

Cómo formar un Archivo de Observaciones Clínicas.

POR EL DR. ULISES VALDES

HACE algunos meses tuve el honor de presentar a esta Honorable Academia, algunos comentarios acerca de 1,000 observaciones clínicas clasificadas. Me ha parecido oportuno, en esta ocasión, dar a ustedes una idea acerca de la manera como anoto y ordeno mis observaciones, para en un momento dado, poder formar un artículo de la índole del mencionado u obtener cualquier dato estadístico que me sea útil. Al mismo tiempo me servirá como una ocasión más para insistir sobre la importancia de la estadística en nuestra profesión y especialmente por lo que toca a Sanatorios y Hospitales y que desgraciadamente en nuestro medio, no se le da toda la importancia que tiene; por eso es el empeño que tengo en exponer ante la Academia y más tarde por medio de las páginas de la Gaceta, el poco esfuerzo que es necesario para conseguir una anotación correcta de nuestras observaciones y poder obtener cifras que nos sirvan para modificar o robustecer los métodos empleados. Basta iniciar la formación de una estadística en la forma en que la sigo, para que vaya formando parte de nuestros hábitos y en poco tiempo se la continúe sin esfuerzo alguno. Yo invito muy cordialmente y convencido de su importancia, a que todos sigamos ordenadamente nuestras observaciones clínicas, para que de ellas podamos obtener algunas conclusiones que más tarde sirvan de firme apoyo a nuestra conducta.

* * *

En dos grandes partes podría dividir el trabajo estadístico que llevamos en el Sanatorio: el que se refiere a los enfermos que ingresan, en su mayoría para ser operados, y el de la consulta diaria.

Al entrar el enfermo al Sanatorio, se comienza por anotar en la hoja No 1, todos los datos de su historia clínica, aprovechando la forma práctica de señalar únicamente los datos positivos. En esa misma hoja se señalan

los resultados de los diversos exámenes de laboratorio que sistemáticamente se practican antes de emprender cualquier intervención quirúrgica, así como también las exploraciones especiales que el caso amerite, tales como examen radiográfico, de los ojos, oídos, etc.

La hoja N° 2, sirve para continuar la historia clínica en caso de que el espacio destinado no sea suficiente, así como para anotar un resumen completo de la observación y la marcha post-operatoria lejana en los exámenes subsiguientes.

Una vez verificada la operación, el cirujano anota en la hoja quirúrgica (N° 3), además de datos generales que interesen, una descripción de las lesiones y de la técnica que desarrolló.

Por su parte, el anestesista, tiene a su disposición la hoja correspondiente (N° 4), en la que después de anotar el género de anestesia, la duración, etc., forma una curva del número de pulsaciones, respiraciones y cifras de tensión arterial, tomadas cada cinco minutos. Además, al reverso, apunta los incidentes desarrollados durante la anestesia y en los días que siguen, la marcha post-anestésica.

La hoja N° 5 sirve para anotar la técnica operatoria y la condición post-operatoria de la herida. En ella se señalan la incisión, la canalización, el personal de operaciones, la técnica especial, si es que se siguió alguna, la condición del enfermo en el momento operatorio, las complicaciones post-operatorias y el estado de la cicatriz el día del alta. Por el dorso, sirve para llevar una relación del estado de la herida; se anota la persona que hace la curación, las modificaciones que presenta la herida, el tratamiento que se la sigue y en caso de infección los exámenes de laboratorio conducentes.

La evolución post-operatoria del enfermo se anota en la hoja N° 6, donde además de los datos generales y los de pulso y temperatura que son de rigor, se lleva cuenta de la cantidad de orina emitida, del número de evacuaciones, las notas del interno y de la enfermera, así como también las prescripciones que se ordenan y el método como deben de tomarlas.

La marcha post-operatoria de las incisiones, ha merecido que se le dedique una hoja especial, (N° 7) desde que hemos iniciado en México, el método llamado al descubierto, del que presentó una descripción el Dr. Ignacio Franco, interno del Sanatorio, al VIII Congreso Médico Nacional. Con el objeto de hacer comparaciones entre esta técnica y las que anteriormente seguimos, llevamos cuenta detallada de la marcha de las incisiones con el objeto de reunir un número suficiente que nos permita formular conclusiones.

Con estas siete hojas, queda concluido el expediente que se reúne en una carpeta que tiene el nombre del enfermo, el número del archivo, el

diagnóstico, el tratamiento y la fecha de su ingreso. Estas carpetas se archivan en un mueble dedicado a ese objeto por orden numérico y de cada una de ellas se toma nota en tres diferentes clases de tarjetas: la primera es el índice de nombres (Nº 8); además de ese dato figuran la dirección, el diagnóstico, la operación, el número de la hoja y la fecha correspondiente; la segunda es el índice de operaciones (Nº 9); tiene los mismos datos nada más que en orden diferente, dando la primacía al tratamiento operatorio y por último y la tercera corresponde al índice de enfermedades (Nº 10) y en el primer renglón se marca el diagnóstico siguiéndole los demás datos enunciados. Cada serie de tarjetas tiene su archivo especial, con el objeto de identificar rápidamente a cualquier enfermo. Sucede que en ocasiones se olvida el nombre de un paciente, pero se recuerda su enfermedad o la intervención que se le practicó o viceversa; con este sistema se le identifica, se tienen los datos esenciales y si se desean detallados, el número indica la carpeta donde se encontrarán fácil y rápidamente.

Hay por último, un grupo de tarjetas donde se anotan los enfermos que han muerto. Son exactamente iguales a las anteriores solo que en ellas se expresa claramente que el enfermo falleció y la causa de la defunción.

Este sistema que hemos adoptado nos ayuda enormemente en todo asunto estadístico y sin él hubiera sido imposible hacer una recopilación semejante a la que tuvimos el honor de presentar a esta H. Academia.

A mediados del año próximo pasado, iniciamos en el Sanatorio, otra serie de datos de positiva utilidad y que por desgracia están enteramente abandonados entre nosotros. Me refiero a la observación post-operatoria lejana, llamada por los americanos con la sencilla expresión de «*follow-up*».

Basta que reflexionemos breves instantes sobre este punto para que comprendamos toda la importancia que encierra y que nos reprochemos más y más nuestra indolencia. Ningún cirujano podrá decir que su enfermo curó al abandonar el sanatorio con una herida quirúrgica cicatrizada, salvo en contados casos. En la gran mayoría, son los meses subsecuentes a una operación, los que demostrarán el verdadero éxito que se obtuvo y esto se acentúa más y más en ciertos padecimientos como son los del estómago, intestino y vías biliares. Por lo tanto, si en nuestras estadísticas anotamos como éxitos o como sanos, a enfermos que abandonaron el lecho con aparente buena salud, cometeremos errores y falsearemos las conclusiones que pretendamos sacar. Por ejemplo, un enfermo a quien operamos de una hernia inguinal, podemos estar seguros de que a los quince días saldrá sano, pero no podremos afirmarlo con entera certeza hasta que pasados varios meses la hernia no se haya reproducido. Este ejemplo es trivial, pero hay ocasiones en que el asunto adquiere enorme trascendencia; me refiero a los operados de cáncer. En estos, es enteramente indispen-

sable seguirlos durante años, para poder concluir que nuestra operación fué totalmente eficiente. Solo así podremos presentar estadísticas de cáncer que sean dignas de tomarse en consideración. Si nos contentamos con recomendar a nuestros pacientes que vuelvan o que nos escriban, podemos estar seguros de que en el noventa por ciento de los casos, a pesar de todas las promesas, no los volveremos a ver, salvo que tengan nuevo padecimiento y por lo que toca a los que residen en poblaciones de los estados, es todavía más difícil obtener algunos datos.

El servicio de observación post-operatoria que hemos establecido nos asegura las relaciones entre los operados y el cirujano, quien periódicamente tiene noticias del estado que guardan. He aquí como procedemos:

A cada enfermo que abandona el Sanatorio, le obsequiamos un cuadernillo que contiene algunas indicaciones y consejos para los convalescientes, redactado en una forma clara y sencilla. He aquí lo que se les recomienda:

“Sírvese usted leer atentamente las siguientes páginas y traer este folleto en la fecha que se le señala para su próximo reconocimiento, el

Si tiene usted un médico de familia, visítelo para que se dé cuenta del resultado del tratamiento.

Se le ha dado a usted una tarjeta en la que le suplicamos vuelva en una fecha determinada; le rogamos que atienda esa petición y el día señalado se presente en el Sanatorio, a las horas de consulta: de 11 a 1 y de las 16 a 19, excepto los sábados en la tarde, en la inteligencia que éste y los demás reconocimientos que por nuestro llamado se le practiquen, *serán enteramente gratuitos*. Es probable que le supliquemos que vuelva en otras ocasiones para continuar la observación, y esto es muy importante, porque es la única manera de que disponemos para conocer el resultado de su operación, al mismo tiempo que se le darán algunos consejos e indicaciones útiles.

El objeto de este pequeño cuaderno es darle a usted ciertas normas necesarias para los pacientes que han sido operados o sometidos a un tratamiento prolongado en el Sanatorio. Después de una operación, son necesarias algunas reglas de higiene, que deben ser comprendidas y observadas, con el fin de recobrar por completo la salud, segura y rápidamente. Hemos tenido la oportunidad de observar en varias personas que han venido a nuestro llamado, que no han comprendido o no han observado los consejos que va usted a encontrar en las siguientes páginas; por lo tanto, lea usted repetidas veces estas líneas, hasta que le sean familiares, antes de dejar el Sanatorio; pregunte todo aquello que no comprenda y cuando regrese en la fecha señalada, diga con toda franqueza si ha seguido o no, las indicaciones de este folleto.

Después de abandonar el Sanatorio, probablemente habrá usted disminuido de peso, no se sentirá tan fuerte como estaba cuando llegó y estará estreñido, además de algunos síntomas propios a la operación que sufrió. Por algún tiempo se cansará usted fácilmente y no podrá desempeñar sus trabajos y ocupaciones tan pronto como lo esperaba. Esto es usual después de una operación y no debe desanimarle.

Haga ejercicio gradualmente, cuidando de suspenderlo cuando sienta cansancio, pero aumentando a diario y sin interrupción.

Duerma todo lo que pueda.

Repose una hora después de cada comida, si le es posible; si no, por lo menos después de la del mediodía, acostándose para relajar todos sus músculos.

Procure estar el mayor tiempo al aire libre y al sol y si puede salir al campo, esto le será más provechoso. Si permanece usted en la ciudad, concurra a los parques y jardines o, en su defecto, pase algunas horas del día en la azotea.

ALIMENTACION

Coma usted despacio y siempre a horas fijas. Tome vegetales abundantes, especialmente frescos. Pan de centeno, pan negro o pan de trigo completo. Frutas de la estación o frutas cocidas, una vez por día.

BEBIDAS

Tome usted diariamente ocho vasos de agua.

NO BEBA USTED.....

Más de una taza de café o té al día. Absténgase de toda clase de bebidas alcohólicas con la idea de que son necesarias para su salud o que por lo menos le harán bien. El alcohol es un veneno y usted debe tenerlo como tal.

BAÑOS

Mientras tenga alguna curación, use baños de esponja; tan luego como se la supriman, tome un baño tibio diariamente; esta costumbre es benéfica.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es común después de una operación y no se debe a ella, sino a la dieta, al reposo en cama, los laxantes y sobre todo a los há-

bitos irregulares a que se ha sometido el intestino en el Sanatorio. Una vez que regrese a su casa, el estreñimiento puede y debe ser corregido inmediatamente para prevenirle futuros males. Grábese usted la idea que los trastornos del estreñimiento son mucho más grandes de lo que se creen. El estreñimiento se cura por las siguientes reglas, sencillas, higiénicas, algunas de sentido común. Si usted las sigue no tendrá ningún trastorno, en cambio, si la abandona, pronto sufrirá sus consecuencias.

LAXANTES

No use laxantes ni cualquiera otra medicina que mueva los intestinos, porque contienen sustancias irritantes y por lo tanto ocasionan diarrea más o menos moderada, según la dosis del medicamento. Este modo de evacuar no es normal. Abandone el uso de lavados, supositorios y cualquier otro medio artificial, absolutamente innecesario para corregir el estreñimiento crónico.

HABITO

Debe usted acostumbrar a su intestino a que funcione cada día a la misma hora. *No permita usted que evacue fuera de la hora fijada.* Si lo hace usted así, el intestino pierde el hábito de funcionar a determinada hora y volverá usted a ser estreñido. Además, coma a horas fijas y acuésese siempre a la misma hora.

REGIMEN ALIMENTICIO

Debe usted tomar alimentos que una vez digeridos dejen abundantes residuos. Esta materia se colecta en el recto y forma un cuerpo que es necesario para provocar movimientos intestinales. Los alimentos que dejan ese residuo son los siguientes: espárragos, espinacas, zanahorias, lechugas, coles, cebollas cocidas, apio, nabos, calabazas, elotes y en general, verduras de todas clases. Tome usted dos platillos diarios de cualquiera de esos vegetales, según su gusto. Tome usted avena, pan negro, pan de centeno, pan de trigo completo. Tome usted fruta una vez al día, bien sea de la estación o cocida, especialmente de esta última. Coma usted poco de aquellos alimentos que tengan escaso residuo, como arroz, pan blanco, papas, etc. Estos alimentos son buenos, pero se asimilan casi en su totalidad y en consecuencia contribuyen en corta medida a excitar el movimiento intestinal.

A G U A

Tome diariamente ocho vasos de agua. Esto no solo es necesario para su buen estado general, sino también para reblandecer el residuo que han dejado los vegetales que ha tomado.

El siguiente horario ha sido arreglado para su caso particular, con el fin de que su intestino adquiera el hábito que antes mencionábamos. Es importante seguir este horario y acostumbrarse a que todos los días los actos deben ser ejecutados siempre a la misma hora.

- Hora de levantarse.
- Beber dos vasos de agua fría o una taza de agua caliente, mientras se viste.
- Desayuno.
- Ir al excusado y no pujar. Si el intestino no se mueve en diez minutos; no preocuparse y volver al día siguiente a la misma hora. *No trate de evacuar a otra hora.* Esto es muy importante.
- Beber dos vasos de agua.
- Comida. Beber un vaso de agua.
- Beber dos vasos de agua.
- Cena.
- Tomar fruta y beber un vaso de agua.
- Acostarse.

No tome usted medicinas ni use de medios artificiales para evacuar el intestino.

En el reverso de la tarjeta adjunta están las indicaciones particulares que corresponden a su caso. Si no entiende usted algún punto o desea mayores informes, puede usted preguntar a los médicos del Sanatorio quienes le darán todas las explicaciones que solicite. De nuevo le recomendamos que acuda en la fecha indicada, para saber exactamente el resultado de la operación y aconsejarle lo que sea necesario, que nadie mejor que la persona que le operó podrá decírselo. Si tiene usted su médico de confianza, enséñele la tarjeta y dígame que puede pedirnos toda clase de datos, seguro de que le complaceremos».

La tarjeta a que se alude, además del nombre y del número correspondiente, indica la fecha en que deberán volver y advierte que en caso de cambio de domicilio, se devuelva la dicha tarjeta con la nueva dirección para que se tome debida nota. (Nº 12.)

Estas tarjetas se archivan en una caja especial con dos índices: el pri-

mero es por meses; el segundo tiene todos los días del mes y en él se van distribuyendo las tarjetas señaladas para el mes en curso. Así diariamente se ve en el día en que corresponde a los enfermos que hay que citar y mensualmente se sustituyen esas tarjetas por las del mes siguiente.

Llegada la cita de un enfermo, que se fija anticipadamente según la índole de la enfermedad de que fué operado, se le envía una carta recordándole y para los que viven fuera del Distrito Federal, se les adjunta un cuestionario que deben llenar. He aquí por ejemplo, el que se les manda a los enfermos que han sufrido alguna operación sobre el estómago, duodeno o vesícula biliar:

Estado de la cicatriz.....
 ¿Duele?.....
 ¿Tiene usted apetito?.....
 ¿Tiene usted agrios?..... ¿Acedías?.....
 ¿Vómitos?.....
 ¿Sensación de pesadez después de los alimentos?.....
 ¿Rige usted cada 24 horas?..... Si no, ¿cómo es su régimen habitual?.....
 ¿Tiene usted dolor en el vientre?..... ¿En dónde?.....
 ¿Antes de los alimentos?..... ¿Después de los alimentos?.....
 (Precísese la hora de aparición del dolor con relación a los alimentos).....
 ¿Ha aumentado de peso?..... ¿Ha disminuído de peso?.....
 ¿Cuánto?..... ¿Qué régimen de alimentación sigue usted?.....
 En el desayuno.....
 En la comida.....
 En la cena.....
 ¿Qué cantidad de líquido toma usted en 24 horas?.....
 ¿Toma usted alguna medicina?.....
 ¿Qué cantidad?.. ..
 Observaciones: (Aquí pondrá el enfermo todo aquello que juzgue de interés).....

Llegada la respuesta se archiva en la carpeta correspondiente y en la tarjeta se marca para cuando deben pedirse nuevos informes o en caso de restablecimiento completo se retira la tarjeta. Si el enfermo acude al la-

mado, el médico que le examina anota al final de su historia el resultado del examen y en una nueva tarjeta la fecha en que deberá presentarse a otro reconocimiento. Si el enfermo no acudiera o no contestara se le vuelve a insistir y si no recibimos respuesta anotamos en la tarjeta el resultado infructuoso de la pesquisa.

El tiempo que tenemos de haber establecido este servicio es corto y por lo tanto no podemos dar cifras, pero sí afirmamos, en términos generales, que los resultados son muy satisfactorios. Una gran mayoría, casi una totalidad, acuden al llamado o contestan a nuestras cartas y en todos ellos hemos podido advertir el agrado con que reciben ese nuevo examen que estiman como una prueba de interés por su salud. Los que lo necesitan reciben una prescripción adecuada y los que están bajo el cuidado de otro médico, nos lo manifiestan así constestando a pregunta especial y entonces nos dirigimos al facultativo que dirige su tratamiento para recabar informes.

* * *

La consulta diaria tiene su archivo especial. El enfermo que llega a consultar a cualquiera de los médicos del Sanatorio, dice a la empleada su nombre y dirección y llega a la presencia del médico, después que a éste le han entregado una tarjeta donde escribirá su historia clínica. Estas tarjetas se coleccionan en un archivador sistema Kardex, clasificándolas por orden alfabético e ilustrándolas con figuras hechas en sellos de goma, para marcar los detalles de la exploración. A la siguiente consulta, el enfermo dice su nombre, la empleada toma la tarjeta y la envía con una enfermera al médico, para que los pacientes no se enteren de algunos datos que pudieran preocuparles. Se hace en la tarjeta respectiva la anotación que corresponde y se devuelve a su sitio concluida la consulta. Cuando el número de tarjetas es muy grande, se descargan en un archivero común.

La sencillez y eficacia del sistema Kardex la hemos aprovechado con excelentes resultados. Así estamos al tanto de los síntomas que presentan nuestros enfermos y de lo que se les ha prescrito, datos necesarios que es desagradable tener que preguntar nuevamente, que con facilidad se olvidan y que los pacientes consideran como falta de interés por su caso.

* * *

Tal es el sistema estadístico actualmente en servicio en el Sanatorio. Explicado en la forma en que lo he hecho, parece complicado y quizás hasta excesivo. Visto en su funcionamiento, por el contrario es sencillo y eficaz. No necesita de un personal extenso, sino los mismos médicos y enfermeras

colaboran eficazmente para tenerlo al corriente. Es tan solo una maquinaria que hay que echar a andar y después por sí sola camina, siempre que no se le permitan retrasos ni interrupciones en su marcha.

Convencido de la eficiencia del servicio y de la gran importancia que tiene para valorar el trabajo de un Sanatorio, invito cordialmente a los médicos que aun no lo bayan establecido, para que lo hagan; a los que ya lo tengan que lo ensanchen y perfeccionen y a los que simplemente llevan su consulta diaria, para que no desperdicien el material que ésta les produce y que lo hagan constar ordenadamente, para que así pueda servir más adelante a todos sus compañeros.

México, a 19 de marzo de 1930.

DR. ULISES VALDES.

HISTORIA GENERAL

TIPOLOGIA POR ...

MED. MED. CONS. FECHA. FECHA. FECHA.

Nombre Dirección

d. Sexo Estado civil Nacionalidad Residencia Ocupación

Diagnóstico Final Índice especial No.

.....

..... para el Índice

..... Médico de la familia Sin envío Escríbase al Dr.

..... Dirección Enviado con carta Escríbase al enfermo

..... hágase una relación clara del médico con el enfermo y con el Sanatorio) Enviado sin carta

..... e o amigo responsable Dirección permanente del pariente

..... Dirección local del pariente Dirección local del enfermo

..... HISTORIA FAMILIAR

..... HISTORIA MARITAL

..... HISTORIA DE LA MENSTRUACION

..... Fecha del último período

..... ENFERMEDADES ANTERIORES

..... (Antecedentes tóxicos) Drogas Alc. Café Te Tab Rapé

..... (Señálense los positivos)

..... Escarlatina Pneumonía Tifo Tifoidea Gripe Tuberculosis

.....

.....

.....

os para el Indice.....
lico de la familia

tor..... Dirección.....
hágase una relación clara del médico con el enfermo y con el Sanatorio) Enviado sin carta

Sin envío
Enviado con carta

Escríbase al Dr.
Escríbase al enfermo

ente o amigo responsable.....

Dirección permanente del pariente.....

cción local del pariente.....

Dirección local del enfermo.....

TORIA FAMILIAR.....

TORIA MARITAL.....

TORIA DE LA MENSTRUACION.....

Fecha del último período.....

UMATISMOS Y ENFERMEDADES ANTERIORES.....

(Antecedentes tóxicos) Drogas..... Alc..... Café..... Te..... Tab..... Rapé.....

(señálense los positivos)

eria..... Escarlatina..... Pneumonía..... Tifo..... Tifoidea..... Gripe..... Tuberculosis.....

gdalitis..... Reumatismo..... Pleuresía..... Paludismo..... Sífilis..... Gon..... Intox prof.....

ERACIONES ANTERIORES.....

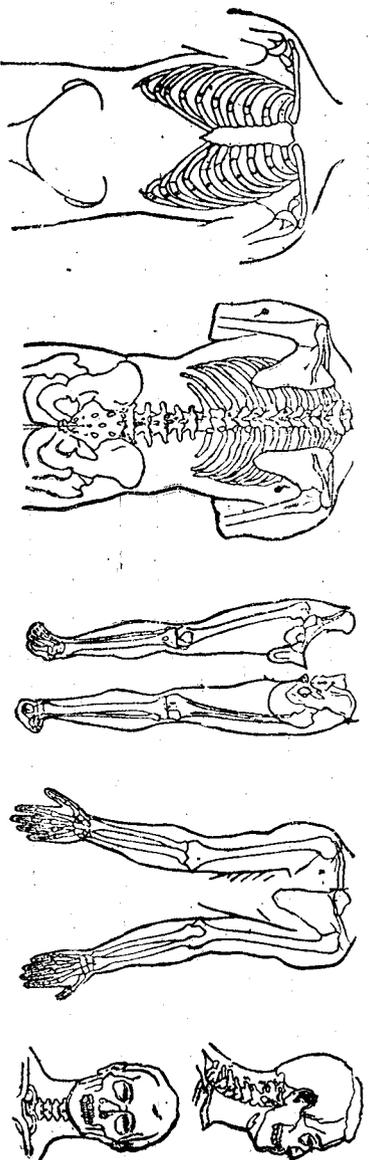
LES LA PRINCIPAL DOLENCIA.....

QUE QUIERE SER ALIVIADO EL ENFERMO.....

(Tómase la historia clínica en papel común, condénase y ordenase, y después cópiase en esta hoja. Primero de la dolencia principal y de la enfermedad actual.)

TORIA CLINICA.....

(Continúese la Historia Clínica en las hojas "Historia General (continuación)") Nunca en otro lugar de esta hoja.



EXAMEN FISICO Estatura Peso normal Peso actual Duración de la pérdida Pérdida de fuerza

P. S.	P. D.	Pulso	Temp.	Hora	Fecha

Continúa en la hoja No.

(Señálense los positivos)

Órbitas Bazo Piel Pupilas Dientes Boca Ganglios supert. Tiroides Senos Art. perif. Corazón Pulmones Abdomen Hígado
 Órganos Pelvis Recto Genitales Hernia Columna Ver Articulaciones Extremidades Refl. rot. Refl. pie Babinski



OTRAS NOTAS DEL LABORATORIO

ESPUTO

JUGO GASTRICO

Fecha.....	.....	.....	.....	.....	.....
Número.....	.....	.....	.....	.....	.....
Horas.....	.....	.....	.....	.....	.....
Acid. total.....	.....	.....	.....	.....	.....
H. Cl. libre.....	.....	.....	.....	.....	.....
A. combinad.....	.....	.....	.....	.....	.....
A. ferment.....	.....	.....	.....	.....	.....
Sangre.....	.....	.....	.....	.....	.....
Cantidad.....	.....	.....	.....	.....	.....
Notas.....	.....	.....	.....	.....	.....

EXAMEN DE LOS OJOS

EXAMEN DE LOS OIDOS, NARIZ Y GARGANTA.....

EXAMEN DE LOS DIENTES—Fecha..... Nos.....

Inclusión Nos..... Infec. apical..... Piorrea..... Operación.....

EXAMEN RADIOGRAFICO.....

EXAMEN CISTOSCORICO.....

EXAMEN PROPTOSCOPICO.....

EXAMEN DE LAS HECES.....

HOJA QUIRURGICA

No. del archivo..... Fecha del ex.....

Nombre..... Dirección.....

Edad..... Sexo..... Ocupación..... Notas.....

Nombre del Dr..... Dirección del Dr.....
No enviado Acompaña al enf. Envío carta Sin carta Desea saber la fecha de la operación

Nombre del pariente..... Enfermo acompañado por.....

Operación aconsejada, por..... Operado por.....

Diagnóstico clínico.....

Indicación operatoria.....

Notas y condiciones que afecten al riesgo operatorio.....

ORINA
25 Hor
Dens
Reac.
Alb
Gluc.
Micr.
.....
.....

SEÑALESE } Operaciones anteriores aquí o en otra parte } Fecha..... No ha habido operaciones anteriores }

Obstrucción pilórica. Sin obstrucción—Placas de Rayos X a la Sala de operaciones.

Fecha de operación. Ciruj. 1^{er}. ayud. 2^o Ayud. Reporter

Anestesiista Anestésico Cantidad Duración de la operación

Diagnóstico operatorio

CHECK
Mucosidades
Cianosis
Vómitos
Resp.
Pu'so
Transp
.....

Operación

Canalización

Detalles de la operación y de lo que se encontró



HOJA DE ANESTESIA

Nombre.....

Fecha.....

Operación.....

Indicación previa.....

morf., atrop., escop. Tiempo.....

Indicación de la anestesia..... Anestésico. General: cloroformo, éter, protóxido. Local: intrarrquídea, epidural, regional. Por infiltración. Cantidad de anestésico.....

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 5 10 15 20 25 30

200

190

180

170

160

150

140

ARTERIAL

MARCHA DE LA ANESTESIA

Excitación.....no.....ligera.....intensa.....

Vómitos durante la anestesia: no.....sí.....

Accidentes: Respiratorios: apnea.....minutos.....segundos.....

Respiración artificial: con oxígeno, presiones sobre el tórax con los brazos.

Circulatorio: cianosis.....palidez.....síncope.....

Inyecciones: adrenalina.....uabafina.....estricnina.....

alcanfor.....

MARCHA POST-ANESTESICA

Despertó a las.....excitación.....

Vómitos 1er. día.....2o. día.....3er. día.....

Cefalalgia, duración.....ictericia.....tos.....

Bronquitis.....

Neumonía.....

Orina: 1er. día.....albúmina.....acetona.....cilindros.....

2o. día.....albúmina.....acetona.....cilindros.....

3er. día.....albúmina.....acetona.....cilindros.....

TECNICA OPERATORIA Y CONDICION POST-OPERATORIA DE LA HERIDA

(Señálase lo positivo)

No. Nombre Pieza Fecha de la operación

DIAGNOSTICO OPERATORIO

OPERACION

INCISION Longitud.

Sutura de la herida. Material usado. Ligaduras. Catgut. Seda No. Sutures profundas. Catgut No. simple-cromizado.

Punto- surjeta. Seda.

Sutura de la piel. Crin Flor No. Crin caballo. Catgut. Seda. Grapas. Puntos perforantes. Surjete perforante. Surjete intradérmico.

Facilidad de la Sutura. Normal. Dificil. Satisfactoria No satisfactoria Marca del catgut usado.

Herida al fin de la operación. Sangrando. Seca. Suturada por

CANALIZACION

Canalizado por: Sangrando. Posible escurrimiento biliar: Escurrimiento biliar: Probable infección. Infección conocida. Cavidad de absceso.

Espacios muertos.

Anestesia General. Cloroformo. Eter. Gas. Local. Intrarraquídea. Epidural. Regional. Por infiltración.

Técnica del personal y Sala. Satisfactoria (no se observó causa de infección). ¿Se observó alguna causa de infección por falta de técnica? No SI

(Señálase en caso afirmativo cual fué).

PERSONAL DE OPERACIONES. Cirujano. Anestesiista. Enfermera de Inst. 1er. Ayud. 2o. Ayud. 3er. Ayud. Ayud. Extra

ombres.

Asistencia Reg. Irreg. Nuevo Reg. Irreg. Nuevo.

Reg. Irreg. Nuevo.

Coriza, bronquitis, amigdalitis

Infección o heridas

en las manos o brazos

Guantes Rotos, Picados Rotos, Picados Rotos, Picados Rotos, Picados
Cambio Cambio Cambio Cambio

TECNICA ESPECIAL (diferente de la usual). No Sí (En caso afirmativo señálese el método usado para seguir los resultados).

CONDICION DEL ENFERMO AL TIEMPO DE LA OPERACION. Catarro reciente Amigdalitis Probable catarro al tiempo de la operación Probable amigdalitis

Anemia notable. Ictericia Notable pérdida de peso Obesidad Sepsis Fiebre al tiempo de la operación

Tipo del enfermo Gordo Medio Flaco

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

RESUMEN: Herida cicatrizada al salir del Sanatorio. Herida infectada (supurando) Suturas estranguladas o infectadas Escorrimento seroso o sanguino.

lento. Hematoma

FECHA

Persona que hace
la curación

ESTADO DE LA HERIDA

FECHA	Persona que hace la curación	ESTADO DE LA HERIDA

TRATAMIENTO DIARIO DE LA HERIDA

CULTIVOS

SANGRE

Numeración
de bacterias

TEMP.

PRESCRIPCION MEDICA

MEDICO

PRESCRIPCION

METODO

SANATORIO VALDES

MARCHA POST-OPERATORIA DE LAS INCISIONES

Número.....Pieza.....Fecha.....

Nombre.....Sujeto: Gordo— Medio— Flaco.

Operación

Operador.....Ayudantes.....

Preparación de la piel.....

Tipo de incisión..... (.....ctms.)

Sutura: Peritoneo.....

Aponeurosis profunda.....

Músculos.....

Aponeurosis superficial.....

Tejido célula-grasoso.....

Piel.....

Canalización.....

Antiséptico en la piel después de cerrada.....

Se sostuvo la piel?.....

Hubo algún defecto en la técnica?.....

Hay alguna razón para que la herida no cicatrice por primera intención?.....

1er. día..... 6º..... 11º.....

2º..... 7º..... 12º.....

3º..... 8º..... 13º.....

4º..... 9º..... 14º.....

5º..... 10º..... 15º.....

Abreviaturas: P. pus. — S. suero. — Sa. sangre. — G. gas.

No. sin complicación. — Sep. separación de la piel.

Clasificación.....

SANATORIO VALDES

4A ARTES 68

MEXICO, D. F.

Nombre..... Núm.....

Sirvase usted venir al Sanatorio para practicarle un reconocimiento,
el

LLEVE USTED SIEMPRE A LA CONSULTA ESTA TARJETA

Si cambia usted de dirección, llene la parte inferior de la tarjeta,
envíela al Sanatorio y recibirá usted una nueva.

Nueva dirección:.....

.....

INDICE DE NOMBRES

Nombre:

Dirección local:

Dirección permanente:

Diagnóstico:

Operación:

Número:

Fecha

INDICE DE OPERACIONES

Operación:

Diagnóstico:

Nombre:

Dirección local:

Dirección permanente:

Número:

Fecha

INDICE DE ENFERMEDADES

Diagnóstico:

Operación:

Nombre:

Dirección local:

Dirección permanente:

Número:

Fecha