



Cuadro Sinóptico / Caso clínico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: DX: Derrame Pleural, Disnea, Tos

(Adenocarcinoma de pulmón)

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

7°mo Cuatrimestre, Grupo B, cuarto parcial

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "MARÍA IGNACIA GANDOLFO"
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

D-13
AESP

FECHA: 13/11/24 No. CAMA: 402

NOMBRE: Elias Hernandez Aguilar FECHA NACIMIENTO: 31/02/1986

EDAD: 38 años GÉNERO: Masculino PESO ACTUAL: 89 kg IMC: 27.4 GRUPO Y RH: B+

ALERGIAS: Dermatocidosis ETNIA: N/A IDIOMA: español RELIGIÓN: Católico

ESCOLARIDAD: Secundaria Servicio M-1 FAMILIAR ACOMPAÑANTE: Josefa Ortiz de Dominguez

DX: Derrame Pleural, Disnea, TOS

MEDICO: Dr. Marcelino Russ Medico Internista SC: 1.9

INGRESO: FECHA: 13/11/2024 HORA: 08:00 am PESO: 89 kg TALLA: 1.75 cm No. EXPEDIENTE: 090429 DERECHO HABIENTE:

MANTENIMIENTO	ALERTAS		POSITIVO		NORMAL		NEGATIVO	
	REACTIVO	OP	COLABORADOR	OP	FEBRIL	OP	DOLOROSA	OP
CONCIENCIA			INDEPENDIENTE	OP	ABIGORRA		OTROS:	
ACTIVIDAD			TROTE		INTOLERANTE		OTROS:	
FACE			OTROS:					
EL BIL								

SEÑALES VITALES	HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	
FC	FR	TEM																									
160 o+	70 o-	41 o+																									
150	65	40.5																									
140	60	40																									
130	55	39.5																									
120	50	38																									
110	46	38.8																									
100	40	38																									
90	35	37.5																									
80	30	37																									
70	25	36.5																									
60	20	36																									
50	15	35.5																									
40 o-	10 o-	35 o-																									

TENSION ARTERIAL	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70

SOMATOMETRIA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
PAM	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90	83-3	90
SPO2	90%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
LLENADO CAPILAR	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
PERIMETRO CEFALICO	54 cm	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
PERIMETRO TORACICO	90 cm	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
PERIMETRO ABDOMINAL	90 cm	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90

DIAGNOSTICO	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
LITROS POR MINUTO	6l																								
GLUCEMIA CAPILAR	N/A																								
LABORATORIOS	CH, GS, NT, INO																								
GABINETE	TAC, USES																								
INTERCONSULTA	CX																								

MEDIOS DE DIAGNOSTICO

Tipo de cultivo: Líquido Pleural

Fecha y hora de toma: 13/11/24 9:00 hrs

Nombre del responsable de la toma: Yery Arlen Ramirez Roblero

Fecha de entrega del reporte:

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	TIPOS	No. Catéter o dispositivo	Instalación		Curación / Limpieza de sitio de inserción		Observaciones
			Fecha y hora	Nombre del Responsable	Fecha y hora	Nombre del Responsable	
	Catéter venoso central	N/A					
	Catéter Central inserción periférica	N/A					
	Catéter venoso periférico corto	#16 fr	13/11/24 09:00 hrs	Yery Arlen E. E.			MSD
	Cánula Orotraqueal	N/A					
	Cánula de traqueotomía	N/A					
	Sonda gastrointestinal	N/A					
	Sonda vesical	N/A					
	Otro:						

TIPOS	LOCALIZACIÓN	TAMAÑO	FECHA Y HORA	OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE LA CURACIÓN
HERIDAS	2ª ESPALDADA	2 cm	13/11/24 9:00 hrs		EPSS

ESTOMAS		VALORACIÓN DE ESCALAS										FECHA Y HORA DE DETECCIÓN DE UPP:			
RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)												ESTADIO:			
RIESGO	PUNTOS	TM		TV		TN		ESTADIO I		ESTADIO II		ESTADIO III		ESTADIO IV	
		1era	2da	1era	2da	1er	2da	ERITEMA CUTÁNEO que no palidece		PÉRDIDA parcial del grosor de la piel, epidermis, dermis, nivel superficial		AFECTA epidermis dermis, tejido subcutáneo, fascia muscular.		NECROSIS de tejido o lesión del músculo, hueso con pérdida de grosor de la piel	
ALTO	<12							BITIO DE UBICACION :							
MEDIANO	13-14	08	14	15	18	20	07								
BAJO	15 y +														
ESCALA DE GLASGOW ADULTO												ESCALA DEL DOLOR		IDENTIFICACION DEL SITIO QUIRURGICO	
NIVEL	PUNTOS	TM		TV		TN		HERIDA QUIRURGICA							
LEVE	15-13	1era	2da	1er	2da	1er	2da								
MODERADO	12-9	08	14	15	18	20	07	ULCERA POR PRESIÓN		X					
SEVERO	<9														
RIESGO DE CAIDAS												MARCADO QUIRURGICO			
RIESGO	PUNTOS	TM		TV		TN		QUEMADURAS							
ALTO	4-10	1era	2da	1er	2da	1er	2da	%							
MEDIANO	3-4	08	14	15	18	20	07								
BAJO	1-2							ACCESO VASCULAR		●					
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA															
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA		RESULTADOS/INDICADORES		PARTICIPACION PACIENTE		INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE						EJECUCION			
MAYUTINO	Dominio 02: Salud física Clase 02: Salud física Clase 03: Cardio-pulmonar Código: 0415 Estado Respiratorio	Dominio 02: Salud física Clase 03: Cardio-pulmonar Código: 0415 Estado Respiratorio				Campo 02: Fisiología Complejo, Clase K: Control Respiratorio, Código 3390 Ayuda a la ventilación. ED: Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de O ₂ y CO ₂ en los pulmones						8:00 am			
	ED: Exceso o déficit en la oxigenación o eliminación de CO ₂ en la membrana alveolo-capilar.	ED: Exceso o déficit en la oxigenación o eliminación de CO ₂ en la membrana alveolo-capilar.	-41501 Frecuencia Respiratoria	2/5		-3390e1 Mantener una vía aérea permeable									
VESPERTINO	Cambios en la membrana alveolo capilar. N/P	Cambios en la membrana alveolo capilar. N/P	-400e Ritmo Respiratorio	2/4		-3390e2 Colocar al pz de forma que alivie la disnea									
	-Disnea -taquicardia -Respiración Anormal	-Disnea -taquicardia -Respiración Anormal	-4150e Saturación de O ₂	3/4		-3390e9 Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.									
NOCTURNO	Dominio 02: Salud física Clase: E Actividad Ejercicio. Código 0001 Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas	Dominio 02: Salud física Clase: E Actividad Ejercicio. Código 0001 Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas	-41531 TOS	2/4		-3390e13 Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hiperventilación									
	ED: Incapacidad para eliminar las secreciones obstrucciones de las vías respiratorias para mantener las vías aéreas permeables.	ED: Incapacidad para eliminar las secreciones obstrucciones de las vías respiratorias para mantener las vías aéreas permeables.	-410e Frecuencia Respiratoria	3/5		-3390e16 Administrar medicamentos (bronco-dilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases.									
NOCTURNO	Mucosidad excesiva. Retención de secreciones. N/P	Mucosidad excesiva. Retención de secreciones. N/P	-410e2 Capacidad para eliminar las secreciones	2/4		-3390e18 Administrar Broncodilatadores según corresponda.									
	-Disnea - TOS Inefectiva, exceso Cantidad de esputo	-Disnea - TOS Inefectiva, exceso Cantidad de esputo	-410e4 Acumulación de esputos	3/5		Campe 02: Fisiología Complejo, Clase R: Control Respiratorio, Código 3140. Manejo de la Vía Aérea									
NOCTURNO	Dominio 02: Seguridad Protección. Clase 01: Infección. Código 0001 Riesgo de Infección.	Dominio 02: Seguridad Protección. Clase 01: Infección. Código 0001 Riesgo de Infección.	-410e5 Ritmo Respiratorio	4/5		ED: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.									
	ED: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos	ED: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos	-410e7 Frecuencia Respiratoria	3/5		-3140e1 Ayudar al paciente con la espironetría, de incentivo, según c									
NOCTURNO	P/Cs Procedimientos Invasivos	P/Cs Procedimientos Invasivos	-410e8 Acumulación de esputos	3/5		-3140e2 Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión									
			-410e9 Capacidad para eliminar las secreciones	2/4		-3140e3 Aumentar una respiración lenta y profunda, giros, toco.									
NOCTURNO			-410e9 TOS	3/5		-3140e8 Administrar Broncodilatadores según corresponda.									
			-410e0 Acumulación de esputos	3/5		-3140e11 vigila el estado respiratorio y de oxigenación, según c									
NOCTURNO			-410e5 Ritmo Respiratorio	4/5		-3140e2 vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según c									
			Dominio 01: Respuesta Inmune. Clase 02: Salud Física. Código 0703 Severidad de la Infección.			Campe 02: Fisiología Complejo, Clase C: Control de la piel (Heridas), Código 3340									
NOCTURNO			ED: Gravidad de los signos y síntomas de infección.			ED: Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.									
			-70307 Fiebre	3/4		-3440e4 vigilar el proceso de curación, en el sitio de la incisión.									
NOCTURNO			-70311 Malestar Gr.	2/4		-3440e7 Limpia la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.									
			-70326 Aumento de Leucocitos	2/4		-3440e8 Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión.									
NOCTURNO			-70335 Dolor	2/4		-3440e6 Limpiar desde la zona más limpia hacia lo menos limpia.									
			-70337 Hipersensibilidad	3/5											

MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL:		INGRESOS														Sub T											
Dieta (Normal)		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Sub T	
General hiposódica				500					500	400					400	300										500	
Fecha de inicio	MEDICAMENTO	FREC	DOSES	VIA	HORARIO																						
	furosemide	1/2	1mg	IV	8-8	10																				10	
	Paracetamol	1/8	1gr	IV	8-19/20	100																				100	
	Enoxaparin	1/2	60mg	IV	19-10					0.6																0.6	
	Levofloxacin	1/2	500mg	IV	12-12						100															100	
	Vitamina C	1/2	5gr	IV	9am																					333	
	Hydrocortisone	1/2	100mg	IV	10am																					50	
SUBTOTALES									893.9						400											450	
LIQUIDOS PARENTERALES																											
Inicio 8:00 am																											
- sol. Lactato Ringier (Harmol)		40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	440	
1000 ml IV, 40 ml/h.																											
TH: FXP → 360 ml																											
TV: FXP → 520 ml																											
TN: FXP → 80 ml																											
SUBTOTALES									240						240											440	
HEMODERIVADOS Y NUM. DE FOLIO																											
SUBTOTALES																											
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DOBLE VERIFICACION																											
Yenny Arlen Ramirez Roblero										Yenny Arlen Ramirez Roblero										Yenny Arlen Ramirez Roblero							

		EGRESOS																									
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7		
INGRESOS				200				150	200					200	200												
Características																											
EVACUACIONES																											
Características																											
VÓMITOS																											
Características																											
PERDIDAS HEMÁTICAS:																											
Características																											
Ubicación																											
MUESTRAS DE LABORATORIO																											
ASPIRACIÓN DE SECRETIONES																											
Características																											
DRENE:																											
Características																											
OTROS:																											
PERDIDAS INSENSIBLES:		6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25	6.25		
SUBTOTAL:		475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475		
DIURISIS MEDIA HORARIA:		50																									
TURNO		INGRESOS								EGRESOS								BALANCE PARCIAL				BALANCE TOTAL					
TURNO MATUTINO		1133.9								2957.5								Balance - 1823.6				INGRESO de Horas 2665.9					
TURNO VESPERTINO		640								1533.5								Balance - 118.35				EGRESO de Horas 2175.5					
TURNO NOCTURNO		890								1005.75								Balance - 115.75				TOTAL Balance - 521.1					
EVALUACIÓN																											
TURNO MATUTINO								TURNO VESPERTINO								TURNO NOCTURNO											
- Incentivómetro 10 min c/H hrs (espirómetro densitivo) ⑧-⑨-⑩-⑪-⑫-⑬-⑭								- Incentivómetro 10 min c/H (espirómetro densitivo) ⑮-⑯-⑰-⑱-⑲-⑳								- Incentivómetro 10 min c/H (espirómetro densitivo) ㉑-㉒-㉓-㉔-㉕-㉖-㉗-㉘-㉙-㉚-㉛-㉜-㉝-㉞-㉟-㊱-㊲-㊳-㊴-㊵-㊶-㊷-㊸-㊹-㊺-㊻-㊼-㊽-㊾-㊿											
- Capotaje Torácico 30 min 3v/día (fisioterapia respiratoria : 10:00 am)								- Capotaje Torácico 30 min 3v/día (fisioterapia respiratoria : 16 hrs)								- Capotaje Torácico 30 min 3v/día (fisioterapia respiratoria : 22 hrs)											
- Nebulizar con 1 ampula de flumical c/b hrs → 8:00 am								- Nebulizar con 1 ampula de flumical c/b hrs 16:hrs.								- Nebulizar con 1 ampula de flumical c/b hrs 24 hrs											
IMPACTO DEL CUIDADO: DX1								IMPACTO DEL CUIDADO: DX1								IMPACTO DEL CUIDADO: DX1: DX2: DX3:											
- Cuidados Dependientes								- Cuidados Medio-Dependientes								- Cuidados Medio-Dependientes											
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE CLINICA DE HERIDAS														OBSERVACIONES E INDICACIONES DE CLINICA DE CATÉTERES													
• Cuidados de Drenaje • Cuidados de Cuantificación de Drenes																											
PLAN DE ALTA: PROMOCIÓN DEL ALTA Y/O CONSEJERÍA																											
HIGIENE PERSONAL		MANEJO DE ALIMENTOS								PREVENCIÓN DE UPP								PRECAUCIONES ESTÁNDAR									
PREVENCIÓN DE CAÍDAS		HIGIENE DE MANOS								MOVILIZACIÓN DE PACIENTE EN CAMA								MANEJO DEL TRATAMIENTO									
ALIMENTACIÓN		ACTIVIDAD FÍSICA								CUIDADOS DE DISPOSITIVOS								OTRO:									
NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O), CEEALY Y FIRMA																											
Yenny Alen Ramirez Roblero								Yenny Alen Ramirez Roblero								Yenny Alen Ramirez Roblero											

El adenocarcinoma de pulmón es el subtipo más común de cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en todo el mundo. Este tumor, que se origina en las células epiteliales de las glándulas del pulmón, suele estar asociado a factores de riesgo como el tabaquismo, aunque también se presenta en no fumadores, especialmente en mujeres y personas jóvenes, donde factores genéticos y ambientales pueden desempeñar un papel importante.

En términos de diagnóstico, la identificación precoz sigue siendo un desafío debido a la naturaleza asintomática de las etapas iniciales. Métodos como la tomografía computarizada de baja dosis (TCBD), estudios histopatológicos y biomarcadores moleculares han mejorado las tasas de detección y caracterización del tumor.

El manejo del adenocarcinoma de pulmón ha avanzado significativamente con la incorporación de terapias dirigidas y la inmunoterapia, que se suman a los tratamientos convencionales como la cirugía, quimioterapia y radioterapia. Estas estrategias personalizadas, basadas en alteraciones genéticas específicas como mutaciones en EGFR, ALK, ROS1 o KRAS, han mejorado la supervivencia y calidad de vida de muchos pacientes.

El adenocarcinoma de pulmón representa un desafío médico y científico continuo, pero los avances en diagnóstico y tratamiento han mejorado el pronóstico para muchos pacientes. A pesar de estos progresos, la prevención primaria mediante la reducción del tabaquismo, alcohol y la exposición a carcinógenos sigue siendo fundamental, junto con la investigación continua para desarrollar terapias más efectivas y accesibles.

Bibliografía

[plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II .pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701_PRACTICA_CLINICA_DE_ENFERMERIA_II.pdf)