

HISTORIA CLINICA

EVENTO NO. 11

FECHA INICIO: 2017/07/21 16:54

FECHA FIN: 2017/07/23 16:30

PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 4245325 - JOSE ALIRIO GOMEZ GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO: 1961/03/25 **EDAD:** 56 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** FAMISANAR EPS LTDA.-

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN POP DE 20 DIAS DE AILAMIENTO DE VENAS PULMONARES, QUIEN CONSULTA POR PERSISTIR CON FIEBRE CUANTIFICADA, ASOCAIDO A TOS SECA, ES DIRECCIONADO POR ELECTROFISIÓLOGO TRATANTE EL DR OLAYA ANTE LA SOSPECHA DE FÍSITULA ATRIOESOFÁGICA. SIN EMABRGO SE DESCARTARAN OTRAS CAUSAS.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

(2016/04/18 16:56:50): PROFESION COMERCIANTE. CASADO, 4 HIJOS. RELIGION CATOLICA. IDIOMA ESPAÑOL
(2017/03/16 23:56:00):COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL
(2017/06/06 14:20:40):IDEM
(2017/06/27 18:14:41):IDEM
(2017/07/05 19:19 :15):IDEM
(2017/07/18 15:08:55):IDEM
(2017/07/21 16:19:10): COMERCIANTE, CASADO, 4 HIJOS, CATOLICO, LENGUAJE ESPAÑOL

PATOLOGICOS

(2016/04/18 16:56:50): HIPERTENSION ARTERIAL
(2017/03/16 23:56:00):HIPERTENSION ARTERIAL, FIBRILACION AURICULAR CRONICO.
(2017/06/06 14:20:40):IDE
(2017/06/27 18:14:41):IDEM
(2017/07/05 19:19:15):IDEM
(2017/07/18 15:08:55):IDEM
(2017/07/21 16: 19:10): HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AILAMIENTO DE VENAS PULMONARES

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2016/04/18 16:56:50): PADRE MURIO DE IAM. MADRE MURIO JOVEN PERO NO SUPO LA CAUSA. TIOS CON IAM
(2017/03/16 23:56:00):PADRE MUCRIO POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDAD
(2017/06/27 18:14:41):IDEM
(2017/07/05 19:19:15):IDEM
(2017/07/21 1 6:19:10): PADRE MURIÓ POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDA

FARMACOLOGICOS

(2016/04/18 16:56:50): BETALOC ZOC, RIVAROXABAN 20 MG/DIA
(2017/03/16 23:56:00):RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL 50 MF CADA 12 HOAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12HORAS.
(2017/06/27 18:14:41):IDEM
(2017/07/05 19:19:15):IDME
(2017/07/18 15:08:55):LOS ARTAN 25 MG DIA, RIVAROXABAN 20 MG DIA, METOPROLOL SUCCINATO 25 MG DIA, SUCRALFATO 1 GM, CADA 6 HORAS, ESOMEPRAZOL 30 MG CADA 12 HORAS
(2017/07/21 16:19:10): METOPROLOL 25 MG CADA DIA
ESOMEPRAZOL 20 MG DIA
SUCRALFATO 1MG DIA
LOSARTAN 25 MG DIA

TRANSFUSIONALES

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
(2017/03/16 23:56:00):REFIERE QUE NO.
(2017/07/05 19:19:15):NIEGA
(2017/07/21 16:19:10): REFIERE QUE NO

ALERGICOS

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
(2017/03/16 23:56:00):REFIERE UQ ENO.
(2017/07/05 19:19:15):NIEGA
(2017/07/21 16:19:10): NO CONOCIDOS

HABITOS

(2016/04/18 16:56:50): REALIZA MARCHA EN BANDA DIARIA EN CASA.
(2017/03/16 23:56:00):NO REALIZA EJERCICIO, NO FUMA, NO TOMA ALCOHOL.
(2017/06/06 14:20:40):EXALCOHOL
(2017/07/05 19:19:15):IDEM
(2017/07/21 16:19:10): NO ALCOHO, NO FUMA

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
(2017/03/16 23:56:00):REFIERE QUE NO.
(2017/06/06 14:20:40):IDEM
(2017/06/27 18:14:41):IDEM
(2017/07/05 19:19:15):ABALCION DE VENAS PULMONARES
(2017/07/18 15:08:55):ABLACION DE VENAS PULMONARES
(2017/07/21 16:19: 10): AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

OTROS

(2016/04/18 16:56:50): NIEGA
(2017/03/16 23:56:00): REFIERE QUE NO.
(2017/07/05 19:19:15):IDME

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO GENERAL

Presión Arterial (Sentado) : 100/80

Frecuencia Cardiaca : 110

Frecuencia Respiratoria : 18

Temperatura Cutánea : 37,6

Peso : 70

Talla : 170

Superficie Corporal : 1,82

IMC : NORMAL 24,22

Tamizaje del Dolor: SI. ESCALA: Analoga. VALOR: 0.

NOTA : VER EXAMEN FISICO EN EL EVENTO ANTERIOR DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICOS

2017/07/21 - (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA - Impresión
2017/07/22 - (I48) FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR - Confirmado Repetido
2017/07/22 - (Z489) CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO - Confirmado Repetido
2017/07/22 - (A419) SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA - Confirmado Repetido
2017/07/21 - (K226) SINDROME DE LACERACION Y HEMORRAGIA GASTROESOFAGICAS - Confirmado Nuevo

REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: ROSAS ROMERO FABIAN ANDRES - Reg Médico : 80070157 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

ORDENES DE CONSULTA

* Interconsulta ELECTROFISIOLOGÍA
Solicitud: ROLDAN OVALLE TATIANA 2017/07/21 21:45:45
Respuesta: OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO 2017/07/21 (Evolucion No.7)

* Interconsulta NEUROLOGIA
Solicitud: CASTILLO MORALES LAURA MARIA 2017/07/22 12:59:03
Respuesta: RODRIGUEZ LOPEZ JULIETH MILENA 2017/07/22 (Evolucion No.35)

* Interconsulta CIRUGIA CARDIOVASCULAR
Solicitud: OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO 2017/07/21 22:18:47
Respuesta: RODRIGUEZ GOMEZ CAMILO 2017/07/22 (Evolucion No.14)

* Interconsulta CIRUGIA DE TORÁX
Solicitud: ROLDAN OVALLE TATIANA 2017/07/21 21:45:25
Respuesta: GARCIA-HERREROS HELLAL LUIS GERARDO 2017/07/21 (Evolucion No.13)

* Interconsulta INFECTOLOGIA

Solicitud: ROLDAN OVALLE TATIANA 2017/07/21 21:44:10

Respuesta: GOMEZ MUÑOZ JUAN MANUEL 2017/07/22 (Evolucion No.31)

2017/07/21

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2017/07/21 - Hora : 16:07

Prestador : ROSAS ROMERO FABIAN ANDRES - Reg Médico : 80070157 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

Ordenes de Servicio :

- * RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
- * RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
- * COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
- * HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- * GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
- * NITROGENO UREICO
- * POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * UROANALISIS

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 2 - 2017/07/21 - Hora : 16:50

Prestador : ROSAS ROMERO FABIAN ANDRES - Reg Médico : 80070157 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

REGISTRO HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ordenes de Servicio :

- * ANGIOGRAFIA POR TAC (ANGIOTAC) DE TORAX
- * HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
- * HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

EVOLUCION No. 3 - 2017/07/21 - Hora : 17:07

Prestador : ROSAS ROMERO FABIAN ANDRES - Reg Médico : 80070157 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

SE INGRESAN LIQUIDOS

Medicamentos :

- * SOLUCION SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%), 60 MI INFUSION CONTINUA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Dietas :

- * N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVALUACIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

¿DE ACUERDO AL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO SU PACIENTE REQUIERE PROFILAXIS?

NO

EVOLUCION No. 4 - 2017/07/21 - Hora : 17:15

Prestador : POLANÍA SILVA SANDRA - Reg Médico : 52317909 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA
SE REALIZA TOMA PARA MUESTRA DE GASES ARTERIALES. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 5 - 2017/07/21 - Hora : 19:05

Prestador : ROSAS ROMERO FABIAN ANDRES - Reg Médico : 80070157 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

SE INICIA NEFROPROTECCIÓN

Medicamentos :

* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X1000 ML, 850 MI BOLO Durante 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
* BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 150 Meq Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Ordenes de Enfermería :

* ESQUEMA DENEFROPROTECCIÓN, DAD 850 CC MAS 150 MEQ BICARBONATO SODIO, PASAR BOLO DE 3 CC/K 1 HORA ANTES DEL ANGIOTAC Y CONTINUAR EN INFUSIÓN A 1 CC/K POR 6 HORAS MAS

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 6 - 2017/07/21 - Hora : 21:21

Prestador : ROLDAN OVALLE TATIANA - Reg Médico : 52149051 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

INGRESO ORDENES MEDICAS

INFORME VERBAL SEGUN DOCTOR OLAYA (MEDICO TRATANTE): "GAS ESCASO EN MEDIASTINO, SOSPECHA DE FISTULA PERICARDIO ESOFAGICA"
ULTIMA DOSIS RIVAROXABAN 20MG AYER A LAS 7 DE LA NOCHE (HACE 26 HORAS).

ENTERADO DOCTOR GOMEZ INFECTO LOGO DE TURNO ORDENA INICIO DLE DAPTOMICINA }6MG KILO PESO AHORA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5
CADA 6 HORAS (DICE QUE EL LE AJUSTARA DOSIS MAÑANA QUE POR AHORA PLENA).

ENTERADO DOCTOR GRANADA CIRUJANO DE TORAX, ORDENA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA URGENTE , ENTERADO GASTROENTEROLOGO DOCTORES
GOMEZ Y PINTO.

ENTERADO PACIENTE Y ACOMPAÑANTES.

Ordenes de Servicio :

* ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD
* ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA
* HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA

- * PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA
- * TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- * TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS

Medicamentos :

- * PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 4.5 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Ordenes de Enfermería :

- * ENDOSCOPIA URGENTE, INTENTO COMUNICACIONN CON GASTROENTEROLOGOS
- * RESERVA GLOBULOS ROJOS
- * VALORACION CIRUGIA DE TORAX, ENTERADO DOCTOR GRANADA, POR DR OLAYA MÉDICO TRATANTE
- * NO DAR ANTICOAGULACION POR AHORA
- * INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO
- * FAVOR INICIAR DAPTOMICINA 6MG / KILO AHORA. Y PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5MG AHORA

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 7 - 2017/07/21 - Hora : 21:50

Prestador : OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO - Reg Médico : 79942323 - CARDIOLOGIA

ELECTROFISIOLOGIA

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO POR FIBRILACION ATRIAL PAROXIATICA QUIEN FUE LLEVADO A AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EL 27 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO. EL PACIENTE POSTERIOR A ESO DESARROLLO DERRAME PERICARDICO SIN REPERCUSION HEMOD INAMICA EL CUIAL RESOLVIO ESPONTANEAMENTE SE DIO EGRESO A LOS 3 DIAS DE PROCEDIMIENTO DESCARTANDO EN ESE MOMENTO TEP O COMPLUICACION ASOCIADA A LESION EN VENAS PULMONARES. 2 SEMANAS POSTERIOR AL MISMO EL PACIENTE CURSO CON TOS SECA MUY FRECUENTE ASTENIA Y ADINAMIA. POR LO QUE CONSULTO, NIEGA FIEBRE EN ESE ENTONCES SE EVALUO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA INSTITUCION EN DONDE REALIZAN RX DE TOPRAX HEMOGRAMA PARACLINICOS QUE FUERON ENCONTRADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. PERSISTE TAQUICARDICO FUE VALORAD O POSTERIORMENTE COPN HOLTER SIN ENCONTRAR NUEVOS EPISODIOS DE FIBRILACION ATRIAL, EN ESE MOMENTO EL PACIENTE NEGABA FIEBRE, DOLOR TORACICO SINTOMAS DIGISTIVOS, EN EL DIA DE HOY PRESENTA REAPARICION DE LA TOS, CON FIEBRE DE 39 |C RAZON POR LA CUAL CONSULT A A LA INSTITUCION. POR CONSIDERARSE QUE ESTA EN PERIODO DE RIESGO DE FISTULA ESOFAGICA ASOCIADADA A PROCVEDIMIENTO SE ORDENA ANGIOTAC DE TORAX CONTRASTADO EN EL CUAL SE OBSERVA GASD EN MEDIASTINO. NO HAY EVIDENCIA DE GAS EN AURICULA IZQUIERDA. NO FUE POS IBLE PASO DE CONTRASTE A ESOFAGO PORQUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO EL PACIENTE PRESENTA HEMATEMESIS RAZON POR LA CUAL NO SE INTENTO. EN EL DIA DE HOY CONSULTA A OTRA INSTITUCION EN DONDE ENCUENTRAN IMAGEN HACIA EL TECHO DE LA AURICULA IZQUIERDA QUE NO PUEDE EN DEFINIR. EN LA INSTITUCION REALIZAN PARACLINCOS DENTRO DE LOS QUE LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE GAS EN MEDIASTINO. HALLAZGOS QUE HACEN SOSPECHAR LA PRESENCIA DE FISTULA ESOFAGICO PERICARDICA COMO COMPLICACION TARDIA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO PRE VIAMENTE PLAN SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR SE SOLICITA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. SE SOLICITA TRASLADO A CUIDADO INTENSIVO. INICIO DE INFUSION DE OMEPRAZOL. SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 8 - 2017/07/21 - Hora : 22:23

Prestador : ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - Reg Médico : 73212132 - MEDICINA INTERNA

SE COMPLETAN ÓRDENES.

Ordenes de Servicio :

- * RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
- * RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 9 - 2017/07/21 - Hora : 22:30

Prestador : PINTO CARTA RENZO - Reg Médico : 72302699 - MEDICINA INTERNA

GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, HACE 3 SEMANAS SE LE REALIZO AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, ANTICOAGULADO CON RIVAROXABAN HASTA HACE 24 HORAS, HA ESTADO CON FIEBRE, TOS, DOLOR TORACICO IRRADIADO A ESPALDA Y AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, E L DIA DE HOY PRESENTO TRES EPISODIOS DE HEMATEMESIS FRANCA, REALIZAN ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX CON REPORTE VERBAL CON AIRE EN MEDIASTINO. REALIZARON LABORATORIOS: LABORATORIOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 20900, NEUTROFILOS 92.4%, LINFOCITOS 2.5%, HEMOGLOBINA 13.9, HEMATOCRITO 40.3%, PLAQUETAS 251MIL
NITROGENO UREICO 22, CREATININA 1.69
SODIO 139, POTASIO 3.7
ACTUALMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONDICION ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TENSION ARTERIAL 114/65, FRECUENCIA CARDIACA 103 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO.
ANICTERICO.
MUCOSA ORAL SECA.
CARDIOPULMONAR CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS.
ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIN EDEMA.
NEUROLOGICO SIN FOCALIZACION EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO.

ANALISIS: PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, 3 SEMANAS DE EVOLUCION POST AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, NEUMOMEDIASTINO CON SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA.
ACTUALMENTE EN CONDICION ESTABLE. TAQUICARDICO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN SOPORTE VENTILATORIO.
NOS SOLICITAN INTERCONSULTA PARA REALIZAR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
ANTE LA SOSPECHA DE NEUMOMEDIASTINO Y FISTULA AURICULOESOFAGICA CONSIDERAMOS DE RIESGO DE EMPEORAR ESTA CONDICION DURANTE LA ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
ESPERAREMOS CONCEPTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR EN JUNTA CON CUIDADO INTENSIVO Y ELECTROFISIOLOGIA.
DE CONSIDERARSE EL REQUERIMIENTO DE ENDOSCOPIA CONSIDERAMOS DEBE HACERSE BAJO INTUBACION OROTRAQUEAL.

DR RENZO PINTO

Dietas :

* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 10 - 2017/07/21 - Hora : 23:01

Prestador : PINTO CARTA RENZO - Reg Médico : 72302699 - MEDICINA INTERNA

GASTROENTEROLOGIA

EN CONJUNTO CON CIRUGIA DE TORAX (DR GARCIA HERREROS), CARDIOLOGIA-CUIDADO INTENSIVO (DRS ALVAREZ Y DR OLAYA) Y ANTE LA SOSPECHA ALTA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA, SE DECIDE REALIZAR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

DR. R.PINTO

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 11 - 2017/07/21 - Hora : 23:27

Prestador : PINTO CARTA RENZO - Reg Médico : 72302699 - MEDICINA INTERNA

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

INDICACION:

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA

PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO, LA INDICACION, LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES, CON PACIENTE EN SALA DE REANIMACION, BAJO SEDACION Y VIGILANCIA HEMODINAMICA POR INTENSIVISTA Y EMERGENCIOLOGIA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO.

ESOFAGO: PASO FACIL DEL CRICOFARINGEO. A LOS 30 CMS DE LA ARCADA DENTARIA SE OBSERVA UN CLARO ORIFICIO FISTULOSO DE APROXIMADAMENTE 8 MM DE DIAMETRO, CON SANGRADO ACTIVO ESCASO A TRAVES DE ESTE.
ESTOMAGO CON RESTOS ABUNDANTES RESTOS HEMATICOS RECIENTES QUE NO PERMITE SU ADECUADA VALORACION.
DUDOENO: NO EXPLORADO.

DIAGNOSTICO:

1. FISTULA AURICULOESOFAGICA A LOS 30 CMS DE LA ARCADA DENTARIA CON SANGRADO ACTIVO

PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

EL PROCEDIMIENTO SE REALIZO EN PRESENCIA DE CIRUGIA DE TORAX Y ELECTROFISIOLOGIA

DR RENZO PINTO

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 12 - 2017/07/21 - Hora : 23:36

Prestador : SOCHA HERRERA DIANA PAOLA - Reg Médico : 53910757 - MEDICO RESIDENTE

SE ABRE EVENTO PARA RESERVA DE COMPONENTES SANGUINEOS

Ordenes de Servicio :

- * ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA
- * HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA
- * PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
- * PLAQUETAS POR AFERESIS
- * PLAQUETAS POR AFERESIS
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO
- * PLASMA FRESCO CONGELADO

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 13 - 2017/07/21 - Hora : 23:38

Prestador : GARCIA-HERREROS HELLAL LUIS GERARDO - Reg Médico : 17061 - CIRUGIA

CIRUGIA DEL TORAX

PACIENTE CON CLARA EVIDENCIA DE FISTULA ESOFAGO-AURICULAR IZQUIERDA EVIDENCIADA EN ENDOSCOPIA ALTA, CON SANGRADO ESCASO PERO ACTIVO EN ESTE MOMENTO.
 EL PACIENTE REQUIERE INTERVENCION QUIRURGICA INMEDIATA EN CONJUNTO CON CIRUGIA CARDI OVASCULAR PARA AISLAR LA FISTULA, CERRAR LA COMUNICACION AURICULAR MUY POSIBLEMENTE CON CIRCULACION EXTRACORPOREA Y REALIZAR ESOFAGUECTOMIA CON EXCLUSION ESOFAGICA CON ESOFAGOSTOMA CERVICAL.
 POR OBIAS RAZONES ESTA ES UNA INTERVENCION CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, CON INFECCION SISTEMICA ACTIVA, PERO ASI MISMO ES EL UNICO CHANCE QUE TIENE EL PACIENTE.
 SE LE HA EXPLICADO ESTO A SUS DOS HIJOS Y ESPOSA.Y ENTIENDEN LA SITUACION.

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Valoración Inicial:

2017/07/21 17:55 Nutricional: HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:
 NO / NADA VÍA ORAL / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ? : NO / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ? : NO / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ? :
 NO / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

2017/07/21 17:56 Aislamiento: SIN AISLAMIENTO / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

2017/07/21 17:56 Funcional: ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA
 MOVILIDAD: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL: USO DE GAFAS / AUTOCUIDADO: NO REQUIERE / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: SIN
 ALTERACIÓN / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: NO REQUIERE / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

2017/07/21 17:56 Piel: SIN ALTERACIÓN / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

2017/07/21 17:56 Psicosocial: TRANQUILO / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

Plan de Cuidado:

Signos y Síntomas: POP DE 20 DIAS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, FIEBRE CUANTIFICADA, TOS SECA, SOSPECHA DE FÍSITULA ATRIOESOFÁGICA.

Meta: Mantener estabilidad hemodinámica **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

Seguimientos:

2017/07/21 17:59 PACIENTE EN REANIMACION MONITORIZADO CON EVIDENCIA EN EL VISOSCOPIO DE HIPOTENSION Y TAQUICARDIA EN EL
 MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PLAN CONTINUAR MONITORIZACION CONTINUA VIGILAR PATRON CIRCULATORIO
 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

Signos Vitales

Dolor:

2017/07/21 19:23 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO

2017/07/21 20:08 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO

2017/07/21 21:18 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO

2017/07/21 18:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:106 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:77 / TENSIÓN ARTERIAL
 DIASTÓLICA:44 / TENSION ARTERIAL MEDIA:55 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 2 Lts/m / **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

2017/07/21 19:23 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:107 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:81 / TENSIÓN ARTERIAL
 DIASTÓLICA:54 / TENSION ARTERIAL MEDIA:63 / TEMPERATURA:37,8 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 2 Lts/m / **BENAVIDEZ TORRES
 ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 20:70 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:100 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:78 / TENSIÓN ARTERIAL
 DIASTÓLICA:44 / TENSION ARTERIAL MEDIA:55,33 / TEMPERATURA:37,4 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 2 Lts/m / **BENAVIDEZ
 TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:18 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:101 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:98 / TENSIÓN ARTERIAL
 DIASTÓLICA:57 / TENSION ARTERIAL MEDIA:70,67 / TEMPERATURA:36,8 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 2 Lts/m / **BENAVIDEZ
 TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:30 FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:98 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:78 / TENSIÓN ARTERIAL
 DIASTÓLICA:45 / TENSION ARTERIAL MEDIA:56 / TEMPERATURA:36,9 / OXIMETRIA:91 / OXIGENOTERAPIA:CANULA NASAL 4 Lts/m / **BENAVIDEZ TORRES
 ANDRES MAURICIO**

Registro de Medicamentos

2017/07/21 22:00: PROPOFOL X10MG/ML EMULSION INYECTABLE VIAL X20ML - 200 Mg 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 20:00: PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4.5 Mg 1 Dosis cada 6 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 19:00: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X1000 ML - 850 MI 1 Dosis cada 1 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 19:00: BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 150 Meq 1 Dosis cada 1 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 23:00: ROCURONIO BROMURO X 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 50 Mg 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:00: NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL - 333 mcg 1 Dosis cada 1 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:00: DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML - 250 Mcg 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:00: FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML - 200 mcg 1 Dosis cada 1 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:00: VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 4 UNIDADES 1 Dosis cada 1 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:00: SULFATO DE MAGNESIO X20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 2 GRAMOS 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 20:00: DAPTOMICINA X500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 420 Mg 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 17:00: SOLUCION SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%) - 60 MI 1 Dosis cada 24 horas **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

Balance de Líquidos 24 Horas

Administrados:

- * ROCURONIO BROMURO X 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL: **0 c.c.**
- * DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML: **0 c.c.**
- * SOLUCION SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%): **160 c.c.**
- * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X1000 ML: **420 c.c.**

Total Balance Liquidos (Administrados-Eliminados) : 580 c.c. - 0 c.c. =580 c.c.

Notas de Enfermería

2017/07/21 16:15 PACIENTE QUE INGRESA A REANIMACION CON POP DE 20 DIAS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, CONSULTA POR PRESENTAR FIEBRE , ASOCAIDO A TOS SECA, DIRECCIONADO POR ELECTROFISIÓLOGO TRATANTE EL DR OLAYA POR PECHA DE FÍSITULA ATRIOESOFÁGICA. ES VALORADO POR E MERGENCIOLOGO DE TURNO QUIEN INICIA TRATAMIENTO
ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA

2017/07/21 17:41 PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO Y CON TECNICA ASEPTICA ANTISEPTICA REALIZO TOMA DE MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS REALIZANDOSE DOBLE PUNCION UNA EN CADA MIEMBRO SUPERIOR SE ENVIAN MUESTRAS AL LABORATORIO PENDIENTE REPORTES
ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA

2017/07/21 19:15 RECIBO PACIENTE UBICADO EN CAMILLA REANIM02 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE, ALERTA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL EN EL MOMENTO QUIEN EL DIA DE HOY CONSULTA AL SERVICIO POR RPRESENTAR CUADRO DE FIEBRE CUANTIFICADA HASTA 38.4 ASOCIADA A TOS SECA, SE UBICA EN REANIMACION POR EVIDENCIA DE HIPOTENSION Y TAQUICARDIA SE TOMARON LABORATORIOS Y ESTA PENDIENTE REVALORACION PARA DETERMINAR CONDUCTAS ADICIONALES **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 19:22 PACIENTE CON ELEVACION DE AZODADOS, POR INDICACION MEDICA SE DA INICIO A NEFROPROTECCION PARA PODER REALIZAR TOMA DE ANGIOTAC DE TORAX, SE REALIZA PREPARACION EN DEXTROSA AL 5% CON 150 MINIEQUIVALENTES DE BICARBONATO CON PESO DE 70 KILOS SE DA INICIO A BO LO DE 210CC EN UNA HORA Y SE CONTINUARA A 70CC POR SEIS HORAS MAS **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 19:47 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE REALIZA MICCION ESPONTANEA, SE RECOLECTA MUESTRA DE ORINA LA CUAL SE ROTULA Y RECEPCIONA PENDIENTE REPORTES PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 20:26 FINALIZA BOLO DE NEFROPROTECCION SE INFORMA A ASISTENTE DE TURNO PARA PODER TRASLADAR AL PACIENTE A LA REALIZACION DE ANGIOTAC **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 20:44 INGRESA A RADIOLOGIA PARA ANGIOTAC DE TORAX EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, CON OXIGENO A 2 LITROS MINUTOS PASANDO POR CANULA NASAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE E XPLICA ESTUDIO PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA ESTUDIO SIN COMPLICACION SE ADMINISTRAN 75 CC DE OPTIRAY SE UTILIZA LLAVE DE TRES VIAS PARA CONTRASTE ENDOVENOSO, SE DA CONTRASTE ORAL DILUIDO EN AGUA DURANTE E L ESTUDIOM, Y SE ENVIA PACIENTE EN CAMILLA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD COSNCIENTE ALERTA ORIENTADO EN COMPAÑIA DE SERVICIO DE APOYO Y HOJA DE TRASLADO **PINILLA CARDENAS LAURA PIEDAD**

2017/07/21 21:17 DR OLAYA MEDICO DE TURNO VALORA AL PACIENTE MANIFESTANDO QUE SE PRESENTA EN EL MOMENTO PERFIRACION ESOFAGICA, ES NECSARIO INTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIAS, SE INFORMA ALA DRA ROLDAN PARA VALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:26 PACIENTE CON INDICACION DE PASO A SALAS DE CIRUGIA, SE TOMAN LABORATORIOS ENTRE ELLOS RESERVA DE SANGRE Y

TIEMPOS DE COAGULACION, SE ROTULAN Y RECEPCIONAN **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:40 POR INDICACION DE LA DRA ROLDAN SE SOLICITAN INSUNOS PARA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFERICO, SE PROCEDE A INFORMAR AL PACIENTE Y FAMILIAR DEL PROCEDIMIENTO MANIFEISTAN COMPRENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON INDICACION MEDICA, SE PROCEDE A REA LZIAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISOPOS SOLUPREX, SE DEJA TORNQUETE Y SE DEJA CAMPO ESTERIL, SE PROCEDE A REALZIAR COMBIO DE GUANTES ESTERILES Y SE PROCEDE A REALIZAR UNICA PUNCION EN BRAQUIAL IZQUIERDO DEJANDO CATETER FIJO MIENTRAS REALIZAN TOMA DE RADIOG RFIA DE TORAX. **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:45 PERSONAL DE RADIOGRAFIA REALIZA TOMA DE RADIOGRAFIA DE TORAX EN LA CUAL SE EVIDENCIA PUNTA DE CATETER EN AURICULA DERECHA, SE DA INICO A LIQUIDOS POR VIA CENTRAL **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:10 PACIENTE VALORADO EN CONJUNTO POR EL DR MANUEL ALVAREZ, DR OLAYA, DR RENZO PINTO QUIENES ORDENAN REALIZAR ENDOSCOPIA DE URGENCIAS, POR ORDEN DR DR MANUEL ALVAREZ SE ALISTAN 70MG DE PROPOFOL LOS CUALES SE ADMINISTRAN CON INDICACION DEL DR PINTO, PACIENTE R ELAJADO SE DA INICIO A REALIZACION DE ENDOSCOPIA, DR PINTO EVIDENCIA COMUNICACION PERICARDIOESOFAGICA DE GRAN CALIBRE SE RETIRA ENDOSCOPI Y SE PROCEDE A COLOCAR NUEVOS 30MG DE PROPOFOL. **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:20 POSTERIOR A REALIZACION DE ENDOSCOPIA SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO CON DIFICULTAD Y DESATURACIONES POR DEBAJO DE 74%, DR MANUEL ALVAREZ DA INDICACION DE INICIO DE SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION, SE PROCEDE A ADMINISTRA DOSIS DE 50MG DE ROCURONIO, DR A LVAREZ CON TUBO 8.0 INTUBA PACIENTE EVIDENCIANDO SANGRADO POR EL TUBO, ADICIONALMENTE SE EVIDENCIA TENSIONES ARETRIALES DENTRO DE LIMITES INFERIORES POR LO CUAL POR ORDEN MEDICA SE DA INICIO A INFUSION DE NORADRENALINA A RAZON DE 0.4MCG/KG/MIN CON PESO DE 70KG, ADICIONALMENTE SE DA INICIO A BOLO DE SOLUCION SALINA NORMAL 1000CC **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/22

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 14 - 2017/07/22 - Hora : 00:09

Prestador : RODRIGUEZ GOMEZ CAMILO - Reg Médico : 79785984 - CIRUGIA

CIRUGIA CARDIOVASCULARS

PACIENTE MAACULINO DE 56 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA QUE HACE TRES SEMANAS FUE SOMETIDO A AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES. DURANTE EL POSTOPERATORIO PRESENTO DERRRAME PERICAEDICO SIN REPERCUSION HEM ODINAMICA QUE RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA.

POSTERIORMENTE HA PRESENTADO ASTENIA, ADINAMIA, TOS FRECUENTE Y EL DIA DE HOY FIEBRE.

CON SOSPECHA DE PERFORACION ESOFAGICA SE REALIZA ANGIOTAC DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR CON EVIDENCIA DE GAS EN SU INTERIOR SIN PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO A LA VIA DIGESTIVA. DURANTE LA PREPARACION CON EL MEDIO ORAL PRESENTO HEMATEMESIS, POR LO CUAL SE SOSPECHO FISTULA AURICULO ESOFAGICA, POR LO QUE SE REALIZA ESOFAGOSCOPIA CON EVID ENCIA DE SOLUCION DE CONTINUIDAD ESOFAGICA Y SANGRADO.

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO PRESENTA IMPORTANTE DETERIORO HEMODINAMICO CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRERNALINA. EN EL MONITOR HAY ELEVACION DEL SEGMENT O ST.

SE REALIZA JUNTA QUIRURGICA MULTIDISCIPLINARIA CON LOS SERVICIOS DE ELECTROFISIOLOGIA (DR OLAYA), CIRUGIA DE TORAX (DR GARCIA HERREROS), CARDIOLOGIA-CUIDADO INTENSIVO (DR ALVAREZ) Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR (DRS MALDONADO - RODRIGUEZ), CONSIDERANDO QUE ANTE LA ALTA SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA REQUIERE EXPLORACION QUIRURGICA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA Y EXPLORACION DE LA AURICULA IZQUIERDA (PARED POSTERIOR) Y POSTERIOR MANEJO DE LA PERFORACION ESOFAGICA.

SE EXPLICA A LOS FAMILIARES LA ENFERMEDAD, EL TRATAMIENTO PROPUESTO Y LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS INCLUYENDO MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD PERIOPERATORIA Y DE INFECCIONES COMO MEDIASTINITIS, ENTRE OTROS.

SE RESUELVEN DUDAS.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Ordenes de Servicio :

* CARDIORRAFIA SOD

Dietas :

* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 15 - 2017/07/22 - Hora : 00:41

Prestador : ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - Reg Médico : 73212132 - MEDICINA INTERNA

*** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS / CARDIOLOGÍA ***

SE NOS AVISA DE CASO POR PARTE DE GRUPO DE ELECTROFISIOLOGÍA, DR. ALEJANDRO OLAYA, SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR POR LO CUAL SE LE REALIZÓ AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EL 27/06/2017, POSTERIOR A LA CUAL PRESENTÓ CUADRO DE DERRAME PERICÁRDICO SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA QUE RESOLVIÓ DE MANERA ESPONTÁNEA, REQUIRIENDO HOSPITALIZACIÓN POR APROXIMADAMENTE TRES DÍAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO, FUE DADO DE ALTA PRESENTANDO ASTENIA, ADINAMIA Y TOS PERSISTENTE, LA CUAL SE ASOCIA A EPISODIOS FEBRILES (NO CUANTIFICADOS) DESDE HACE UNA SEMANA Y SE AGUDIZA EL DÍA DE AYER POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS (INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR FAMILIARES). EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIAS Y EN CONJUNTO CON CARDIOLOGÍA/ELECTROFISIOLOGÍA SE DECIDE REALIZAR ANGIOTAC DE TÓRAX CON DOBLE CONTRASTE POR SOSPECHA DE FÍSTULA AURÍCULOESOFÁGICA, DONDE SE EVIDENCIA COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR CON EVIDENCIA DE GAS EN SU INTERIOR SIN PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO A LA VÍA DIGESTIVA, NO SE PUDO ADMINISTRAR CONTRASTE ORAL PORQUE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN INICIAL PRESENTÓ HEMATEMESIS EN VARIAS OPORTUNIDADES, ASOCIADA A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA POR LO CUAL FUE TRASLADADO NUEVAMENTE A SALA DE REANIMACIÓN.

EN ESTE PUNTO SE REVISA CASO EN CONJUNTO CON DR. RENZO PINTO (GASTROENTEROLOGÍA), DR. GARCIA-HERREROS (CIRUGÍA DE TÓRAX), DRA. TATIANA ROLDAN (MEDICINA DE EMERGENCIAS), PROPUESTA DE GRUPO ES LLEVAR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS NO CONCLUSIVOS EN ANGIOTAC DE TÓRAX REALIZADO.

SE REALIZA SEDACIÓN CON PROPOFOL DURANTE PROCEDIMIENTO, GASTROENTEROLOGÍA LOGRA AVANCE DE SONDA DE ENDOSCOPIA, PASO FÁCIL DEL CRICOFARINGEO, A LOS 30 CMS DE LA ARCADEA DENTARIA SE OBSERVA UN CLARO ORIFICIO FISTULOSO DE APROXIMADAMENTE 8 MILÍMETROS DE DIÁMETRO, CON SANGRADO ACTIVO ESCASO A TRAVÉS DE ESTE, ESTÓMAGO CON RESTOS ABUNDANTES RESTOS HEMÁTICOS RECIENTES QUE NO PERMITE SU ADECUADA VALORACIÓN, SE CONFIRMA PRESENCIA DE LESIÓN FISTULOSA POSIBLEMENTE AURÍCULOESOFÁGICA A LOS 30 CMS DE LA ARCADEA DENTARIA CON SANGRADO ACTIVO, SE FINALIZÓ PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR AL MISMO PACIENTE PRESENTA SUPRANIVEL DEL SEGMENTO ST EN VISOSCOPIO, CON DESATURACIÓN Y SIN PROYECCIÓN DE VÍA AÉREA, CON SANGRADO PROFUSO A TRAVÉS DE CAVIDAD ORAL, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO NÚMERO OCHO, FIJÁNDOLO EN 21 CENTÍMETROS. PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SE INICIAN CRISTALOIDES A CHORRO, SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA (HASTA 0.6 MCG/KG/MIN) Y VASOPRESINA (2 UNIDADES/HORA), SE OBSERVA AUMENTO DE SUPRANIVEL DEL SEGMENTO ST ASOCIADO A BLOQUEO AURÍCULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO 2:1 (EN VISOSCOPIO), SE COLOCAN PARCHES DE MARCAPASO TRASCUTÁNEO MIENTRAS SE ALISTA EQUIPO PARA PASO DE INTRODUTOR Y MARCAPASO. ACUDE A SALA GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA, CON QUIENES SE DISCUTE CASO, LOGRAN PASO DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA. SE PASA AL MISMO TIEMPO CAMISA DE MARCAPASOS EN REGIÓN FEMORAL DERECHA.

AL TIEMPO QUE SE REALIZABA ESTO GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA), DISCUTIERON CASO EN CONJUNTO CON FAMILIARES DE PACIENTE (DOS HIJOS Y ESPOSA), CONSIDERANDO LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CONJUNTO, POR ALTA SOSPECHA DE FÍSTULA AURÍCULOESOFÁGICA, ANTE LO CUAL REQUIERE EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Y EXPLORACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA (PARED POSTERIOR) Y POSTERIOR MANEJO DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA, CON INTENCIÓN DE AISLAR LA FÍSTULA, CERRAR LA COMUNICACIÓN AURICULAR Y REALIZAR ESOFAGUECTOMÍA CON EXCLUSIÓN ESOFÁGICA CON ESOFAGOSTOMA CERVICAL, RAZÓN POR LA CUAL SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTES CITADO CON NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN, VENTILACIÓN CON JACKSON-RESS, SE ENTREGA A GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA (DR. WILLIAM AMAYA) Y A PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SALAS.

Ordenes de Servicio :

* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Medicamentos :

* LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 30 ML Cada 24 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: UTILIZADAS DURANTE PASO DE LÍNEA ARTERIAL, CAMISA DE MARCAPASO VÍA FEMORAL.

* NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 333 mcg Cada 1 Hrs VÍA: I V (Endovenosa)

* MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML, 333 mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VÍA: I V (Endovenosa)

* VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 4 UNIDADES Cada 1 Hrs VÍA: I V (Endovenosa)

* DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL X 2ML, 250 Mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: SEDACIÓN POSTINTUBACIÓN.

* DEXMEDETOMIDINA X 100 ML (4MCG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE, 250 mcg Cada 1 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: SEDACIÓN POSTINTUBACIÓN.

* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 200 mcg Cada 1 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: SEDACIÓN POSTINTUBACIÓN.

* PROPOFOL X10MG/ML EMULSIÓN INYECTABLE VIAL X20ML, 200 Mg Cada 24 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: UTILIZADO DURANTE SEDACIÓN POR ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 16 - 2017/07/22 - Hora : 00:45**Prestador : ROLDAN OVALLE TATIANA - Reg Médico : 52149051 - MEDICINA DE EMERGENCIAS**

INGRESO ANTIBIOTICO YA INICIADO PERO NO QUEDO EN SISTEMA

Medicamentos :

* DAPTOMICINA X500MG/10ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 420 Mg Cada 24 Hrs VÍA: I V (Endovenosa) Obs: YA ADMINISTRADA

Dietas :

* N P O (Nada vía oral)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 17 - 2017/07/22 - Hora : 01:28

Prestador : FERNANDEZ MALDONADO ANGELA YAZMIN - Reg Médico : 52327750 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA
TURNO NOCHE
URGENCIAS

NOTA RETROSPECTIVA.

SE ATIENDE LLAMADO POR PARTE DE MEDICO GASTROENTEROLOGO PARA LA REALIZACION DE ENDOSCOPIA DE URGENCIA A PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, P ACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LITROS SATURACIONES 86-89%, POSTERIORMENTE AL PROCEDIMIENTO PRESENTA IMPORTANTE DETERIORO HEMODINAMICO CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR, PACIENTE PRESENTA S ANGRADO ACTIVO POR NARIZ Y BOCA, SE ASPIRA LEVEMENTE MEDICO INTENSIVISTA PASA TOT 8.0CM COMISURA DE 21CM, PACIENT EN MUY MAL ESTADO CON DETERIORO RAPIDO, REQUIERE REANIMACION CON LIQUIDOS,SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN A-C VOLUMEN FIO2 100 FR 16 PEE P 14 VC 480 FLUJO 50 PIP 21 PM 16 VM 7.6 RI:E 1.3, PASAN FEMORAL Y LINEA ARTERIAL SE TOMAN GASES ARTERIALES PH 7.19 PCO2 39 PO2 67 HCO3 14.9 BE -13.3 SAT 87%, PACIENTE ES LLEVADO CON URGENCIA A SALAS DE CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, SE ENTREGA EN MAL ESTADO GENERAL.

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 18 - 2017/07/22 - Hora : 02:20

Prestador : AMAYA ZUÑIGA WILLIAN FERNANDO - Reg Médico : 79959118 - ANESTESIOLOGIA

EVOLUCION No. 19 - 2017/07/22 - Hora : 02:51

Prestador : AMAYA ZUÑIGA WILLIAN FERNANDO - Reg Médico : 79959118 - ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGÍA

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 56 AÑOS, PROGRAMADO PARA CIERRE DE FISTULA AURICULAR IZQUIERDA + ESOFAGUECTOMIA + ESOFAGOSTOMIA EN FORMA URGENTE. SE REVISY Y TRANSCRIBE VALORACIÓN PREANESTÉSICA, REALIZADA EL DÍA 22 DE JULIO DE 2017 POR EL DOCTOR WILLIAM AMAYA.

NO SE ENCUENTRAN CAMBIOS EN RELACIÓN CON EL EXAMEN FÍSICO ANOTADO EN VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES
FARMACOLÓGICOS: METOPROLOL 25 MG CADA DÍA, ESOMEPRAZOL 20 MG DÍA, SUCRALFATO 1MG DÍA, LOSARTAN 25 MG DÍA
QUIRÚRGICOS: AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES
ALÉRGICOS: NO CONOCIDOS

PLAN ANESTÉSICO: ANESTESIA GENERAL.

POSTERIOR A EXPLICAR TÉCNICA Y POSIBLES ALTERNATIVAS, SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS, COMO SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. SE ACLARAN DUDAS A FAMILIAR.

SE VALORA PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS, ENCONTRANDO CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, HIPOTENSO, CON PIEL MOTEADA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 120 LATIDOS/MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL 66/40 MILIMETROS DE MERCURIO, SATURACIÓN 90%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 RESPIRACIONES/MINUTO

SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MONITORIZACION INVASIVA, POR LO QUE SE INDICA PASO DE CATETER ARTERIAL RADIAL IZQUIERDO
NOTA DE PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO GUÍA ECOGRÁFICA SE PUNCIÓN ARTERIA RADIAL IZQUIERDA, OBTENIENDO RETORNO, SE AVANZA GUÍA METÁLICA SIN COMPLICACIONES, SE AVANZA CATER Y SE FIJA CON TEGADERM. SANGRADO ESCASO.

ADICIONALMENTE, SERVICIO DE CARDIOLOGIA PASA MARCAPASOS FEMORAL DERECHO.

SE TOMAN GASES ARTERIALES: pH: 7.20 BICARBONATO 14 PCO2: 44 LACTATO: 6.6

SE CONSIDERA PACIENTE DEBE SER TRASLADADO DE URGENCIA A SALAS DE CIRUGÍA
PACIENTE CON RIESGO ANESTÉSICO ASA 4 AYUNO SIN CONFIRMAR, PACIENTE INTUBADO

SE VERIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO, EL CUAL QUEDA EN CUSTODIA EN LA INSTITUCIÓN.

ANESTESIOLOGO: DOCTOR WILLIAM AMAYA
RESIDENTE: ANDRES CALDERON, DIANA SOCHA
INT ERNO: JAIME SALAZAR

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 20 - 2017/07/22 - Hora : 02:57

Prestador : AMAYA ZUÑIGA WILLIAN FERNANDO - Reg Médico : 79959118 - ANESTESIOLOGIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICITUD DE PRUEBAS CRUZADAS

Ordenes de Servicio :

* PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 21 - 2017/07/22 - Hora : 02:59

Prestador : RESTREPO DE CONINCK CINDY NATHALIE - Reg Médico : 254779 - MEDICINA INTERNA

*** SE FORMULA MEDICACION

Medicamentos :

* ROCURONIO BROMURO X 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 50 Mg STAT: INMEDIATAMENTE Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
* SULFATO DE MAGNESIO X20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML, 2 GRAMOS Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Dietas :

* N P O (Nada via oral)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 22 - 2017/07/22 - Hora : 03:03

Prestador : AMAYA ZUÑIGA WILLIAN FERNANDO - Reg Médico : 79959118 - ANESTESIOLOGIA

SE ABRE EVENTO PARA SOLICITUD DE CRIOPRECIPITADOS

Ordenes de Servicio :

* ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA
* HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA
* PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA
* CRIOPRECIPITADOS
* CRIOPRECIPITADOS

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 23 - 2017/07/22 - Hora : 03:51

Prestador : GARCIA-HERREROS HELLAL LUIS GERARDO - Reg Médico : 17061 - CIRUGIA

CIRUGIA DEL TORAX

SE HA COMPLETADO YA EL CIERRE DEL DEFECTO D ELA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA, SIN EMBARGO LAS CONDICIONES HEMODINAMICAS Y DE CONTRACTILIDAD MIOCARDICAS EN ESTE MOMENTO SON CRITICAS. EL DR W. AMAYA ANESTESIOLOGO IENSA QUE NO ES CONVE NIENTE SEGUIR ADELANTE CON EL PROCDIMIENTO ESOFAGICO PUES LO COMPROMETERIA SERIAMENTE.

YA SE SOLUCIONO LO MAS URGENTE Y SE ESPERARA 24 A 48 HORAS A VER SI SU CONDCION MEJORA PRA TERMINAR CON LA ESOFAGUECTOMIA. SE LE EXPLICA A LA FAMILIA.

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 24 - 2017/07/22 - Hora : 05:16

Prestador : RODRIGUEZ GOMEZ CAMILO - Reg Médico : 79785984 - CIRUGIA

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICOS

1. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
2. COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR
3. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
- 3.1 AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (JUNIO/2017)
4. HIPERTENSION ARTERIAL

PROCEDIMIENTO

1. REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

HALLAZGOS

LEVES ADHERENCIAS DEL PERICARDIO A LA AURICULA IZQUIERDA. PERFORACION DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA IZQUIERDA CON COMUNICAC ION A ESOFAGO. BORDES DE LA PERFORACION AURICULAR MUY FRIABLES.

CIRUJANO

CAMILO RODRIGUEZ

AYUDANTE

JORGE REYES

ANESTESIOLOGO

WILLIAM AMAYA

INSTRUMENTADORA

KAROL DIAZ

PERFUSIONISTA

LILIANA LATORRE

TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.

T IEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.

NO COMPLICACIONES

SE EXPLICA A FAMILARES

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 25 - 2017/07/22 - Hora : 05:23

Prestador : AMAYA ZUÑIGA WILLIAN FERNANDO - Reg Médico : 79959118 - ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA

SE TRASLADA PACIENTE A: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA MONITOREO Y CUIDADOS POST OPERATORIOS POR CIRUGIA MAYOR, CARDIORRAFIA POR FÍSTULA AURICULO ESOFAGICA SEDACIÓN Y ANALGESIA CON FENNTANYL SOPORTES:

VENTILATORIO: SI, HEMODIN ÁMICO: SI (MILRINONE, NORADRENALINA, SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA 112 MINUTO, TENSION ARTERIAL 113/62 , SATURACIÓN 96%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 /MINUTO. SE ENTREGA PACIENTE A DOCTOR INTENSIVISTA DE TURNO.

ANESTESIOLOGO: DOCTOR WILLIAM AMAYA
RESIDENTE: ANDRES CALDERON, DIANA SOCHA
INTERNO: JAIME SALAZAR

Tamizaie del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 26 - 2017/07/22 - Hora : 06:06

Prestador : ALVAREZ GAVIRIA MANUEL - Reg Médico : 73212132 - MEDICINA INTERNA

*** INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MÉDICA ***

NOMBRE: JOSE ALIRIO GOMEZ GARCIA
EDAD: 55 AÑOS
SEXO: MASCULINO
IDENTIFICACIÓN: CC4245325
SEGURO MÉDICO: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

MOTIVO DE INGRESO A UNIDAD: CUIDADOS POSTOPERATORIOS REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR POR LO CUAL SE LE REALIZÓ AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EL 27/06/2017, POSTERIOR A LA CUAL PRESENTÓ CUADRO DE DERRAME PERICÁRDICO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA QUE RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA, REQUIRIENDO HOSPITALIZACIÓN POR APROXIMADAMENTE TRES DÍAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO, FUE DADO DE ALTA PRESENTANDO ASTENIA, ADINAMIA Y TOS PERSISTENTE, LA CUAL SE ASOCIA A EPISODIOS FEBRILES (NO CUANTIFICADOS) DESDE HACE UNA SEMANA Y SE AGUDIZA EL DÍA DE AYER POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS (INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR FAMILIARES). EVALUADO POR MEDICINA DE EMERGENCIAS Y EN CONJUNTO CON CARDIOLOGÍA/ELECTROFISIOLOGÍA SE DECIDE REALIZAR ANGIOTAC DE TÓRAX CON DOBLE CONTRASTE POR SOSPECHA DE FÍSTULA AURÍCULOESOFÁGICA, DONDE SE EVIDENCIA COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR CON EVIDENCIA DE GAS EN SU INTERIOR SIN P ASO DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO A LA VIA DIGESTIVA, NO SE PUDO ADMINISTRAR CONTRASTE ORAL PORQUE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN INICIAL PRESENTÓ HEMATEMESIS EN VARIAS OPORTUNIDADES, ASOCIADA A INESTABILIDAD HEMODINÁMICA POR LO CUAL FUE TRASLADADO NUEVAMENTE A SALA DE REANIMACIÓN. EN ESTE PUNTO SE REvisa CASO EN CONJUNTO CON DR. RENZO PINTO (GASTROENTEROLOGÍA), DR. GARCIA-HERREROS (CIRUGÍA DE TÓRAX), DRA. TATIANA ROLDAN (MEDICINA DE EMERGENCIAS), PROPUESTA DE GRUPO ES LLEVAR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS NO CONCLUSIVOS EN ANGIOTAC DE TÓRAX REALIZADO. SE REALIZA SEDACIÓN CON PROPOFOL DURANTE PROCEDIMIENTO, GASTROENTEROLOGÍA LOGRA AVANCE DE Sonda DE ENDOSCOPIA, PASO FACIL DEL CRICOFARINGEO, A LOS 30 CMS DE LA ARCADA DENTARIA SE OBSERVA UN CLARO ORIFICIO FISTULOSO DE APROXIMADAMENTE 8 MILÍMETROS DE DIAMETRO, CON SANGRADO ACTIVO ESCASO A TRAVÉS DE ESTE, ESTOMAGO CON RESTOS ABUNDANTES RESTOS HEMÁTICOS RECIENTES QUE NO PERMITE SU ADECUADA VALORACION, SE CONFIRMA PRESENCIA DE LESIÓN FISTULOSA POSIBLEMENTE AURICULOESOFAGICA A LOS 30 CMS DE LA ARCADA DENTARIA CON SANGRADO ACTIVO, SE FINALIZÓ PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR AL MISMO PACIENTE PRESENTA SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST EN VISOSCOPIO, CON DESATURACIÓN Y SIN PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA , CON SANGRADO PROFUSO A TRAVÉS DE CAVIDAD ORAL, POR LO CUAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO NÚMERO OCHO, FIJÁNDOLO EN 21 CENTÍMETROS. PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SE INICIAN CRISTALOIDES A CHORRO, SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA (HASTA 0.6 MCG/KG/MIN) Y VASOPRESINA (2 UNIDADES/HORA), SE OBSERVA AUMENTO DE SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST ASOCIADO A BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO 2:1 (EN VISOSCOPIO), SE COLOCAN PARCHES DE MARCAPASO TRASCUTÁNEO MIENTRAS SE ALISTA EQUIPO PARA PASO DE INTRODUTOR Y MARCAPASO. ACUDE A SALA GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA, CON QUIENES SE DISCUTE CASO, LOGRAN PASO DE LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA. SE PASA AL MISMO TIEMPO CAMISA DE MARCAPASOS EN REGIÓN FEMORAL DERECHA. AL TIEMPO QUE SE REALIZABA ESTO GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA), DISCUTIERON CASO EN CONJUNTO CON FAMILIARES DE PACIENTE (DOS HIJOS Y ESPOSA), CONSIDERANDO LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CONJUNTO, POR ALTA SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA, ANTE LO CUAL REQUIERE EXPLORACION QUIRURGICA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA Y EXPLORACION DE LA AURICULA IZQUIERDA (PARED POSTERIOR) Y POSTERIOR MANEJO DE LA PERFORACION ESOFAGICA, CON INTENCIÓN DE AISLAR LA FISTULA, CERRAR LA COMUNICACION AURICULAR Y REALIZAR ESOFAGUECTOMIA CON EXCLUSION ESOFAGICA CON ESOFAGOSTOMA CERVICAL, RAZÓN POR LA CUAL SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGÍA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTES CITADO CON NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN, VENTILACION CON JACKSON-RESS. SE REALIZÓ PROCEDIMIENTO POR PARTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, SE EVIDENCIARON LEVES ADHERENCIAS DEL PERICARDIO A LA AURICULA IZQUIERDA, PERFORACION DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA IZQUIERDA CON COMUNICACIÓN A ESOFAGO, BORDES DE LA PERFORACION AURICULAR MUY FRIABLE, POR LO CUAL SE REALIZA REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA, SIENDO VALORADO EN ESTE MOMENTO EN FORMA MULTIDISCIPLINARIA POR GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX Y ANESTESIOLOGÍA), QUIENES POR CONDICIONES HEMODINÁMICAS Y DE

CONTRACTILIDAD MIOCARDICA DE PACIENTE, CONSIDERAN QUE ES PRUDENTE ESPERAR 24 A 48 HORAS PARA CONSIDERAR DE ACUERDO CON EVOLUCIÓN LA REALIZACIÓN DE ESOFAGECTOMÍA, ANTE LO QUE ES TRAÍDO A UNIDAD DE CUIDAD OS INTENSIVOS EN PERIODO POSTOPERATORIO INMEDIATO, CON SOPORTE INOTRÓPICO/VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A 0.25 MCG/KG/MIN, MILRINONE A 0.36 MCG/KG/MIN, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON JACKSON-RESS, EN COMPAÑÍA DE GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR YA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

FARMACOLÓGICOS: METOPROLOL 25 MG CADA DÍA, ESOPEPRAZOL 20 MG DÍA, SUCRALFATO 1MG DÍA, LOSARTAN 25 MG DÍA, RIVAROXABAN 20 MG DÍA (ÚLTIMA DOSIS EL JUEVES 20/07/2017 EN HORAS DE LA NOCHE).

QUIRÚRGICOS: AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES

ALÉRGICOS: NO CONOCIDOS

EXAMEN FÍSICO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES:

TENSIÓN ARTERIAL: 95/64 MILÍMETROS DE MERCURIO.

TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75 MILÍMETROS DE MERCURIO.

FRECUENCIA CARDIACA: 124 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO.

TEMPERATURA: 37.2 GRADOS CENTÍGRADOS.

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94 %

ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, PÁLIDA.

CUELLO MÓVIL, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, INGURGITACIÓN YUGULAR A 10 CENTÍMETROS, NO SOPLOS, NO RIGIDEZ DE NUCA.

TÓRAX EXPANSIBLE, CON HERIDA DE ESTERNOTOMÍA CUBIERTA POR APOSITO, RUIDOS CARDIACOS TAQUIARRÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3 O S4,

MURMULLO VESICULAR PRESENTE, DISMINUIDO EN TERCIO INFERIOR DE AMBOS HEMITORAX, NO AGREGADO.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: BAJO EFECTOS DE ANESTESIA Y SEDOANALGESIA, NO INTERACTÚA CON EVALUADOR, RASS: (-) 4.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

1. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) DE REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPORA.

1.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.

1.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.

2. SINDROME CORONARIO AGUDO TIPO INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST GENERALIZADO

2.1. EMBOLISMO CORONARIO GASEOSO (?)

3. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO/HIPOVOLÉMICO/SÉPTICO)

3.1. MEDIASTINITIS (?)

4. DAÑO RENAL AGUDO

5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)

5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS:

-.CHOQUE

-.REQUERIMIENTO SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO

ACCESOS:

-.CATETER CENTRAL DE INSERCCION PERIFERICA MSI (INSERCCION 21.JULIO)

-.CAMISA MARCAPASO FEMORAL DERECHO (INSERCCION 21.JULIO)

-. LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA (INSERCCION 21.JULIO)

-.CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO (INSERCCION 22.JULIO)

-.CATETER PERIFERICO MSD (INSERCCION 21.JULIO)

-. TUBO OROTRAQUEAL (INSERCCION 21.JULIO)

SOPORTES:

-. HEMODINAMICO: NOREPINEFRINA 0.24 MCG/KG/MIN + MILRINONE 0.375 MCG/KG/ MIN + SOLUCION SALINA 60 CC/HORA

-. VENTILATORIO: ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA MODO A/C VT:480 PEEP:6 FIO2:50% FR:18

-. ANTIBIOTICO: DAPTOMICINA + PIPERACILINA-TAZOBACTAM

-. SEDACION: DEXMEDETOMIDINA

-. ANALGESIA: ACETAMINOFEN

-. GASTROPROTECCION : OMEPRAZOL

-. TROMBOPROFILAXIS: MECANICA

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE INGRESA EN PERIODO POSTOPERATORIO INMEDIATO CON REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTRÓPICO/VASOPRESOR EN EL MOMENTO CON NOREPINEFRINA Y MILRINONE, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO CON ECTANDOSE A VENTILADOR QUEDANDO EN MODO ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN, CON FIO2: 50 %, PEEP: 6, VOLUMEN CORRIENTE 480 ML, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO. SE SOLICITA RUTINA DE INGRESO A UNIDAD, SE DEJA ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM Y DAPTOMICINA YA INICIADOS, SEDOANALGESIA CON DEXMEDETOMIDINA Y FENTANILO. POR EL MOMENTO SIN ANTIAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN POR SANGRADO DESCRITO, SE ESPERA RESULTADOS DE TROMBOELASTOGRAMA (YA REALIZADO) Y RUTINA DE PARACLÍNICOS PARA DEFINIR NECESIDAD DE USO DE HEMODERIVADOS. PRONÓSTICO MUY RESERVADO A EVOLUCIÓN, FAMILIARES ENTERADOS DE SITUACIÓN ACTUAL.

DR. EDWIN CHAPETA - RESIDENTE UCI

DR. MANUEL ALVARERZ - CARDIOLOGIA - UCI

Ordenes de Servicio :

* ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

* ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR

* RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN

* RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD

* FIBRINOGENO

* TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS

INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

* CALCIO IONICO

* BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 * CLORO
 * FOSFATASA ALCALINA
 * GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 * MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 * NITROGENO UREICO
 * POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 * SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 * TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
 * TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
 * CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Medicamentos :

* DAPTOMICINA X500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 420 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 4500 Mg Cada 6 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * CLORHEXIDINA 0,12% (PERIO AID TRATAMIENTO) 150 ML REF 125840, 15 SIN INFOMACION Cada 8 Hrs VIA: ORAL
 * ACIDO POLIACRILICO X0.2% GEL OFTALMICO TUBO, 1 GRAMOS Cada 8 Hrs VIA: OFTALMICA
 * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X10% SOLUCION INYECTABLE X500 ML, 30 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * DEXMETOMETOMIDINA X 100 ML (4MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE, 250 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * DEXMETOMETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 2ML, 250 Mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * ACETAMINOFEN X 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 1000 Mg Cada 8 Hrs VIA: I V (Endovenosa) Obs: POR RAZÓN NECESARIA
 * MZC-SSN 0,9% + MILRINONA 100 MCG/1ML, 4 Mg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * MILRINONA X 10MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 4 Mg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL, 333 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML, 333 mcg QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL, 40 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X500ML SOLUCION INYECTABLE, 500 MI Q4H: CADA 4 HORAS Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa) Obs: PARA DILUIR MEDICAMENTOS.
 * SOLUCION SALINA NORMAL 250 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%), 250 MI Q4H: CADA 4 HORAS Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa) Obs: PARA DILUIR MEDICAMENTOS.
 * SOLUCION SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%), 70 MI QH :CADA HORA Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X500 ML, 5 % Q4H: CADA 4 HORAS Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa) Obs: PARA DILUIR MEDICAMENTOS.
 * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X250 ML, 250 MI Q4H: CADA 4 HORAS Durante 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa) Obs: PARA DILUIR MEDICAMENTOS.
 * ALBUMINA X20%(10GR) (BAJO CONTENIDO DE SAL) SOL. INYECTABLE VIAL X50ML, 20 gr Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)
 * FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 100 mcg Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Ordenes de Enfermería :

* FAVOR DEJAR CON FUNDAS Y MEDIAS DE COMPRESIÓN MECÁNICA INTERMITENTE.

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analog - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVALUACIÓN DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

¿DE ACUERDO AL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO SU PACIENTE REQUIERE PROFILAXIS?
 NO

EVOLUCION No. 27 - 2017/07/22 - Hora : 06:10

Prestador : ALZATE RIVERA MARIA FERNANDA - Reg Médico : 60266527 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA

22 DE JULIO 5+40AM

SE RECIBE PACIENTE PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA, BAJO EFECTOS DE SEDACION, LA JEFE ENFERMERA ENCARGADA NO ME AVISA QUE EL PACIENTE LLEGA CON SOPORTE VENTILATORIO, CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 8.0 FIJO EN 20 CMS, ASISTIDO CON PRESION POSITIVA CON JACKSON, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON MILRINONE Y NORADRENALINA, CON SIGNOS VITALES ASI: FRECUENCIA CARDÍACA 112 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 113/62MMHG , SATURACIÓN 96%, SE CONECTA POSTERIORMENTE A VENTILADOR, MODO VENTILATORIO AC POR VOLUMEN CON VOLUMEN CORRIENTE 470, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16, FLUJO 48, RELACION I:E 1:2.5, PEEP 6, FIO2 100% Y DESCRIENDO PROGRESIVAMENTE HASTA 50%, ACOPLADO, MANEJANDO BUENAS PRESIONES DE LA VIA AEREA Y BUENOS VOLUMENES EXHALADOS. POSTERIORMENTE SE TOMAN GASES ARTERIO-VENOSOS. SIN COMPLICACIONES.

Dietas :

* SIN CAMBIOS

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 28 - 2017/07/22 - Hora : 08:23

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Ordenes de Servicio :

- * ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR
- * RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
- * RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 29 - 2017/07/22 - Hora : 08:27

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN DÍA

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO, SÉPTICO)
2. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
- 2.1 COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR
3. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
- 3.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.
- 3.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.
4. FALLA RENAL AGUDA AKIN 2
5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)
5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS

- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS
- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO
- NO AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO

ACCESOS

- TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8 21/07/2017
- CATÉTER AVA YUGULAR INTERNO DERECHO 21/07/2017
- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 21/07/2017
- TUBO MEDIASTINAL Y DE TORAX 21/07/2017
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 21/07/2017
- INTRODUCTOR FEMORAL DERECHA 21/07/2017

SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.24 MICROGRAMOS/KILOGRAMO/MINUTO, MILRINONE 0.37
- VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO PEEP 6, FRECUENCIA 18, FIO2 50%, VT 450
- ANTIBIÓTICO: DAPTOMICINA, PIPERACILINA TAZO BACTAM 21/07/2017
- SEDACIÓN: NO

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RASS -4, HIDRATADO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO
FRECUENCIA CARDÍACA 143 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO
PRESIÓN ARTERIAL 75/48 MILIMETROS DE MERCURIO
SATURACIÓN 91%
TEMPERATURA 36 GRADOS
PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON RONCUS RESPIRATORIOS
ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE
EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS
RASS-4, PUPILAS MIDRIÁTICAS, NO REACTIVAS, ISOCÓRICAS

BALANCE DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS 6484 MILILITROS
ELIMINADOS 2465 MILILITROS, TUBO MEDIATINO
TOTAL 4019 MILILITROS

2017/07/22 05:30 GLUCOMETRIA (PISO) 162 mg/dl

PARACLÍNICOS

-LEUCOCITOS 19.900, NEUTRÓFILOS 92.7%, LINFOCITOS 3.9%, HEMOGLOBINA 10.6, HEMATOCRITO 30.7, PLAQUETAS 114.000
-PTT 34.6/26.7, PT 15/10.5, INR 1.44, FUBRINÓGENO 261
-BUN 27, CREATININA 1.3
-TGO 149, TGP 54

ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO POR ANTECEDENTE DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA, ACTUALMENTE CURSANDO CON CHOQUE MIXTO CARDIOGENICO Y SÉPTICO, SOPORTE INOTRÓPICO Y SOPORTE VASORPESOR A DOSIS ALTAS, DRENAJE A TRAVÉS DE TUBO MEDIASTINA DE 300 MILILITROS DESDE SU INGRESO, ADICIONALMENTE LLAMA LA ATENCIÓN MARCADA MIDRIASIS SIN REACTIVIDAD PUPILAR, OLIGOANURIA. PARACLÍNICOS DE CONTROL CON LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA LEVE, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, FALLA RENAL AGUDA, ACIDEMIA RESPIRATORIA Y SATURACIÓN VENOSA DE 66%.
SE DECIDE INICIAR MONITORÍA CON FLO TRAC, SE INICIA SOPORTE CON VASOPRESINA, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA Y NUEVA RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERIOR A REACOMODACION DE TUBO OROTRAQUEAL, TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ADICIONALES. RESERVA DE HEMODERIVADOS, IGUAL CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO. VIGILANCIA DE CULTIVOS

Ordenes de Servicio :

* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD
* FIBRINOGENO
* TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* CALCIO IONICO

* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
* MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* NITROGENO UREICO
* POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 30 - 2017/07/22 - Hora : 08:41

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

SE REALIZA RESERVA DE HEMODERIVADOS

Ordenes de Servicio :

* ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (CI RAI PAI EAI) POR MICROTECNICA
* HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SIRICA POR MICRO-TECNICA
* PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA
* MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD
* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
* ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO
* GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
* GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
* GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS
* PLAQUETAS POR AFERESIS
* PLASMA FRESCO CONGELADO
* PLASMA FRESCO CONGELADO
* PLASMA FRESCO CONGELADO
* PLASMA FRESCO CONGELADO
* PLASMA FRESCO CONGELADO

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 31 - 2017/07/22 - Hora : 10:36

Prestador : GOMEZ MUÑOZ JUAN MANUEL - Reg Médico : 8514 - MEDICINA INTERNA

INFECTOLOGIA- ANOCHE DISCUTO ELL CASO CON URGENCIAS BE INICIO ANTIBIOTICOS DADO LA IMPORTA
PACIENTE CON ANTECEDENTE RECIENTE DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES PARA UNA FIBRILACION AURICULAR DE DIFICIL MANEJO Y NMUY
SINTIOMÁTICA. LLEGA ANOCHE CON 24 HS D E FIEBRE Y EN MAS O MENOS BUENAS CONDICIONES PERO CON SANGRE EN EL PERICARDIO Y ES
LLEVADO A REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA

1. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO,SÉPTICO)
2. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
- 2.1 COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR
3. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
- 3.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.
- 3.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.
4. FA LLA RENAL AGUDA AKIN 2
5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANEJADA CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)
5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS

- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS
- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO
- NO AI LSAMIENTO MICROBIOLÓGICO

ACCESOS

- TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8 21/07/2017
- CATÉTER AVA YUGULAR INTERNO DERECHO 21/07/2017
- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 21/07/2017
- TUBO MEDIASTINAL Y DE TORAX 21/07/2017
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIE RDA 21/07/2017
- INTRODUCTOR FEMORAL DERECHA 21/07/2017

SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.24 MICROGRAMOS/KILOGRAMO/MINUTO, MILRINONE 0.37
- VENTILATORIO ASISITIDO CONTROLADO PEEP 6, FRECUENCIA 18, FIO2 50%, VT 450
- ANTIBIÓTICO: DAPTOMICINA, PIP ERACILINA TAZO BACTAM 21/07/2017
- SEDACIÓN: NO

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RASS -4, HIDRATADO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO
FRECUENCIA CARDÍACA 143 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO
PRESIÓN ARTERIA L 75/48 MILIMETROS DE MERCURIO
SATURACIÓN 91%
TEMPERATURA 36 GRADOS
PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON RONCUS ESPIRATORIOS
ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE
EXTREM IDADES CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS
RASS-4, PUPILAS MIDRIATICAS, NO REACTIVAS, ISOCÓRICAS

ESTA MAÑANA UN CULTIVO DE SANGRE ES POSITIVO SIHNEMBARGO SIENDO A LAS T4ERS HORAS Y ÚNICO DA LA IMPRESIÓN DE SER UN FALSO
POSWITIVO.

PARACLÍNICOS

- LEUCOCITOS 19.900, NEUTRÓFILOS 92.7%, LINFOCITOS 3.9%, HEMOGLOBINA 10.6, HEMATOCRITO 30.7, PLAQUETAS 114.000
- PTT 34.6/26.7, PT 15/10.5, INR 1.44, FUBRINÓGENO 261
- BUN 27, CREATININA 1.3
- TGO 149, TGP 54

ANÁLISIS

SE RECUPERA DE PROCEDIMEINTO QUI RURGICO PERO CON COMPROMISO IMPORTANTE CARDIOVASCULAR. DESDE ANCOHE PENSANDO EN
BACTEREMIA POR STAPH SE ORDENÓ DAPTOMICINA Y ADEMAS PIPTAZOBACTAM ANTE POSIBLES BAXCTERIAS GRAM NEGATIVAS QUE HAYAN
SEMRADO NMEDIASTINO SINEMBARGO NO AL MOMENTO LOS CULTIVOS SON NEGATIVOS Y HEMOS DE CONTINAUR IGUAL.
ESTARÉ ATENTO A LOS HEMOCULTIVOS Y A FUNCION RENAL. JMG

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 32 - 2017/07/22 - Hora : 11:05

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO REFLEJOS DE TALLO , SE REALIZA DOPPLER TRANSCRANEAL CON EVIDENCIA DE PICOS SISTOLICOS Y FLUJO REVERBERANTE, SIN SEDACION DESDE LAS 05+00 HORAS.
SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA Y ANGIOTAC DE CRANEO

Ordenes de Servicio :

* ANGIOGRAFIA POR TAC (ANGIOTAC) DE CEREBRO

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 33 - 2017/07/22 - Hora : 12:05

Prestador : RODRIGUEZ GOMEZ CAMILO - Reg Médico : 79785984 - CIRUGIA

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA Y VASOPRESINA, ASOCIADO A MILRINONE.
SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (REPORTE VERBAL) CON MALA VENTANA SIN ADECUADA VALORACION DEL VENTRICULO DE RWECHO Y SIN TAPONAMIENTO CARDIACO. HAY UNA IMAGEN A NIVEL DE LA AURICULA IZQUIERDA QUE CORRESPONDEN AL SURGICELL ADYACENTE.

PREOCUPA EL ESTADO NEUROLOGICO, YA QUE HA ESTADO SIN SEDACION Y NO HAY RESPUESTA NEUROLOGICA Y SE ENCUENTRA CON LAS PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS.

ESTA PENDIENTE LA VALORACION POR NEUROLOGIA Y REALIZACION DE ANGIOTAC CEREBRAL.

SE INFORMA A FAMILIARES

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 34 - 2017/07/22 - Hora : 12:55

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE CON EPISODIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR SE ADMINISTRA 2 DOSIS DE ADENOSINA SIN RESPUESTA, SE REALIZA CARDIOVERSION ELECTRICA

Ordenes de Servicio :

* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Medicamentos :

* VASOPRESINA X20UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 4 UNIDADES Cada 1 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

* ADENOSINA X6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL, 18 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Ordenes de Enfermería :

* GLUCOMETRIA CADA 2 HORAS

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 35 - 2017/07/22 - Hora : 13:27

Prestador : RODRIGUEZ LOPEZ JULIETH MILENA - Reg Médico : 1031139108 - MEDICO RESIDENTE
Aprobado Por: DUQUE SAMPER ARISTIDES - MEDICINA INTERNA(2017/07/22 13:37)

NEUROLOGIA - RESPUESTA A INTERCONSULTA -

JOSE GOMEZ
 56 AÑOS
 COMERCIANTE
 CASADO. 4 HIJOS
 CATOLICO
 LENGUAJE ESPAÑOL
 LATERALIDAD NO CONOCIDA

**** MOTIVO DE INTERCONUSLTA: "DETERMINAR MUERTE ENCEFALICA"**

**** ENFERMEDAD ACTUAL ****

PACIENTE MSCUL INO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR QUIEN FUE LLEVADO A AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES DEL 27 DE JUNIO DE 2017. POSTERIOR A ESTO EL PACIENTE DESARROLLO DERRAME PERICARDICO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA EL CUAL RESOLVIO ESPONTAN EAMENTE Y SE DIO EGRESO A LOS 3 DIAS DE PROCEDIMIENTO. ACTUALMENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN DE FIEBRE DE 39 GRADOS ASOCIADO A TOS SECA, ASTENIA, ADINAMIA. DADO ANTECEDENTE Y CLINICA SE SOSPECHO UNA FISTULA ATRIOESOFAGICA, ASI QUE SE LE SOLICITO ANGIOTAC DE TORAX CONTRASTADO EN EL CUAL SE OBSERVA GAS EN MEDIASTINO, COLECCIÓN MEDIASTINAL POSTERIOR. NO FUE POSIBLE PASO DE CONTRASTE A ESOFAGO PORQUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO EL PACIENTE PRESENTA HEMATEMESIS RAZON POR LA CUAL NO SE INTENTO. SE CONSIDERA EN CONJUNTO POR ESPECIALIDADES EN SEGUIMIENTO DEL CASO LLEVAR A ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS CON COMPROBACION DE FISTULA AURICULOESOFAGICA CON SANGRADO ACTIVO. EN ESTE MOMENTO EL PACIENTE CURSA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE OB SERVA SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST EN VISOSCOPIO, DESATURACIÓN, SANGRADO PROFUSO A TRAVÉS DE CAVIDAD ORAL, SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, INICIA SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, SE DOCUMENTO BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR D E SEGUNDO GRADO 2:1 CON REQUERIMIENTO DE PARCHES DE MARCAPASO TRASCUTÁNEO. EL GRUPO QUIRÚRGICO (CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA) DECIDE CONDUCTA MAS APROPIADA ES EXPLORACION QUIRURGICA PARA LO CUAL ES LLEVADO BAJO CIRCULACION E XTRACORPOREA, META DE LLEVAR A EXPLORACION DE LA AURICULA IZQUIERDA (PARED POSTERIOR) Y POSTERIOR MANEJO DE PERFORACION ESOFAGICA, CON INTENCIÓN DE AISLAR LA FISTULA, CIERRE DE LA COMUNICACION AURICULAR Y REALIZAR ESOFAGUECTOMIA CON EXCLUSION ESOFAGICA CO N ESOFAGOSTOMA CERVICAL. EN EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA EL CIERRE DEL DEFECTO DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA, REPARO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA SIN EMBARGO LAS CONDICIONES HEMODINAMICAS Y DE CONTRACTILIDAD M IOCARDICAS SE ENCONTRABAN CRITICAS POR LO QUE SE DECIDIO APLAZAR EL PROCEDIMIENTO ESOFAGICO. EL PACIENTE INGRESA EN DICHO ESTADO A CUIDADOS INTENSIVOS DONDE HA REQUERIDO ALTO SOPORTE VASOPRESOR CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA IMPORTANTE. SOLICITAN VALORACI ON DADO QUE A LA VALORACION NEUROLOGICA POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE TALLO, POR LO CUAL INTERCONSULTAN. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO HAY ACOMPAÑANTE.

REVISION POR SISTEMAS:
 NO EVALUABLE

**** ANTECEDENTES ****

1. PERSONALES: COMERCIANTE. CASADO. TIENE 4 HIJOS. CATOLICO. LENGUAJE ESPAÑOL
2. PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FIBRILACIÓN AURICULAR CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES JUNIO 2017
3. QUIRÚRGICOS: AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES
4. ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO: PADRE MURIÓ POR IAM, MADRE MURIÓ JOVEN SIN CAUSA CONOCIDA. TIOS IAM.
5. FARMACOLÓGICOS: METOPROLOL 25 MG CADA DÍA, ESOMEPRAZOL 20 MG DÍA, SUCRALFATO 1MG DÍA, LOSARTAN 25 MG DÍA, RIVAROXABAN 20 MG DÍA (ÚLTIMA DOSIS EL JUEVES 20/07/2017 EN HORAS DE LA NOCHE).
6. ALÉRGICOS: NO CONOCIDOS
7. TRANSFUSIONALES: NEGATIVOS
8. TOXICOLOGICOS- HABITOS: NO TABAQUISMO. NO ALCOHOL.

**** EXAMEN FISICO ****

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO CON MONITOREO CENTRAL DE PRESION ARTERIAL, BAJO SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, SIN RESPUESTA AL DOLOR, CON SIGNOS VITALES:
 TENSION ARTERIAL 82/58 MILIMETROS DE MERCURIO
 FRECUENCIA CARDIACA 112 LATIDOS POR MINUTO
 FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RESPIRACIONES POR MINUTO
 TEMPERATURA 35.9 GRADOS CENTRIGRADOS

-- CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS LIGERA HIPOCROMÍA. ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL SECA, TUBO OROTRAQUEAL NORMOPOSICIONADO, PERMEABLE. CUELLO SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, CATETER CENTRAL SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO.
 -- CARDIOPULMONA R: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBRE AGREGADOS.
 -- EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

-- NEUROLOGICO.

**** ESFERA MENTAL: PACIENTE SIN RESPUESTA AL DOLOR, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, S IN EFECTOS DE SEDOANALGESIA FARMACOLOGICA. RESTO DE EXAMEN MENTAL NO EVALUABLE.**

**** PARES CRANEALES: PUPILAS DE 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS OCULALOGIROS EN PLANO HORIZONTAL NI VERTICAL. REFLEJO CORNEANO AUSENTE. REFLEJO NASOCILIA R AUSENTE. NO APARENTE ASIMETRIA FACIAL. AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL. RESTO NO VALORABLE.**

**** MOTOR: FUERZA NO EVALUABLE, NO HAY RSPUESTA AL ESTIMULO DE DOLOR. AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS EN 4 EXTREMIDADES. RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERALMEN TE.**

**** SENSIBILIDAD AL DOLOR AUSENTE**

**** COORDINACION: NO EVALUABLE**

REPORTE DE PARACLINICOS:

-LEUCOCITOS 19.900, NEUTRÓFILOS 92.7%, LINFOCITOS 3.9%, HEMOGLOBINA 10.6, HEMATOCRITO 30.7, PLAQUETAS 114.000
 -PTT 34.6/26.7, PT 15/10.5, INR 1.44, FUBR INÓGENO 261
 -BUN 27, CREATININA 1.3
 -TGO 149, TGP 54 U/L

**** IMAGENES:**

22/07/2017 ANGIOTAC CEREBRAL Y VASOS DE CUELLO:

Hipodensidad generalizada que compromete la totalidad del parénquima cerebral, con mala diferenciación entre sustancia gris y blanca, colapso del espacio subaracnoideo periférico en las convexidades y cisternas basales y disminución del tamaño del sistema ventricular, hallazgos que sugieren edema cerebral difuso. Adicionalmente se observan burbujas de gas intraparenquimatoso a nivel frontal bilateral y en región occipital derecha que podría representar neumoencefalo por embolismo aéreo. Ausencia de opacificación con contraste de las arterias intracraneales dependientes de las arterias carótidas internas y vertebrales incluyendo las arterias cerebrales anteriores, posteriores, cerebrales medias, las arterias comunicantes a pesar de opacificación adecuada de las diferentes ramas de las arterias carótidas externas incluyendo la temporal superficial, hallazgos que sugieren muerte cerebral a correlacionar con examen neurológico. Neumomediastino esperado para tipo postquirúrgico. Cayado aórtico de calibre normal. Como variante anatómica se observa origen común de tronco braquiocefálico y arteria carótida común izquierda. Arterias carótidas comunes permeables de calibre normal. Ausencia de opacificación de la porción cervical de la arteria carótida interna derecha con opacificación pobre con el contraste de la porción cervical de la carótida interna izquierda en relación con edema cerebral difuso y probable muerte cerebral. La rama de la arteria carótida externa se encuentran permeables con calibre normal. No se evidencian placas arterioscleróticas en las paredes de las arterias carótidas. Asimetría del tamaño de las arterias vertebrales por predominancia vertebral izquierda como variante anatómica, siendo éstas permeables en la porción cervical sin opacificación de la porción intracraneal intradural de las mismas.

Tubo endotraqueal en adecuada posición. Escaso enfisema que se extiende a la región supraclavicular izquierda. Cambios postquirúrgicos de esternotomía. Cámara de neumotórax izquierdo en escasa cantidad.

Conclusión:

Signos de edema cerebral difuso significativo con ausencia de opacificación con contraste de estructuras vasculares intracraneales a pesar de adecuada opacificación de las estructuras arteriales dependientes de la carótida externa a nivel del cuero cabelludo, hallazgos que sugieren muerte cerebral a correlacionar con clínica. Escasa cantidad de gas intraparenquimatoso cerebral a nivel frontal bilateral y occipital derecho por neumoencefalo que podría representar embolismo aéreo en el contexto clínico del paciente. Neumomediastino. Neumotórax izquierdo en escasa cantidad.

**** ANALISIS PLAN ****

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR, RECIENTE DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES EN EL MES DE JUNIO DE 2017, QUIEN PRESENTO COMO COMPLICACIONES DERRAME PERICARDICO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA EL CUAL RESOLVIO Y POSTERIOR SE DIO EGRESO. EN ESTA OPORTUNIDAD INGRESA POR CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN DE ASTENIA, ADINAMIA, PICOS FEBRILES Y TOS SECA, CON SOSPECHA DE FISTULA ATRIOESOFAGICA EN QUIEN SE LE DOCUMENTA POR IMAGENES PRESENCIA DE GAS EN MEDIASTINO Y COLECCION POSTERIOR, COMPROBACION DE FISTULA POR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, CURSANDO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. SE LLEVA DE URGENCIAS A INTERVENCIÓN QUIRURGICA LOGRANDO CIERRE DEL DEFECTO DE LA PARED POSTERIOR DE LA AURICULA, SIN EMBARGO LAS CONDICIONES HEMODINAMICAS Y DE CONTRACTILIDAD MIOCARDICAS SE ENCONTRABAN CRITICAS POR LO QUE SE DECIDIO APLAZAR EL PROCEDIMIENTO ESOFAGICO PLANTEADO INICIAMENTE. POSTERIOR A ELLO PACIENTE INGRESA A CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTADO CRITICO, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR ALTO CON NORADRENALINA, VASOPRESINA Y MILRINONE, A LA VALORACION NEUROLOGICA SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE TALLO, POR LO CUAL INTERCONSULTAN. VALORAMOS PACIENTE EN CONJUNTO CON DR. DUQUE, ESTA SIN EFECTOS RESIDUALES DE SEDOANALGESIA, EN QUIEN HAY AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO A LA EXPLORACION NEUROLOGICA. LLEVADO A ANGIOTAC DE VASOS CON ASUSENCIA DE FLUJO INTRACRANEO, PREVIO DOPPLER DE VASOS INTRACRANEALES CON PICOS SISTOLICOS Y FLUJO REVERBERANTE. PACIENTE CON HALLAZGOS CLINICOS DE MUERTE ENCEFALICA Y HALLAZGOS DE IMAGENES QUE LO SOPORTAN. PENDIENTE REEVALUACIÓN DE TEST DE APNEA. CONTINUAMOS ATENTOS AL CASO.

M. RODRIGUEZ - RESIDENTE NEUROLOGIA

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 36 - 2017/07/22 - Hora : 13:51**Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

FORMULACIÓN DE INSULINA - NRO. 1707052176

ESQUEMA: FIJO

TIPO: INSULINA CRISTALINA REGULAR

DOSIS (UI): 2

(+)TIPO:

DOSIS: 0

VIA: INTRAVENOSA

FRECUENCIA: INFUSION CONTINUA

COMIDA:

HORA:

Ordenes de Servicio :

ESQUEMA DE GLUCOMETRÍA: INFORMATIVO

GLUCOMETRIA CADA 2 HORAS (SI HAY ESTADO HIPEROSMOLAR) O INFUSION CONTINUADA DE INSULINA

EVOLUCION No. 37 - 2017/07/22 - Hora : 13:56**Prestador : OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO - Reg Médico : 79942323 - CARDIOLOGIA**

ELECTROFISIOLOGIS

DX:
1. POP ISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES.
2. FISTULA ATRIOESOFAGICA.
PROBLEMAS
EMBOLISMO CEREBRAL.
EVOLUCION TORPIDA SIN REFLEJOS DETALLO Y SIGNOS DE MUERTE ENCEFALICA. FUELEVADOEN EL DIA DEAYER ACIRUGIA ENCONTRABDO FISTULA ATRIOESFAGICS, DIN EMBARGOLA EVOLUCION HA SIDO MUY TORPIDA CON DETERIORO NEUROLOGICO, POR ESTA RAZON SE SOSPECHO MUERTE ENCEFALICA LA CUAL SE CONFIRMO CON CLINICA Y PARACLINICA
PLAN:
SE COMUNICA ALA FAMILIA EL PESIMO PRONOSTICO DEL PACIENTE

Tamizaje del Dolor:

SI - * ESCALA: Analoga - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 38 - 2017/07/22 - Hora : 14:40

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Aprobado Por: CASTILLO MORALES LAURA MARIA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO(2017/07/22 15:54)

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. CHOQUE MIXTO (CARDIOGÉNICO, SÉPTICO)
2. FISTULA AURICULO ESOFAGICA
- 2.1 COLECCION MEDIASTINAL POSTERIOR
3. POSTOPERATORIO INMEDIATO (22/07/2017) RE PA
RO DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA CON CARDIORRAFIA DE AURICULA IZQUIERDA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
- 3.1. TIEMPO DE PERFUSION: 105 MINUTOS.
- 3.2. TIEMPO DE ISQUEMIA: 89 MINUTOS.
4. FALLA RENAL AGUDA AKIN 2
5. FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA MANE JADA
CON AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (27/06/2017)
5. HIPERTENSION ARTERIAL

PROBLEMAS

- MUERTE ENCEFÁLICA
- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS
- PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO
- NO AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO

ACCESOS

- TUBO OROTRAQUEAL NÚMERO 8 21/07/2017
- CATÉTER AVA YUGULAR INTERNO DERECHO 21/07/2017
- CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA 21/07/2017
- TUBO MEDIASTINAL Y DE TORAX 21/07/2017
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 21/07/2017
- INTRODUCTOR FEMORAL DERECHA 21/07/2017

SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.5MICROGRAMOS/KILOGRAMO/MINUTO, VASOPRESINMA 2 UNIDADES, MILRINONE 0.37
- VENTILATORIO ASISTIDO CONTROLADO PEEP 6, FRECUENCIA 18, FIO2 50%, VT 450
- ANTIBIÓTICO: D APTOMICINA, PIPERACILINA TAZO BACTAM 21/07/2017
- SEDACIÓN: NO

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RASS -4, HIDRATADO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO
FRECUENCIA CARDÍACA 177 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO
PRESIÓN ARTERIAL 117/82 MILIMETROS DE MERCURIO
SATURACIÓN 91%
TEMPERATURA 36 GRADOS

PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSA ORAL HÚMEDA

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS

RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES CON RONCUS ESPIRATORIOS

ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE

EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS

PACIENTE SIN RESPUESTA AL DOLOR, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN EFECTOS DE SEDOANALGESIA FARMACOLOGICA. RESTO DE EXAMEN MENTAL NO EVALUABLE, PARES CRANEALES: PUPILAS DE 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS OCULALOGIROS EN PLANO HORIZONTAL NI VERTICAL. REFLEJO CORNEANO AUSENTE. REFLEJO NASOCILIAR AUSENTE. NO APARENTE ASIMETRIA FACIAL. AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL. RESTO NO VALORABLE. FUERZA NO EVALUABLE, NO HAY RESPUESTA AL ESTIMULO DE DOLOR. AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS EN 4 EXTREMIDADES. RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERALMEN

TE. SENSIBILIDAD AL DOLOR AUSENTE

ANGIOTAC DE CRANEO

Signos de edema cerebral difuso significativo con ausencia de opacificación con contraste de estructuras vasculares intracraneales a pesar de adecuada opacificación de las estructuras arteriales dependientes de la carótida externa a nivel del cuero cabelludo, hallazgos que sugieren muerte cerebral a correlacionar con clínica.

Escasa cantidad de gas intraparenquimatoso cerebral a nivel frontal bilateral y occipital derecho por neumocéfalo que podría representar embolismo aéreo en el contexto clínico del paciente.

Neumomediastino.

Neumotórax izquierdo en escasa cantidad.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, FALLO MULTIORGÁNICO. POR SOSPECHA DE MUERTE CEREBRAL DADA POR EXAMEN NEUROLÓGICO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y CUIDADO INTENSIVO, DOPPLER TRANSCRANEAL CON EVIDENCIA DE PICOS SISTÓLICOS Y FLUJO REVERBERANTE, ANGIOTAC DE CRANEO CON HALLAZGOS PREVIAMENTE DESCRITOS, SE REALIZA DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL, SE DECLARA HORA DE DEFUNCIÓN LAS 13+46 HORAS.

SE INFORMA EN CONJUNTO CON SERVICIO TRATANTE Y DIAGNÓSTICO A ESPOSA, HIJOS, HERMANOS Y PRIMOS, SE EXPLICA DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL Y SE SOLICITA REALIZACIÓN DE AUTOPSIA MÉDICA. ENTIENDEN, ACEPTAN Y AUTORIZAN REALIZACIÓN DE LA MISMA.

Nota Aclaratoria:

nota adicional: se informa a la red de trasplantes a las 13+20 horas del caso clínico

Medicamentos :

* METOPROLOL X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK, 2.5 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 39 - 2017/07/22 - Hora : 16:21

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

SE HACE CONTACTO CON LA RED DE TRASPLANTES SE CONSIDERA PACIENTE NO CANDIDATO A DONACIÓN
SE SOLICITARA AUTOPSIA MEDICA

Ordenes de Servicio :

* AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 40 - 2017/07/22 - Hora : 16:24

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

SE COMPLETA FORMULACION EMPLEADA EL DIA DE AYER

Medicamentos :

* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X2ML, 20000 mcg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 41 - 2017/07/22 - Hora : 16:50

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

SE CORRIGE FORMULACION

Medicamentos :

* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X2ML, 2000 mcg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 42 - 2017/07/22 - Hora : 16:59

Prestador : CORREA CORONADO CLAUDIA PATRICIA - Reg Médico : 2313223 - APOYO TERAPEUTICO

TERAPIA RESPIRATORIA

RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO, TUBO OROTRAQUEAL NO. 8, INICIALMENTE FIJO A 21 CM COMIS URA LABIAL DONDE POSTERIORMENTE SE INTRODUCE DOS CENTIMETROS YA QUE SE EVIDENCIABA FUGA Y POR RADIOGRAFIA DE TORAX SE ENCONTRABA MUY ALTO. PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN , VOLUMEN CORRIENTE: 480 ML, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 CICLOS POR MINUTO, PEEP: 6 CMH20, FIO2: 50%, PRESION MAXIMA: 18 CMH20. A LA AUSCULTACION PACIENTE CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR BIBASAL. PACIENTE CON TUBO DE TORAX Y MEDIASTINO A SUCCION. PACIENTE QUE A LA VALORACION NEUROLOGICA CON PUPILAS FIJAS, SIN NINGUN TIPO DE REFLEJO AL ESTIMULO. PRESENTA HIPOTENSION Y DESATURACION POR LO QUE REQUIERE AUMENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. SE REALIZA NUEVO CONTROL RADIOLOGICO DONDE SE CONTINUA EVIDENCIANDO TUBO OROTRAQUEAL MUY ALTO Y SE INTRODUCE DOS CENTIMETROS MAS QUEDANDO FIJO A 25 CM. SE REALIZA MEDICION DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR QUEDANDO CON UNA PRESION DE 25 CMH20.

POSTERIOR A LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS SE REALIZA CONTROL DE GASES ARTERIOVENOSOS QUE REPORTA LOS SIGUIENTES VALORES:

PH: 7.27
PCO2: 42 MMHG
PO2: 73 MMHG
HC03: 19.3 MMOL/L
B.E: -7.6 MMOL/L
SATURACION ARTERIAL: 92%
SATURACION VENOSA: 61%
LACTATO: 4.7 MMOL/L
RELACION PAFI: 146

POSTERIOR A LA TOMA DE GASES ARTERIOVENOSOS SE CAMBIA DE MODO VENTILATORIO A ASISTIDO CONTROLADO POR PRESION CON PRESION DE 15 CMH20, PEEP: 8 CMH20, FIO2: 50%. POSTERIORMENTE PACIENTE ES LLEVADO A ANTIOTAC DE CRANEEO CON HALLAZGOS QUE SUGIEREN MUERTE CEREBRAL. PACIENTE ES TRAIDO NUEVAMENTE A LA UCI, PRESENTA NUEVAMENTE SIGNOS DE HIPOTENSION Y DESATURACION, SE AUMENTA NUEVAMENTE SOPORTE VASOPRESOR. SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL, CUIDADOS DE TUBO OROTRAQUEAL, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECION MUCOIDE. NO SE REALIZA TEST DE APNEA POR RESULTADO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS Y EXAMEN NEUROLOGICO PREVIO. PACIENTE FALLECE A LAS 13:46.

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

EVOLUCION No. 43 - 2017/07/22 - Hora : 17:14

Prestador : CASTILLO MORALES LAURA MARIA - Reg Médico : 53120962 - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO QUE PROGRESA A ASISTOLIA
SE SOLICITA REALIZACION DE AUTOPSIA MEDICA A FAMILIARES QUIENES FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Medicamentos :

* FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML, 2000 mcg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa)

Tamizaje del Dolor:

NO - * ESCALA: No Aplica - * VALOR: 0

Manejo del Dolor :

NO APLICA

REGISTRO DE ENFERMERIA

Valoración de Seguimiento:

2017/07/22 09:34 Aislamiento: SIN AISLAMIENTO / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:34 Psicosocial: NO VALORABLE / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:35 Estado de piel: TRAUMÁTICA: ANTERIOR ESTERNÓN / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:35 Funcional: ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL: USO DE GAFAS / AUTOCUIDADO: ARREGLO PERSONAL / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: SIN ALTERACIÓN / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: NO REQUIERE / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:35 Nutricional: HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:
NO / NADA VÍA ORAL / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ? : SI / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ? : SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ? :
NO / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:35 Aislamiento: SIN AISLAMIENTO / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:35 Funcional: ALTERACIÓN AUDITIVA: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN CAVIDAD ORAL: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD: SIN ALTERACIÓN / ALTERACIÓN VISUAL: USO DE GAFAS / AUTOCUIDADO: ARREGLO PERSONAL / DIFICULTAD PARA COMUNICARSE: SIN ALTERACIÓN / TRANSFERENCIA/LOCOMOCIÓN: NO REQUIERE / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:35 Nutricional: HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMOS 3 MESES?: NO / HA REDUCIDO INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ?:
NO / NADA VÍA ORAL / TIENE ALTERACIÓN DE DEGLUCIÓN ? : SI / TIENE RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS ? : SI / TIENE RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ? :
NO / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:35 Psicosocial: NO VALORABLE / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:36 Estado de piel: TRAUMÁTICA: ANTERIOR ESTERNÓN / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Plan de Cuidado:

Signos y Síntomas: PACIENTE AFEBRIL MANEJO DE ANTIBIOTICO CON HERIDA LIMPIA PERO DRENAJE HEMATICO Y SEROHEMATICO POR TUBOS

Meta: Prevenir y manejar la infección **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Seguimientos:

2017/07/22 12:00 ACTIVIDADES: CONTROL DE TEMPERATURA VALORAR MEDIOS INVASIVOS ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICOS
EVOLUCION: PACIENTE AFEBRIL CON ACCESOS CENTRALES EN BUENAS CONDICIONES CONTINUA MANEJO DE ANTIBIOTICOS HERIDA ESTERNOTOMIA CUBIERTA LIMPIA Y DRENAJE HEMATICO POR TUBO MEDIASTINAL **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Signos y Síntomas: PACIENTE CON HIPERGLICEMIAS SE INICIA MANEJO CON INSULINA ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO APORTE CALORICO

Meta: Mantener niveles óptimos de glicemia **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Seguimientos:

2017/07/22 12:00 ACTIVIDADES:..CONTROL DE GLUCOMETRIAS TIITULAR INFUSION DE INSULINA
EVOLUCION: PACIENTE CON EPISODIOS DE HIPERGLICEMIAS SE INICIA MANEJO CON INSULINA CON POCA RESPUESTA **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Signos y Síntomas: PACIENTE VENTILADO ACOPLADO CON GLASGOW DE 3/15 PUPILAS ISOCORICAS FIJAS NO REACTIVAS A LA LUZ SIN SEDACION NO RESPUESTA VERBAL NI MOTORA

Meta: Equilibrio aporte -demanda de oxígeno **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Seguimientos:

2017/07/22 12:00 ACTIVIDADES: VALORAR PATRON RESPIRATORIO HIGIENE BRONQUIAL PULSOXIMETRIA VALORACION NEUROLOGICA
EVOLUCION: PACIENTE CON GLASGOW 3/15 PUPILAS 4 MM NO REACTIVAS FIJAS NO RESPUESTA MOTORA VENTILADO CON FI02 50% ACOPLADO CON FACIL DESATURACION **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Signos y Síntomas: POP DE 20 DIAS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, FIEBRE CUANTIFICADA, TOS SECA, SOSPECHA DE FÍSITULA ATRIOESOFÁGICA.

Meta: Mantener estabilidad hemodinámica **ROJAS GARCIA LILIANA ANDREA**

Seguimientos:

2017/07/22 12:00 ACTIVIDADES: VALORACION HEMODINAMICA TITULAR SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO CONTROL DE GASTO CARDIACO Y GASTO URINARIO
EVOLUCION: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO ALTO CON INDICE CARDIACO EN LIMITE 2,5 CON ADECUADO A STO URINARIO CON EPISODIOS DE HIPOTENSION REQUIERIENDO AUMENTO DE SOPORTE SE TRANSFUNDE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON BUENA RESPUESTA **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Controles Especiales:

2017/07/22 02:00 TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO: No aplica No aplica / **MORENO CELIS LUZ ANGELA**
2017/07/22 02:03 TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO: No aplica No aplica / **MORENO CELIS LUZ ANGELA**
2017/07/22 02:05 TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO: No aplica No aplica / **MORENO CELIS LUZ ANGELA**
2017/07/22 02:06 TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO: No aplica No aplica / **MORENO CELIS LUZ ANGELA**
2017/07/22 04:52 TROMBOELASTOGRAMA CON HEPARINASA: No aplica No aplica / TROMBOELASTOGRAMA SIN HEPARINASA: No aplica No aplica / **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**
2017/07/22 05:30 GLUCOMETRIA: 162 mg/dl / **DURAN ROJAS ELIZABETH**
2017/07/22 09:00 GLUCOMETRIA: 222 mg/dl / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 12:00 GLUCOMETRIA: 342 mg/dl / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 14:00 GLUCOMETRIA: 351 mg/dl / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Signos Vitales

Peso: 2017/07/22 05:30 85,3 Kg **DURAN ROJAS ELIZABETH**

Dolor:

2017/07/22 00:40 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**
2017/07/22 06:34 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**
2017/07/22 06:36 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**
2017/07/22 06:37 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**
2017/07/22 06:59 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**
2017/07/22 09:48 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 09:52 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 13:04 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**
2017/07/22 13:05 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**
2017/07/22 13:06 ESCALA: ANALOGA - VALOR: 0 / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**
2017/07/22 15:12 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 15:13 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
2017/07/22 16:28 ESCALA: FLACC - VALOR: 0 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 00:33 FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:118 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:94 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:63 / TENSION ARTERIAL MEDIA:73,33 / TEMPERATURA:37,2 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 70 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:1 7 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 00:40 FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:71 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:112 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:64 / TENSION ARTERIAL MEDIA:80 / TEMPERATURA:36,7 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 100 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:7 / **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/22 05:30 FRECUENCIA RESPIRATORIA:19 / FRECUENCIA CARDIACA:118 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:94 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:63 / TENSION ARTERIAL MEDIA:73,33 / TEMPERATURA:37,2 / OXIMETRIA:92 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:1 7 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 06:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:126 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:130 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:84 / TENSION ARTERIAL MEDIA:99,33 / TEMPERATURA:36,2 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL: 15 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 06:58 FRECUENCIA RESPIRATORIA:16 / FRECUENCIA CARDIACA:130 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:110 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:71 / TENSION ARTERIAL MEDIA:84 / TEMPERATURA:36,6 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:12 / **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 08:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 / FRECUENCIA CARDIACA:143 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:131 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:78 / TENSION ARTERIAL MEDIA:95,67 / TEMPERATURA:37 / OXIMETRIA:91 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:15 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:137 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:148 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:93 / TENSION ARTERIAL MEDIA:111,33 / TEMPERATURA:36,2 / OXIMETRIA:93 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 10:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:134 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:98 / TENSIÓN ARTERIAL

DIASTÓLICA:69 / TENSION ARTERIAL MEDIA:78,67 / TEMPERATURA:36,8 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**

2017/07/22 11:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:136 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:155 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:84 / TENSION ARTERIAL MEDIA:107,67 / TEMPERATURA:36,8 / OXIMETRIA:94 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**

2017/07/22 12:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:110 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:90 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:59 / TENSION ARTERIAL MEDIA:69,33 / TEMPERATURA:36,8 / OXIMETRIA:88 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**

2017/07/22 13:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:112 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:82 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:58 / TENSION ARTERIAL MEDIA:66 / TEMPERATURA:35,9 / OXIMETRIA:87 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **GOMEZ ACOSTA YUBENNY ANDREA**

2017/07/22 14:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:116 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:128 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:83 / TENSION ARTERIAL MEDIA:98 / TEMPERATURA:36 / OXIMETRIA:95 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / PRESIÓN VENOSA CENTRAL:14 / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 15:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:178 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:95 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:69 / TENSION ARTERIAL MEDIA:77,67 / TEMPERATURA:36,1 / OXIMETRIA:97 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 16:00 FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 / FRECUENCIA CARDIACA:95 / TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:47 / TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:37 / TENSION ARTERIAL MEDIA:40,33 / TEMPERATURA:35,5 / OXIMETRIA:80 / OXIGENOTERAPIA:VENTILACION MECÁNICA 50 % / **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

Registro de Medicamentos

2017/07/22 05:00: MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML - 333 mcg 1 Dosis cada 24 horas **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 08:00, 16:00: ACIDO POLIACRILICO X0.2% GEL OFTALMICO TUBO - 1 GRAMOS 1 Dosis cada 8 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 12:00: ADENOSINA X6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 18 Mg 1 Dosis cada 24 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 10:00: PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - 4500 Mg 1 Dosis cada 6 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 12:00: METOPROLOL X5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK - 2.5 Mg 1 Dosis cada 24 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:00: ALBUMINA X20%(10GR) (BAJO CONTENIDO DE SAL) SOL. INYECTABLE VIAL X50ML - 20 gr 1 Dosis cada 24 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:00, 16:00: CLORHEXIDINA 0,12% (PERIO AID TRATAMIENTO) 150 ML REF 125840 - 15 SIN INFOMACION 1 Dosis cada 8 horas **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 07:00: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X10% SOLUCION INYECTABLE X500 ML - 30 MI 1 Dosis cada 24 horas **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 06:00: MILRINONA X 10MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL - 4 Mg 1 Dosis cada 24 horas **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 00:00: LIDOCAINA X1% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML - 30 MI 1 Dosis cada 24 horas **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

Registro de Administración de Hemocomponentes:

Hora Inicio: 2017/07/22 02:00 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS **Volumen:** 280 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 02:10 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 02:00 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 02:03 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 02:00 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 02:05 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 02:05 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 02:10 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 02:38 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS **Volumen:** 280 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 02:39 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 03:22 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS **Volumen:** 280 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 03:23 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 03:58 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLAQUETAS POR AFERESIS **Volumen:** 200 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 04:00 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 04:00 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 04:03 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 04:03 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 04:05 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 04:08 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA PLASMA FRESCO CONGELADO **Volumen:** 180 c.c. **Fecha Fin:**

2017/07/22 04:13 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Hora Inicio: 2017/07/22 04:15 RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA CRIOPRECIPITADOS **Volumen:** 30 c.c. **Fecha Fin: 2017/07/22 04:17** RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA **Reacción Adversa:** NINGUNA

Balance de Líquidos 24 Horas

Administrados:

- * VASOPRESINA MEZCLA: **28 c.c.**
- * CRISTALOIDES: **620 c.c.**
- * FENTANYL MEZCLA: **2 c.c.**
- * COLOIDES: **100 c.c.**
- * DERIVADO SANGUINEO: **280 c.c.**
- * INSULINA MEZCLA: **84 c.c.**
- * MILRINONA X 10MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL: **0 c.c.**
- * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X5% SOLUCION INYECTABLE X1000 ML: **0 c.c.**
- * DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X10% SOLUCION INYECTABLE X500 ML: **0 c.c.**
- * MZC-SSN 0.9% + NOREPINEFRINA 40MCG/1ML: **588,2 c.c.**
- * SOLUCION SALINA NORMAL 1000 ML (CLORURO DE SODIO 0,9%): **660 c.c.**

Eliminados:

- * PÉRDIDA SANGUÍNEA: **0 c.c.**
- * TUBO MEDIASTINO: **193 c.c.**
- * ORINA SONDA VESICAL: **1030 c.c.**
- * DRENAJE - TUBO DE TORAX #1: **38 c.c.**

Total Balance Líquidos (Administrados-Eliminados) : 8731 c.c. - 3598 c.c. =5133 c.c.

Notas de Enfermería

2017/07/21 21:40 POR INDICACION DE LA DRA ROLDAN SE SOLICITAN INSUNOS PARA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE ACCESO PERIFERICO, SE PROCEDE A INFORMAR AL PACIENTE Y FAMILIAR DEL PROCEDIMIENTO MANIFEISTAN COMPRENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON INDICACION MEDICA, SE PROCEDE A REA LZIAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISOPOS SOLUPREX, SE DEJA TORNQUETE Y SE DEJA CAMPO ESTERIL, SE PROCEDE A REALZIAR COMBIO DE GUANTES ESTERILES Y SE PROCEDE A REALIZAR UNICA PUNCION EN BRAQUIAL IZQUIERDO DEJANDO CATETER FIJO MIENTRAS REALIZAN TOMA DE RADIOG RFIA DE TORAX. **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 21:45 PERSONAL DE RADIOGRAFIA REALIZA TOMA DE RADIOGRAFIA DE TORAX EN LA CUAL SE EVIDENCIA PUNTA DE CATETER EN AURICULA DERECHA, SE DA INICO A LIQUIDOS POR VIA CENTRAL **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:10 PACIENTE VALORADO EN CONJUNTO POR EL DR MANUEL ALVAREZ, DR OLAYA, DR RENZO PINTO QUIENES ORDENAN REALIZAR ENDOSCOPIA DE URGENCIAS, POR ORDEN DR DR MANUEL ALVAREZ SE ALISTAN 70MG DE PROPOFOL LOS CUALES SE ADMINISTRAN CON INDICACION DEL DR PINTO, PACIENTE R ELAJADO SE DA INICIO A REALIZACION DE ENDOSCOPIA, DR PINTO EVIDENCIA COMUNICACION PERICARDIOESOFAGICA DE GRAN CALIBRE SE RETIRA ENDOSCOPI Y SE PROCEDE A COLOCAR NUEVOS 30MG DE PROPOFOL. **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/21 22:20 POSTERIOR A REALIZACION DE ENDOSCOPIA SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO CON DIFICULTAD Y DESATURACIONES POR DEBAJO DE 74%, DR MANUEL ALVAREZ DA INDICACION DE INICIO DE SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION, SE PROCEDE A ADMINISTRA DOSIS DE 50MG DE ROCURONIO, DR A LVAREZ CON TUBO 8.0 INTUBA PACIENTE EVIDENCIANDO SANGRADO POR EL TUBO, ADICIONALMENTE SE EVIDENCIA TENSIONES ARETRIALES DENTRO DE LIMITES INFERIORES POR LO CUAL POR ORDEN MEDICA SE DA INICIO A INFUSION DE NORADRENALINA A RAZON DE 0.4MCG/KG/MIN CON PESO DE 70KG, ADICIONALMENTE SE DA INICIO A BOLO DE SOLUCION SALINA NORMAL 1000CC **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/22 00:10 PACIENTE HIPOTERMICO, SE DA INICIO A MANTA TERMICA POR INDICACION MEDICA **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/22 00:15 VALORACION INICIAL: INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE REANIMACION PARA QUE EL DOCTOR ADRES RODRIGUEZ LE REALICE DE EMERGENCIA UNA CIERRE DE FISTULA AURICULOESOFAGICA Y ESOFAGECTOMIA

JEFE LUZ ANGELA MORENO REALIZA LISTA DE CHEQ UEO AL PACIENTE INFORMACION SUMINISTRADA POR EL ENFERMERO JEFE Y FAMILIARES NO REFIERE ANTECEDENTES ALERGICOS, SE VERIFICAN DATOS DE IDENTIFICACION EN LA MANILLA Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS CONFIRMA CON DIANA DEL SERVICIO TRASFUSIONAL RESERVA DE HEMOCOMPONENTES Y ULTIMA DOSIS DE RIVAROXABAN EL 20 JULIO ALERTA FUNCIONAL: INGRESA PACIENTE CAMILLA BAJO SEDACION , ALERTA DE DOLOR NO S EPUEDE VALORAR PACIENTE INTUBADO ALERTA NUTRICIONAL: AYUNO COMPLETO, PESO 70 KILOGRAMOS TALLA: 1.70 CENTI METROS TIENE CATETER PIC BRAQUIAL IZQUIERDO BILUMEN CON INFUSION DE NORADRENALINA 0.2MICROGRAMSO/KILO/MINUTO LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CON VYGON NJ20 CON EQUIPO TRASDUCTOR FIJADO CON TEGADER IV, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRQAZO DERECHO INSYTE N°20 CON ADAPADOR LIBRE DE AGUJA, CAMISA FEMORAL DERECHO, MELENAS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:18 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE PREPARA ATROPINA EN JERINGA DE 10 CENTIMETROS (9 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% MAS 1 CENTIMETRO DE ATROPINA) 1 CENTIMETRO ES IGUAL A 0.1 MILIGRAMO DE

ATROPINA Y SE ROTULA

SE PREPARA ETILEFRINA EN JERINGA DE 10 CENTIMETROS (9 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% MAS 1 CENTIMETRO DE ETILEFRINA) 1 CENTIMETRO ES IGUAL A 1 MILIGRAMO DE ETILEFRINA Y SE ROTULA

SE PREPARA ADRENALINA EN JERINGA DE 10 CENTIMETROS (9 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% MAS 1 CENTIMETRO DE ADRENALINA) 1 CENTIMETRO ES IGUAL A 0.1 MICROGRAMO DE ADRENALINA Y SE ROTULA

SE PREPARA ADRENALINA DOBLE DILUCION EN JERINGA DE 10 CENTIMETROS (9 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% MAS 1 CENTIMETRO DE ADRENALINA DOBLE DILUCION PREVIAMENTE PREPARADA) 1 CENTIMETRO ES IGUAL A 0.01 MICROGRAMO DE ADRENALINA Y SE ROTULA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:20 SE MOVILIZA PACIENTE A CAMILLA QUIRURGICA DE LA SALA N°4 ANESTESIOLOGO DOCTOR WILLIAM AMAYA SE UBICA EN POSICION DECUBITO SUPINO Y SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL 119/ 71 MILIMETROS DE MERCURIO FRECUENCIA CARDIACA 120 LATIDOS POR MINUTO SATURACION DE OXIGENO 96% INTUBADO ASISTIDO CON JACKSON REES **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:21 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE RETIRA AL PACIENTE INFUSION DE DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%, INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA, INFUSION DE FENTANYL, SE CONTINUA INFUSION DE NORADRENALINA A 0.2 MICROGRAMOS/KILO/MINUTO POR CATETER PIC BRAQUIAL IZQUIERDO BILUMEN **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:30 EN CAMILLA Y EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE APOYO, MEDICOS TRATANTES, PERSONAL DE ENFERMERIA Y TERAPEUTA RESPIRATORIA SE TRASLADA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA PARA PRIOCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE HACE ENTREGA A ENFERMERA ENCARGADA INFORMANDO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO **BENAVIDEZ TORRES ANDRES MAURICIO**

2017/07/22 00:30 POR ORDEN VERBAL DE DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE VECURONIO 10 MILIGRAMOS ENDOVENOSOS Y 100 MICROGRAMOS DE FENTANYL **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:35 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUPREP SIN COLOR 102.08 (2) EN DOCTOR WILLIAM AMAYA Y EL RESIDENTE DE ANESTESIA BAJO VISION ECOGRAFICA PROCEDEN A COLOCARLE AL PACIENTE CATETER AVA EDWARDS YUGULAR INTERNO DERECHO 3 LUMEN, LO FIJA CON SEDA 2/0 Y TEGADER **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:45 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE MONTA EQUIPO TRASDUCTOR PARA PVC Y SE CONECTA A UN LUMEN DE AVA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:48 PREVIA ASEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCIÓN DOCTOR CAMILO RODRIGUEZ PASA Sonda FOLEY 16 A CISTOFLO, SALIDA DE ORINA CLARA. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 00:50 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA EL RESIDENTE DE ANESTESIA TOMA MUESTRA DE LA LINEA ARTERIAL DEL PACIENTE CON JERINGA DE 10 CENTIMETROS MAS UNA JERINGA ABL 90 PARA GASES **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:51 DOCTOR WILLIAM AMAYA LE ADMINISTRA AL PACIENTE ACIDO TRANEXAMICO 1.5 GRAMOS ENDOVENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:52 RESULTADO DE GASES ARTERIALES : HEMOGLOBINA 12.3 G/DL HEMATOCRITO 37.8% GLUCOSA 283 MG/ML **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 00:55 ASEPSIA QUIRURGICA CON 2 DURAPREP, SIN COMPLICACIONES. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 00:55 DOCTOR WILLIAM AMAYA CAMBIA FIJACION DE LA LINEA ARTERIAL SE COLOCA FIXOMULL **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE MONTA EQUIPO DE TRASDUCTOR CON HOTLINE UNA LLAVE DE 3 VIAS UNA EXTENSION DE ANESTESIA CON CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500 CENTIMETROS JUNTO CON 30 GRAMOS DE ALBUMINA Y EL DOCTOR WILLIAM AMAYA LO CONECTA A LA CAMISA FEMORAL DERECHA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:08 DOCTOR CAMILO RODRIGUEZ Y DOCTOR WILLIAM AMAYA REALIZAN PAUSA DE SEGURIDAD CON TODO EL EQUIPO QUIRURGICO. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 01:08 EL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y EL DOCTOR RODRIGUEZ PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA CONDURAPREP (29) CON PREVIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES DE TELA Y EN PRESENCIA DE TODO EL EQUIPO QUIRURGICO REALIZAN PAUSA DE SEGURIDAD EN EL SERVICIO DE REANIMACION INICIARON PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMOS ENDOVENOSOS Y DAPTOMICINA 420 MILIGRAMOS A LAS 20:00 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:10 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE ENVASAN 4 AMPOLLAS DE FENTANYL DE 500 MICROGRAMOS EN JERINGA PERFUSORA DE 60 CENTIMETROS CON 2 EXTENSIONES DE ANESTESIA PEDIATRICA DOCTOR WILLIAM AMAYA SE LOS COLOCA AL LUMEN DE PIC BRAQUIAL IZQUIERDO Y LE INICIA A 300 MICROGRAMOS/KILO/HORA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:20 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LE ADMINISTRO AL PACIENTE HEPARINA 21.000 UNIDADES INTERNACIONALES **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:30 PACIENTE ELIMINA POR Sonda VESICAL 400 MILILITROS DE ORINA CLARA. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 01:36 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERFUSIONISTA MONTA AL PACIENTE ACT CON CARTUCHO RESULTADO 519 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:47 LA PERFUSIONISTA LE ADMINISTRA AL PACIENTE ALBUMINA 20 GRAMOS POR BOMBA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:47 PACIENTE ENTRA EN BOMBA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:50 DOCTOR WILLIAM AMAYA LE ADMINISTRA AL PACIENTE VECURONIO 5 MILIGRAMOS ENDOVENOSOS Y FENTANYL 200 MICROGRAMOS ENDOVENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:55 DOCTOR WILLIAM AMAYA INICIA CARDIOPLEGIA CON CUSTODIOL **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:56 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA LA PERFUSIONISTA TOMA MUESTRA DE LA LINEA DE BOMBAL DEL PACIENTE CON JERINGA DE 10 CENTIMETROS MAS UNA JERINGA ABL 90 PARA GASES VENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:57 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERFUSIONISTA MONTA AL PACIENTE ACT CON CARTUCHO RESULTADO 423 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 01:58 RESULTADO DE GASES VENOSOS : HEMOGLOBINA 8.1 G/DL HEMATOCRITO 24.9% GLUCOSA 243 MG/ML **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO EL RESIDENTE DE ANESTESIA LE ADMINISTRA AL APCIENTE HEPARINA 5000 UNIDADES INTERNACIONALES **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:00 NOTA ACLARATORIA: EL GRUPO SANGUINEO DE LAS UNIDADES DE PLASMA ES A NEGATIVO, **MORENO CELIS LUZ ANGELA**

2017/07/22 02:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE DA A LA PERFUSIONISTA 10 UNIDADES INTERNACIONALES DE INSULINA CRISTALINA PARA QUE LOS ADMINISTRA PUES EL PACIENTE ESTA EN BOMBA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:00 POR INDICACION DE DOCTOR W. AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO DE DATOS, ENFERMERA PERFUSIONISTA INICIA TRANSFUSION DE TRES UNIDADES DE PLASMA POR BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA,
 NUMERO DE BOLSA: 175111917, SELLO DE CALIDAD: 175111917, GRUPO SANGUINEO A2 P OSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO: 08/07/2018
 NUMERO DE BOLSA: 175133279, SELLO DE CALIDAD: 175133279, GRUPO SANGUINEO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO: 17/07/2018
 NUMERO DE BOLSA: 175121677, SELLO DE CALIDAD: 175121677, GRUPO SANGUINEO A POSITIVO FECHA DE VENC IMIENTO: 14/07/2018 **MORENO CELIS LUZ ANGELA**

2017/07/22 02:03 POR INDICACION DE DOCTOR W. AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO DE DATOS, ENFERMERA PERFUSIONISTA INICIA TRANSFUSION DEPRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POR BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA, NUMERO DE BOLSA: 1174152, SELLO DE CALIDAD: 1956674A, GRUPO SANGUINEO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO: 08/08/2017 **MORENO CELIS LUZ ANGELA**

2017/07/22 02:05 SE TERMINA TRANSFUSION DE TRES UNIDADES DE PLASMA Y GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACION **MORENO CELIS LUZ ANGELA**

2017/07/22 02:19 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA LA PERFUSIONISTA TOMA MUESTRA DE LA LINEADE BOMBA DEL PACIENTE CON JERINGA DE 10 CENTIMETROS MAS UNA JERINGA ABL 90 PARA GASES ARTERIALES **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:21 RESULTADO DE GASES ARTERIALES : HEMOGLOBINA 6.0 G/DL HEMATOCRITO 18.3% GLUCOSA 218 MG/ML **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:24 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE DA A LA PERFUSIONISTA 10 UNIDADES INTERNACIONALES DE INSULINA CRISTALINA ADICIONALES PARA QUE LOS ADMINISTRA PUES EL PACIENTE ESTA EN BOMBA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:36 SE UTILIZA:
 1 AGUA ESTEIL DE 10 MILILITROS, 1 INSTILLAGEL, 1 Sonda FOLEY 16, 2 DURAPREP, 1 EXTENAIÓN DE ANESTESIA, 2 CAMPOS IOBAN GRANDES 90 X 60, 1 CERA OSEA, 1 CINTA UMBILICAL, 1 HOJA DE SIERRA RECIPROCANTE REFERENCIA: 5059-531, 1 Sonda NELATON #14, 1 Sonda LEVIN #10, 1 CANULA RAIZ AORTICA REFERENCIA: 20012, 1 CANULA VENOSA #28 REFERENCIA: 69328, 1 CANULA VENOSA #24 REFERENCIA: 69324, 1 TUBO MACRO DE SUCCIÓN REFERENCIA: 10061, 1 CONECTOR 3/8 X 3/8 X 1/2 REFERENCIA: C-440, 1 SET DE TORNQUETES REFERENCI A: 79026, 1 CANULA ARTERIAL EOPA REFERENCIA: 77720, 1 SUCCIÓN VENT REFERENCIA: 12016, 2 SUCCIÓN REFERENCIA: 12012. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 02:38 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERUSIONISTA LE INICIA TRASFUSION DE LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POR BOMBA BOLS AN°610680 SELLO DE CALIDAD N°610680 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 14/08/2017 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:39 SE TERMINA TRASFUSION DE LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS REACCION NEGATICA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:40 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERFUSIONISTA LE ADMINISTRA AL PACIENTE VECURONIO 5 MILIGRAMOS ENDOVENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:41 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERFUSIONISTA MONTA AL PACIENTE ACT CON CARTUCHO RESULTADO 449 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 02:50 DOCTOR CAMILO RODRIGUEZ COLOCA TERMÓMETRO RECTAL, SIN COMPLICACIONES. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 03:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERFUSIONISTA MONTA AL PACIENTE ACT CON CARTUCHO RESULTADO 999 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:02 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA LA PERFUSIONISTA TOMA MUESTRA DE LA LINEA DE BOMBAL DEL PACIENTE CON JERINGA DE 10 CENTIMETROS MAS UNA JERINGA ABL 90 PARA GASES VENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:04 RESULTADO DE GASES VENOSOS : HEMOGLOBINA 7.7 G/DL HEMATOCRITO 23.6% GLUCOSA 165 MG/ML **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:17 SE PASA A LA MESA QUIRURGICA 1 SURGICEL FIBRILAR, 1 TISSEEL DE 2 MILILITROS, 1 SOILUCIÓN SALINA DE 250 MILILITROS. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 03:22 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO LA PERUSIONISTA LE INICIA TRASFUSION DE LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POR BOMBA BOLSA N°614042 SELLO DE CALIDAD N°614042 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 14/08/2017 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:23 SE TERMINA TRASFUSION DE LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS REACCION NEGATIVA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:25 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE GLUCONATO DE CALCIO 2 GRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDOS EN 60 CENTIMETROS DE GLUCONATO DE CALCIO **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:30 SE PASA A LA MESA QUIRURGICA 1 SURGICEL FIBRILAR. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 03:32 SALIDA DE BOMBA UN TOTAL DE 105 MINUTOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:35 PACIENTE ELIMINA POR Sonda VESICAL 310 MILILITROS DE ORINA CLARA. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 03:45 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE INICIA MILRINONE 1 AMPOLLA DE 10 MILIGRAMOS DILUIDOS EN 90 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO POR EQUIPO 5000 POR BOMBA ROTULADO A 0.375 MCG/KILO/MINUTO Y SE ROTULA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:46 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE PROTAMINE 7 AMPOLLAS DE 5000 UNIDADES INTERNACIONALES ENDOVENOSOS 35.000 UNIDADES INTERNACIONALES POR EL BURETROL Y SE ROTULA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 03:58 POR INDICACION DE DOCTOR W. AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO DE DATOS SE TRANSFUNDE PRIMERA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS BOLSA NUMERO: 6125921, SELLO DE CALIDAD: 612591A, GRUPO SANGUINEO O POSITIVO, FECHA DE VENCIMIENTO:

22/07/2017 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:00 SE TERMINA TRANSFUSION DE PLAQUETAS SIN COMPLICACION, SE UTILIZA 1 EQUIPO CORTO DE PLAQUETAS Y 1 JERINGA DE 60 MILILITROS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR RODRIGUEZ Y PREVIO DOBLE CHEQUEO POR EL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y TENEINADO EN CUENTA LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE SE LE INICIA INFUSION DE PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDOS EN 100 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% POR BOMBA 5000 Y SE ROTULA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:06 SE TERMINA INFUSION DE PROTAMINA SIN COMPLICACION **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:14 SE PASAN A LA MESA QUIRURGICA 2 TUBOS DE TORAX #32, 1 TUBO DE TORAX #28 Y 2 Sonda NELATON #14. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 04:15 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE INICIA TRASFUSION POR NUEVO EQUIPO LA PRIMERA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158480 SELLO N°1933347 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 18/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:17 SE TERMINA TRASFUSION DE LA PRIMERA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158972 SELLO N°1933496 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 19/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:19 SE TERMINA TRASFUSION DE LA SEGUNDA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA TERCERA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157277 SELLO N°193336 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:21 SE TERMINA TRASFUSION DE LA TERCERA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA CUARTA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157454 SELLO N°1933275 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:23 SE TERMINA TRASFUSION DE LA CUARTA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA QUINTA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158475 SELLO N°1933367 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 18/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:25 SE TERMINA TRASFUSION DE LA QUINTA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA SEXTA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157447 SELLO N°1933334 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:27 SE TERMINA TRASFUSION DE LA SEXTA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA SEPTIMA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157552 SELLO N°1933322 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:28 DOCTOR CAMILO RODRIGUEZ REALIZA PAUSA DE CIERRE CON TODO EL EQUIPO QUIRURGICO. CONTEO FINAL COMPLETO. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 04:29 SE TERMINA TRASFUSION DE LA SEPTIMA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA OCTAVA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157294 SELLO N°1933282 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:30 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE PREPARA NUEVA MEZCLA DE NORADRENALINA 96 CENTIMETROS DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% MAS 4 CENTIMETROS DE NORADRENALINA EN BURETROL 1 CENTIMETRO IGUAL A 40 MICROGRAMOS SE CONTINUA POR BOMBA 5000 A 0.22 MICROGRAMOS/KILO/MINUTO **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:31 SE TERMINA TRASFUSION DE LA OCTAVA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA NOVENA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158753 SELLO N°1933501 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 19/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:33 SE TERMINA TRASFUSION DE LA NOVENA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA DECIMA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158448 SELLO N°1933349 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 18/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:35 SE TERMINA TRASFUSION DE LA NOVENA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA DECIMA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1158448 SELLO N°1933349 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 18/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:37 SE TERMINA TRASFUSION DE LA DECIMA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA ONCEVA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157407 SELLO N°1933300 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:39 SE TERMINA TRASFUSION DE LA ONCEVA UNIDAD DE CRIO REACCION NEGATIVA SE INICIA LA DOCEAVA UNIDAD DE CRIOS BOLSA N°1157336 SELLO N°1933313 GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 16/05/2018 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:41 SE TERMINA TRASFUSION DE LA DOCEAVA UNIDAD DE CRIOS REACCION NEGATIVA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:45 DOCTOR WILLIAM AMAYA INICIA TRASFUSION DE 300 CENTIMETROS DE SANGRE QUE SE RECUPERO DE LA BOMBA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:48 SE UTILIZAN 5 SOLUCIÓN SALINA DE 500 MILILITROS, 1 SOLUCIÓN SALINA DE 1000 MILILITROS, 2 RECEPTAL DE 2000 CON VÁLVULA, 2 RECEPTAL DE 2000 SIN VÁLVULA. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 04:52 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE TOMA MUESTRA DE SANGRE DEL PACIENTE DE LA LINEA ARTERIAL PARA GASES CON JERINGA ABL 90 Y PATA TROMBOELASTOGRAMA CON Y SIN HEPARINASA CON KAOLIN **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 04:54 RESULTADO DE GASES ARTERIALES : HEMOGLOBINA 9.1 G/DL HEMATOCRITO 27.9% GLUCOSA 159 MG/ML **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:00 PACIENTE ELIMINA POR Sonda VESICAL 550 MILILITROS DE ORINA CLARA. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 05:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE LE ADMINISTRA AL PACIENTE GLUCONATO DE CALCIO 2 GRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDOS EN 60 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:02 GASTO DE PERFUSIÓN:

1 OXIGENADOR FUSION ADULTO, 1 TUBERIA MEDTRONIC ADULTO, 1 CENTRIFUGA REVOLUTION, 5 CARTUCHO ACT, 1 HOJA DE BISTURI #20, 2 CUSTODIOL, 1 AGUJA HIPODÉRMICA, 2 JERINGAS 3 CENTIMETROS, 1 JERINGA DE 20 CENTIMETROS, SEVORANE 40 MILILITROS, 15 AMPOLLAS DE BICARBONATO, 2 ACIDO TRANEXAMICO, 1 HEPARINA VIAL, 1 LIDOCAINA AL 2 POR CIENTO SIN EPINEFRINA, 1 OSMORIN 500 MILILITROS, 2 AMPOLLAS SULFATO DE MAGNESIO, 4 LACTATO DE RINGER 500 MILILITROS. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 05:08 PREVIA AUTORIZACION DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO HAGO ENTREGA DEL PACIENTE VIA TELEFONICA A LA JEFE ELIZABETH D ELA UCI MEDICA 408 , SE DICATAN PARAMETROS VENTILATORIO PENDIENTE TRASLADO **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:10 HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON 1 OPSITE 10 X 25 Y 1 OPSITE 15 X 8, 2 TUBOS DE TORAX #32 EN MEDIASTINO A PLEUROGARD CUBIERTO CON GASAS MAS FIXOMULL, TUBO DE TORAX #28 IZQUIERDO A PLEUROGRAD CUBIERTO CON GASAS MAS FIXOMULL, SONDAS FOLEY 16 A CISTOFLO. **RAMOS AVILA MARCY LILIANA**

2017/07/22 05:10 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR WILLIAM AMAYA Y PREVIO DOBLE CHEQUEO SE INICIA TRASFUSION DE LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS BOLSA N°1172957 SELLO DE CALIDAD N°1954897A GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 04/08/2017 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:20 SE TERMINA TRASFUSION DE LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS REACCION NEGATIVA Y SE INICIA TRASFUSION DE LA QUINTA UNIDAD BOLSA N°1171232 SELLO DE CALIDAD N°1952232A GRUPO A POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 11/08/2017 **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:30 SE TERMINA INFUSION DE LA QUINTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS REACCION NEGATIVA **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:35 DOCTOR WILLIAM AMAYA LE ADMINISTRA AL PACIENTE FENTANYL 200 MICROGRAMOS ENDOVENOSOS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 05:50 SALE PACIENTE DEL QUIROFANO HACIA LA UCI 408 EN CAMA EN POSICION CABECERA A 30°GRADOS CON MONITORIA PORTATIL TUBO OROTRAQUEAL 8.0 CON FIJADO DE TUBO CON SOPORTE VENTILATORIO ASISTIDO CON JACKSON REES CATETER VENOSOS CENTRAL AVA YUGULAR INTERNO DERECHO TRI LUMEN CON UN LUMEN CON EQUIPO TRASDUCTOR PARA PVC, POR EL OTRO LUNE INFUSION D ENORADRENALINA A 0.22 MICROGRAMOS/KILO7MINUTO, Y POR EL OTRO LUMEN INFUSION DE MILRINONE A 0.375 MICROGRAMOS/KILO/MINUTO LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CON VYGON N°20 CONE QUI PO TRASDUCTOR FIJADO CON FIXOMULL FUNCIONAL, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIMEMBRO SUPERIOR DERECHO INSYTE N°20 CON ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA, CATETER PIC BRAQUIAL IZQUIERDO BILUMEN CON LIQUIDOS BASALES HERIDA QUIRURGICA 2 TUBO DE TORAX N°32 MEDIASTINALES EN Y A PLEUROGAR, OTRO TUBO DE TORAX N°28 IZQUIERDO A PLEUROGAR HERIDAS CON 2 OPSITE GASA Y FIXOMULL CATETER FERMORAL DERECHO CERRADO FIJADO CON TEGADERM, Sonda VESICAL FOLEY N°16 A BOLSA RECOLECTORA ADULTO FIJADO EN MUSLO IZQUIERDO CON FIXOMULL HISTORIA CLINICA COMPLETA, FORMATO DILIGENCIA DE AVA , REPORTE DE GASES ARTERIALES, DE TEG DE HEMOCOMPONENTES TRASFUNDIDOS, REPORTE DE PERFUSION, NOMBRE PENDIENTE HOJA DE ADMISIONES PORQUE EL FAMILIAR NO HA REALIZADO LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN COMPAÑIA DEL G RUPOS DE ANESTESIA SIN COMPLICACION **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 06:00 POR SOLICITUD DE LA UCI 408 SE HACE ENTREGA DE UNAS MEDIAS ANTIEMBOLICAS COVIDIEN TALLA M Y FUNDAS DE COMPRESION VASCULAR LARGAS **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 06:00 INRESA PACIENTE PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA BAJO EFECTOS DE SEDACION, INTUBADO ACOPLADO A LA ENTILACION MECANICA, EN SINUSAL TAQUICARDICO SOPORTADO CON NORADRENALIA A 0.26 MC K MIN MAS MILRINONE A 0,36 MCG K MIN PASANDO POR CATETER AVA YUULAR DERECHO- APOSITO LIMPIO, CON CATETER PICC EN ANTEBRAZO IZQUIERDO PSANDO LIQUIDOS A 60 CC H, HERIDA QUIRURUGICA EN INEA MEDIA TORACICA APOSITO LIMPIO, TUBO DE MEDIASTINO EN #2 EN Y A UN PLEUROVAC MAS SUCCION Y TUBO DE TORAX IZQUIERDO A PLEUROVAC, ABDOMEN BLANDO GL OBOSO, Sonda VESICAL A CISTOFLO ORINA CLARA, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA FUNCIONAL -PERFUSION DISTAL CONSERVADA. INTRODUTOR FEMORAL DERECHO CERRADO. MEDIAS Y FUNDAS EN MMIIS, PULSOS Y PERFUSION CONSERVADOS. SE MONITORIZA, SE TOMAN LABORATORIOS DE CON TROL RX TORAX, EKG. PIEL INTEGRAL. **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 06:10 SE HACE DEVOLUCION AL SERVICIO TRASFUSIONAL 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y LAS BOLSAS DE LOS HEMOCOMPONENTES TRASFUNDIDOS CON EL PERSONAL DE APOYO SIN COMPLICACION **RODRIGUEZ ALARCON CRISTINA FERNANDA**

2017/07/22 06:30 TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

FUNDAS DE COMPRESIÓN VASCULAR

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

CAMBIOS DE POSICIÓN

LUBRICACIÓN DE PIEL / CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **DURAN ROJAS ELIZABETH**

2017/07/22 07:30 RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON RASS -5 EN POSTOPERATORIO INMEDIATO SIN SEDACION CON PUPILAS 4 MM FIJAS HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO ALTO NORADRENALINA 0,24MCG/KG/MIN MILRINONE 0,36 MCG/KG/MIN TAQUICARDICO AFEBRIL NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION LLENADO CAPILAR CONSERVADO NO FRIALDAD DE EXTREMIDADES CON ADECUADO GASTO URINARIO CON VENTILACION MECANICA MODO A/C VOLUMEN 480 FR 18 PEEP 6 FIO2 50% ACOPLADO CON ADECUADA

SATURACION POR AHORA SIN APORTE CALORICO CON GLUCOMETRIA EN METAS CON MEDIOS INVASIVOS CATETER AVA YUULAR DERECHO, CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA EN PLIEGUE BRAQUIAL IZQUIERDO, LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA VENAPERIFERICA EN MANO DERECHA SONDA VESICA TUBO OROTRAQUEAL, DOS TUBOS DE MEDIASTINO A UN SO LO RESERVORIO Y TORAX ANTERIOR IZQUIERDO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE HERIDA QUIRURGICA ESTERNOTOMIA CUBIERTA. **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:15 PRESENTA EPISODIO DE HIPOTENSION MARCADA NO COMPENSACION CON SOPORTE NORADRENALINA SE INICIA VASOPRESINA Y SE DECIDE TRANSFUSION DE DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:30 SE INICIA TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS PREVIA REVISION DE SELLOS DE CALIDAD POR PARTE DE LA DRA CASTILLO BOLSA # 612506 GRUPO A POSITIVO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:40 SE INICIA TRANSFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS PREVIA REVISION DE SELLOS DE CALIDAD POR PARTE DE LA DRA CASTILLO BOLSA # 1171232 GRUPO A POSITIVO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 08:57 21-07-2017 SE RECIBE LLAMADA DEL DR. RENZO PINTO POR SERVICIO DE DISPONIBILIDAD, SE PROCEDE A REALIZAR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS(REANIMACION 02) , CON EVIDENCIA DE FISTULA ESOFAGICA, SIN COMPLICACIONES DURANTE EL PR OCEDIMIENTO ENDOSCOPICO. **MARTINEZ CUDRIS ENRIQUE EDUARDO**

2017/07/22 09:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:00 LA DRA PALACIOS REALIZA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:25 TIPO DE BAÑO: GENERAL EN CAMA

/ DISPOSITIVOS:

FUNDAS DE COMPRESIÓN VASCULAR

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

CAMBIOS DE POSICIÓN

LUBRICACIÓN DE PIEL / HIGIENE ORAL:

CEPILLADO

/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA

/ **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:36 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 09:36 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: INTRODUTOR FEMORAL DERECHO CUBIERTO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:36 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 09:36 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: ADECUADA PERFUSION SE INSTALA MONITOR DE VIGILEO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:37 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 09:36 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: ES UN CATETER AVA YUGULAR DERECHO CON 3 VIAS **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:38 RETIRO: 2017/07/22 09:38 - CATÉTER PERIFÉRICO: FIN DE LA INDICACIÓN NOTA: NO TIENE ESTE ACCESO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:45 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 09:45 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: DRENAJE HEMATICO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:46 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 09:46 - TUBO A TÓRAX #1: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: NO DRENAJE A SUCCION **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 09:48 NOTA: SE TOMA PVC NO ES CONFIABLE YA QUE SE COLOCA POR CATETER BRAQUIAL IZQUIERDO QUE SE ENCUENTRA AVANZADO SE RETIRO MONITOREO DEL CATETER YUGULAR YA QUE ESTE NO ESTA POSICIONADO EN UNION CAVOATRIAL **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 10:00 SE TOMA Y ENVIA MUESTRAS DE LABORATORIO PARA RUTINA **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 10:00 MONITOREO DE VIGILEO INDICE CARDIACON DE 2,6 INDICE DE VARIABILIDAD SISTOLICA DE 19 **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 10:20 FECHA REGISTRO:2017/07/22 10:20 - MEDICAMENTO:PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL - CÓDIGO:J01CP037721 - ACCIÓN:C NOTA: ERROR **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 11:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 11:53 PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DE MEDICO DE UNIDAD, PREVIA VERIFICACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL POR PARTE DE JEFE ENCARGADA CON 20 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL **MARTINEZ SANCHEZ MARIA EUGENIA**

2017/07/22 12:02 SE ADMINISTRAN 75 CC DE OPTIRAY MEDIO DE CONTRASTE VIA ENDOVENOSA SIN COMPLICACION **MARTINEZ SANCHEZ MARIA EUGENIA**

2017/07/22 12:30 EN VARIAS OPORTUNIDADES SE INTENTA CAMBIO DE POSICION PERO NO TOLERA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 12:30 PACIENTE HA PRESENTADO DOS EPISODIOS DE TAQUICARDICA SUPRAVENTRICULAR CON COMPROMISO HEMODINAMICO HIPOTENSION SEVERA APESAR DE SOPORTE VASOPRESOR ALTO SIN RESPUESTA A LA ADENOSINA 12 MG SE REALIZA CARDIOVERSION ELECTRICA CON 50 JOULS PASA A SINUSAL **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:00 MONITOREO DE VIGILEO INDICE CARDIACO DE 3,6 INDICE DE VARIABILIDAD SISTOLICA DE 29 **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:36 TIPO DE BAÑO: NO SE REALIZA

/ DISPOSITIVOS:

FUNDAS DE COMPRESIÓN VASCULAR

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS / CUIDADO DE PIEL:

CAMBIOS DE POSICIÓN

LUBRICACIÓN DE PIEL / HIGIENE ORAL:

CEPILLADO
/ CONDICIÓN HERIDA QUIRÚRGICA: CUBIERTA
/ REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA

2017/07/22 14:43 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 14:43 - TUBO A TÓRAX #1: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: DRENAJE SEROHEMATICO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:44 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 14:44 - CATÉTER FEMORAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: CUBIERTO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:44 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 14:44 - TUBO A MEDIASTINO: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: DRENAJE HEMATICO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:45 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 14:45 - CAMISA SWANG.GANZ: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: SIN SIGNOS DE INFECCION **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 14:45 SEGUIMIENTO: 2017/07/22 14:45 - LÍNEA ARTERIAL: NOTA DE ENFERMERÍA NOTA: ADECUADA PERFUSION **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 15:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA

2017/07/22 15:22 GLUCOMETRIA (PISO) NOTA: SE AUMENTA INFUSION DE INSULINA A 5 UNIDADES/H **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 15:23 GLUCOMETRIA (PISO) NOTA: SE AUMENTA A 10 UNIDADES /H **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 16:10 PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA 0,6 MCG/KG/MIN MILRINONE 0,36 MCG/KG/MIN VASOPRESINA A 3 UNIDADES/H CON HIPOTENSION MARCADA SIN RESPUESTA A AUMENTO DEL SOPORTE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES LA DRA CASTILLO INFORMA A LA FAMILIA ACERCA DE PRO NOSTICO **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

2017/07/22 17:00 PAUSA DE SEGURIDAD: SI

/ REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA

2017/07/22 17:00 PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO QUE PROGRESA A ASISTOLIA SE SOLICITA REALIZACION DE AUTOPSIA MEDICA A FAMILIARES QUIENES FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE DECLARO MUERTE CEREBRAL A LAS 13:46. SE HABLA CON FAMILIARES. **REY VASQUEZ CLAUDIA MILENA**

INDICACIONES

2017/07/21 ROLDAN OVALLE TATIANA MEDICINA DE EMERGENCIAS

FAVOR HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ELECTROFISIOLOGIA DOCTORA OLAYA

DIAGNOSTICO

1. FIEBRE
2. POP AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES. (PARA CONTROL DE ARRITMIA) 1. FA PAROXISTICA
3. SOSPECHA DE FISTULA AURICULO ESOFAGICA

ADICIONES Y ACLARACIONES

Profesional : AKEMY MARTINEZ PERALTA

Especialidad : SERVICIO DE HUMANISMO Y BIOETICA

Fecha : 2017/07/24 03:25 PM

Usuario: FSM18988 - AKEMY MARTINEZ PERALTA

Especialidad: PSICOLOGO

Fecha y Hora: 2017/07/24 15:25:08

*Paciente JOSE ALIRIO GOMEZ de 56 años, quien fallece en la tarde del día sábado. Motivo por el cual relacionista de servicio, realiza acercamiento con la familia, informando el objetivo del acercamiento, se realiza acompañamiento ante trámites de autopsia clínica, apoyados por información clara por parte del cuerpo médico siendo entendida y aceptada por los familiares. Se gestionan trámites administrativos, realizando egreso del cuerpo, al día siguiente (día domingo) sin ninguna novedad. La familia agradece el acompañamiento y toda la colaboración.

MEDICO TRATANTE

OLAYA SANCHEZ ALEJANDRO REG.MED 79942323

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - IMPRESO POR: FSF14535 - FECHA IMPRESION: 2017/08/23