levantar asistido) -Mantener cabecera en 45 Grados -KNIM y KNTR -Régimen liviano -Analgesia horario VO -Trombo profilaxis -Sildenafil -ATB -Avisar cirugia SOS Dr. Sánchez Dr. Sánchez Dr. Sánchez Dr. Moreno	PARCE	
	Da: On de primer dia de Mantaglamia Adal I	19.25 (19.0)	20000
	Qg: 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.		
20/01/2022 19:29	Piel sana, mucosas rosadas e hidratadas Tórax simétrico, Mamas Izquierda con herida operatoria cubierta por apósito limpio y seco, drenaje de mama lº 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 cateter perdural 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. EESS móviles, brazalete ok. Vía venosa permeable B#18 en ESI, de 1º día, sellada. EEII móviles y con MAES	BARBARA ANDREA ARAYA LOPEZ	Matrón
	Diuresis (+) en Sonda Foley, ultima medición de 3050 cc. Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria, Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura mínima Barandas en alto Timbre a mano.		
	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura mínima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya.		
	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria, Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura minima Brazandas en alto Timbre a mano.		
20/01/2022 07:08	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura minima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria 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 Filioj genital no observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector EEII: deambulación asistida, con MAE EESS. VVP418, dia 2, sellada	JUANA GABRIELA MORA LARA	Matrón (a)
07:08 20/01/2022	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura minima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodriguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria CLOTE Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental Al examen físico Piel y mucosas pálidas Torax simétrico Mama izquierda con apositos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en concerción con catéer 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 observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector	BARBARA ANDREA ARAYA	
07:08 20/01/2022	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria, Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura minima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria CLOTE Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental Al examen físico Piel y mucosas pálidas Tórax simétrico Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en Dorso con catéter de PCA in situfbupi-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 observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector EEI: deambulación saistida; com MAE EESS. VVP#18, dia 2, selladai Brazalete ok	GABRIELA MORA LARA BARBARA ANDREA	
07:08 20/01/2022	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. Brazalete ok. Dejo cama frenada y altura minima. Barandas en alto. Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria 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 EEII: deambulación asistida, con MAE EESS. VUPH18, día 2, sellada Brazalete ok Se retiran 1250cc orina clara. Kínesiología Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, s 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.	BARBARA ANDREA ARAYA	
07:08 20/01/2022	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura minima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria 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 Porso 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 recoiector Driso 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 recoiector Filioj genital no observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recoiector EEII: deambulación asistida, con MAE EEISS. VUPP18, dia 2, sellada Brazalete ok Se retiran 1250cc orina clara. Kinesiología Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, s encuentra en DS, refiere dolor EVA 4/10, sin disnea, refiere leves mareos.	BARBARA ANDREA ARAYA	
20/01/2022 07:08 20/01/2022 19:27 20/01/2022 18:57	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. Brazalete ok. Dejo cama frenada y altura minima. Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodriguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria 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 observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector Flujo genital no observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector EEII: deambulación asistida, con MAE EESS. VVP#18, día 2, sellada Brazalete ok Se retiran 1250cc orina clara. Kinesiología Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, s 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. Hemodinamicamente estable, ventilando ambiental.	BARBARA ANDREA ARAYA	Matrón (a) Matrón (a) Kinesiólog (a)
07:08 20/01/2022 19:27	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura mínima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria CLOTE Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental EVA 4/10 Al examen físico Piel y mucosas palidas Torax simétrico Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en 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 Filigo genita los observo, sonda fo feley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector EEI: deambulación asistida, con MAE EESS: WP#16, dia 2, sellada Brazalete ok Se retiran 1250cc orina clara. Kinesiología Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, s 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. Hemodinamicamente 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, Fuerza muscular MRC 55/60, global M4, giros enlentecidos, se posiciona lentamente en cama a sedente largo, TSBC con leve asistencia, buen control de tronco, PTO(-), Bipedestación con leve	GARRIELA MORA LARA MORA LARA ANDREA ARANA LOPEZ GERONIMO ALEJANDRO MEDEL	Matrón (a)
07:08 20/01/2022 19:27	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. - Brazalete ok Dejo cama frenada y altura mínima Barandas en alto Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria CLOTE Normocárdica, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental EVA 4/10 Al examen físico Piel y mucosas pálidas Torax simétrico Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en 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 Porso 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 EEI: deambulación asistida, con MAE EESS. VVP#18, dia 2, sellada Brazalete de REG. vigil. CLOTE; cooperadora, s 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. Hemodinamicamente estable, ventilando ambiental. CSV PA 113/65 FC 61 SA1 96% Eupneica Tórax simétrico, doloroso en zona pectoral izquierda, UMA(-), tos efectiva débil, MP+ ENACP, SRA -Se retiran compresores neumáticos. Al a evaluación motora ROMS conservados, Fuerza muscular MRC 55/60, global M4, giros enlentecidos, 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 dilafragmática, Tos dirigida auto asistida. KTR: Ejercicios de expansión torácica, reeducación dilafragmática, Tos dirigida auto asistida.	GARRIELA MORA LARA MORA LARA ANDREA ARANA LOPEZ GERONIMO ALEJANDRO MEDEL	Matrón (a)
07:08 20/01/2022 19:27	Deposiciones (-) Buena tolerancia alimentaria. Deambulación (+) hoy, bien tolerada. Brazalete ok. Dejo cama frenada y altura mínima. Barandas en alto. Timbre a mano. Int. Rodríguez (UDP) Mat. B. Araya. EVOLUCION TURNO NOCHE Usuaria CLOTE Normocárdíca, con hipotensión diastólica, afebril, eupneica, saturando 98% ambiental EVA 4/10. Al examen físico Piel y mucosas pálidas Torax simétrico Mama izquierda con apositos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con secreción hemática en 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 Piel genital no observo, sonda Foley #14 in situ, dia 2, permeable, con orina clara en recolector EEII: deambulación asistida; con MAE EESS VUPP18, dia 2, sellada Brazalete ok Se retiran 1250cc orina clara. Kínesiología Paciente en BEG, vigil, CLOTE, cooperadora, s 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. Hemodinamicamente 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. Ala evaluación motora ROMS conservados, Fuerza muscular MRC 55/60, global M4, giros enlentecidos, 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 asistica. KTM: Ejercicios de alcances, se refuerzan TSS, marcha en habilación y pasilio con asistencia de pedestal, no refiere cansancio, sin dinea notera de cama en semi fowler, se avisa a matrona.	GARRIELA MORA LARA MORA LARA ANDREA ARANA LOPEZ GERONIMO ALEJANDRO MEDEL	Matrón (a)

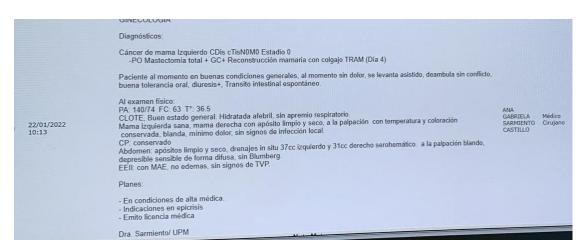
21/01/22

	Cirugia Mama / UPM	******	Bell Ball
	Dg: Tercer dia PO Mastectomia total + Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM		
	-Afebril -HDN estable -Sin apremio ventilatorio -Dolor leve		
	-Diuresis (+), deposiciones (-) -Sin N/V -Con buena tolerancia oral, no refiera NAV		
	-Ha dormido mal. Al examen físico -Piel y mucosas pálidas -MP (+)SRA		
21/01/2022 08:15 21/01/2022	21/01/2022 - Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 10cc de contenido serosoAbdomen: Apósitos LyS, Drenajes in situ derecho: 30cc e izquierdo 22cc, de contenido serohemáticoEEII: Sin edema sin signos de TVP	RODRIGO SANCHEZ MARCHANT	Médico
	Plan: -Reposo relativo, no levantar sin fajaMantener cabecera en 45 Grados -KNTM y KNTR		
	-Régimen liviano -Analgesia horario VO -Trombo profilaxis -Sildenafil		
	-ATB -Avisar cirugia SOS		
	Dr. Sánchez Dr. Moreno		
	EVOLUCION MATINAL		8888
	Usuaria CLOTE Hemodinămicamente estable, afebril, eupneica, saturando 97% 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 10cc secreción	JUANA	
1/01/2022 7:15	serohemática en recolector Dorso con catéter de PCA in situ(bupi+fenta velocidad de infusión en 0-6-20), ha realizado 7 pulsaciones ABDS, con apósitos limpios y secos, Drenajes (2) in situ∴derecho con 30cc de contenido serohemático e izquierd	GABRIELA MORA LARA	Matrón (a
	22cc de contenido seronematico Flujo genital no observo, sonda Foley #14 in situ, día 3, permeable, con 2850cc de orina clara en 24 horas EEII deambulación asistida, con MAE EESS: VVP#18, día 3, sellada Brazalete ok		
	HGT: 79 mg/dl		1131

THE STREET	EVALUACION MATRONA PM		1113
	PACIENTE OPERADA DE 3º DIA MT + GC + COLGAJO ABDOMINAL		
	ESTABLE , TRANQUILA, ORIENTADA REFIERE ACTUALMENTE DOLOR MINIMO RELACIONADO CON QX, EVA 1/10 ALIMENTACION BIEN TOLERADA, SIN NAUSEAS NI VOMITOS		
	CSV AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EUPNEICA		
	AL EXAMEN FISICO: PIEL SANA, MUCOSAS ROSADAS TORAX MOVIL		
21/01/2022 23:55	MAMA IZO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, DRENAJE REDON IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE SENSIBLE A LA PALPACION APOSITO LIMPIO Y SECO, DRENAJES IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO GENITALES SANOS	KAREN ELIANA WEITZEL CARDENAS	Matrón (a)
	FG NEGATIVO EESS MOVILES, SANAS, VVP #18 DIA 3, SIN FLEBITIS, PERFUNDE SUERO ANALGESICO INDICADO EEII CON MAE, MOVILES, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP		
	DEAMBULACION (+) EDUCO Y ESTIMULO DEAMBULACION DIURESIS (+) ESPONTANEA DEP (+) AYER		
	GASES (+)		
	MATRONA KAREN WEITZEL		
21/01/2022 17:31 21/01/2022	ANESTESIA: paciente con EVA dinamico 3, sin analgesia peridural actual,se retira catéter peridural.	RODRIGO HERNAN ALZAMORA DIAZ	Mēdico Cirujano
	KINESIOLOGIA		
21/01/2022 7:16	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 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.	MARIA PAZ MARIN ROMERO	Kinesiólogo (a)
	Dejo en semifowler, timbre a mano Aviso Matrona. Finalizo s/i		

22/01/22

				Nota Matron	a			
22/01/2022 08:30	Acudo a llamado de br#20 sin incidentes, unidad.	timbre, usuaria co dejo perfundiend	n via venosa e o paracetamol	07:30 extravasada, se 1 gr ev y cefa	e retira por TENS, i colina según indica	nstalo nueva via venosa en ESD, ción. Dejo usuaria tranquila en su	NATALIA PATRICIA SEGOVIA COLIPE	Matron (a
	EVALUACION MAT	RONA AM						
	PACIENTE ESTABLE DESCANSO REGUL REFIERE ACTUALM CSV AFEBRIL, NORMOTI	AR (NO HA TON ENTE DOLOR R	IADO SUS ME ELACIONADO	CON QX, EV	PARA DORMIR) A 4/10, SE ADM AN	NALGESIA EV INDICADA		
	BUEN CONTROL ME		12001, 201	HEIOA				
	HORARIO	12.00	16.00	19.00	06.00			
	HGT MG/DL	90	87	119	83			
	REFUERZO IC	1×	1×	X	X			
22/01/2022 06:47	AL EXAMEN FISICO: PIEL SANA, MUCOSAS ROSADAS TORAX MOVIL - MAMA IZC: CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS DREMAJE HEMOSUC IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO, SE MIDEN: 16 cc ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE SENSIBLE A LA PALPACION APOSITO LIMPIO Y SECO DREMAJES ABDOMINALES HEMOSUC IN SITU CONTENIDO SEROHEMATICO SE MIDEN IZO: 37 cc DER: 31 cc GENITALES SANOS FG: NEGATIVO EESS MOVILES, SANAS, VVP #18 SIN FLEBITIS EEII CON MAE MOVILES, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP						KAREN ELIANA WETTZEL CARDENAS	Matrón (
	DEAMBULACION (+)/ DIURESIS (+) ESPON DEP (+) HOY GASES (+)	ASISTIDA, EDUC			ACION			



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

Finalmente, n como matron		iles son las in	idicaciones qu

MINISTERIO DE SALUD SERV. SALUD METROPOLITANO CENTRAL HOSP. SAN BORJA ARRIARAN

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

PACIENTE:	and the second
	3.00 PM (图)。
	With the state of
Anna	AT 100 图 100 PHE PRESENTED TO THE PROPERTY OF
- The Hart I was some	The state of the s
Mad I Tal	
THE RESERVE THE RESERVE	
	and the same of th