



Caso Clínico Para Taller Integrado Clínica de EMQ 2024

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 VELLAS ZONA PÚBLICA ____ 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 HUGOP* 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:

Pauta Riesgo de UPP

PAUTA DE EVALUACION RIESGO DE UPP
CRMNRN

NOMBRE			
EDAD	CAMA	FICHA	
FECHA INGRESO		UNIDAD	
PRESENCIA DE ULCERA AL INGRESO		SI	NO
DIAGNOSTICO			
FIRMA			

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 (REEVALUACION C/3 DIA)

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

Ademas se reevaluara cuando se produzcan los siguientes cambios:
 Isquemia de cualquier origen , intervencion Q prolongada > de 10 hrs
 Pérdida de sensibilidad o movilidad , de cualquier origen, hipotension prolongada
 Pruebas diagnosticas o terapeuticas que supongan reposo en cama más de 24 hrs

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

FECHA	VALORACION DEL RIESGO							LOCALIZACION	ESTADIO	MEDIDAS DE PREVENSION
	P.S	E.H	ACT	MÓV	NUT	R.L	TOTAL			

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.

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

DANIELA ESTEFANIA AVILA OSORES Médico

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

Cirujías/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

Toma de Biopsia: SI

Descripción Biopsia: RAPIDA; RETROPEZON; GANGLIO CENTINELA; DIFERIDA; MAMA IZQ

El Estado Realizado y Cancelado Bloquearán los Registros

Estado:

Motivo de Cancelación:

Lateraldad para la Operación/Procedimiento Secundario	Ambos Brazo Izquierdo Cadera Derecha
Corteo Realizado	<input checked="" type="checkbox"/>
Arsenalera Responsable	<input type="text"/>
Pabellonera Responsable	<input type="text"/>

Diagnósticos Quirúrgicos
Añadir Integrantes Equipo Quirúrgico
Imágenes Editables
Posición del paciente

Si usted desea registrar estos campos, debe seleccionar previamente el botón aplicar.

Guardar y Cerrar

Descripción Acto Quirúrgico

MASTECTOMIA PARCIAL CON GANGLIO CENTINELA

BAJO ANESTESIA GENERAL, INYECCIÓN DE 2CC DE AZUL PATENTE EN PLEXO SUBAREOLAR IZQUIERDO.
TECNICA ASEPTICA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTERILES
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.
SE RESECA PIEZA DE RETROPEZÓN LA CUAL SE ENVÍA A BIOPSIA RÁPIDA, SE INFORMA NEGATIVA
A TRAVÉS 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.
ASEO CON ABUNDANTE SOLUCIÓN FISIOLÓGICA, HEMOSTASIA PROLIJA
SE INSERTA DENAJE REDÓN DE UN LUMEN
CIERRE EN 3 PLANOS CON VICRYL 2.0 Y MONOCRYL 3-0

INSICIÓN HIPOGÁSTRICA EN LOSANJO, ELEVACIÓN DEL COLGAJO ABDOMINAL HASTA XIFOIDES
DISECCIÓN DE COLGAJO HIPOGÁSTRICO, CONSERVANDO TRES PERFORANTES HIPOGÁSTRICAS DERECHAS
APERTURA DE VAINA ANTERIOR DEL RECTO DERECHO, DISECCIÓN Y ELEVACIÓN DEL MUSCULO RECTO DERECHO
CALIBRACIÓN Y DESEPIDEMIZACIÓN DE COLGAJO HIPOGÁSTRICO
INSET DE COLGAJO EN MAMA IZQUIERDA A TRAVÉS DE TUNEL SUBCUTANEO A NIVEL DEL SURCO MAMARIO
CIERRE DE APONEUROSIS DE VAINA ANTERIOR CON SUTURA ENGAZADA DE PROLENE 2/0
REFUERZO DE DEFECTO APONEUROTICO HIPOGÁSTRICO DERECHO CON MALLA DE PROLENE, LA CUAL SE FIJA CON PUNTOS DE PROLENE 2/0
SE INSERTAN DOS DRENAJES POR CONTRABERTURA PUBICA
DESCENSO DE COLGAJO ABDOMINAL
CIERRE DE CELULAR CON VICRYL 3/0, MONOCRYL 4/0 DERMICO Y A PIEL.
TRANSLOCACIÓN DE OMBLIGO EL CUAL SE FIJA CON NYLON 3/0
RECUEENTO DE MATERIAL COMPLETO INFORMADO POR ARSENALERA.
PROCEDIMIENTO SIN INCIDENTES.

Hallazgos

BIOPSIA RÁPIDA: DE RETROPEZÓN INFOMA NEGATIVA, GANGLIO CENTINELA 0/4
MAMAM SE ENVÍA A BIOPSIA DIFERIDA

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">-Afebril-HDN estable-Sin apremio ventilatorio-Dolor moderado 5/10 EVA-Diuresis (+)-Sin N/V-No ha comido aun-Refiere parestesias en brazo izquierdo <p>Al examen físico</p> <ul style="list-style-type: none">-Piel y mucosas pálidas-MP (+)SRA-Mama izquierda con apósitos limpios y secos, drenaje in situ, permeable, con 135cc de contenido hemático-Abdomen: Apósitos LyS, Drenajes in situ derecho: 76cc e izquierdo 48cc, de contenido hemático-EEII: Sin edema sin signos de TVP <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none">-No levantar aun-Mantener cabecera en 45 Grados-Regimen liviano a tolerancia (Alimentación asistida)-Se optimiza analgesia-Tromboprofilaxis-ATB-Avisar cirugía SOS <p>Dr Sánchez Dra Sarmiento 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 (bupifenta 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>EES: 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">-Sin indicación de levantar aun, <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, ultima 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.
 EEII con MAE, con compresores neumáticos.

19/01/2022 19:07

BARBARA SCARLET BELTRAN MUÑOZ Matrón (a) M

- 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.

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
 EEII 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

19/01/2022 22:07

BARBARA SCARLET BELTRAN MUÑOZ Matrón (a)

Deposiciones -
 Diuresis +
 Deambulación +

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

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

20/01/2022 09:02

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

- Afebril
- HDN estable
- Sin apremio ventilatorio
- Refiere disminución de dolor respecto a ayer
- Diuresis (+)
- Sin NVV
- Con buena tolerancia oral, no refiere NVV
- 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° 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.

EESS móviles, brazaletes ok. Vía venosa permeable B#18 en ESI, de 1° 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

Usaria 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

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

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

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.

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

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

22/01/2022
06:47

NATALIA PATRICIA SEGOVIA COLIPE Matrón (a)

KAREN ELIANA WETZEL CARDENAS Matrón (a)

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.

Planes:

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

Dra. Sarmiento/ UPM

22/01/2022
10:13

ANA GABRIELA SARMIENTO CASTILLO Médico Crujeño

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
