

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>DOLOR (EN EL SITIO DE LA HERIDA QUIRURGICA).</p>	<p>-EL DOLOR DESAPARECE RA O DISMINUIRA.</p>	<p>APLICAR ANALGESICOS INTRAVENOSOS INDICADOS (BIPASMIN) UNA AMPULA CADA SEIS HORAS.</p>	<p>TOLERA LAS SEIS HORAS ENTRE LA ADMINISTRACION DE UN ANALGESICO Y OTRO.</p>	<p>SE MANTIENE TRANQUIL</p>
<p>- QUE LA PACIENTE POR SU EXPRESION FACIAL Y VERBAL, DEMUESTRE TRANQUILIDAD.</p>	<p>APLICAR FACIES DE INTANQUILIDAD POR DOLOR.</p>	<p>EVITAR LA MOVILIZACION BRUSCA O INNECESARIA AL BRINDARLE CAMBIOS DE POSICION.</p>	<p>SE SUSPENDIO EL ANALGESICO A LOS DOS DIAS DEL POSOPERATORIO, DEJANDOSELE SOLO POR RAZON NECESARIA.</p>	<p>NO ACEPTO CAMBIOS DE POSICION, SE RESISTI HASTA EL SEGUNDO DIA DEAMBULO.</p>
<p>PROBLEMA POTENCIAL.</p>	<p>CONSERVAR SUS SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.</p>	<p>TOMA DE SIGNOS VITALES CADA MEDIA HORA, DURANTE DOS HORAS, DESPUES CADA HORA Y ANOTARLOS.</p>	<p>NORMALMENTE LA PACIENTE ES HIPOTENSIVA, SU TENSION ARTERIAL ES GENERALMENTE DE 110/70 A 100/70</p>	<p>SUS SIGNOS VITALES PERMANECEN ESTABLES.</p>
<p>ANOMALIA DE SIGNOS VITALES (A CAUSA DE LA CIRUGIA)</p>	<p>- NOTIFICAR ANOMALIAS. OBSERVAR LO SIGUIENTE: FRECUENCIA, VOLUMEN Y CARACTERISTICAS DEL PULSO. PRESION ARTERIAL, ESTAR ALERTA A DESCUBRIR CAMBIOS REPENTINOS.</p>	<p>NOTIFICAR ANOMALIAS. OBSERVAR LO SIGUIENTE: FRECUENCIA, VOLUMEN Y CARACTERISTICAS DEL PULSO. PRESION ARTERIAL, ESTAR ALERTA A DESCUBRIR CAMBIOS REPENTINOS.</p>	<p>NORMALMENTE LA PACIENTE ES HIPOTENSIVA, SU TENSION ARTERIAL ES GENERALMENTE DE 110/70 A 100/70</p>	<p>SUS SIGNOS VITALES PERMANECEN ESTABLES.</p>

NECESIDAD O
PROBLEMA

OBJETIVO

PLAN DE ACCION

OBSERVACIONES

EVALUACION

MOLESTIAS POR LA SON-
DA NASOGASTRICA INSTA-
LADA PARA SUCCION GAS-
TRICA.

QUE DISMINUYAN LAS
MOLESTIAS DE LA PA-
CIENTE, Y QUE SE
MANTENGA COMODA.

- FRECUENCIA Y PROFUN-
DIDAD DE LA RESPIRA-
CION.
- TEMPERATURA.
- COLOR Y TEMPERATURA
DE LA PIEL.
- MANTENER FIJA FIRME-
MENTE LA SONDA NASO-
GASTRICA A LA NARIZ.
- FIJAR EL TUBO A LA -
CAMA PARA EVITAR QUE
SE TRACCIONE LA SON-
DA.
- CONSERVAR LAS NARI--
NAS LIMPIAS Y LUBRI-
CADAS.
- VIGILAR LA PERMEABI-
LIDAD DE LA SONDA Y
EL BUEN FUNCIONAMIE-
NTO DEL APARATO DE --
SUCCION.
- EXPLICAR A LA PACIEN-
TE EL FIN DE LA SON-
DA PARA AYUDAR A QUE
LA TOLERE.
- ACEPTAR LAS QUEJAS Y
ESTIMULARLA A QUE EX-
PRESE SUS SENTIMIENTOS.

SE RETIRO A LAS 24
HORAS DE POSOPERADA,
AUNQUE SU PERISTAL--
TISMO ESTABA DISMINU-
IDO AUN.

LAS MOLESTIAS NO --
DISMINUYEN, LA PA--
CIENTE SE ENCUENTRA
INQUIETA, NO TOLERA
LA SONDA.

PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>PROBLEMA POTENCIAL</p> <p>PERDIDA EXCESIVA DE POTASIO POR LAS SONDAS INSTALADAS.</p>	<p>RESTITUIR LAS PERDIDAS, MANTENER UN EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO.</p>	<p>AGREGAR CLORURO DE POTASIO A LAS SOLUCIONES, UNA AMPULA DE 20 MEQ. EN CADA 1000 MILIMETROS DE SOLUCION.</p> <p>NO APLICARLA DIRECTAMENTE.</p> <p>MEDIR LA DIURESIS DE LA PACIENTE, PARA ADMINISTRARLA.</p> <p>SI NO HAY DIURESIS NO SE ADMINISTRE.</p>	<p>MANTIENE UNA DIURESIS PROMEDIO DE 70 MIL. CADA HORA.</p>	<p>SE ADMINISTRO EL CLORURO DE POTASIO, NO HUBO PROBLEMAS.</p>
<p>MOLESTIAS POR LA SONDA DE FOLEY INSTALADA PARA LA MEDICION DE DIURESIS.</p>	<p>QUE LA PACIENTE SE TRANQUILICE.</p>	<p>FIJAR LA SONDA AL MUSLO DE LA PACIENTE PARA EVITAR QUE SE JALE O SE SALGA LASTIMANDOLA.</p> <p>MEDIR LA DIURESIS Y ANOTAR CADA TURNO EL VOLUMEN, COLOR, CARACTERISTICAS.</p>	<p>SE OBSERVA COLIURIA</p>	<p>SE LE RETIRO LA SONDA EL PRIMER DIA DE POSOPERADA, SIN PROBLEMAS, TRANQUILIZANDOSE LA PACIENTE.</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>PROBLEMA POTENCIAL</p> <p>INFECCION DE VIAS - URINARIAS ASCENDEN- TE, POR SONDA DE FO- LEY INSTALADA.</p>	<p>PREVENCION</p>	<p>ASEOS DE MEATO CADA TURNO CON JABON, BEN- ZAL CON TECNICA ESTE- RIL.</p> <p>EL TUBO DE DERIVACION ASI COMO EL RECIPIEN- TE PARA LA RECOLEC- CION DE LA ORINA ES- TARA ESTERIL.</p> <p>EVITAR LA MANIPULA- CION EXCESIVA DE LA SONDA.</p> <p>NO SE DESCONECTARA LA SONDA INNECESARIA MENTE.</p> <p>PARA DESCONECTAR LA SONDA SE UTILIZARA - UNA PINZA.</p> <p>EL TUBO DE DERIVA -- CION (LA PUNTA QUE -- ESTA EN CONTACTO CON LA SONDA SE PROTEGE- RA CON UNA GASA ESTE- RIL CUANDO SE DESCO- NECTE).</p>	<p>A SU INGRESO LA PA- CIENTE PRESENTO UNA INFECCION URINARIA QUE NO SE LE TRATO.</p>	<p>NO HUBO COMPLICACIO- NES.</p>

NEC O PROBLEMA

OBJETIVO

PLAN DE ACCION

OBSERVACIONES

EVALUACION

PROBLEMA POTENCIAL
SANGRADO POR DEFICIENCIA DE PROTROMBINA Y DE ABSORCION INADECUADA DE VITAMINA K (LIPOSOLUBLE)

PREVENCION
EVITAR COMPLICACIONES HEMORRAGICAS.
MEJORAR CONCENTRACIONES DE PROTROMBINA.

APLICAR VITAMINA K DE ACUERDO A INDICACION MEDICA 50 MGRS. INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS.
MANTENER VIGILANCIA DE LA PACIENTE Y NOTIFICAR SI EXISTE SANGRADO POR EL SITIO DE LA HERIDA QUIRURGICA EN HECES, ORINA, SUCCION, POR PEN ROSE O SI HAY EQUIMOSIS.

USAR AGUJAR DE PEQUEÑO CALIBRE PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULARES.
AL APLICARLOS HACER COMPRESION EN EL SITIO DE LA PUNCIÓN PARA EVITAR SANGRADO O HEMATOMA.
NO USAR CEPILLO DE DIENTES PARA PREVENIR GINGIVORRAGIA, UTILIZAR SOLO AGUA CON ANTISEPTICOS BUCALES O APLICADORES DE ALGODON.

EL TIEMPO DE PROTROMBINA PREOPERATORIO ESTUVO LIGERAMENTE ELEVADO, 15" TEST 12"

NO HUBO COMPLIACIONES.

NEC O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION.
<p>ICTERICIA DE LA PIEL Y ESCLEROTICA, PRURITO, COLIURIA E HIPOCOLIA.</p>	<p>DISMINUCION DE LAS BILIRRUBINAS CIRCULANTES.</p> <p>PROTEGERLA DE LESIONES.</p>	<p>BAÑO GENERAL CON AGUA TIBIA UTILIZANDO JABON NEUTRO.</p> <p>RECORTAR LAS UÑAS DE LA PACIENTE, LAS QUE SE CONSERVARAN LIMPIAS.</p> <p>SI POR LA NOCHE PRESENTA PRURITO, SE LE COLOCARAN GUANTES, LOS QUE SE MANTIENEN EN SU BURO (PARA PREVENIR LA PIEL).</p> <p>UTILIZAR CALADRYL, SI NO DISMINUYE EL PRURITO CON EL BAÑO.</p> <p>OBSERVAR DIARIAMENTE EL GRADO DE ICTERICIA PARA VALORAR SU AUMENTO.</p> <p>OBSERVAR EL COLOR DE LA ORINA.</p>	<p>AL INGRESO 8-OCT-81, BILIRRUBINAS TOTAL: 11.9</p> <p>AUMENTANDO; DIA 13-OCT-81, BILIRRUBINAS T= 26.6</p> <p>EL 29-OCT-81 BILIRRUBINAS T=15.0</p> <p>4-NOV-81. BILIRRUBINAS T=8.0 AL EGRESO.</p>	<p>EL PRURITO DISMINUYO.</p> <p>LA ACOLIA DESAPARECIO EL DIA 26 DE OCTUBRE '81.</p> <p>LA COLIURIA TAMBIEN DESAPARECE.</p> <p>CONTINUA AUN ICTERICIA A SU EGRESO.</p>

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>PREOCUPACION POR SU TINTA ICTERICO Y LA SONDA DE CATELL.</p>	<p>DISMINUIR SU ANSIEDAD.</p>	<p>-CONVERSAR CON LA PACIENTE; EXPLICAN- LE SOBRE SU PADECI- MIENTO Y EL POR QUE DE SU COLORACION. -ASI COMO DE SU SONDA DE CATELL Y QUE PRO- BLEMENTE DURE COMO PROMEDIO UN MES CON ELLA PARA QUE LA ACEPTE. -DEDICARLE TIEMPO PA- RA PLATICAR DIARIA- MENTE CON ELLA Y QUE SE DISTRAIGA. -ESCUCHARLA SOBRE SUS DUDAS. -EL MEDICO EXPLICARA A LA PACIENTE SU PA- DECIMIENTO SI CONTI- NUA CON DUDAS.</p>	<p>AUMENTO SU PREOCUPACION AL DARLA DE ALTA, YA QUE SE LE BOTO EL PUNTO QUE MANTENIA FIJA LA SONDA EN T. SE LLAMO AL MEDICO DEL SERVICIO; SOLO SE LE VOLVIO A FIJAR CON TELA ADHESIVA.</p>	<p>SE LOGRA EL OBJETIVO TIENE MAS BUEN ANIMO PIDE COSMETICOS A LA FAMILIA Y SE ARREGLA DESPUES DEL BANO DIARIAMENTE. ACEPTA TRAER SU SONDA.</p>
<p>PROBLEMA POTENCIAL, DESHIDRATACION POR PERDIDA DE LIQUIDOS, POR SONDAS.</p>	<p>MANTENER SATISFECHOS SUS REQUERIMIENTOS LIQUIDOS Y NUTRICIONALES.</p>	<p>-ADMINISTRAR SOLUCIONES PARENTERALES POR VENOCLELISIS 1000 C.C. DE SOLUCION MIXTA CADA 8 HORAS.</p>	<p>LOS CAMBIOS DE POSICION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DONDE SE ENCUENTRA CANALIZADA, HACEN QUE SE ATRASE O SE ADELANTE EL GOTEO DE LA SOLUCION.</p>	<p>OBJETIVO LOGRADO CON BUENA HIDRATACION.</p>

NEC. O PROBLEMA

OBJETIVO

PLAN DE ACCION

OBSERVACIONES

EVALUACION

-LLEVAR CONTROL ES-
TRICTO DE INGESTAS
Y EXCRETAS CADA TUR
NO PARA CUATIFICA--
CION DE LIQUIDOS CA
DA 24 HORAS.

-REGULACION Y VIGI--
LANCIA DEL GOTEO DE
LAS SOLUCIONES PARA
QUE PASEN EN EL --
TIEMPO INDICADO.

PREVENCION

PROBLEMA POTENCIAL.-
INFILTRACION POR EL -
SITIO DE LA CANALIZA-
CION (PLIEGUE DEL --
MIEMBRO SUPERIOR DERE-
CHO).

-VIGILANCIA DEL SI--
TIO DE LA CANALIZA-
CION.

-NO MOVILIZAR CON MU-
CHA FRECUENCIA EL -
BRAZO.

-EXPLICARLE A LA PA-
CIENTE QUE NO DOBLE
SU BRAZO, QUE NO SE
ACUESTE SOBRE EL Y
QUE PROCURE MANTE--
NERLO EXTENDIDO.

-APLICAR LOS MEDICA-
MENTOS INTRAVENOSOS
LENTAMENTE.

LA PACIENTE MOVILIZA
MUCHO SU BRAZO; COMO
ES EL DERECHO, CONS-
TANTEMENTE LO USA PA-
RA TOCARSE LA SONDA
NASOGRASTRICA.

SE INFILTRÓ Y SE --
CAMBIO DE LUGAR ;
POSTERIORMENTE SE
RETIRARON LAS SOLU-
CIONES A LOS CUATRO
DIAS DE HABERSE INS-
TALADO.

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
NO LE GUSTA LA DIETA INDICADA (HIPERCALORICA E HIPOPROTEICA).	QUE TOLERE Y ACEPTE SU DIETA.	<ul style="list-style-type: none"> - INFORMARLE A LA PACIENTE LA NECESIDAD DE TOMAR TODOS SUS ALIMENTOS. - EXPLICARLE EL POR QUE DE SU DIETA Y EL TIPO DE ALIMENTOS INDICADOS. 	LA MERMELADA DE SU DIETA SE SUSTITUYO POR DULCES.	INGIERE SUS ALIMENTOS
INSTALACION DE SONDA DE CATELL POR COLESTASIS.	DRENAJE DE BILIS.	<ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAR CARACTERISTICAS DE BILIS. - CANTIDAD DE VOLUMEN EXCRETADO. - SE COLOCA TUBO DE DERIVACION ESTERIL A LA SONDA PARA QUE DRENE A UNA BOTELLA TAPADA. - SE FIJARA LA SONDA A LA SABANA BASE CON TELA ADHESIVA PARA EVITAR QUE SE TRACCIONE O SE DOBLE. - SE MANTENDRA LIMPIA Y SECA EL AREA ALREDEDOR DE LA SONDA PARA QUE LA BILIS NO DIGIERA LA PIEL CON GASAS ESTERILES. 	DRENAJE PROMEDIO DE BILIS: 250 ML. DIARIOS.	BILIS NORMAL. OBJETIVO LOGRADO.

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>PROBLEMA POTENCIAL.- INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA.</p>	<p>PREVENCION</p>	<p>AL INICIAR LA DEAMBULACION COLOCAR UN GUANTE ESTERIL EN LA SONDA PARA COLECTAR LA BILIS Y FACILITAR LA DEAMBULACION.</p> <p>-AL ACOSTARSE LA PACIENTE SE CONECTARA AL TUBO DE DERIVACION.</p> <p>-DESPUES DE TOMAR EL BANO DE REGADERA SE HARA LIMPIEZA DEL AREA CON BENZAL Y TECNICA ESTERIL.</p>	<p>LA HERIDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES.</p>	<p>CICATRIZA NORMALMENTE</p>
		<p>-AYUDARLA EN EL BARRIO.</p> <p>-OBSERVAR LA EVOLUCION DE LA HERIDA Y CUALQUIER SIGNO DE INFECCION.</p> <p>-EFECTUAR CURACION CON TECNICA ESTERIL (JABON Y BENZAL).</p> <p>-CUBRIR LA HERIDA PERFECTAMENTE.</p> <p>-EVITAR QUE LA HERIDA PERMANEZCA HUMEDA POR MUCHO TIEMPO.</p> <p>-CAMBIAR LOS APOSITOS SEGUN SEA NECESARIO.</p>		

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
LIMITACION PARA CUIDAR DE SU PROPIA HIGIENE.	<p>MANTENDRA BUENA HIGIENE PERSONAL.</p> <p>-LA PIEL, CABELLO Y UÑAS ESTARAN LIMPIAS EN TODO MOMENTO.</p>	<p>-ADMINISTRAR ANTIBIOTICOS INDICADOS (AMPICILINA I.V. UN GRAMO CADA 6 HORAS)</p> <p>-PROPORCIONARLE BAÑO DIARIO.</p> <p>-AYUDARLA EN EL BAÑO DE REGADERA.</p> <p>-REUNIR TODO LO NECESARIO PARA EL BAÑO Y MANTENERLO CERCA PARA QUE LO UTILICE</p> <p>-REGULARLE EL AGUA TIBIA PARA EL BAÑO Y NO DEJARLA SOLA EN NINGUN MOMENTO. AYUDANDOLE SOLO CUANDO LO NECESITE.</p>	<p>CUANDO SE RETIRARON LAS SOLUCIONES PARENTERALES SE LE INDICO EL ANTIBIOTICO POR VIA ORAL.</p> <p>LA CUAL SE SUSPENDIO EL DIA 26 DE OCTUBRE DE 1981.</p>	<p>SE LOGRO EL OBJETIVO.</p>

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
LEUCORREA	QUE DESAPAREZCA,	<ul style="list-style-type: none"> -ADMINISTRAR MEDICAMENTOS INDICADOS, METRONIDAZOL OVULOS POR VIA VAGINAL, CADA 24 HORAS. -Y POR VIA ORAL COM-PRIMIDOS DE 250 mgrs CADA OCHO HORAS. -REALIZAR ASEOS VULVARES CADA TURNO. -OBSERVAR CARACTERISTICAS DEL FLUJO VAGINAL. 	<p>DURA CON EL TRATAMIENTO UNA SEMANA. SE RETIRO AL DESAPARECER EL PROBLEMA.</p>	DESAPARECIO LA LEUCORREA.
<ul style="list-style-type: none"> - GRAVE PREOCUPACION POR EL COSTO DE SU INTERNAMIENTO DEBIDO A PROBLEMAS ECONOMICOS. 	<ul style="list-style-type: none"> -DISMINUIR SU PREOCUPACION. -ORIENTARLA A ELLA Y A SU FAMILIA SOBRE EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL PARA VER SI ES POSIBLE QUE RECIBA AYUDA. 	<ul style="list-style-type: none"> -CANALIZARLA AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. -SOLICITAR QUE LA TRABAJADORA SOCIAL DISCUTA UN PLAN DE PAGO QUE SE ADAPTE A SUS RECURSOS ECONOMICOS. 	<p>DURA TRES DIAS MAS SU INTERNAMIENTO DESPUES DE SU ALTA, POR QUE NO SE LLAMO A TRABAJO SOCIAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> SE LOGRA EL OBJETIVO -RECIBIO AYUDA . -SE LE DEJA SALIR AL DAR SOLO UN ABONO DE SU CUENTA.

NEC. O PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE ACCION	OBSERVACIONES	EVALUACION
<p>PREPARACION PARA SER DADA DE ALTA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SABRA QUE ALIMENTOS INGERIA. - APRENDERA A MANEJAR EL GUANTE Y LA SONDA EN T. DEBIDAMENTE. - ACUDIRA PUNTUALMENTE A SUS CITAS DE LA CONSULTA EXTERNA. - BUSCARA ATENCION MEDICA CUANDO LO INDIQUEN SUS SINTOMAS. - SABRA LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE PERSONAL, FAMILIAR Y DE SU HOGAR. 	<ul style="list-style-type: none"> - ENSEÑANZA DE LA PACIENTE CON PLATICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS. - EXPLICARA EL TRASTORNO Y SU DIETA HIPERCALORICA RICA EN CARBOHIDRATOS. - ENSEÑANZA EN EL MANEJO DE LA SONDA EN T. (CURACIONES, ASEOS Y DRENAJE DE BILIS), PARA QUE VALORE ANORMALIDADES. - PLATICAS SOBRE HIGIENE Y SU RELACION CON SU PADECIMIENTO. 		

* CITAS A LA CONSULTA EXTERNA.*

EL DIA 19 DE NOVIEMBRE ACUDE A LA CON--
SULTA EXTERNA, PERSISTE LA ICTERICIA, CONTINUA CON SONDA DE
CATELL PERMEABLE, REFIERE HIPOREXIA Y ESTREÑIMIENTO.

- INDICACIONES MEDICAS -

- 1.- METAMUCIL UNA CUCH. CADA OCHO HORAS.
- 2.- COMPLEJO B UN COMP. CADA OCHO HORAS.
- 3.- DIETA SIN GRASAS.
- 4.- CITA A LA CONSULTA EL DIA 1° DE DICIEMBRE.

EL DIA 24 DE NOVIEMBRE, ACUDE AL SERVI--
CIO DE CIRUGIA POR QUE NO LE HA DRENADO BILIS POR LA SONDA -
DESDE LA NOCHE ANTERIOR, SE LE PASA SOLUCION FISIOLOGICA A -
TRAVERZ DE LA SONDA PARA VERIFICAR LA PERMEABILIDAD, DRENANDO
SOLO UNA PARTE DE LA SOLUCION.

SE LE DA UNA RECETA POR UNA AMPOLLETA DE
BILIGRAFINA (MEDIO DE CONTRASTE), PARA QUE LA SURTA Y POSTE--
RIORMENTE HACERLE UN ESTUDIO EN RAYOS X (COLANGIOGRAFIA TRAS-
SONDA).

FECHA:

25 DE NOVIEMBRE DE 1981.

NO HA PODIDO CONSEGUIR LA AMPOLLETA DEL MEDIO DE CONTRASTE, SE LLAMO A TRABAJO SOCIAL POR QUE LA PACIENTE NO PUEDE COMPRARLA. SU PRECIO ES DE \$ 400.00

SE LE CONSIGUIO HOY POR LA TARDE, SE PIDIO LA CITA AL DEPARTAMENTO DE RAYOS X PARA EL ESTUDIO, LA CUAL SE CONCEDIO PARA MAÑANA 26 DE NOVIEMBRE. SE CITA A LA PACIENTE EN AYUNO, Y CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES: ENEMAS EVACUANTES UNO A LAS 22:00 HORAS DE LA NOCHE, Y OTRO A LAS 6:00 HORAS EL DIA DEL ESTUDIO. REALIZANDOSE ESTE, Y ENCONTRANDOSE COLEDOCO PERMEABLE. SE CITO A LA PACIENTE EL DIA 30 DE NOVIEMBRE Y SE LE RETIRO LA SONDA EN T. SE LE DIO CITA A LA CONSULTA EXTERNA EL 5 DE DICIEMBRE.

FECHA:

5 DE DICIEMBRE DE 1981.

HA DESAPARECIDO LA ICTERICIA, SE ENCUENTRA CON BUEN APETITO; SE LE INDICARON NUEVOS EXAMENES DE LABORATORIO, LOS QUE SE LE TOMAN EL DIA 6 DE DICIEMBRE Y VUELVE A LA CONSULTA EL DIA 8 DE DICIEMBRE, SIENDO ESTOS LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES:

BIOMETRIA HEMATICA

HEMOGLOBINA	=	13.5 G%
HEMATOCRITO	=	40 %
LEUCOCITOS	=	6100
BASOFILOS	=	
EOSINOFILOS	=	1
MIELOCITOS	=	
JUVENILES	=	
N. ENCAAYADO	=	6
SEGMENTADOS	=	68
LINFOCITOS	=	24
MONOCITOS	=	1
FOSFATASA ALCALINA	=	26.0 UL
T G O	=	18 USF
T G P	=	25 USF

EXAMEN GENERAL DE ORINA

COLOR	=	AMBAR TURBIO
DENSIDAD	=	1,008
P H	=	7.0
GLUCOSA	=	NO
ALBUMINA	=	NO
PIGMENTOS	=	NO
ESTUDIO MACROSCOPICO DEL SEDIMENTO	=	ABUNDANTES CELULAS EPITE- LIALES, PIOCITOS o A 1 -- POR CAMPO, ESCASAS BACTE- RIAS.

VANDENBERG

DIRECTA	IND.	TOTAL
1' 0.5		
15" 1.0		
30"	1.5	2.5

LOS ULTIMOS EXAMENES DE LABORATORIO FUERON DEL DIA
28 DE ENERO DE 1982.

BIOMETRIA HEMATICA

HEMOGLOBINA	=	13.5 %
HEMATOCRITO	=	41%
LEUCOCITOS	=	6000
T G O	=	60 USF
T G P	=	25 USF
FOSFATASA ALCALINA	=	22 UL.

VANDENBERG

DIRECTA	IND.	TOTAL
1' 0.1		
15" 0.2		
30"	0.6	0.8