



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Medicina interna

Dra. Karina Romero Solorzano

Nota posquirúrgica y nota de alta

Alumna: Guadalupe Elizabeth González González

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 12/09/2021.

DIA	MES	AÑO	FOLIO
-----	-----	-----	-------

Nota Postquirúrgica

Nombre del paciente: María López Morales

Edad: 45 años

Sala: 3

Fecha de cirugía: 11/09/2021 Sexo: Femenino

Hora de inicio: 5:00pm

Hora fin: 6:40pm

Especificación quirúrgica.

- Diagnóstico preoperatorio: Colecistitis aguda
- Diagnóstico post-operatorio: Colecistectomía laparoscópica.
- Operación planeada: Laparotomía exploratoria.
- Operación realizada: Colecistectomía laparoscópica.
- Anestesia utilizada: general.

Cirujano: Karla Aguilar Castellanos

Ayudante: Guadalupe Elizabeth González González

Instrumentista: Sharení Luna González

Anestesiólogo: Carlos Gutierrez Gómez

Circudante: Eduardo Figueroa Luna.

HALLAZGOS: Engrosamiento de la pared vesicular, y distensión vesicular.

Técnica: Posición del paciente en litotomía se realiza previo vaciamiento vesical con sonda, colocación habitual e instrumental. Se realiza la incisión umbilical de 10mm, inducción de neumoperitoneo, se introdujo un trocar de 10mm y a través de él una óptica de 10mm y 0 grados. Previa luminación con la óptica previa para evitar estructuras vascular. Luego de exploración y valoración, se realizó la coelocistotomía habitual. La sutura de piel fue realizada con Nylon o Seda y lo dejando de manera rutinaria una herida de 5mm afrontada con bandas esteriles.

- Sangrado: 45 ml
- Pronóstico: Paciente delicado, reservado a evolución.
- Plan:
 - 1: Dieta líquida 14 hrs.
 - 2: Paracetamol 1 gr IV cada 8 hrs.
 - 3: Clindamicina 600mg IV cada 8 hrs.
 - 4: Cuantificación de líquido.
 - 5: Cuidado de herida quirúrgica.
 - 6: Vigilar gusto por sonda Foley
 - 7: Reportar eventualidades

Creador: Karla Aguirre Castellanos

~~Alberca~~
a

Ayudante: Guadalupe Elizabeth
González González

~~Guadalupe~~

DÍA

MES

AÑO

FOLIO

Nota de alta de cirugía general

Fecha de ingreso: 11/09/2021

Fecha de egreso: 14/09/2021

Diagnóstico de ingreso: Hernia umbilical.

Diagnóstico de egreso: Plastia umbilical.

Se trata de femenino de 28 años con los diagnósticos antes mencionados y los siguientes antecedentes de importancia:

APP: Crónicas negados, Alergias negados, Cirugías negadas, Traumatismos negados, Taxismanías negados, Vivienda propia, con todos los servicios básicos, esquema de vacunación completa, transfusiones negadas, Hemotipo: O⁺.

AGO: Menarca a los 12 años, Ciclos 28 x 5, WSA 18 años, NPS 1, C:0, P:1, A:0, FUM: 10/09/2021, Citología hace 1 año sin presencia de células cancerígenas.

P.A: Inicia padecimiento hace aproximadamente 3 años, presentando masa en región umbilical, dolor a la palpación, sin irradiación que mejoraba con reposo sin necesidad de uso de medicamentos, acude a consulta externa de medicina familiar quien le solicita USG del día 20/12/20, el cual reporta hernia umbilical, por lo que solicita valoración por el servicio de cirugía para protocolo quirúrgico, misma que se protocoliza para intervención quirúrgica, Ingreso al

DIA	MES	AÑO	FOLIO

al servicio el día 11 de Septiembre de 2021, para intervenir quirúrgicamente, sin complicaciones durante, ni posterior a la cirugía.

E.F: Signos vitales FC: 87 x, FR: 25 x, Temp: 36.5°C, TA: 120/70 mmHg, Pso2: 99%, IMC: 30.

A la exploración física paciente de edad aparente a la cronológica, adecuada coloración de tegumentos, mucosas subhidratadas. Neurológico: Conciente, orientada, reactiva, funciones mentales preservadas, Glasgow 15 puntos, pupilas isocóricas normoreflexivas, Cráneo: Normocefalo, Faringe hiperémica, Hemodinámico: ruidos Cardíacos rítmicos, con regulares sin agregados; Respiratorio: Ruidos respiratorios con presencia de estertores, no integra síndromes pleuropulmonares, Abdomen: globoso blando, con peristaltis presente, no doloroso a la palpación, no datos de irritación peritoneal, herida quirúrgica en región umbilical, buena coloración, sin datos de infección y en proceso de cicatrización, Extremidades inferiores no edema.

Se trata de femenino en la 2da década de la vida, el cual se egresa a domicilio por mejoría, no existen datos de gravedad, y egresa bajo las siguientes indicaciones:

Plan: 1. Dieta blanda, sin irritantes y abundantes líquidos.

2. Medicamentos:

- Ceftriaxona 1 gr V.O c/12 hrs.
- Paracetamol 500 mg V.O c/3hrs en caso de dolor.

3. Medidas generales:

- Lavado y secado de herida quirúrgica con agua y jabón todos los días.
- Deambulación asistida por familiar.
- Vigilancia de herida quirúrgica y detectar datos de infección (cambio de coloración, calor, salida de líquido, dolor.)
- Evitar cargar objetos pesados durante 2 meses.
- Reposo relativo
- Retiro de punto en 7 días en su unidad médica familiar.
- Cita de control en consultorio de cirugía general en 1 mes.
- Cita abierta a urgencias por cualquier eventualidad.

Dra. Sharení Alejandra Luna González

