

Y PERCEPCION ACERCA DE SU ESTADO Y ESPECTATIVAS.

El paciente se encuentra bien orientado con respecto a su problema por lo que sus signos y síntomas no le preocupan ya que el médico le informó ampliamente sobre sus síntomas y tratamiento a seguir, él espera quedar restablecido con la intervención quirúrgica.

VI PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicia su padecimiento hace 20 años, con dolor y prurito en la región anal, al defecar; el cual posteriormente se acompañaba de sangrado, éstos cuadros se repetían cada 6 meses aproximadamente, los cuales cedían con tratamiento médico indicado por el I.M.S.S., hasta hace un mes aproximadamente que se han acentuado notablemente presentando exacerbación del dolor y sangrado abundante, llegando a ser "en chorro", por lo que acudió a la consulta externa de esta Institución, donde se decide un internamiento para ser intervenido quirúrgicamente de hemorroidectomía.

VII INGRESO DEL PACIENTE.

Marzo 30 de 1981.- Ingresó al Servicio de Cirugía a las 14:00 Hs., con diagnóstico médico de hemorroides, para ser intervenido quirúrgicamente de hemorroidectomía. A su ingreso no presenta huellas de sangrado, y se observa en buen estado general, sus signos vitales al ingreso fueron: T.A. 140-80, Pulso 88', Resp. 20' y Temp. 37°C.

los cuales se mantuvieron estables las 24 horas. Se le indica dieta sin irritantes, metamucil polvo y reposo relativo.

VIII EVOLUCION DEL PACIENTE.

Marzo 31 de 1981.- Paciente que en su primer día de internamiento refiere encontrarse en buen estado general, afebril, sin presentar sangrado en la defecación. Durante el turno matutino se le indican exámenes de laboratorio: B.H., Q.S. preoperatorios y valoración por cardiología. Los exámenes de laboratorio reportaron que se encuentra dentro de límites normales y cardiología reporta corazón sano así como pulmones. B.H., reporta la hemoglobina de 14 gr. % hematocrito de 43%, leucocitos de 5,900, glucosa 90 mgs% factor reumatoide +++.

Abril 1 de 1981.- Paciente masculino que refiere sentirse tranquilo, ha evacuado sin presentar molestias ni sangrado en la defecación. En el turno matutino se programó para hemorroidectomía para el día siguiente. A las 19:00 horas es valorado por anestesia, dejando indicaciones preanestésicas (diazepan de 10 Mgs. 2 tomas).

En el turno vespertino se preparó físicamente (rasurado de región anal y perianal), en turno nocturno se le ponen dos enemas evacuantes y se ministra preanestesia indicada. Pasó la noche tranquilo, se entrega listo para ser trasladado a sala de operaciones cuando lo soliciten, guardando ayuno desde las 22:00 horas.

Abril 2 de 1981.- Paciente masculino que en el turno matutino es intervenido quirúrgicamente (hemorroidectomía) por lo que fue trasladado al quirófano a las 11:00 horas y regresó a las 14:00 horas conciente, con facies tranquilas, canalizado en M.S.D., con solución dextrosa al 5%, en posición de cúbito ventral, signos vitales estables durante todo el turno (T.A. 140-80, pulso de 80, resp. de 18-20 y temperatura de 36-37 °C), a las 22:00 horas al serle retirada la gasa de taponamiento, el paciente presenta dolor intenso, el cual es seguido de prolapso rectal, se le aplicó analgésico después del procedimiento. Duerme plácidamente aproximadamente por espacio de 8 horas, se le volvió aplicar otro analgésico, se entrega tranquilo.

Abril 3 de 1981.- Paciente que cursa su primer día posoperatorio, signos vitales estables, en buenas condiciones generales, presenta su primera evacuación con ligeras molestias por el prolapso, el cual disminuye después del baño de asiento y con la aplicación de pomada de ultra-proct. Cursa turno nocturno tranquilo, duerme sin problemas. Por la mañana toma sus alimentos (dieta con abundantes-residuos) posterior al baño y aseo de la región anal, se entrega deambulando, con ligeras molestias al caminar.

Abril 4 de 1981.- Paciente que cursa su segundo día posoperatorio con T.A.150-90 y temperatura de 36°C. Refiere dolor en la región anal con prolapso, el dolor es mínimo, refiere el paciente "sólo al sentarse", continúa eyacuando con ligeras molestias.

Abril 5 de 1981.- Paciente que se recibe tranquilo, cursa turnos - matutino y vespertino sin presentar molestias, continúa con los baños de asiento con agua caliente y aseo de la región anal después de cada evacuación, se le ministran sus medicamentos indicados -- (cápsulas de glivenol y pomada de ultra-proct). Cursó turno nocturno sin presentar molestias, por la mañana se entrega tomando sus alimentos. Sus signos vitales siguen siendo estables.

Abril 6 de 1981.- Paciente que cursa su cuarto día postoperatorio - continúa con prolapso rectal, evacuando con ligeras molestias, continúa con la misma evolución.

Abril 7 de 1981.- Paciente que continúa con su mismo tratamiento, - cápsulas de glivenol una cada ocho horas., baños de asiento 3 veces al día y aseo después de cada evacuación. El cual ha ido mejorando su estado., refiere no presentar molestias durante la noche; en cuanto al prolapso rectal, refiere no sentir molestias. Se entrega tranquilo por la mañana.

Abril 9 de 1981.- Paciente que se encuentra de permiso, para regresar el día 15 del mes corriente para ser valorada intervención quirúrgica (prolapso rectal).

Abril 19 de 1981.- Regresa el paciente, el cual se encontraba de permiso, para ser valorada su próxima intervención quirúrgica, se mantiene en observación.