

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A REMEO®

Fecha: 31/03/2017 **Hora:** 6:08:57 PM **No. Historia Clinica:** 6400091

1. Datos Del Paciente

Tipo de Documento:	Cédula De Ciudadanía	Documento:	6400091
Primer Apellido:	VALENCIA	Segundo Apellido:	SOLARTE
Primer Nombre:	RODRIGO	Segundo Nombre:	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	29/10/1951
Edad:	65 Años	Responsable Paciente:	EYLEEN LORENA VALENCIA
Dirección:	CL 13 No. 33 A - 45 - REMEO CENTER CALI BARRIO EL DORADO		
Telefono:	PEND	Celular:	
Aseguradora:	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS-S.O.S. S.A	Numero de Autorización:	
Institucion Hospitalaria de Origen:			
Días de estancia hospitalaria:		Unidad de Atención:	
Médico Tratante:		Especialidad:	
Ubicación:	Remeo Center	Regional:	Cali

2. RESUMEN HISTORIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CICLISTA VS AUTOMOVIL EN LA VIA PALMIRA - PRADERA EL PASADO 01.03.17, SEGUN RELATAN EN LA HISTORIA RECIBEN EN EL HOSPITAL LOCAL DONDE INGRESA CON G6/15, ASEGURAN LA VIA AEREA Y TRASLADAN A CLINICA PALMA REAL EN PALMIRA DONDE RECIBE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ES EVALUADO EN DICHA INSTITUCION POR GRUPO DE NEUROCIRUGIA QUE DESCRIBE FRACTURA DE C5-C6 INESTABLE, CON G11/15, MANIFIESTA QUE REQUEIRE MANEJO QUIRURGICO, SU ENTIDAD TRASLADA A NUESTRA INSTITUCION PARA CONTINUAR MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, PUES HA REQUERIDO SOPORTE VASOACTIVO POR CHOQUE POSIBLEMENTE DE ORIGEN MEDULAR Y FRACASARON EN EXTUBACIÓN POSIBLEMENTE POR COMPROMISO DE LOS MUSCULOS DE LA RESPIRACIÓN. EN CLINICA VERSALLES ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA SE SOLICITA RNM QUE REPIORTA MIELOPATIA CERVICAL POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION MEDULAR SEVERA COMPLETA. SE DESCARTA MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCIRUGIA. SE PUEDE RETIRAR EL COLLAR CERVICAL SE REALIZA CULTIVO DE SOT CON STAFILOCOCO AUREUS RECIBIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM ENE L MOMENTO SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

3. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

ESOMEPRAZOL 40 MG CADA 24 H ENOXAPARINA 40 MG CADA 24 H ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 H BISACODILO 5 MG CADA 24 H METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 H

4. ANTECEDENTES

Patológicos:	NO
Quirúrgicos:	NO
Tóxico / Alérgicos:	NO
Hospitalarios:	NO
Farmacológicos:	NO
Familiares:	NO
Otros:	NO

5. EXAMÉN FÍSICO

Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	12x min	T/A:	68/80	TA Media:	86,66	Temperatura:	36°C
Estado de conciencia:	Alerta		Peso:	85kg	Talla:	170cm min	IMC:	29,41	SaO2 Media:	99
Aspecto general:	NO									
Cabeza:	NORNOCEFALO									
Cuello:	CUELLO SIN MASAS TRAQUEOSTOMIA CON SECRECIONES MUCOIDES									

Torax:	NORMOEXPANSIVO SIN LESIONES	
Pulmonar:	RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS	
Cardiaco:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLSO	
Abdomen:	NO MASAS NO DOLOROSO GLOBOSO GASTROTOMIA SIN FILTRAICONES	
Genitourinario:	EDEMA TESTICULAR	
Extremidades:	EDEMA EN 4 EXTREMIDADES PULSOS CONSERVADOS	
Sistema Nervioso:	PACIENTE ALERTA RECIBE ORDENES FUERZA GLOBAL 1/5	

6. ÚLTIMOS EXÁMENES INTRAHOSPITALARIOS

Laboratorios

Nombre	Fecha	Resultado
HEMOGLOBINA	31/03/2017	9.3
HEMATOCRITO	31/03/2017	28.2
WBC	31/03/2017	8.2
PLT	31/03/2017	417.000
BUN	31/03/2017	13.46
CREATININA	31/03/2017	0.7
POTASIO	31/03/2017	4.3
SODIO	31/03/2017	132

Colonización Bacteriana

Nombre	Fecha	Resultado
SOT	11/03/2017	POSITIVO

7. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960
	TRAQUEOSTOMIA - Z930
	GASTROTOMIA - Z931

8. EVOLUCIÓN ACTUAL

PACIENTE INGRESA AL PROGRAMA CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA REAQUIMEDULAR QUE NO REQUIRIO TRATAMIENTO QUIRURGICO CON PRONOSTICO BAJO DE RECUPERACION CON VENTILACION MECNAIC AALIMENTACION POR GASTROTOMIA EN EL MOMENTO DE CON EDMA POR HIPERVOLEMIA

9. PLAN MANEJO

MONITOREO NO INVASIVO CABECERA 35° VENTILACION MECANICA NET X SGT JEVITY 1500 ML CADA 24 H ESOMEPRAZOL 40MG ENTERAL CADA DIA ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA ACETAMINOFEN 1G ENTERAL CADA 8 HRS BISACODILO 1 TAB VO CADA DIA FUROSEMIDA 40 MG I V CADA 12 HRS TERAPIA FISICA TERAPAI RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL NUTRICIONISTA VALORACION MEDICINA INTERNA CAMBIOS DE POSICON CADA 2 HRS GLUCOMETRIAS CADA 8 H

10. PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Ventilador mecánico

Modo: A/C

FiO2: 28 VC: 500 FR: 12 PEEP: 6 Flujo: 0 PS: 0

EVOLUCIONES

Enfermero jefe

EVOLUCIÓN DIARIA: 31/03/2017 8:22:41 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633^GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	86x min	FR:	20x min	Temperatura:	35,6°C
	T/A:	140/85	TA Media:	103,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que ingresa en compañía del familiar en camilla de ambulancia a la habitación 16ª, se realiza valoracion de ingreso, se realiza canalización de acceso venoso con jelco #20+ tapon hepárinizado en msi, quedando permeable para inicio de tratamiento medico ordenado, recibe cuidados de higiene y confort, se realiza higiene en estoma de sgt, con Glucometria de ingreso de 121mg/dl, y signos vitales de t.a:140/85mg/hg, fc:86 por min, fr:20, temperatura de 35,6 grados , spo2 de 96%, se brindan recomendaciones a familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/04/2017 2:36:44 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, EN CUELLO ZONA POSTERIOR POR SITIO DE HILADILLA SE OBSERVA PARCHES DUODERM EXTRATHIM, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACIÓN, CON SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECION, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, CON ACCESO VENOSO EN MSI, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO Y TALONES CUBIERTOS CON GASA + MICROPORE. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO MEDIO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	57x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	150/86	TA Media:	107,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES CON TACOS, PRESENTO DESATURACION HASTA 70% POR SECRECIONES, HIPOVENTILACION, SE MANEJO CON ESQUEMA DE INHALADOR SALBUTAMOL POR 1 HORA, SE ASPIRA CON TECNICA ABIERTA, CON LO QUE MEJORA. PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, DIURESIS POR CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS SE OBSERVA SALIDA DE 800 CC HEMATURICA, ELIMINA ESPONTANEO PERO EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE EN MANEJO CON FUROSEMIDA EV, REALIZA UNA DEPOSICION LIQUIDA, SE OBSERVA ABDOMEN DISTENDIDO GLOBOSO Y CON DOLOR A LA PALPACION, UPP SACRA CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MSI SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE REALIZ CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, GLUCOMETRIA DE LAS 22 HORAS DEL DIA DE AYER REPORTEO 114 MG/DL. SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	

CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha Profesional Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/04/2017 6:49:49 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCOX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE, CON MEJORA DEL DOLOR A LA PALPACIÓN, CON Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, CON ACCESO VENOSO EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, TALON IZQUIERDO CON PARCHES DE DUODERM CGF Y MICROPORE, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 40x min FR: 12x min Temperatura: 36°C
T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS, PACIENTE CON DISMINUCIÓN DE EDEMA GENERALIZADO, MEDICO DISMINUYE DOSIS DE FUROSEMIDA A 10 MG CADA 12 HORAS Y SUSPENDE PLAN DE LEV, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 12 HORAS: 500 CC DE ORINA, A LAS 18 HORAS: 200 CC DE ORINA COLÚRICA, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICIÓN NEGATIVA, UPP SACRA CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM, ACCESO VENOSO DISFUNCIONAL POR LO CUAL SE CANALIZA NUEVA VENA EN MSD CON YELCO 20, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, GLUCOMETRIA DE LAS 14 HORAS REPORTA 101 MG/DL, POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE GLUCOMETRIAS, PACIENTE CON FC LIMITROFES MINIMA DE 40 X', SE REALIZA CURACIÓN CON IRUXOL DE UPP OCCIPITAL, SE DEJA CON PARCHES DE DUODERM, SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo: CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha Profesional Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/04/2017 5:21:51 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por cateterismo intermitente cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 51x min FR: 14x min Temperatura: 36°C
T/A: 124/81 TA Media: 95,33

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente que durante el día y noche pasa estable, manejando secreciones mucoamarillas en moderada cantidad, se realiza canalización de acceso venoso con jelco #20+ tapon heparinizado en msd, quedando permeable para tratamiento medico ordenado, recibe cuidados de higiene y confort, se realiza higiene en estoma de sgt, con Glucometrias suspendidas por orden medica, recibiendo cateterismos intermitentes cada 6 horas, no realiza deposición en pañal, se realiza curación en lesión de zona occipital con ssn + gasa y se cubre con iruxol+ parche duoderm+ gasa + micropore.

Plan Manejo:

Cabequera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios		
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/04/2017 1:44:19 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA AGUDA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO PERO DEPRESIBLE, CON MEJORIA DEL DOLOR A LA PALPACIÓN, CON Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECION, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, CON ACCESO VENOSO EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, TALON IZQUIERDO CON PARCHES DE DUODERM CGF Y MICROPORE, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales:

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA YHEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES CON FOVEA, SIGUE CON DOSIS DE FUROSEMIDA 10 MG CADA 12 HORAS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 800 CC DE ORINA COLURICA, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION POSITIVA CON PRESENCIA DE MOCO, UPP SACRA CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM, ACCESO VENOSO EN MSD CON YELCO 20, SIN SIGNOS DE FLEBIS, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PACIENTE CON FC LIMITROFES MINIMA DE 48 X', PENDIENTE CURACION DE LACERACION SACRA, DE CODO IZQUIERO Y TALON IZQUIERDO PARA EL DIA 5 DE ABRIL Y CURACION DE UPP OCCIPITAL 7 DE ABRIL. SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo: CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/04/2017 5:48:56 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales:

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente que durante el día pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Se realiza curación de UPP de talón la cual queda sin parche, la de codo, zona sacra, parietal y trocánter quedan cubiertas con parche Duoderm CGF y micropore. Próximas curaciones: 10 de Abril de 2017. Paciente con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas y deposición negativa. Paciente estable sin más novedades.

Plan Manejo: Plan de manejo: Cabequera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/04/2017 2:05:38 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE PRESENTANDO TEMPERATURA DE 38.1°. VENTILATORIAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, CON ACCESO VENOSO EN MSI, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, TALÓN IZQUIERDO YA SANO SE DEJO DECUBIERTO, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	14x min	Temperatura:	37,3°C
	T/A:	121/70	TA Media:	87		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES CON FOVEA, SIGUE CON DOSIS DE FUROSEMIDA 10 MG CADA 12 HORAS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 500 CC DE ORINA COLÚRICA, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICIÓN NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, EL DIA DE AYER REALIZARON CURACIÓN DE UPP SACRA, CODO IZQUIERDO Y REGIÓN OCCIPITAL, EVIDENCIANDO UPP SACRA TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA EN MEJORA, SE DEJA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHES DUODERM CGF, EN CODO IZQUIERDO SE CURA Y SE DEJA PARCHES CGF, TALÓN IZQUIERDO SANO SE DEJA DESCUBIERTO, ZONA OCCIPITAL AUN CON TEJIDO FIBROSO SE CURA Y SE DEJA CON PARCHES CGF, ACCESO VENOSO EN MSI SIN SIGNOS DE FLEBITIS. SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, PACIENTE QUE PRESENTA TEMPERATURA DE 38.1° AL INICIO DE LA NOCHE, SE MANEJA CON ACETAMINOFEN+DIPIRONA Y MEDIOS FÍSICOS, CON FC LÍMITES MINIMA DE 48 X', PENDIENTE CURACIÓN DE UPP'S PARA EL 10 DE ABRIL. SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMÍAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/04/2017 3:55:33 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilado y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto mayor de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parches duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden médica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,0°C
	T/A:	127/87	TA Media:	100,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente que pasa el día y la noche hemodinamicamente estable, duerme intervalos largos, con ventilación a/c por volumen bien tolerada, estoma de TQT y SGT Sanos recibe su tratamiento sin problema, secreciones mucoadherentes, diuresis se realiza por cateterismo vesical intermitente a las 12: 00 200ml, 18:00 400ml, 24:00 700ml y deposiciones negativas, en horas de la mañana se toman paraclínicos de control pendiente SOT, paciente queda canalizado con miembro superior izquierdo para el paso de Dipirona con UPP sacra, sacra, codo y trocánter cubiertas
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrías cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomías (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
07/04/2017 03:55:33 AM	Gisela Villegas Obando	EVOLUCION REALIZADA POR JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/04/2017 3:45:59 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:					
Signos Vitales:	FC:	54x min	FR:	12x min	Temperatura:
	T/A:	110/65	TA Media:	80	36,1°C

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides abundantes en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, con acceso venoso permeable, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas, con salida de diuresis colorica con sedimento, y realiza deposición en pañal, afebril, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/04/2017 5:03:14 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:					
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:
	T/A:	129/64	TA Media:	85,66	36,2°C

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente que pasa el día y la noche hemodinamicamente estable, duerme intervalos cortos, con ventilación a/c por volumen bien tolerada, estoma de TQT y SGT Sanos recibe su tratamiento sin problema, secreciones mucoadherentes, diuresis se realiza por cateterismo vesical intermitente a las 12: 00 500ml, 18:00 600ml, 24:00 750ml, deposiciones negativas, pendiente SOT, reporte de Urocultivo 100.00 ufc/100 microorganismo escherichia coli, hemocultivo 1: negativo a las 23 horas, hemocultivo 2: negativo a la 23 horas, paciente queda en su habitación sin mas cambios por el momento, UPP sacra, sacra, codo y trocánter cubiertas
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
09/04/2017 05:03:14 AM	Diana Lorena Gordillo Garcia	EVOLUCION REALIZADA POR JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/04/2017 7:47:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.		
Objetivo:	PACIENTE ADULTO MADURO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFÁLICA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, AJUSTADA CON HILADILLO A 2 CM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, MODO A/C POR VOLUMEN, TOLERANDO, TÓRAX CON EXPANSIÓN ADECUADA, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO POCO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE MATERIAL, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CISTOFLO QUE SE RETIRA POR ORDEN MÉDICO, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO 2 DE TAMAÑO 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, CON ACCESO VENOSO EN ANTEBRAZO DE MSD, EL CUAL SE RETIRA POR ORDEN MÉDICO, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO Y TALONES CUBIERTOS CON GASA + MICROPORE. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO ALTO.		

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	15x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	110/61	TA Media:	77,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico		
Analisis:	PACIENTE QUE DURANTE EL DÍA Y LA NOCHE PASA ESTABLE, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES EN MODERADA CANTIDAD, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, RECIBIENDO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, CON SALIDA DE DIURESIS COLÚRICA CON SEDIMENTO, Y REALIZA DEPOSICIÓN EN PAÑAL, AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MÉDICO ORDENADO, TOLERA NET, RECIBE VISITA DEL FAMILIAR. ZONA SACRA CUBIERTA CON PARCHES ÍNTEGROS, PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL DÍA 10 DE ABRIL DEL 2017. QUEDA PACIENTE ESTABLE.		
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS		

Fecha	Profesional	Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/04/2017 12:28:55 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.		
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONÍA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MÁS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR CATETERISMO INTERMITENTE, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ CGF, TALÓN IZQUIERDO YA SANO SE DEJO DECUBIERTO, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.		

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	15x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/80	TA Media:	96,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico		
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA, CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 200 CC DE ORINA, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICIÓN NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, EL DÍA DE AYER REALIZARON CURACIÓN DE UPP SACRA, CODO IZQUIERDO Y REGIÓN OCCIPITAL, EVIDENCIANDO UPP SACRA TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA EN MEJORÍA, SE DEJA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHÉ DE DUODERM CGF, EN CODO IZQUIERDO SE CURA Y SE DEJA PARCHÉ CGF, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO SE CURA Y SE DEJA CON PARCHÉ CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, PRÓXIMA CURACIÓN DE UPP'S PARA EL 15 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI: 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. PENDIENTE TOMA DE CULTIVO DE SOT. SIN MÁS CAMBIOS.		
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS		

Fecha	Profesional	Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/04/2017 2:50:30 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.					
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	115/70	TA Media:	85		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides abundantes en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según nescidad, con salida de diuresis colurica con sedimento se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 300ml, y en horas de la tarde elimina espontaneo en pañal diuresis en abundante cantidad, por ello a las 18 horas no se realiza cateterismo vesical, no realiza deposición en pañal, en horas del día presenta temperatura de 38,7 se realizan medios físicos recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar .					
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/04/2017 2:32:17 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.					
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECION, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD Y POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACION INTERGLUTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, TALON IZQUIERDO YA SANO SE DEJO DECUBIERTO, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	55x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	140/78	TA Media:	98,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECION SEROSA SE CURA EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 300 CC COLURICA, ELIMINA ESPONTANEO OCASIONAL Y EN POCA CANTIDAD, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO. UPP SACRA TIPO LACERACION INTERGLUTEA EN MEJORIA, ESTA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHES DUODERM CGF, EN CODO IZQUIERDO CON PARCHES CGF, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO, CON PARCHES CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PROXIMA CURACION DE UPP`S PARA EL 15 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, CULTIVO SOT POSITIVO CON BACILOS GRAM NEGATIVOS PENDIENTE TIPIFICACION. SIN MAS CAMBIOS.					
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS					

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/04/2017 5:56:52 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable					
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	131/70	TA Media:	90,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. codo, zona sacra, parietal y trocánter quedan cubiertas con parche Duoderm CGF y micropore. Próximas curaciones: 15 de Abril de 2017. Paciente que durante el día presenta temperatura de 38 y mejora con medios físicos más acetaminofén Paciente con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas a necesidad y deposición negativa. Paciente estable sin más novedades.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/04/2017 5:28:23 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable					
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	115/67	TA Media:	83		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Se realiza curacion de respectivas heridas, codo, región interglutea. Próximas curaciones: 20 de Abril de 2017. Paciente afebril, con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas a necesidad y deposición positiva blanda moderada cantidad. Paciente estable sin más novedades.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/04/2017 2:04:01 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE					
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE					

ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECION, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACION INTERGLUTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHÉ CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

56x min

FR:

12x min

Temperatura:

37°C

T/A:

103/71

TA Media:

81,66

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA, CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECION SEROSA SE CURA EN CADA TURNO, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 550 CC COLURICA, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, UPP SACRA TIPO LACERACION INTERGLUTEA EN MEJORIA, ESTA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHÉ DE DUODERM CGF, CODO IZQUIERDO CON PARCHÉ CGF EN PROCESO DE CIERRE, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO, CON PARCHÉ CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PROXIMA CURACION DE UPP'S PARA EL 20 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE EX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (ORDEN ENTREGADA A FAMILIAR EL DIA 8 DE ABRIL), SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo:

CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/04/2017 2:57:51 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnostics:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable

Objetivo:

Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden médica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

62x min

FR:

14x min

Temperatura:

37,4°C

T/A:

110/61

TA Media:

77,33

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

Paciente que durante el día pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. UPP de codo, zona sacra, parietal y trocánter quedan cubiertas con parche Duoderm CGF y micropore. Próximas curaciones: 20 de Abril de 2017. Se realiza cateterismo intermitente donde se drena orina colúrica, sedimentada, deposición negativa. Paciente estable sin más novedades.

Plan Manejo:

Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha

Profesional

Observacion

17/04/2017 02:57:51 AM

Diana Lorena Gordillo Garcia

evolucion realizada por jefe yudi dominguez

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/04/2017 7:10:25 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnostics:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

Paciente estable Ventilatoria y hemodinamicamente.

Objetivo:

Paciente Adulto Maduro De 65 Años De Edad, De Sexo Masculino, Que Ingresa El Día 31 De Marzo De 2017 En Ambulancia Acompañado De Familiar, Con Dx: De Traumatismo De Medula Espinal, Shock Traumático, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Trastorno De La Deglución, Traqueostomía, Al Examen Físico Se Observa De Contextura Gruesa, Edema Generalizado, Cabeza Normocefálica, En Zona Occipital Herida Cicatrizada, Con Cabello Implantado, Conjuntivas Claras, Pupilas Reactivas, Apertura Ocular Espontánea, Mucosas Orales Húmedas, Cuello Móvil, Con Tqt Permeable, Ajustada Con Hiladillo A 2 Cm, Estoma Limpio Y Seco, Modo A/C Por Volumen Fio2 Del 24%, Tolerando, Tórax Con Expansión Adecuada, Simétrico, Sin Signos De Dificultad Respiratoria, Abdomen Globoso Poco Depresible A La Palpación, Con Sonda De Gastrostomía, Funcional Y Permeable Por La Cual Se Administran Net Jevity 500ml Cada 8 Horas Y Medicamentos, Sin Salida De Material, Con Leve Dilatación, Genitourinario: Íntegro, , Se Observa Cicatriz En Región Inguinal Derecha, En Región Sacra Con Presencia De Úlcera Por Presión Grado II Cubierta, Con Parche Duoderm, extremidades con pulsos presentes, Miembros Inferiores Con Perfusión Distal Disminuida, Pulsos Pedios Positivos, perfusión distal adecuada, con laceración en Codo Izquierdo, No Moviliza Extremidades, Escala De Morse: Riesgo Bajo, Escala De Braden Riesgo Alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	52x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	110/89	TA Media:	96		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente estable, acoplado a su Ventilación mecánica: Modo: A/C, manejando secreciones mucoides adherentes abundante cantidad, estoma sano; con SGT funcional y permable, por donde recibe y tolera medicamentos (según orden médica) y Net (Jevity 1500 ml/día), elimina por medio de cateterismo vesical, con presencia de sedimento y secreción; por recto moco, afebril, normotenso; por parte de terapia Respiratoria tolera desde las 11+230 a 12+30hrs modo Espontáneo con PS: 12, se devuelve por presentar FR altas por encima de 33x´ y volúmenes bajos.
Plan Manejo:	*Cabeceza 35 grados *Control de signos vitales cada 2 horas *Cuidados e hidratación de la piel *Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) *Cuidados de UPP de Región Sacra (Curaciones c/3 días) *Educación a familiar sobre cuidados de paciente *Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/04/2017 2:51:00 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACION INTERGLUTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	50x min	FR:	11x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	117/77	TA Media:	90,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, SE HA INTENTADO MODO ESPONTANEO PERO EL PACIENTE SOLO TOLERO 1 HORA EL 17 DE ABRIL, HACIENDO FR ALTAS DE HASTA 33 X´ Y VOLUMENES BAJOS. PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECION SEROSA Y PRESENCIA DE GRANULOMA, SE CURA EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN CATETERISMO DE LAS 00 HORAS: 200 CC COLURICA CON SEDIMENTO, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, PERO CON SALIDA FRANCA DE MOCO RECTAL, UPP SACRA TIPO LACERACION INTERGLUTEA EN MEJORIA, ESTA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM CGF, CODO IZQUIERDO CON PARCHES CGF EN PROCESO DE CIERRE, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO, CON PARCHES CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PROXIMA CURACION DE UPP´S PARA EL 20 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE EX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (ORDEN ENTREGADA A FAMILIAR EL DÍA 8 DE ABRIL), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/04/2017 4:20:38 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	109/62	TA Media:	77,66		
Sistema de Ventilación:						
Analisis:	paciente que pasa el día y la noche hemodinámicamente estable, duerme intervalos cortos, con ventilación a/c por volumen bien tolerada, estoma de TQT y SGT Sanos recibe su tratamiento sin problema, secreciones mucoadherentes, diuresis se realiza por cateterismo vesical intermitente a las 12:00hrs 350, 18:00hrs 250ml, 24:00hrs 300ml, orina con sedimento, deposiciones con secreción mucosa, UPP de codo, zona sacra, parietal y trocáncer quedan cubiertas con parche Duoderm CGF y micropore. Próximas curaciones: 20 de Abril de 2017. Paciente queda en su habitación sin más cambios por el momento.					
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía)					
Fecha	Profesional	Observacion				

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/04/2017 6:13:47 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE ADULTO MADURO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFÁLICA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, AJUSTADA CON HILADILLO A 2 CM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, MODO A/C POR VOLUMEN, TOLERANDO, TÓRAX CON EXPANSIÓN ADECUADA, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO POCO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE MATERIAL, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO ESPONTÁNEO Y CATETERISMO, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE ULCERA POR PRESIÓN GRADO 2 DE TAMAÑO 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO Y TALONES CUBIERTOS CON GASA + MICROPOR. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO ALTO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	119/75	TA Media:	89,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE QUE DURANTE EL DIA Y LA NOCHE PASA ESTABLE, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES AMARILLAS MODERADAS CANTIDAD, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, RECIBIENDO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, CON SALIDA DE DIURESIS COLURICA CON SEDIMENTO, Y REALIZA DEPOSICIÓN EN PAÑAL, AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, TOLERA NET, RECIBE VISITA DEL FAMILIAR. ZONA SACRA CUBIERTA CON PARCHES ÍNTEGROS, PROXIMA CURACION PARA EL DIA 25 DE ABRIL DEL 2017. QUEDA PACIENTE ESTABLE.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion				
-------	-------------	-------------	--	--	--	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/04/2017 12:52:50 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONÍA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACIÓN INTERGLUTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	83x min	FR:	12x min	Temperatura:	39°C
	T/A:	152/92	TA Media:	112		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECION SEROSA Y PRESENCIA DE GRANULOMA, SE CURA EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, PERO CON SALIDA FRANCA DE MOCO RECTAL, POR LO CUAL SE ADMINISTRA ENTEROGERMINA AL DIA. UPP SACRA TIPO LACERACION INTERGLUTEA EN MEJORIA, ESTA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM CGF, CODO IZQUIERDO CON PARCHES CGF EN PROCESO DE CIERRE, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO, CON PARCHES CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PROXIMA CURACION DE UPP'S PARA EL 25 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (ORDEN ENTREGADA A FAMILIAR EL DIA 8 DE ABRIL), DURANTE LA NOCHE PRESENTADO FIEBRE DE 39°, SE DEJA CON MEDIOS FISICOS Y SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN Y DIPRIONA EV 1GR POR ORDEN MEDICA. SIN MAS CAMBIOS.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/04/2017 6:28:35 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE	
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, con DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, gastrostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, MODO A/C POR VOLUMEN tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando pañal, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	45x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	90/65	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estoma granuloma, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Paciente afebril, con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas a necesidad. Paciente estable sin más novedades.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/04/2017 3:52:23 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente	
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por cateterismo cada 6 horas. En región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden médica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	73x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	94/66	TA Media:	75,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que presenta durante el día episodio de desaturación hasta 81%, paciente que no refiere ninguna complicación, se aspira y mejora. Manejando secreciones mucoadherentes, cateterismo de las 12 del día 600 cc y de las 18: 550ml, no realiza deposición. Estomas sanos parches íntegros, sin más cambios. Pendiente curación para el 25 de abril y toma de cultivo de secreción orotraqueal.	
Plan Manejo:		

Control de signos vitales y cambios de posición c/2 hrs. *Cabeceza 35°. *Cuidados de Piel (Hidratar). Curación de upp sacra y occipital cada 5 días. *Cuidados de Gastrostomía. *Educación de Cuidados a la Familia *Mantener Medidas de Higiene y Confort. *Vigilar Patrón Respiratorio. *Avisar Cambios		
Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 25/04/2017 7:27:03 AM		
1. DIAGNÓSTICOS		
Diagnosticos:		
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.	
Objetivo:	PACIENTE ADULTO MADURO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DE TEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFALICA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, AJUSTADA CON HILADILLO A 2 CM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, MODO A/C POR VOLUMEN, TOLERANDO, TÓRAX CON EXPANSIÓN ADECUADA, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO POCO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE MATERIAL, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CISTOFLO QUE SE RETIRA POR ORDEN MEDICA, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE ULCERA POR PRESIÓN GRADO 2 DE TAMAÑO 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO ALTO.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 69x min T/A: 115/78	FR: 12x min TA Media: 90,33 Temperatura: 37°C
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE QUE DURANTE EL DIA Y LA NOCHE PASA ESTABLE, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES EN MODERADA CANTIDAD, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA, CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS ELIMINA A LAS 00:00HORAS 200CC Y A LAS 06:00AM 200CC, ORINA CLARA, Y REALIZA DEPOSICIÓN EN PAÑAL, AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, DUERME INTERVALOS LARGOS, TOLERA NET, ZONA SACRA CUBIERTA CON PARCHES ÍNTEGROS, PROXIMA CURACION PARA EL DIA 25 DE ABRIL DEL 2017. QUEDA PACIENTE ESTABLE.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	
Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 26/04/2017 4:39:32 AM		
1. DIAGNÓSTICOS		
Diagnosticos:		
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.	
Objetivo:	PACIENTE ADULTO MADURO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DE TEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFALICA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, AJUSTADA CON HILADILLO A 2 CM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, MODO A/C POR VOLUMEN, TOLERANDO, TÓRAX CON EXPANSIÓN ADECUADA, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO POCO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE MATERIAL, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CISTOFLO QUE SE RETIRA POR ORDEN MEDICA, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE ULCERA POR PRESIÓN GRADO 2 DE TAMAÑO 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO ALTO.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 79x min T/A: 110/70	FR: 12x min TA Media: 83,33 Temperatura: 36,8°C
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA ESTABLE, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES EN MODERADA CANTIDAD, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA, SE REALIZA CURACIÓN DE LESIÓN EN TROCANTER, OCCIPITAL Y CODO, SE ENCUENTRAN EN MEJORES CONDICIONES, CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS ELIMINA A LAS 12:00HORAS 500CC Y A LAS 18:00HORAS 300CC, ORINA COLURICA, DURANTE LA NOCHE PACIENTE AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, DUERME INTERVALOS LARGOS, TOLERA NET, ZONA SACRA CUBIERTA, PROXIMA CURACION PARA EL DIA 30 DE ABRIL DEL 2017. QUEDA PACIENTE ESTABLE. SE REALIZA ENEMA GLICERINADO Y NO REALIZA DEPOSICION, DIURESIS POR CATETERISMO A LAS 00:00HORAS 500CC DE ORINA COLIURICA.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	
Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 27/04/2017 12:29:48 AM		

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, EDEMA DE EXTREMIDADES, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO FIBRINOSO EN POCA CANTIDAD, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE SECRECIÓN, CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, MENOS EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA, CON 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, CON LACERACIONES EN CODO IZQUIERDO CUBIERTO CON PARCHES CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	57x min	FR:	14x min	Temperatura:	37°C
	T/A:	125/81	TA Media:	95,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS ADHERENTES, PACIENTE CONTINUA CON EDEMA DE EXTREMIDADES, RECIBE FUROSEMIDA POR SGT, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y PRESENCIA DE GRANULOMA, SE CURA EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICIÓN NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, PERO CON SALIDA FRANCA DE MOCO RECTAL, POR LO CUAL SE ADMINISTRA ENTEROGERMINA AL DÍA. SE REALIZO ENEMA PERO NO EVACUO. UPP SACRA TIPO LACERACIÓN INTERGLÚTEA EN MEJORÍA, ESTA CON FITOSTIMOLINE Y CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM CGF, CODO IZQUIERDO CON PARCHES CGF EN PROCESO DE CIERRE, ZONA OCCIPITAL CON MENOR TEJIDO FIBROSO, CON PARCHES CGF, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, PROXIMA CURACIÓN DE UPP 'S PARA EL 30 DE ABRIL. UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. PENDIENTE LECTURA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (TOMADO EL DÍA AYER). LLEGO REPORTE DE NUEVO CULTIVO DE SOT TOMADO EL 24 DE ABRIL POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. MULTISENSIBLE. SIN MAS CAMBIOS.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/04/2017 4:39:42 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden médica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,8°C
	T/A:	126/80	TA Media:	95,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	paciente estable, acoplado a ventilación mecánica, recibe y tolera tratamiento farmacológico y net, con secreciones, mucoamarillas abundantes, afebril, refiere dolor en miembro superior izquierdo, se administra tramadol y acetaminofen a horario, el día 27 de abril realiza deposición mediante extracción, se observa moco anal abundante, realiza diuresis mediante cateterismo vesical con total de 680 cc orina colérica. durante el día se intenta dejar al paciente en modo espontáneo pero no tolera, se desatura a 705 por lo que requiere volver a conectarse a ventilación mecánica modo A/C. paciente con edema en miembro superior derecho, heridas en codo izquierdo, occipital y sacra cubiertas con parche duoderm cgf, próxima curación el 30 de abril.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrias cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/04/2017 1:50:12 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
-------------------	---

Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.
------------------	---

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	125/75	TA Media:	91,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
--------------------------------	---------------------

Analisis:	Paciente que durante el día pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, durante la mañana presenta desaturación del 76%, se da presión positiva con lo cual mejora queda saturando 98%, tolera cambios de posición, recibe tratamiento instaurado, UPP de codo, zona sacra, parietal y trocánter cubiertas con parche Duoderm CGF y micropore. Próximas curaciones: 30 de Abril de 2017. Se realiza cateterismo intermitente donde se drena 12:00hrs 750cc y a las 18:00hrs 600cc, orina colorica, sedimentada, deposición negativa. Paciente estable sin más novedades.
------------------	---

Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios
---------------------	---

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/04/2017 1:42:19 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
-------------------	--

Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.
------------------	---

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	104/80	TA Media:	88		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
--------------------------------	---------------------

Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides abundantes en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, se inicia tratamiento clotrimazol via tópica por micosis en región axilar derecha, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colorica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 300ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 400cc, no realiza deposición en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.
------------------	---

Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios
---------------------	---

Fecha	Profesional	Observacion
30/04/2017 04:54:47 PM	Lina Maria Vacca Nunez	SE REALIZA CURACION DE HERIDAS OBSERVANDO: EN CODO IZQUIERDO HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PEQUEÑO PUNTO CENTRAL DE MATERIAL FIBRINOSO QUE SE RETIRA, SE LAVA CON CLORHEXIDINA SE RETIRA JABON CON SSN Y SE DEJA FITO +GASA+MICROPORE. HERIDA OCCIPITAL: SE OBSERVA TAMAÑO DE MAS OMENOS 2*2 CM CON TEJIDO SOBREGANULADO, SE CURA Y SE LAVA CON SSN, HERIDA QUE SANGRA EN POCA CANTIDAD, SE DEJA CUBIERTO CON UNA PEQUEÑA DOSIS DE SULFAPLATA EN EL CENTRO DE LA HERIDA Y SE CUBRE CON PARCHES DE DUODERM CGF. ZONA TROCANTER DERECHO SE OBSERVA PEQUEÑA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION QUE SE CUBRE CON PARCHES DE DUODERM CGF. ZONA SACRA: HERIDA DE 3X3 CM CON TEJIDO ROSADO QUE SANGRA FACIL EN POCA CANTIDAD, CON TEJIDOS EN EL BORDE EXTERNO IZQUIERDO DE LA HERIDA DESVITALIZADOS LOS CUALES SE RETIRAN, SE LAVA CON SSN, SE DEJA CUBIERTO CON FITOSTIMULINE Y PARCHES DUODERM CGF.

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/05/2017 2:34:48 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente de 65 años de edad, de sexo masculino, con diagnostico medico de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa normocefalico, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/71	TA Media:	90,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides abundantes en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, con clotrimazol via tópica por micosis en región axilar derecha, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colorica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 450ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 350cc, no realiza deposición en pañal por lo cual medico ordena enema e iniciar hidroxido de magnesio, se observa granuloma en estoma de sgt, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomia) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/05/2017 12:48:19 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO SOBREGANULADO, CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONTA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECION SEROSA, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 3 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM CGF, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, EL CUAL SE RETIRO Y SE CUBRIO CON FITO +GASA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION CUBIERTA CON PARCHÉ CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,7°C
	T/A:	120/90	TA Media:	100		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS, SATO2 96-99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, ESTOMA DE SGT CON SALIDA DE SECRECION SEROSA Y PRESENCIA DE GRANULOMA, SE CURA EN CADA TURNO. SONTA DE GASTRO CON DIFICULTAD PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, SE IRRIGA, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION POSITIVA, PACIENTE QUE REQUIRIO INICIAR HIDROXIDO DE MAGNESIO Y UNA DOSIS UNICA DE ENEMA TRAVAT, CONTINUA CON ABUNDANTE SALIDA DE MOCO RECTAL, POR LO CUAL SE ADMINISTRA ENTEROGERMINA 2 VECES AL DIA SEGÚN INDICACION MEDICA, CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION OCCIPITAL, SACRA Y TROCANTER DERECHO, LOS CUALES TIENEN CAMBIO PARA EL 5 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, UROCULTIVO REPORTO POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. NO SE CUBRE PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA INFLAMATORIA. PENDIENTE LECTURA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (TOMADO EL 26 DE ABRIL) PARA QUE SEA VALORADO POR FISIATRIA. LLEGO REPORTE DE NUEVO CULTIVO DE SOT TOMADO EL 24 DE ABRIL POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. MULTISENSIBLE. PENDIENTE VX POR GASTRO POR NO PERMEABILIDAD DE LA SGT (FAMILIAR DEBE TRAMITAR), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/05/2017 4:48:23 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.					
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	12x min	Temperatura:	37°C
	T/A:	120/80	TA Media:	93,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Se realiza curación de UPP en zona sacra y se cubre con parche Duoderm. Paciente afebril, con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición positiva blanda moderada cantidad. Paciente estable sin más novedades.					
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional	Observacion				
03/05/2017 06:01:47 PM	Lina Maria Vacca Nunez	SE REALIZA CURACION DE UPP SACRA EL DIA DE HOY POR ENCONTRARSE PARCHES DE DUODERM CGF CONTAMINADO DE MATERIA FECAL, PACIENTE CON DEPOSICIONES LIQUIDAS, SE SUSPENDIO EL POLIETILENGLICOL Y EL HIDROXIDO DE MAGNESIO. SE OBSERVA HERIDA CON TEJIDO VITALIZADO, ROSADO, EN PROCESO DE MEJORIA, SE LAVA CON SSN Y SE CUBRE CON UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE FITOESTIMULINE Y PARCHES DE DUODERM CGF. CURACION PARA CADA TERCER DIA				

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/05/2017 2:34:46 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.					
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	61x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/80	TA Media:	93,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Se realiza curación de UPP en zona sacra y se cubre con parche Duoderm. Paciente afebril, con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición positiva blanda moderada cantidad. Paciente estable sin más novedades.					
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional	Observacion				
04/05/2017 04:52:12 PM	Yudy Estefany Dominguez Bambague	15:00 se realiza paso de sonda nasogátrica sin complicaciones, debido a que la sonda de gastrostomía se encuentra con resistencia al paso de medicamentos y nutrición enteral.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/05/2017 5:22:40 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.					
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal					

disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:					
Signos Vitales:	FC:	64x min	FR:	12x min	Temperatura: 36°C
	T/A:	130/81	TA Media:	97,33	

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por sonda nasogástrica debido a que sonda de gastrostomía se encuentra obstruida, pendiente valoración prioritaria por gastroenterología (familiar tiene la orden), UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 6 de mayo. Diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición positiva líquida moderada cantidad. Paciente estable sin más novedades.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
05/05/2017 06:51:57 PM	Diana Lorena Gordillo Garcia	paciente que durante la mañana pasa estable, manejando secreciones mucoides adherentes en abundante cantidad, sng permeable, no elimina ni realiza deposicion, a las 11 am llega ambulancia emervit para remision de cambio de sgt por disfuncionalidad de la sonda de gastrostomia, en ambulancia emervit egresa paciente acompañado de familiar con ordenes medicas para clinica amiga, pendiente despues de procedimiento, reingreso del paciente el dia 6 de mayo del 2017.

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/05/2017 2:42:26 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE ADULTO MADURO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRANSTORNO DE LA DEGLUCIÓN, TRAQUEOSTOMÍA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DE CONTEXTURA GRUESA, EDEMA GENERALIZADO, CABEZA NORMOCEFÁLICA, EN ZONA OCCIPITAL HERIDA CICATRIZADA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, AJUSTADA CON HILADILLO A 2 CM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, MODO A/C POR VOLUMEN, TOLERANDO, TÓRAX CON EXPANSIÓN ADECUADA, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO POCO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, SIN SALIDA DE MATERIAL, CON LEVE DILATACIÓN, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, EDEMATIZADO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CISTOFLO QUE SE RETIRA POR ORDEN MEDICA, SE OBSERVA CICATRIZ EN REGIÓN INGUINAL DERECHA, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE ULCERA POR PRESIÓN GRADO 2 DE TAMAÑO 3 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM, MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVAN EDEMATIZADOS CON FÓVEA POSITIVA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS. NO MOVILIZA EXTREMIDADES, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO ALTO.

Exámen Físico:					
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	14x min	Temperatura: 36,2°C
	T/A:	144/88	TA Media:	106,66	

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE QUE REINGRESA A LAS 10:30 DE PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA, CON SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE SU PATOLOGIA, CON TENSION ARTERIAL DE 148/88 MMHG SE ADMINISTRA LOSARTAN 50MG SEGÚN ORDEN MEDICA Y MEJORA, SONDA DE GASTROSTOMIA PERMEABLE, ESTOMA SANGRANDO SECUNDARIO AL PROCEDIMIENTO SE DEJA CON GASAS, SE REALIZA CURACION DE LESIONES A NIVEL DE OCCIPITAL, SACRO, CODO Y TROCANTER DERECHO, SE OBSERVAN CON TEJIDO DE GRANULACION EN MEJORIA, SE DEJAN CUBIERTAS CON PARCHES DUODERM Y GASAS, PASA ESTABLE, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES ADHERENTES, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA, CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS ELIMINA A LAS 12:00HORAS 400CC Y A LAS 18:00HORAS 400CC, ORINA COLÚRICA, SECRETA MOCO POR ANO, SE BRINDAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/05/2017 5:42:32 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:					
-----------------------	--	--	--	--	--

Signos Vitales:	FC:	73x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	90/50	TA Media:	63,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que retorna el día 6 de mayo a center, debido a remisión para cambio de sonda de gastrostomía, la cual se encuentra permeable, estoma seco y sin signos de infección. Ingresó con tensión arterial en 140/88 mmHg, se administra tratamiento farmacológico y mejora. Se realiza curación de heridas en región de codo izquierdo y parietal, heridas mejorando, con tejido de granulación presente, sin sangrado, sin signos de infección ni secreción. Herida sacra se observa con sangrado escaso en región central, herida de más o menos 5 centímetros de ancho por 7 centímetros de largo, profundidad en región central de más o menos 3 milímetros, dicha profundidad y sangrado no estaban presentes antes de la remisión para cambio de sonda de gastrostomía, se curan heridas con solución salina más gasa estéril, y se cubren con parche duoderm cgf. Paciente que duerme intervalos argos, no refiere dolor, elimina con cateterismo vesical 850 cc durante el día, no realiza deposición.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Glucometrías cada 8 horas. Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/05/2017 3:50:17 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de médula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/63	TA Media:	82		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, con pintas de sangre, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos nuevamente por gastrostomía (se realizó cambio el 5 de mayo), UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 9 de mayo. Diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición negativa. Paciente estable sin más novedades. Pendiente resonancia para el 14 de mayo en Clínica Amiga a las 08:00 hrs.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/05/2017 1:31:43 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONÍA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO SOBREGANULADO, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 3 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM CGF, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, EL CUAL SE RETIRO Y SE CUBRIO CON FITO +GASA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION CUBIERTA CON PARCHES CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	67x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	151/85	TA Media:	107		

	Ventilador mecánico
--	---------------------

Sistema de Ventilación:	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS, SATO2 96-99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, SONTA DE GASTROSTOMIA FUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CULA SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, CATETERISMO VESICAL DE LAS 00 HORAS CON 250 CC DE ORINA NORMAL SIN SEDIMENTO, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION POSITIVA EN POCA CANTIDAD. CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION OCCIPITAL, SACRA Y TROCANTER DERECHO, LOS CUALES TIENEN CAMBIO PARA EL DIA DE HOY 9 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, UROCULTIVO REPORTO POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. NO SE CUBRE PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA INFLAMATORIA. PENDIENTE LECTURA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (TOMADO EL 26 DE ABRIL) PARA QUE SEA VALORADO POR FISIATRIA, LLEGO REPORTE DE NUEVO CULTIVO DE SOT TOMADO EL 24 DE ABRIL POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. MULTISENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA PARA EL 14 DE MAYO A LAS 8 AM EN CLINICA AMIGA, SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/05/2017 5:06:20 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumatico, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 1 de tamaño 2 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	54x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	135/75	TA Media:	95		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa hemodinámicamente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoadherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado. Se realiza curación de respectivas heridas, codo, región interglutea, Próximas curaciones: 20 de Abril de 2017. Paciente afebril, con diuresis clara en abundante cantidad, por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas a necesidad y deposición positiva blanda moderada cantidad. Paciente estable sin más novedades.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/05/2017 1:13:43 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO SOBREGANULADO, CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONTA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECION SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 3 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM CGF, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, EL CUAL SE RETIRO Y SE CUBRIO CON FITO +GASA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION CUBIERTA CON PARCHÉ CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	73x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/76	TA Media:	90,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS, SATO2 96-99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, SONTA DE GASTROSTOMIA FUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, CATETERISMO VESICAL DE LAS 00 HORAS CON 250 CC DE URINA NORMAL SIN SEDIMENTO, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION NEGATIVA. CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION OCCIPITAL, SACRA Y TROCANTER DERECHO, LOS CUALES TIENEN CAMBIO PARA EL DIA 12 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. NO SE CUBRE PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA INFLAMATORIA. LECTURA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (TOMADO EL 26 DE ABRIL: CAMBIOS POR ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA DE L COLUMNA TORACICA Y LUMBAR CON PROBABLE DISCOPATIA DE LOS SEGMENTOS MENCIONADOS) PENDIENTE VALORACION CON ESTE REPORTE POR PARTE DE FISIATRIA. LLEGO REPORTE DE NUEVO CULTIVO DE SOT TOMADO EL 24 DE ABRIL POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. MULTISENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA PARA EL 14 DE MAYO A LAS 8 AM EN CLINICA AMIGA, MSI CON ESPASTICIDAD. SIN MAS CAMBIOS.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/05/2017 4:53:14 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente estable ventilatoria y hemodinamicamente estable.	
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	140/90	TA Media:	106,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, se inicia tratamiento gotas oftálmicas, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colúrica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 250ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 300cc, no realiza deposición en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt se realiza curacion, en horas del día sale a solárium 2 horas, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/05/2017 3:26:47 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinamicamente	
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	127/74	TA Media:	91,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 15 de Mayo. Diuresis clara en abundante	

	cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición negativa. Paciente estable sin más novedades. Pendiente resonancia para el 14 de mayo en Clínica Amiga a las 08:00 hrs.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	
Fecha	Profesional	Observacion
13/05/2017 04:53:38 PM	Lina María Vacca Nunez	SE LLAMA AL CONTAC CENTER PARA CONFIRMAR PROVEEDOR DE AMBULANCIA PARA EL TRASLADO DEL DIA DE MAÑANA POR CITA DE RESONANCIA, INFORMA JOELY SUAREZ QUE LA EPS NO TIENE DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS Y QUE SE DEBE REPROGRAMAR LA CITA, INFORMO A FAMILIAR Y MEDICO DE TURNO.

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/05/2017 4:48:42 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.	
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	111/61	TA Media:	77.66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colúrica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 400 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 350cc, no realiza deposición en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt con salida de material hemático, dilatado, se realiza curacion, en horas del día paciente refiere no querer salir a solárium, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/05/2017 1:14:44 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinamicamente.	
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoamarillas moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 15 de Mayo. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición negativa. Paciente estable sin más novedades. Pendiente resonancia para el 20 de mayo en Clínica Amiga a las 12:30 hrs.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/05/2017 5:35:51 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN	
Subjetivo:	Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, transtorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>74x min</td> <td>FR:</td> <td>16x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>37,6°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>116/74</td> <td>TA Media:</td> <td>88</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	74x min	FR:	16x min	Temperatura:	37,6°C	T/A:	116/74	TA Media:	88		
FC:	74x min	FR:	16x min	Temperatura:	37,6°C								
T/A:	116/74	TA Media:	88										

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que pasa la noche estable ventilatoria y hemodinámicamente, en el día de 5 mayo de 2017, manejando secreciones con pintas de sangre en escasa cantidad tanto en el día como en la noche, hipersecretor, estoma de traqueostomía secos sin secreción, estoma de gastrostomía con sangrado leve a la limpieza, por donde recibe tratamiento farmacológico y NET, bien tolerados, durante el día se inicia dosis terapéutica con espesos vía oral por fonaudiología, prueba bluetest, la cual es negativa durante la noche. Paciente que continua con plan de curación en región sacra por ulcera por presión grado 2 cada 5 días, manejo de herida con parche de duoderm cgf al igual que ulcera grado 1 en región occipital. Realiza diuresis mediante cateterismo intermitente, y no realiza deposición pese a enema rectal realizado el 5 de mayo durante el día, no se observa distensión abdominal, paciente que no refiere dolor.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/05/2017 4:58:06 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>68x min</td> <td>FR:</td> <td>12x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>37°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>132/81</td> <td>TA Media:</td> <td>98</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	68x min	FR:	12x min	Temperatura:	37°C	T/A:	132/81	TA Media:	98		
FC:	68x min	FR:	12x min	Temperatura:	37°C								
T/A:	132/81	TA Media:	98										

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colurica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 300 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 250cc, no realiza deposición en pañal pero presenta salida de secreción mucolide por ano, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, se realiza curación, en horas del día paciente refiere en horas de la tarde dolor en msi se informa al medico de turno quien ordena diclofenaco x 75 mg 1 ampolla vía IM dosis única, se cumple orden medica, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/05/2017 12:59:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA

NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO SOBREGRAULADO, CUBIERTO CON PARCHES DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 3 CM DE LONGITUD Y 3 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM CGF, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, EL CUAL SE RETIRO Y SE CUBRIO CON FITO +GASA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN CUBIERTA CON PARCHES CGF, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA Y LEVE MOVIMIENTO POR REFLEJO EN MSI, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

54x min

FR:

12x min

Temperatura:

35,9°C

T/A:

106/71

TA Media:

82,66

Sistema de Ventilación:

Ventilador mecánico

Analisis:

PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS, SATO2 96-99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, Sonda DE GASTROSTOMIA PUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDILOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, CATETERISMO VESICAL DE LAS 00 HORAS CON 300 CC DE ORINA NORMAL SIN SEDIMENTO, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICION NEGATIVA, SE HAN REALIZADO ENEMAS GLICERINADOS EL DIA 15 Y 17 DE MAYO SIN SALIDA DE MAETRIA FECAL, SOLO SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION OCCIPITAL, SACRA Y TROCANTER DERECHO, LOS CUALES TIENEN CAMBIO PARA EL DIA 20 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, UROCULTIVO REPORTE POSITIVO CON E.COLI. 100.000 UFC. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CULTIVO SOT POSITIVO CON PSEUDOMONA A. SENSIBLE. NO SE CUBRE PACIENTE CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA INFLAMATORIA. LECTURA DE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR (TOMADO EL 26 DE ABRIL: CAMBIOS POR ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA DE L COLUMNA TORACICA Y LUMBAR CON PROBABLE DISCOPATIA DE LOS SEGMENTOS MENCIONADOS) PENDIENTE VALORACION CON ESTE REPORTE POR PARTE DE FISIATRIA, LLEGO REPORTE DE NUEVO CULTIVO DE SOT TOMADO EL 24 DE ABRIL POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. MULTISENSIBLE. PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA PARA EL 20 DE MAYO A LAS 12+30 M EN CLINICA AMIGA, PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCION (SE ENTREGO ORDEN A FAMILIAR PARA TRAMITE DE AUTORIZACION ANTE EPS), SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo:

CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/05/2017 5:40:43 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.

Objetivo:

Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

64x min

FR:

12x min

Temperatura:

36°C

T/A:

123/65

TA Media:

84,33

Sistema de Ventilación:

Ventilador mecánico

Analisis:

Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, se observa micosis en axilas, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 20 de Mayo. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y deposición blanda. Paciente estable sin más novedades.

Plan Manejo:

Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/05/2017 5:07:56 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable.

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	73x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	135/69	TA Media:	91		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colúrica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 400 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 250cc, realiza deposición blanda en poca cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta seborrea en poca cantidad, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/05/2017 10:12:03 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/78	TA Media:	95,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides abundantes, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 23 de Mayo. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y no realiza deposición. Pendiente reporte de Resonancia de Columna 20 de Mayo 2017.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/05/2017 9:33:48 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C

T/A:	120/70	TA Media:	86,66
------	--------	-----------	-------

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 23 de Mayo. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y no realiza deposición. Pendiente reporte de Resonancia de Columna 20 de Mayo 2017.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/05/2017 1:24:59 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP GRADO II DE MAS O MENOS 2X2 CM, CON TEJIDO SOBREGANULADO, CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM CGF, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 2 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM CGF+FITO, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, CUBIERTO CON FITO +GASA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>61x min</td> <td>FR:</td> <td>12x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>35,5°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>110/60</td> <td>TA Media:</td> <td>76,66</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	61x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,5°C	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		
FC:	61x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,5°C								
T/A:	110/60	TA Media:	76,66										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS, SATO2 96-99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, Sonda de GASTROSTOMIA FUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION POSITIVA EL DIA DE AYER, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION OCCIPITAL, SACRA Y TROCANTER DERECHO, LOS CUALES TIENEN CAMBIO PARA EL DIA DE HOY 23 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA TOMADA EL 20 DE MAYO, PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCION (SE ENTREGO ORDEN A FAMILIAR PARA TRAMITE DE AUTORIZACION ANTE EPS), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/05/2017 1:59:16 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqd permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>71x min</td> <td>FR:</td> <td>13x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36,8°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>125/68</td> <td>TA Media:</td> <td>87</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	71x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,8°C	T/A:	125/68	TA Media:	87		
FC:	71x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,8°C								
T/A:	125/68	TA Media:	87										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico		
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en moderada cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, no duerme, por orden medica se inicia clonazepam gotas, se realiza cateterismo vesical intermitente cada 6 horas , a las 12 pm con salida de diuresis de 150 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 250ml, realiza deposición blanda en abundante cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de gastro, con salida de secreción serosa en poca cantidad, se realiza curación de upp sacra con solución salina y gasas se observa en mejores condiciones, lesión de aproximadamente dos centímetros con desfacelación de piel perilesional sin signos de infección, se deja con fitoestimoline mas parche cgf, mas gasas, upp de trocáner de aproximadamente 3 cm limpia sin signos de infección se deja con fitoestimoline mas gasas, upp de occipital y codo se dejan descubiertas ya que presentan un proceso de cicatrización, próxima curación para mayo 28, cada 5 días, recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, refiere dolor en miembro superior izquierdo se le administra analgesia según horario, recibe visita del familiar.		
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas		

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/05/2017 3:59:04 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de médula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>65x min</td> <td>FR:</td> <td>12x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>127/70</td> <td>TA Media:</td> <td>89</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	65x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C	T/A:	127/70	TA Media:	89		
FC:	65x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C								
T/A:	127/70	TA Media:	89										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocáner cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 28 de Mayo. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición blanda abundante en dos ocasiones. Pendiente reporte de Resonancia de Columna 20 de Mayo 2017.
Plan Manejo:	Cabeceza 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/05/2017 5:13:04 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de médula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>62x min</td> <td>FR:</td> <td>16x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>35,8°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>115/63</td> <td>TA Media:</td> <td>80,33</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	62x min	FR:	16x min	Temperatura:	35,8°C	T/A:	115/63	TA Media:	80,33		
FC:	62x min	FR:	16x min	Temperatura:	35,8°C								
T/A:	115/63	TA Media:	80,33										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides purulentas en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colurica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 550 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 200cc, realiza deposición blanda en abundante cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar
Plan Manejo:	

Cabeecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios		
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/05/2017 2:18:28 AM	
1. DIAGNÓSTICOS	
Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable	
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 66x min FR: 12x min Temperatura: 35,7°C T/A: 112/62 TA Media: 78,66	
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides fluidas abundantes, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos cortos, se realiza cateterismo vesical intermitente cada 6 horas , a las 12:00 diuresis de 500 ml, y a las 18:00 diuresis de 450ml, no realiza deposición, se observa granuloma en estoma de gastro, con salida de secreción serosa en poca cantidad, upp sacra y de trocánter cubiertas y limpias, próxima curación mayo 28, recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, el reporte de resonancia de columna, lumbosacra, cervical, torácica, reporta que la evolución del paciente no ha empeorado ni ha mejorado,	
Plan Manejo:	Cabeecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/05/2017 12:14:17 AM	
1. DIAGNÓSTICOS	
Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.	
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON 2 CM DE LONGITUD Y 2 CM DE ANCHO CUBIERTA CON PARCHES DUODERM CGF+FITO, EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO PEQUEÑA HERIDA DE 0.5X0.5 CM CON PRESENCIA DE PEQUEÑO PUNTO DE FIBRINA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN CUBIERTA CON GASA+FITO, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 60x min FR: 12x min Temperatura: 36°C T/A: 125/85 TA Media: 98,33	
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS, SATO2 99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, SONDA DE GASTROSTOMIA FUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDILOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTANEO, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. CONTINUA CON PARCHES DE DUODERM CGF EN REGION SACRA, EL CUAL TIENE CAMBIO PARA EL DIA 28 DE MAYO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, REPORTE DE RESONANCIA COLUMNA LUMBOSACRA CERVICAL-HOMBRO DERECHO TOMADA EL 20 DE MAYO: MIELOPATIA DE C3 A T2, IGUAL A REPORTE PREVIO, PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCION (SE ENTREGO ORDEN A FAMILIAR PARA TRAMITE DE AUTORIZACION ANTE EPS), PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA (FAMILIAR EN TRAMITE) SIN MAS CAMBIOS.	
Fecha	Profesional	Observacion

Plan Manejo: CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha Profesional Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/05/2017 12:14:22 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO A/C, ACOPLADO, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, SE DEJO CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA CICATRIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDÍOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3X4 CM CON TEJIDO DESVITALIZADO, PIEL ACARTONADA, + FIBRINA, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 60x min FR: 14x min Temperatura: 36,3°C
T/A: 130/80 TA Media: 96,66

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA MODO AC, ACOPLADO, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TACOS, SATO2 99%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET, SONDA DE GASTROSTOMIA FUE CAMBIADA EL 5 DE MAYO SIN COMPLICACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACIÓN EN CADA TURNO. FONOAUDILOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VÍA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, NO ELIMINA ESPONTÁNEO, DEPOSICIÓN NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. FUE CURADO EL DÍA DE AYER EVIDENCIANDO: EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, SE DEJO CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3X4 CM CON TEJIDO DESVITALIZADO, PIEL ACARTONADA, + FIBRINA, SE DEJO CUBIERTO CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM. PROXIMA CURACIÓN PARA EL DÍA 2 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, REPORTE DE RESONANCIA COLUMNA LUMBOSACRA CERVICAL-HOMBRO DERECHO TOMADA EL 20 DE MAYO: MIELOPATIA DE C3 A T2, IGUAL A REPORTE PREVIO, PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCIÓN (SE ENTREGÓ ORDEN A FAMILIAR PARA TRAMITE DE AUTORIZACIÓN ANTE EPS), PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA (FAMILIAR EN TRAMITE). EL DÍA DE AYER SE REALIZÓ TRASLADO CAMA SILLA SIN COMPLICACIONES, SALE AL SOLARIUM. SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo: CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha Profesional Observación

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/05/2017 3:59:19 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.

Objetivo: Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedíos positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 80x min FR: 15x min Temperatura: 36,2°C
T/A: 150/80 TA Media: 103,33

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoamarillas adherentes abundantes, estomas sanos que sangra a la manipulación en poca cantidad, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado;

	recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra, occipital, codo derecho y trocánter cubiertas, con curaciones cada 3 días, próxima curación 2 de junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición blanda abundante, duerme intervalos largos. Pendiente video deglución y control por neurología, paciente estable sin mas novedades.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 31/05/2017 2:03:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tq permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fóvea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,8°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colurica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 650 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 270cc, realiza deposición semilíquida en abundante cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, en horas del día presenta eritema en región inguinal se informa al medico y ordena iniciar biconjugado, se cumple orden medica, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/06/2017 2:02:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tq permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	121/69	TA Media:	86,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides espesas abundantes, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos cortos, se realiza cateterismo vesical intermitente cada 6 horas , a las 12:00 diuresis de 700ml, y a las 18:00 diuresis de 200ml, realiza deposición líquida, por lo cual no se administra bisacodilo ni hidróxido de aluminio, se observa granuloma en estoma de gastro, con salida de secreción serosa en poca cantidad, upp sacra y de trocánter cubiertas y limpias, próxima curación junio 2, recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, duerme intervalos largos, afebril, normotenso, recibe visita del familiar
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/06/2017 4:24:21 AM

1. DIAGNÓSTICOS**Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.

Objetivo: Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

67x min

FR:

12x min

Temperatura:

36°C

T/A:

128/66

TA Media:

86,66

Sistema de Ventilación:

Ventilador mecánico

Analisis:

Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 2 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición semilíquida.

Plan Manejo:

Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomías (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/06/2017 5:09:48 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno por mascar ventury a tqt al 40% en horas del día y con vm modo a/c en horas de la noche, con monitorización continua, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizados con fovea positiva, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

60x min

FR:

12x min

Temperatura:

35,7°C

T/A:

110/70

TA Media:

83,33

Sistema de Ventilación:

Ventilador mecánico

Analisis:

Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colúrica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 300 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 400cc, realiza deposición blanda en poca cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, en horas del día por terapia respiratoria se cambia de vm a mascar ventury al 40% tolerando pero continuando en horas de la noche con vm modo a/c, con monitorización continua de signos vitales. En horas de la mañana se realiza curación de upp sacra la cual se observa de tamaño 3x4 cm y trocánter derecho de tamaño 2 x 1 cm ambas se observan con presencia de tejido en proceso de granulación sin salida de secreción se realiza curación con ssn+ gasa + parche duoderm + fitoestimuline + apósitos + micropore. recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.

Plan Manejo:

Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomías (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/06/2017 2:37:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.**Objetivo:**

Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.						
Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	80x min	FR:	19x min	Temperatura:
		T/A:	128/69	TA Media:	88,66	36°C
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 2 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición semilíquida.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/06/2017 5:26:07 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, ventury 28%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	75x min	FR:	20x min	Temperatura:
		T/A:	100/60	TA Media:	73,33	36,2°C
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable tolerando ventury al 28 % desde el 4 de junio de 2017, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 9 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas y no realiza deposición, presenta salida de moco rectal semilíquido sin olor.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/06/2017 12:10:22 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON SISTEMA VENTURY AL 28%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMIA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHES DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA CICATRIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACIÓN, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHES DUODERM EXTRATHIM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,9°C
	T/A:	95/79	TA Media:	84,33		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON SISTEMA VENTURY AL 28% CON SATURACIONES DE 95-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS ABUNDANTES CON TACOS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, YA ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. SE EVIDENCIA EN ULTIMA CURACION DE HERIDAS: EN REGION SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACION EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, SE DEJO CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACION, SE DEJO CUBIERTO CON IRUXOL +PARCHE DUODERM EXTRATHIM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 9 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, REPORTE DE RESONANCIA COLUMNA LUMBOSACRA CERVICAL-HOMBRO DERECHO TOMADA EL 20 DE MAYO: MIELOPATIA DE C3 A T2, IGUAL A REPORTE PREVIO. PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCION PARA JUNIO 12 A LAS 7 AM EN FVL, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA PARA JUNIO 15 A LAS 15 HORAS EN CLINICA TEQUENDAMA, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE AUTORIZACION DE ORTESIS DE MANOS, TOBILLOS Y TOXINA BOTULINICA (FAMILIAR EN TRAMITE), VX POR NEUROOFTALMOLOGIA PARA JUNIO 21 A LAS 9+3 AM EN CLINICA OFTALMOLOGICA. EL DIA DE AYER PRESENTO TEMPERATURA AISLADA DE 38,3 °, SE VIGILARA CURVA TERMICA, SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/06/2017 5:13:51 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, con ventury al 24% tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,9°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventury al 24% tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 9 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y no realiza deposición.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/06/2017 12:51:20 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECION SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, EN REGION SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACION EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES:

MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA CICATRIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACION, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	21x min	Temperatura:	36,6°C
	T/A:	85/65	TA Media:	71,66		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno	
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES CON PINTAS DE SANGRE, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, YA ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, DEPOSICION NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. SE EVIDENCIA EN ULTIMA CURACION DE HERIDAS: EN REGION SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACION EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, SE DEJO CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACION, SE DEJO CUBIERTO CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 9 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, REPORTE DE RESONANCIA COLUMNNA LUMBOSACRA CERVICAL-HOMBRO DERECHO TOMADA EL 20 DE MAYO: MIELOPATIA DE C3 A T2, IGUAL A REPORTE PREVIO. PENDIENTE TOMA DE VIDEODEGLUCION PARA JUNIO 12 A LAS 7 AM EN FVL, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA PARA JUNIO 15 A LAS 15 HORAS EN CLINICA TEQUENDAMA, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE AUTORIZACION DE ORTESIS DE MANOS, TOBILLOS Y TOXINA BOTULINICA (FAMILIAR EN TRAMITE), VX POR NEUROOFTALMOLOGIA PARA JUNIO 21 A LAS 9+3 AM EN CLINICA OFTALMOLOGICA. SIN MAS CAMBIOS.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/06/2017 6:39:48 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	59x min	FR:	21x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno	
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes con tacos, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación hoy 9 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y no realiza deposición.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/06/2017 5:24:31 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, Fio2 al 21% , tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Signos Vitales:	FC:	63x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	119/79	TA Media:	92,33		

Sistema de Ventilación:	Ninguno	
Analisis:	Paciente estable, tolerando oxígeno a medio ambiente 21%, manejando secreciones mucoides adherentes moderadas con pintas de sangre, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe y tolera tratamiento farmacológico y nutrición enteral ; UPP en zona sacra y trocáter curadas el día de hoy por jefe de turno quien refiere que las heridas se encuentran en igual estado, sin signos de infección, y cubiertas con parche duoderm cgf mas apósitos y micropore, próxima curación 14 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas y no realiza deposición, presenta salida de moco rectal espeso en moderada cantidad.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/06/2017 4:06:02 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	120/69	TA Media:	86		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes con tacos, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocáter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 14 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y no realiza deposición.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/06/2017 4:40:34 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxigeno por tqt al medio ambiente fio2 del 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	71x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/80	TA Media:	96,66		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colorica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 250 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 350cc, realiza deposición blanda en moderada cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, con monitorización continua de signos vitales, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/06/2017 2:34:31 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, ELIMINA ESPONTÁNEO EN POCA CANTIDAD, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA CICATRIZADA, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACIÓN, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	17x min	Temperatura:	35,3°C
	T/A:	105/82	TA Media:	89,66		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Analisis:

PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA DESDE EL DÍA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXÍGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACIÓN EN CADA TURNO. FONOAUDIOLÓGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VÍA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEÚTICA. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, YA ELIMINA ESPONTÁNEO EN POCA CANTIDAD, DEPOSICIÓN POSITIVA EL DÍA DE AYER, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MÉDICO. SE EVIDENCIA EN ÚLTIMA CURACIÓN DE HERIDAS: EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CON MEDIDAS DE 2X1 CM, CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON POCA FIBRINA EN EL CENTRO, SE DEJO CUBIERTO CON UN PUNTO DE IRUXOL, FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACIÓN, SE DEJO CUBIERTO CON IRUXOL+PARCHE DUODERM EXTRATHIM. PROXIMA CURACIÓN PARA EL DÍA 9 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT, REPORTE DE RESONANCIA COLUMNA LUMBOSACRA CERVICAL-HOMBRO DERECHO TOMADA EL 20 DE MAYO: MIELOPATÍA DE C3 A T2, IGUAL A REPORTE PREVIO. PENDIENTE REPORTE DE VIDEODEGLUCIÓN TOMADO EL DÍA DE AYER JUNIO 12, PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGÍA PARA JUNIO 15 A LAS 15 HORAS EN CLÍNICA TEQUENDAMA, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE ORTESIS DE MANOS, TOBILLOS Y TOXINA BOTULÍNICA (FAMILIAR EN TRÁMITE), VX POR NEUROOFTALMOLOGÍA PARA JUNIO 21 A LAS 9+3 AM EN CLÍNICA OFTALMOLÓGICA. SIN MÁS CAMBIOS.

Plan Manejo:

CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/06/2017 5:32:58 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno por tqt al medio ambiente fio2 del 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden médica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:

Oxígeno por tienda de traqueostomía

Analisis:

Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, con salida de diuresis colúrica con sedimento, se realiza cateterismo vesical a las 12 pm con salida de diuresis de 200 ml, y a las 18 horas con salida de diuresis 250cc, realiza deposición blanda en moderada cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida

	de de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, con monitorización continua de signos vitales, en horas del día sale a solarium, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					
Fecha	Profesional	Observacion				
EVOLUCIÓN DIARIA: 15/06/2017 2:17:09 AM						
1. DIAGNÓSTICOS						
Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.					
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO POR MEDIO DE CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS, ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACION, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	22x min	Temperatura:	35,8°C
	T/A:	138/72	TA Media:	94		
Sistema de Ventilacion:	Ninguno					
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda de GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA, PENDIENTE DEFINIR INICIO DE VIA ORAL CON REPORTE DE VIDEO. DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS, YA ELIMINA ESPONTANEO EN POCA CANTIDAD, DEPOSICION POSITIVA, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3X4 CM CON TEJIDO EN PROCESO DE GRANULACION, CUBIERTO CON PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 19 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT, PENDIENTE CONTROL CON NEUROCIRUGIA PARA HOY JUNIO 15 A LAS 15 HORAS EN CLINICA TEQUENDAMA, AMBULANCIA YA SOLICITADA CON JOELY SUAREZ DEL CONTAC CENTER, PENDIENTE AUTORIZACION DE ORTESIS DE MANOS, TOBILLOS Y TOXINA BOTULINICA (FAMILIAR EN TRAMITE), VX POR NEUROOFTALMOLOGIA PARA JUNIO 21 A LAS 9+3 AM EN CLINICA OFTALMOLOGICA. SIN MAS CAMBIOS.					
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS					
Fecha	Profesional	Observacion				
EVOLUCIÓN DIARIA: 16/06/2017 6:49:19 AM						
1. DIAGNÓSTICOS						
Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.					
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, Fio2 al 21% , tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	118/72	TA Media:	87,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable, tolerando oxígeno a medio ambiente 21%, manejando secreciones mucoides fluidas moderadas, estomas sanas, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe y tolera tratamiento farmacológico y nutrición enteral; UPP en zona sacra y trocánter					

	cubierta, próxima curación 19 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 horas y no realiza deposición, paciente estable, duerme intervalos largos.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/06/2017 1:34:47 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.					
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno por tqt al medio ambiente fio2 del 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	21x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	128/65	TA Media:	86		

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, y en horas del día y noche elimina espontaneo diuresis en abundante cantidad, realiza deposición blanda en poca cantidad en pañal, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de secreción serosa y hemática en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, con monitorización continua de signos vitales, recibe y tolera tratamiento medico ordenado, tolera net, recibe visita del familiar.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/06/2017 1:16:19 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable.					
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno por tqt al medio ambiente fio2 del 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, con acceso venoso en antebrazo de msd, el cual se retira por orden medica, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	107/68	TA Media:	81		

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía	
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides fluidas en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, elimina espontaneo abundante y por ello no requiere en el día ni en la noche cateterismo, y realiza deposición blanda en moderada cantidad en pañal y se realiza cambio de parche duoderm por contaminarse en horas de la mañana se realiza curacion con ssn + gasa, se observa tejido en proceso de granulación + tejido fibrinoso+ tejido necrotico se realiza limpieza y se cubre con savegel+ parche duoderm + aposito +gasas+ micropore, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, con monitorización continua de signos vitales.	
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/06/2017 2:11:29 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, modo a/c por volumen fio2 del 24%, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	59x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	106/66	TA Media:	79,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides moderadas, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, cateterismo vesical intermitente según necesidad no se realiza, ya que paciente elimina espontáneo, realiza deposición blanda poca, se observa granuloma en estoma de gastro, con salida de secreción serosa en poca cantidad, upp sacra y de trocánter cubiertas y limpias, próxima curación junio 19, recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, duerme intervalos largos, afebril, normotenso, recibe visita del familiar

Plan Manejo: Cabeceza 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/06/2017 2:19:38 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando FIO2 al 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	64x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	101/68	TA Media:	79		

Sistema de Ventilación: Ninguno

Analisis: Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides moderadas, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, cateterismo a necesidad (no se realiza ya que paciente elimina espontáneo), diuresis positiva, realiza deposición blanda, se realiza curación de UPP sacra grado II, se observa con tejido fibroso se lava con solución salina, se aplica fitostimolina y se deja parche CGF, se cubre con gasa y micropore, se realiza limpieza de trocánter derecho, se observa con tejido fibrinoso, se lava con solución salina, se aplica fitostimoline, se cubre con parche CGF, gasas y micropore, próxima curación para el 24 de junio. Paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, duerme intervalos largos, afebril, normotenso, recibe visita del familiar.

Plan Manejo: Cabeceza 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo a necesidad

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/06/2017 1:42:34 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable

Objetivo: Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando FIO2 al 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	112/75	TA Media:	87,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides moderadas, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, cateterismo a necesidad (no se realiza ya que paciente elimina espontaneo), realiza deposición semilíquida, se realiza cambio de parche en lesión sacra por contaminación, lesión de codo cubierta, Paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera net, duerme intervalos cortos, afebril, normotenso, paciente que no se puede movilizar en silla por 8 días debido a empeoramiento de lesión sacra, se le toman medidas para ortesis. Recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas según necesidad

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/06/2017 1:51:37 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHÉ DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN CUBIERTA CON PARCHÉ DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	97/61	TA Media:	73		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR SONDA DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACIÓN EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA, DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICIÓN POSITIVA, SE OBSERVA SALIDA DE ABUNDANTE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHÉ DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON PARCHÉ DUODERM. PROXIMA CURACIÓN PARA EL DIA 24 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT. PENDIENTE ENTREGA DE ORTESIS, TOXINA BOTULINICA (SE CONFIRMA A FAMILIAR QUE EL FISIATRA VENDRÍA EL DIA 29 DE JUNIO PARA SU ADMINISTRACIÓN), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/06/2017 5:04:50 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente
-------------------	---

Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					
------------------	---	--	--	--	--	--

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes con tacos, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocáter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 14 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición moderada blanda.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/06/2017 7:35:08 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.					
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fóvea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	21x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	94/55	TA Media:	68		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides fluidas abundantes, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra con necesidad de limpieza por contaminación con materia fecal, se lava y se deja cubierta con apósitos y micropore, con curaciones cada 5 días, próxima curación 27 de Junio. Diuresis clara en abundante, realiza deposición una blanda y una líquida abundante, pasa la noche estable, duerme intervalos largos, sin más novedades..					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios					

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/06/2017 3:34:29 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.					
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECION SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHÉ DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON PARCHÉ DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON PARCHÉ DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	72x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,6°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO, FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA, PENDIENTE VX POR NUTRICIONISTA PARA DEFINIR PLAN DIETARIO, DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICION POSITIVA ESCASA, SE OBSERVA SALIDA DE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 27 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA , TOXINA BOTULINICA (SE CONFIRMA A FAMILIAR QUE EL FISIATRA VENDRIA EL DIA 29 DE JUNIO PARA SU ADMINISTRACION), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/06/2017 1:39:57 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECION SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENI TOURINARIO: INTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	15x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	101/69	TA Media:	79,66		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 94-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIA MANEJO DE LA VIA ORAL CON COMPOTA EN DOSIS TERAPEUTICA, PENDIENTE VX POR NUTRICIONISTA PARA DEFINIR PLAN DIETARIO. DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICION POSITIVA ESCASA, SE OBSERVA SALIDA DE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON FITO +PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 2X2 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 27 DE JUNIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, TOXINA BOTULINICA (SE CONFIRMA A FAMILIAR QUE EL FISIATRA VENDRIA EL DIA 29 DE JUNIO PARA SU ADMINISTRACION), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), PERSONAL AUXILIAR INFORMA QUE EL PACIENTE TOLERA POCO EN DECUBITO LATRAL DERECHO. SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/06/2017 3:24:02 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de contextura gruesa, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con TQT permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma sano, limpio y seco, modo A/C por volumen, tolerando, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de

dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

69x min

FR:

18x min

Temperatura:

35,9°C

T/A:

112/70

TA Media:

84

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

Paciente estable acoplado a su ventilación mecánica tolerando, manejando secreciones mucoides adherentes con tacos, estomas sanos, sin signos de infección, tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocáncer cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 27 de Junio. Diuresis clara en abundante cantidad y no realiza deposición.

Plan Manejo:

Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/06/2017 1:26:59 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo:

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, EN ZONA OCCIPITAL UPP CICATRIZADA DESCUBIERTA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 500 ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II DE MAS O MENOS 4 CM, CON TEJIDO NECROTICO Y FIBRINOIDE INDURADO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE MAS O MENOS 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:**Signos Vitales:**

FC:

87x min

FR:

22x min

Temperatura:

37°C

T/A:

95/60

TA Media:

71,66

Sistema de Ventilacion:

Ninguno

Analisis:

PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 95-98%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR SONDA DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACIÓN EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIO MANEJO DE LA VIA ORAL CON DIETA BLANDA+ LIQUIDOS ESPESOS, LA CUAL TOLERA. DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICIÓN NEGATIVA HASTA EL MOMENTO, SE OBSERVA SALIDA DE MOCO RECTAL, SE INFORMA A MEDICO. EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM CGF. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACIÓN PARA EL DIA 2 DE JULIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, TOXINA BOTULINICA (SE CONFIRMA A FAMILIAR QUE EL FISIATRA VENDRIA EL DIA 29 DE JUNIO PARA SU ADMINISTRACION), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo:

CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/06/2017 9:46:28 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:**

Paciente Ventilatoria Y Hemodinamicamente Estable.

Objetivo:

Paciente De 65 Años De Edad, Quien Ingresa El Dia 31 De Marzo De 2017 En Ambulancia Acompañado De Familiar, Quien Fue Remitido Por Presentar Cuadro Clínico De Horas De Evolución Consistente En Accidente De Tránsito Mientras Transitaba En Bicicleta Sufriendo Tce Severo- Trauma Raquimedular C5-C6 Con Posterior Shock Medular En El Momento Ya Resuelto. Infarto Medular, No Procedimiento Neurocx Según Especialidad Más Alto El Riesgo Que El Beneficio. Durante La Hospitalización Presenta Neumonia Aspirativa Tratada Con Ampicilina-Sulbactam Con Evolución Favorable. Requerimiento De Ventilación Mecánica Asistida Por Tqt. Actualmente Con Dx: De Traumatismo De Medula Espinal, Shock Traumatico, Insuficiencia

Respiratoria Aguda, Trastorno De La Deglución, Gastrostomía, Traqueostomía. Al Examen Físico Se Observa: Glasgow 15/15, De Contextura Gruesa, Cabeza Normocefala, En Zona Occipital Upp Cicatrizada Descubierta, Con Cabello Implantado, Conjuntivas Claras, Pupilas Reactivas, Apertura Ocular Espontanea, Mucosas Orales Húmedas, Cuello Móvil, Con Tqt Permeable, Estoma Limpio Y Seco, Paciente Con Fio2 Al 21%, Tórax Normoexpansivo, Simétrico, Sin Signos De Dificultad Respiratoria, Abdomen Blando, Depresible, Con Presencia De Sonda De Gastrostomía, Funcional Y Permeable Por La Cual Se Administran Net Jevity 500 Ml Cada 8 Horas Y Medicamentos, Estoma Con Leve Dilatación Y Presencia De Granuloma Y Salida De Secrecion Serosa Y Escaso Sangrado, Genitourinario: Íntegro, Eliminando Espontaneo, En Región Sacra Con Presencia De Upp Grado Ii De Mas O Menos 4 Cm, Con Tejido Necrotico Y Fibrinoide Indurado, Cubierto Con Colagenasa+Parche Duoderm Cgf. Extremidades: Miembros Superiores Se Observa En Msi En Codo Herida En Proceso De Cicatrizacion Cubierta Con Parche De Duoderm, Miembros Inferiores Con Perfusión Distal Disminuida, Pulsos Pedios Positivos, En Trocanter Derecho Laceracion De Mas O Menos 3 Cm Con Tejido Fibrinoso, Se Encuentra Cubierta Con Colagenasa+Parche Duoderm, Solo Moviliza Extremidad Izquierda, Escala De Morse: Riesgo Bajo, Escala De Bradem Riesgo Medio.						
Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	70x min	FR:	17x min	Temperatura:
		T/A:	120/80	TA Media:	93,33	36,1°C
Sistema de Ventilacion:	Ninguno					
Analisis:	Paciente estable ventilatoria y hemodinamicamente, Fio2: 21% manejando secreciones mucoamarillas abundantes, se administra tratamiento ordenado, recibe y tolera net por sonda de gastrostomía la cual se encuentra permeable, estoma de SGT se observa dilatado con pequeño granuloma y escaso sangrado y secreción serosa, se realiza curación en cada turno. Fonoaudiología realiza pruebas de blue test las cuales reportaron negativas, por lo cual se inicio manejo de la vía oral con dieta blanda+ líquidos espesos, la cual tolera. Diuresis espontanea, tiene ordenado cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, deposición negativa hasta el momento, se observa salida de moco rectal, se informa a medico. En región sacra con presencia de upp grado ii, cubierto con colagenasa+parche duoderm cgf. En trocanter derecho laceracion de 3 cm con tejido fibrinoso, cubierto con colagenasa+parche duoderm. Proxima curacion para el día 2 de julio, se realiza cambios de posicion, higiene y confort. Ya le fueron entregadas las ortesis las cuales se dejan en el día, toxina botulinica (se confirma a familiar que el fisiatra vendria el día 29 de junio para su administracion), pendiente reprogramar vx por neurooftalmologia (familiar en tramite), sin mas cambios.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 Grados Control De Signos Vitales Cada 2 Horas Cateterismo Vesical Intermitente Cada 6 Horas Según Necesidad Cuidados E Hidratación De La Piel Cuidados De Ostomías (Traqueostomía Y Gastrostomía) Administración De Medicamentos Y Nutrición Enteral Educación A Familiar Sobre Cuidados De Paciente Avisar Cambios					
Fecha	Profesional	Observacion				
29/06/2017 07:31:01 PM	Ricardo Gonzalez Carvajal	CURACIÓN DE UPP SACRA: PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, SIN COMUNICACIÓN VERBAL, REFIERE DOLOR EN EL SITIO AFECTADO, AL RETIRO DEL APOSITO ACTUAL EN REGION SACRA SE EVIDENCIA: UPP GRADO 2A DE APROXIMADAMENTE 3X3 CM + 0,5 CM DE PROFUNDIDAD, CON BORDES NECROTICOS, ZONA PERILESIONAL TUMEFACIA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 3 CMS DEL BORDE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO NECROTICO 90%, FIBRINA 10%, SIN OLOR, SIN EXUDADO, SIN SANGRADO. SE REALIZA LIMPIEZA CON CLORHEXIDINA 30CC + SSN AL 0.9 %, SE APLICA COLAGENASA IRUXOL 2 EN EL LECHO DE LA HERIDA, OCLUIDA CON APOSITO DUODERM CGF 10X10, MAS APOSITO SECUNDARIO. CUIDADOS: VIGILAR SI PRESENTA SANGRADO POR LA HERIDA. AVISAR AL MEDICO DE SALA CAMBIO DE APOSITO SECUNDARIO A NECESIDAD CUIDADOS GENERALES DE LA PIEL, PARA DISMINUIR RIESGOS DE UPP NO MOJAR, NI RETIRARSE LA CURA NO COLOCAR FIJACIÓN MUY AJUSTADA APLICAR OXIDO DE ZINC EN ZONA PERILESIONAL Y DEMAS ZONAS DE PRESIÓN SI ES NECESARIO CUBRIR CON APOSITOS SECUNDARIOS CAMBIOS DE POSICION CADA HORA CUIDADO GENERALES DE PIEL (HIGIENE, HIDRATACIÓN Y MASAJE) ALIVIAR PRESION SOBRE PROMINENCIAS OSEAS CON AYUDA DE ALMOHADAS MANTENER TENDIDOS DE CAMA LIMPIOS, SECOS Y BIEN AJUSTADOS CAMBIO OPORTUNO DE PAÑAL, PARA EVITAR OTRAS LESIONES PROXIMA CURACION EN 5 DIAS INSUMOS: SSN X 250CC CLORHEXIDINA 30CC APOSITO DE GASA Y ALGODÓN DE 6X5 ESTERIL APOSITO DUODERM CGF 10X10 COLAGENASA CREMA IRUXOL TUBO GASAS ESTERILES GUANTES ESTERILES FIXOMUL MICROPORE RICARDO GONZALEZ JEFE DE RUTA				

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/06/2017 2:03:45 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de contextura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefalica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontanea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando FIO2 al 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 3, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	63x min	FR:	19x min	Temperatura:
		T/A:	118/70	TA Media:	86	36°C

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides moderadas, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, realiza diuresis espontanea en pañal, realiza deposición semilíquida, se realiza cambio de parche en lesión sacra por contaminación, lesión de codo cubierta, Paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera vía oral, se disminuya NET a 250ml cada 8 horas, duerme intervalos cortos , afebril, normotenso, paciente que no se puede movilizar en silla por 8 días debido a empeoramiento de lesión sacra. Recibe visita del familiar.					
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomías (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas según necesidad					

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/07/2017 1:25:40 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON TQT PERMEABLE, OCLUIDA AL 100% DESDE EL DÍA DE AYER A LAS 9 AM, ESTOMA LIMPIO Y SECO, PACIENTE CON FIO2 AL 21%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 250 ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA CON LEVE DILATACIÓN Y PRESENCIA DE GRANULOMA Y SALIDA DE SECRECIÓN SEROSA Y ESCASO SANGRADO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTÁNEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II DE MÁS O MENOS 3*3 CM, CON TEJIDO NECRÓTICO Y FIBRINOIDE INDURADO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE MÁS O MENOS 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEN RIESGO MEDIO.

Examen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE PUDO DESTETAR DE LA VENTILACION MECANICA DESDE EL DIA 2 DE JUNIO, EN EL MOMENTO CON FIO2 21% DESDE EL DIA DE AYER OCLUIDO 100% CON SATURACIONES DE OXIGENO DE 95-99%, MANEJANDO SECRECIONES MUCOIDES ADHERENTES ABUNDANTES, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA NET POR Sonda DE GASTROSTOMIA LA CUAL SE ENCUENTRA PERMEABLE, ESTOMA DE SGT SE OBSERVA DILATADO CON PEQUEÑO GRANULOMA Y ESCASO SANGRADO Y SECRECIÓN SEROSA, SE REALIZA CURACIÓN EN CADA TURNO. FONOAUDIOLOGIA REALIZA PRUEBAS DE BLUE TEST LAS CUALES REPORTARON NEGATIVAS, POR LO CUAL SE INICIO MANEJO DE LA VIA ORAL CON DIETA BLANDA+ LIQUIDOS ESPESOS, LA CUAL TOLERA. NET SE DISMINUYO A 250 ML CADA 8 HORAS, DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICIÓN POSITIVA SEMILQUIDA, POR LO CUAL NO SE ADMINISTRA HIDROXIDO DE ALUMINIO. EL 29 DE JUNIO SE LE REALIZA CURACIÓN A UPP SACRA LA CUAL DESCRIBEN COMO UPP GRADO 2 DE 3*3 CM + 0.5 CM DE PROFUNDIDAD, BORDES NECRÓTICOS, ZONA PERILESIONAL TUMEFACIA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 3 CM DEL BORDE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO NECRÓTICO 90% FIBRINA 10% SIN OLOR SIN EXUDADO SIN SANGRADO, SE CURO CON CLORHEXIDINA, SSN Y SE DEJA CON COLAGENASA IRUXOL 2 EN EL LECHO DE LA HERIDA Y OXIDO DE ZINC EN LA ZONA PERILESIONAL Y SE CUBRE CON PARCHE DE DUODERM CGF + MICROPORE Y APOSITO DE GASA PARA CUBRIR DE CONTAMINACIÓN. EN TROCANTER DERECHO LACERACIÓN DE 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACIÓN PARA EL DIA 4 DE JULIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, TOXINA BOTULINICA (FISIATRA LA VIENE A ADMINISTRAR EL DIA 4 DE JULIO A LAS 11 AM, SE INFORMO AL FAMILIAR), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/07/2017 5:29:36 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente estable ventilatoria y hemodinámicamente.
Objetivo:	Paciente adulto de 65 años de edad, con DX: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía. Al examen físico se observa de textura gruesa, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello bien implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, sin traqueostomía, estoma sano, limpio y seco, tolerando oxígeno a medio ambiente 21%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, con cateterismo vesical cada 6 horas, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de úlcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan edematizado con fovea positiva, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo y talones cubiertos con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Braden riesgo alto.

Examen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	18x min	Temperatura:	35,7°C
	T/A:	120/70	TA Media:	86,66		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	Paciente estable tolerando oxígeno a medio ambiente 21%, paciente al cual se le realiza decanulación por parte de terapia respiratoria el día de hoy con éxito, no presenta desaturación, manejando secreciones escasas mucoides, estomas sanos, sin signos de infección, a las 01:00 presenta saturaciones limítrofes de hasta 90%, paciente sin patrón de tos efectiva, retiene secreciones y se requiere aspirar por boca, se informa a terapeuta respiratoria y medico de turno quienes atienden inmediatamente al llamado, terapia respiratoria aspira al paciente por estoma de traqueostomía, se observa secreciones fluidas moderadas, paciente desaturado hasta 85%, medico de turno ordena dejar ventury a 28% , paciente que tolera y aumenta su saturación de oxígeno progresivamente hasta 99%. Tolerando cambios de posición, recibe tratamiento instaurado; recibiendo nutrición y medicamentos por gastrostomía, UPP en zona sacra y trocánter cubiertas, con curaciones cada 5 días, próxima curación 4 de Julio. Diuresis clara en abundante cantidad por medio de cateterismo intermitente cada 6 y realiza deposición líquida en 2 ocasiones
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales y cambio de posición cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) NET Jevity 500ml cada 8 horas Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/07/2017 1:21:59 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CANULA NASAL A 2 LITROS 28%, CUELLO MÓVIL, CON ESTOMA DE TQT CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON PRESENCIA DE Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN NET JEVITY 250 ML CADA 8 HORAS Y MEDICAMENTOS, ESTOMA DE SGT SANO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II DE MAS O MENOS 3*3 CM, CON TEJIDO NECROTICO Y FIBRINOIDE INDURADO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE MAS O MENOS 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	90x min	FR:	15x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por cánula nasal

Analisis: PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE LE REALIZO DECANULACION PROGRAMADA EL DIA 1 DE JULIO, DURANTE LA NOCHE DE ESE DIA RE QUIRIO APOYO CON SISTEMA VENTURY AL 28%, PARA EL DIA DE AYER TERAPEUTA SOPORTA PACIENTE CON CANULA NASAL A 2 LITROS 28% CON LO QUE SATURA 98%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL CON DIETA BLANDA Y LIQUIDOS ESPESOS, Sonda DE GASTROSTOMIA SE ENCUENTRA PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ESTOMA DE SGT SANO CON SALIDA DE POCA SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICION POSITIVA, EL 29 DE JUNIO SE LE REALIZA CURACION A UPP SACRA LA CUAL DESCRIBEN COMO UPP GRADO 2 DE 3*3 CM + 0.5 CM DE PROFUNDIDAD, BORDES NECROTICOS, ZONA PERILESIONAL TUMEFAC TA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 3 CM DEL BORDE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO NECROTICO 90% FIBRINA 10% SIN OLOR SIN EXUDADO SIN SANGRADO, SE CURO CON CLORHEXIDINA, SSN Y SE DEJA CON COLAGENASA IRUXOL 2 EN EL LECHO DE LA HERIDA Y OXIDO DE ZINC EN LA ZONA PERILESIONAL Y SE CUBRE CON PARCHE DE DUODERM CGF + MICROPORE Y APOSITO DE GASA PARA CUBRIR DE CONTAMINACION. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3 CM CON TEJIDO FIBRINOSO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 4 DE JULIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, TOXINA BOTULINICA (FISIATRA LA VIENE A ADMINISTRAR EL DIA 4 DE JULIO A LAS 11 AM, SE INFORMO AL FAMILIAR), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.

Plan Manejo: CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMIA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/07/2017 1:06:07 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Objetivo: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DIA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONIA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMATICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE CONTEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CANULA NASAL A 2 LITROS 28%, CUELLO MÓVIL, CON ESTOMA DE TQT CUBIERTO CON GASA Y MICROPORE, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON DOLOR A LA PALPACION, CON PRESENCIA DE Sonda DE GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS, ESTOMA DE SGT SANO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II DE MAS O MENOS 3*3 CM, CON TEJIDO NECROTICO Y FIBRINOIDE INDURADO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHE DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION CUBIERTA CON PARCHE DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO UPP GRADO II DE MAS O MENOS 3*3 CM CON TEJIDO NECROTICO + FIBRINA, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHE DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	105/65	TA Media:	78,33		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por cánula nasal

Analisis: PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE LE REALIZO DECANULACION PROGRAMADA EL DIA 1 DE JULIO, DURANTE LA NOCHE DE ESE DIA RE QUIRIO APOYO CON SISTEMA VENTURY AL 28%, PARA EL DIA 3 DE JULIO TERAPEUTA RESPIRATORIA DEJA CON SOPORTE DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL A 2 LITROS 28% CON LO QUE SATURA 96-98%, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL CON DIETA BLANDA Y LIQUIDOS ESPESOS, Sonda DE GASTROSTOMIA SE ENCUENTRA PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, ESTOMA DE SGT SANO CON SALIDA DE POCA SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO.

	PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR, MEDICO ORDENA INICIAR HIOSCINA IM POR DOS DIAS. DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICION POSITIVA, SE LE REALIZA CURACION A UPP SACRA CADA 5 DIA, DONDE DESCRIBEN COMO UPP GRADO 2 DE 3*3 CM + 0.5 CM DE PROFUNDIDAD, BORDES NECROTICOS, ZONA PERILESIONAL TUMEFACIA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 3 CM DEL BORDE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO NECROTICO 90% FIBRINA 10% SIN OLOR SIN EXUDADO SIN SANGRADO, SE CURO CON CLORHEXIDINA, SSN Y SE DEJA CON COLAGENASA IRUXOL 2 EN EL LECHO DE LA HERIDA Y OXIDO DE ZINC EN LA ZONA PERILESIONAL Y SE CUBRE CON PARCHES DE DUODERM CGF + MICROPORE Y APOSITO DE GASA PARA CUBRIR DE CONTAMINACION. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3*3 CM CON TEJIDO NECROTICO +FIBRINOSO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHES DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 7 DE JULIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, TOXINA BOTULINICA (FISIATRA LA VIENE A ADMINISTRAR EL DIA 4 DE JULIO A LAS 11 AM, SE INFORMO AL FAMILIAR), PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), SIN MAS CAMBIOS.	
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMIA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS	

Fecha	Profesional	Observacion
04/07/2017 02:09:58 PM	Carlos David Tejada Castrillon	PACIENTE CON CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO FIO2 AL 31 %, PRESENTA DESATURACION HASTA 70% SIN PATRON DE TOS EFECTIVA, SE REALIZA LLAMADO A TERAPEUTA DE TURNO QUIN VALORA AL PACIENTE, INSTALA MASCARA VENTURY AL 35% NO SE OBSERVA MEJORIA DE LA SATURACION LA CUAL SOLO AUMENTA A 80% SE CAMBIA VENTURY A 50% Y AUMENTA SATURACION DE OXIGENO A 86%, SE ASPIRA SECRECIONES POR ESTOMA TRAQUEAL, CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN REFIERE QUE ENCUENTRA AL PACIENTE CON PATRON RESPIRATORIO DEFICIENTE, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO HIPOVENTILADO, REFIERE REMISION, COORDINADORA DE TERAPIA RESPIRATORIA INDICA A TERAPEUTA RESPIRATORIA DE TURNO INSTALAR VENTILACION NO INVASIVA . PACIENTE CON SATURACION HASTA 93%, SE OBSERVA PALIDEZ GENERAL, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO Y DECIDE ORDENAR REMISION DE URGENCIA VITAL, PACIENTE QUE NO ACEPTA DIETA BLANDA VIA ORAL AL DESAYUNO Y AL ALMUERZO, SOMNOLIENTO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA YA DESCRITA, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUE EL PACIENTE NO TIENE ORDENADO NUTRICION ENTERAL POR Sonda DE GASTROSTOMIA, LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE DOS DIAS POR ORDEN MEDICA. MEDICO ORDENA TOMA DE GLUCOMETRIA CON RESULTADO: DE 116MG/DL, MEDICO REFIERE ESPERAR A EVOLUCION DEL PACIENTE PARA ORDENAR ALGUNA VIA DE NUTRICION.

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/07/2017 2:12:37 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, se recánula, se deja con ventury al 50%, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 250ml cada 4 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 2, miembros inferiores pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo cubierto con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	121/66	TA Media:	84,33		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	Paciente que durante el día pasa hemodinámicamente inestable, manejando secreciones mucoamarillas adherentes, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, por estoma de traqueostomía, a las 14: 00 paciente se desatura hasta 64% se coloca ventilación mecánica no invasiva, no mejora, se decide recanular, con cánula número 6, se deja con ventury al 50%, saturando al 98%, diaforético, hipotenso, se canaliza en miembro superior derecho con Yelco número 20, por orden medica se para un bolo de 200cc de Hartman, realiza diuresis espontanea en pañal, realiza deposición líquida, abdomen distendido, se realiza cambio de parche en lesión sacra por contaminación, lesión de codo cubierta, Paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado, vía oral se difiere, se disminuya NET a 250ml cada 4 horas, se difiere NET durante la noche por estado clínico del paciente, duerme intervalos largos, paciente que no se puede movilizar en silla por 8 días debido a empeoramiento de lesión sacra. Recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas según necesidad

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/07/2017 1:39:56 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente ventilatoria y hemodinamicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tolerando oxígeno por tqt a mascar ventury al 35%, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, con monitorización continua de signos vitales, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 500ml cada 8 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, y genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por cateterismo intermitente según necesidad, por orden medica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulcera por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm y en región trocanterica derecha se observa upp grado 2 de tamaño 2cm de longitud y 2 cm de ancho con presencia de tejido fibrinoso y seroso cubierta con parche duoderm, miembros superiores se observan con espasticidad, miembros inferiores con perfusión distal disminuida, pulsos pedios positivos. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	97x min	FR:	22x min	Temperatura:	36,7°C
	T/A:	115/70	TA Media:	85		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente que durante el día y la noche pasa estable, manejando secreciones mucoides con tacos en abundante cantidad, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, duerme intervalos largos, recibiendo cateterismo vesical intermitente cada 6 horas según necesidad, elimina espontaneo abundante y por ello no requiere en el día ni en la noche cateterismo, y realiza deposición semilíquida en moderada cantidad en pañal en dos ocasiones, en horas de la mañana se realiza curación de upp sacra y trocanterica derecha con ssn + gasa, se observan upp sacra la cual se observa de tamaño 3x4 cm y trocánter derecho de tamaño 2 x 1 cm con presencia de tejido fibrinoso+ tejido necrotico+ salida de material seropurulento en moderada cantidad, se realiza limpieza y se cubre con savegel+ parche duoderm + aposito +gasas+ micropore, se observa granuloma en estoma de sgt dilatado, con salida de secreción serosa en poca cantidad, realiza curación, presenta eritema en región inguinal con tratamiento tópico biconjugado, con monitorización continua de signos vitales, recibe visita del familiar.
Plan Manejo:	Cabecera 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/07/2017 1:31:00 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
Objetivo:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA 31 DE MARZO DE 2017 EN AMBULANCIA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN FUE REMITIDO POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS TRANSITABA EN BICICLETA SUFRIENDO TCE SEVERO- TRAUMA RAQUIMEDULAR C5-C6 CON POSTERIOR SHOCK MEDULAR EN EL MOMENTO YA RESUELTO. INFARTO MEDULAR, NO PROCEDIMIENTO NEUROCX SEGÚN ESPECIALIDAD MÁS ALTO EL RIESGO QUE EL BENEFICIO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTA NEUMONÍA ASPIRATIVA TRATADA CON AMPICILINA-SULBACTAM CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ASISTIDA POR TQT. ACTUALMENTE CON DX: DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINAL, SHOCK TRAUMÁTICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, GASTROSTOMIA, TRAQUEOSTOMÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA: GLASGOW 15/15, DE TEXTURA GRUESA, CABEZA NORMOCEFALA, CON CABELLO IMPLANTADO, CONJUNTIVAS CLARAS, PUPILAS REACTIVAS, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, CON CANULA DE TQT, CON SISTEMA VENTURY AL 24%, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN, CON PRESENCIA DE Sonda de GASTROSTOMÍA, FUNCIONAL Y PERMEABLE POR LA CUAL SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS Y NET, ESTOMA DE SGT SANO, GENITOURINARIO: ÍNTEGRO, ELIMINANDO ESPONTÁNEO, EN REGIÓN SACRA CON PRESENCIA DE UPP GRADO II DE MÁS O MENOS 3*3 CM, CON TEJIDO NECROTICO Y FIBRINOIDE INDURADO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHES DUODERM CGF. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES SE OBSERVA EN MSI EN CODO HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM, MIEMBROS INFERIORES CON PERFUSIÓN DISTAL DISMINUIDA, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, EN TROCANTER DERECHO UPP GRADO II DE MÁS O MENOS 3*3 CM CON TEJIDO NECROTICO + FIBRINA, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON IRUXOL+PARCHES DUODERM, SOLO MOVILIZA EXTREMIDAD IZQUIERDA, ESCALA DE MORSE: RIESGO BAJO, ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	73x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,7°C
	T/A:	122/70	TA Media:	87,33		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	PACIENTE ESTABLE VENTILATORIA Y HEMODINAMICAMENTE, A QUIEN SE LE REALIZO NUEVAMENTE INSERCIÓN DE CANULA DE TQT EL DÍA 4 DE JULIO POR DESATURACIÓN, TOS INEFECTIVA, Y MAL PATRON RESPIRATORIO QUE NO MEJORO CON VENTILACIONMECANICA NO INVASIVA, DEJAN CANUNUEVAMENTE INSERCIÓN DE CANULA DE TQT EL DÍA 4 DE JULIO POR DESATURACIÓN, TOS INEFECTIVA, Y MAL PATRON RESPIRATORIO QUE NO MEJORO CON VENTILACIONMECANICA NO INVASIVA, DEJAN CANULA DE TQT # 6.0 CON SISTEMA VENTURY EN EL MOMENTO AL 24% CON LO QUE SATURA 96-98%, PACIENTE CON DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR A LA PALPACIÓN, SE REINICIO NET, PENDIENTE DEFINIR CON NUTRICIONISTA DISMINUCION DE LA MISMA YA QUE EL PACIENTE RECIBE Y TOLERA VIA ORAL CON DIETA BLANDA Y LIQUIDOS ESPESOS. SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, Sonda de GASTROSTOMIA SE ENCUENTRA PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y NET, ESTOMA DE SGT SANO CON SALIDA DE Poca SECRECION SEROSA, SE REALIZA CURACION EN CADA TURNO. DIURESIS ESPONTANEA, TIENE ORDENADO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD, DEPOSICIONES POSITIVAS LIQUIDAS MOTIVO POR EL CUAL SE CONTAMINA UPP SACRA CON NECESIDAD DE CAMBIAR PARCHES DE DUODERM CGF DE MANERA CONTINUA. SE LE REALIZA CURACION A UPP SACRA CADA 5 DIA, DONDE DESCRIBEN COMO UPP GRADO 2 DE 3*3 CM + 0.5 CM DE PROFUNDIDAD, BORDES NECROTICOS, ZONA PERILESIONAL TUMEFACIA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 3 CM DEL BORDE, LECHO DE LA HERIDA CON TEJIDO NECROTICO 90% FIBRINA 10% SIN OLOR SIN EXUDADO SIN SANGRADO, SE CURO CON CLORHEXIDINA, SSN Y SE DEJA CON COLAGENASA IRUXOL 2 EN EL LECHO DE LA HERIDA Y OXIDO DE ZINC EN LA ZONA PERILESIONAL Y SE CUBRE CON PARCHES DE DUODERM CGF + MICROPORE Y APOSITO DE GASA PARA CUBRIR DE CONTAMINACION. EN TROCANTER DERECHO LACERACION DE 3*3 CM CON TEJIDO NECROTICO +FIBRINOSO, CUBIERTO CON COLAGENASA+PARCHES DUODERM. PROXIMA CURACION PARA EL DIA 10 DE JULIO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, HIGIENE Y CONFORT. SE REALIZA TOMA DE PARACLINICOS EL DIA 6 DE JULIO QUE REPORTARON: CH LEUCOS 14930 HB 9.3 PLQ 517 PCR 218 GSA: PH 7.50 PCO2 34.8 PO2 104 HCO3 26.8. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE SOT Y DE SECRECION DE UPP SACRA Y TROCANTERICA DERECHA. YA LE FUERON ENTREGADAS LAS ORTESIS LAS CUALES SE DEJAN EN EL DIA, PENDIENTE REPROGRAMAR VX POR NEUROOFTALMOLOGIA (FAMILIAR EN TRAMITE), TOMA DE RX TORAX Y VX PRIORITARIA POR TEO. SIN MAS CAMBIOS.
Plan Manejo:	CABECERA 35 GRADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 HORAS SEGÚN NECESIDAD CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL CUIDADOS DE OSTOMIAS (TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMIA) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN ENTERAL EDUCACIÓN A FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE PACIENTE AVISAR CAMBIOS

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/07/2017 2:17:58 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente ventilatoria y hemodinámicamente estable
Objetivo:	Paciente adulto maduro de 65 años de edad, de sexo masculino, que ingresa el día 31 de marzo de 2017 en ambulancia acompañado de familiar, con dx: de traumatismo de medula espinal, shock traumático, insuficiencia respiratoria aguda, trastorno de la deglución, traqueostomía, al examen físico se observa de textura gruesa, edema generalizado, cabeza normocefálica, en zona occipital herida cicatrizada, con cabello implantado, conjuntivas claras, pupilas reactivas, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, cuello móvil, con tqt permeable, se recánula, se deja con ventury al

50%, ajustada con hiladillo a 2 cm, estoma limpio y seco, tórax con expansión adecuada, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen globoso poco depresible a la palpación, con sonda de gastrostomía, funcional y permeable por la cual se administran net Jevity 250ml cada 4 horas y medicamentos, sin salida de material, con leve dilatación, genitourinario: íntegro, edematizado, eliminando por sonda vesical a cistoflo que se retira por orden médica, se observa cicatriz en región inguinal derecha, en región sacra con presencia de ulceración por presión grado 2 de tamaño 3 cm de longitud y 2 cm de ancho cubierta con parche duoderm, miembro superior derecho con edema grado 2, miembros inferiores pulsos pedios positivos, con laceraciones en codo izquierdo cubierto con gasa + micropore. No moviliza extremidades, Escala de morse: riesgo bajo, escala de Bradem riesgo alto.						
Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	88x min	FR:	18x min	Temperatura:
		T/A:	100/60	TA Media:	73,33	36,4°C
Sistema de Ventilación:	Ninguno					
Analisis:	Paciente que durante el día pasa hemodinámicamente estable, manejando secreciones mucoamarillas adherentes, se realiza aspiración de secreciones y recibe terapia respiratoria, por estoma de traqueostomía, tolerando ambiente, acceso venoso en miembro superior derecho con Yelco número 20, por donde pasa tratamiento antibiótico ordenado, realiza diuresis espontanea en pañal, no realiza deposición, abdomen blando, lesión sacra con parche íntegro, lesión de codo cubierta, Paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado, tolera vía oral, se suspende NET, duerme intervalos largos, paciente que no se puede movilizar en silla por 8 días debido a empeoramiento de lesión sacra. Recibe visita del familiar.					
Plan Manejo:	Cabeceara 35 grados Control de signos vitales cada 2 horas Cuidados e hidratación de la piel Cuidados de ostomias (traqueostomía y gastrostomía) Administración de medicamentos y nutrición enteral Educación a familiar sobre cuidados de paciente Avisar cambios Cateterismo intermitente cada 6 horas según necesidad					
Fecha	Profesional			Observacion		

Medico General

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/04/2017 5:29:17 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633^GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, CON DOLOR A NIVEL CERVICAL INTENSO. DIURESIS POR CATETERISMO COLURICA, DEPOSICIONES EN PAÑAL	
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca 100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomía funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 63x min FR: 12x min Temperatura: 36,4°C	
	T/A: 122/71 TA Media: 88	
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE CON POLITRAUMA TRM C6-T12 ASIA A,CHOQUE MEDULAR, CON FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, DISFAGIA SEVERA, INGRESA AYER AL PROGRAMA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ACOPLADO, AYER EPISODIO DE DESATURACION QUE REQUIERE HIGIENE ASPIRADO DE VÍA AEREA ESQUEMA SALBUTAMOL POR 1 HORA BVM CON REQUERACION, EN EL MOMENTO CON ABUNDANTES SECRECIONES A NIVEL PULMAR CANDIDATO A MANEJO CON SISTENTE DE TOS SE COMENTARA CON T. RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO, AHORA CON DOLOR 2 SE AJUSTA MANEJO PARA EL MISMO, VIGILAR EVOLUCION.	
Plan Manejo:	DIPIRONA 1G CADA8H POR 7 DIAS TRAMADOL 10GOTAS C 8H ACETAMINOFEN 1GR CADA6H	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/04/2017 5:11:00 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633
	GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA, HIDRATADO, ENTEIENDE ORDENES EXTERNA, SE TRATA DE COMUNICAR CON EL MEDIO EXTERNOS.
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda de GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION, EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC ALERTA, ORIENTADO, TRATA DE COMUNICARSE CON EL MEDIO EXTERNO
Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 58x min FR: 14x min Temperatura: 37°C
	T/A: 120/70 TA Media: 86,66

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, A QUIEN SE REALIZA CATETERISMO VESICAL POR RETENCION URINARIA, MANIFIESTA FAMILAIR QUE DURANTE ATENCION EN ANTERIOR INSTITUCION MANIFESTARON CONTROL DE TAC DE CRANEO SIMPLE PARA SEGUMINENTO DE HEMATOMA INTRACRANEAL, SIN EMABRGO PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, NO LUCE SOMNOLIENTO REACTIVO A ESTMULOS EXTERNOS, CONSIDERO COMENTAR CON INTERNISTA Y DEFINIR NECESIDAD DE TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL, POR EL MOMENTO SE INDICA DISMINUCION DE LEV Y FUROSEMIDA SIMULTANEO A 10MG CADA 12 HORAS PARA ASI FINALMENTE RETIRAR LEV Y DEJAR SOLO CON FUROSEMIDA SEGUN NECESIDAD, NO SE HACEN OTROS CAMBIOS EN LA FORMULACION.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/04/2017 10:57:43 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR EL DR OSPINA JUAN FERNANDO --- NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONIA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERNADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTAVBLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCRS SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTUILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO- +++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	83x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	117/80	TA Media:	92,33		

Sistema de Ventilación:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- CON INDICACION DE TAC DE CTROL DE CRANEO SIMPLE -- PCTE CON ESDTABILIDAD NEURONAL -- SE COMENTARA CON EL DR DIAZ SI HAY NESESIDAD DEL MISMO PARA SEGUMIENTO DE SU HEAMATOMA INTRACEREBRAL ---- POR EL MOPMENTO CPTE ACOPLADO SIN SIRS SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/04/2017 5:54:19 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente tranquilo durante la noche duerme a intervalos largos, con pico febril, diuresis por cateterismo sin alteraciones
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomia funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	14x min	Temperatura:	37,3°C
	T/A:	121/70	TA Media:	87		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente masculino, de 65 años, con diagnóstico de: politraumatismo, TRM C6-T12, choque medular, neumonia resuelta, insuficiencia respiratoria crónica dependiente de ventilación mecánica, disfagia severa incontinencia mixta severa.Presenta pico febril aislado a pesar de manejo con dipirona con horario y acetaminofen (para control del dolor) por lo que se decide control cruva termica se solicita paraclínicos, vigilar evolucion.
Plan Manejo:	SS HEMOGRAMA PCR UROCULTIVO CULTIVO SOT HEMOCULTIVOS 1Y 2

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/04/2017 4:45:19 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA, DESPIERTO, HIDRATADO, ALERTA
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC DESPEIRTO REACTIVO A ESTIMULOS DOLOROSOS Y ALGUNOS ESTIMULOS EXTERNOS

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	57x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	116/78	TA Media:	90,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, SIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO AVANCES NEUROLOGICOS, SE INDCA CONTINAUR CON IGUAL AMNEJO MEDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/04/2017 12:42:14 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en compañía de familiar, niega síntomas sin dolor en el momento. Diuresis en pañal sin alteracion, sin picos febriles.
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca 100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomía funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/63	TA Media:	75,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente masculino, de 65 años, con diagnóstico de: POLITRAUMATISMO, TRAUMA RAQUIMEDULAR C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA. Estable clinicamente sin signos de infección activa, sin nuevos picos febriles paraclínicos sin leucocitosis con PCR discretamente elevada no requiere cubrimiento ATB por el momento. 06/04/2017 CUADRO HEMATICO Leucocitos: 5.99 Linfocitos %: 30.61 Neutrofilos %: 56.72 Hemoglobina: 9.21 Hematocrito: 27.47 Plaquetas: 318 CLORO: 98.60 POTASIO: 3.96 SODIO: 132.10 CREATININA: 0.99 NITROGENO UREICO: 18.53 UREA: 39.65
Plan Manejo:	igual manejo

Fecha	Profesional	Observacion
08/04/2017 06:00:25 PM	Juliana Marcela Vasquez	reporte de cultivos : urocultivo + se considera colonizacion no requiere tto atb, pendiente reporte de cultivo sot. 06/04/2017 INFORME PRELIMINAR: . Observacion: Hemocultivo N.1 Miembro Inferior Izquierdo Negativo a las 23 horas de incubación Hemocultivo N.2 Miembro Inferior derecho Negativo a las 23 horas de incubación UROCULTIVO MUESTRA Orina por sonda vesical UROCULTIVO 100.000 UFC/ML Microorganismo: ESCHERICHIA COLI ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVO ACIDO NALIDIXIC Resistente AMIKACINA Sensible AZTREONAM Sensible CEFPIME ENTERO Sensible CEFOTAXIMA Sensible CEFOXITINA Resistente CIPROFLOXACINA Sensible ERTAPENEM Intermedio GENTAMICINA Sensible MEROPENEM Sensible NITROFURANTOINA Resistente PIPER/TAZOACTA Sensible TRIMETOPRIM-SUL Resistente

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/04/2017 4:40:34 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE TRANQUILO, ACOPLADO A VM, NIEGA DOLOR EN EL MOMENTO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DIURESIS Y DEPOSICION EN PAÑAL CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE.
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca 100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomia funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	115/60	TA Media:	78,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON MIELOPATIA CERVICAL POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION MEDULAR SEVERA COMPLETA, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, DISFAGIA SEVERA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE CONTROL CON NEUROQX.FAMILIAR TRAE ULTIMO REPORTE DE RMN NO HAY FX CERVICAL.POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/04/2017 10:55:28 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, tranquilo, refieren familiares con leve mejoría, no síntomas asociados
Objetivo:	Cardiaco: Ruidos cardiacos rítmicos Pulmonar: Campos pulmonares ventilados, no ruidos sobreagregados. Traqueostomia funcional con ventilacion mecanica invasiva modo AC. Abdomen: Blando depresible, no signos de irritación peritoneal, sonda de gastrostomia permeable, sin cambios inflamatorios asociados. Metabólico: deposiciones no ha presentado en las ultimas 12 horas Renal: Diuresis presente. Infeccioso: no fiebre. Extremidades: llenado capilar menor de 2 segundos. Neurológico: interactua con el medio, pupilas reactivas, obedece ordenes, apertura ocular espontanea

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	124/76	TA Media:	92		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	paciente clinicamente estable, mejoría de su condicion de acondicionamiento fisico,. componente neurologico en franca mejoría movilidad de extremidades no hay sobreinfeccion. se explica la condicion clinica actual y la conducta a seguir
Plan Manejo:	1. igual manejo medico

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/04/2017 10:19:53 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIDRATADO, ALERTA, ENTIENEDE ALGUNAS ORDENES, Y TRATA DE COMUNICARSE CON EXAMINADOR.
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOPLA A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda de GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC ALERTA, OBEDECE ALGUNAS ORDENES, REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	15x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/50	TA Media:	66,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN EL MOMENTO ESTABLE SIN CAMBISO DE SU PATRON REPSIRATORIO, HIDRATADO, ORIENTADO, ENTIENDE ALGUNAS ORDENES EXTERNAS, Y TRATA DE COMUNICARSE CON MEDIO EXTERNO, SE CONTINAURA IGUAL MANEJO TERAPEUTICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/04/2017 3:09:36 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR EL DR OSPINA JUAN FERNANDO --- NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --					
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DISESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCRS SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO- +++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIOANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	115/70	TA Media:	85		

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- CON INDICACION DE TAC DE CTROL DE CRANEOP SIMPLE -- PCTE CON ESTABILIDAD NEURONAL -- TIENE PECIENTE P/CULTIVO SOT---
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/04/2017 4:23:42 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente sin alteraciones durante el dia, asintomatico, diuresis por cateterismo intermitente, sale a sala en silla con control cefalico.					
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomía funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	18x min	Temperatura:	37,8°C
	T/A:	100/68	TA Media:	78,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente masculino de 65 años, con DX POLITRAUMATISMO, TRM, choque medular, falla ventilatoria dependiente de vm, hemodinámicamente estable, neurológicamente estacionario, acoplado a ventilador mecánico, con pico febrícula aislada en la madrugada de hoy no signos de infeccion activa curva termica en el dia normal, no requiere manejo ATB. cultivo SOT positivo bacilos Gram negativo pendiente definitivo se considera colonizacion.no se hacen cambios en plan de manejo previo.
Plan Manejo:	igual manejo

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/04/2017 10:15:02 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

--	--

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR EL DR OSPINA JUAN FERNANDO --- NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA					
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRATADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGUERGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSRs SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERILTIASMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	19x min	Temperatura:	37°C
	T/A:	124/79	TA Media:	94		

Sistema de Ventilación:						
Analisis:	PCTE CON DX ESTUPELADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICION TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- AUN TIENE PTE P/CULTIVO SOT//CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES					
Plan Manejo:	IGUASL MANEJO					

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/04/2017 8:43:15 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:		
	CHOQUE TRAUMATICO - T794	
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR EL DR OSPINA JUAN FERNANDO --- NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DIESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --					
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRATADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGUERGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSRs SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERILTIASMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	81x min	FR:	13x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	114/76	TA Media:	88,66		

Sistema de Ventilación:						
Analisis:	PCTE CON DX ESTUPELADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICION TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- AUN TIENE PTE P/CULTIVO SOT//CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES					
Plan Manejo:	IGUAL					

Fecha	Profesional	Observacion
15/04/2017 02:51:00 PM	Francisco Ignacio Vela	LLEGA REPORTE DE CULTIVO DE SOT Q MOSTRO PSEUDOMONA CON 8.420 UFC MULTISENSIBLE A TOSDO -- SE COME TA CON EL DR DIAZ INTERNISTA Q COMENTA Q ES PROCESO COLONIZADO NO ES DE MANEJO ANTIBOTICO

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/04/2017 4:26:36 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:		
	CHOQUE TRAUMATICO - T794	
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE, SIN PICOS FEBRILES SIN DESATURACIONES. DIURESIS POSITIVA EN PAÑAL					
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca 100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo. Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomia funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	112/68	TA Media:	82,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO TRM CHOQUE MEDULAR FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, CON LEVE MEJORIA NIVEL DE SENSIBILIDAD, SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.CULTIVO SOT COLONIZACION NO REQUIERE TTO ATB. 11.Abr.2017 0SECRECION OROTRAQUEAL Recuento de Colonias 8.460 X10uf*5c/ml Resultado Se cultivo:Bacteria Pseudomonas aeruginosa Amicacina S <=16 Aztreonam S <=4 Cefotaxidima S 4 Ciprofloxacina S <=1 Cefepima S <=2 Gentamicina S <=4 Imipenem S <=1 Levofloxacina S <=2 Meropenem S <=1 Pip/Tazo S <=16 Tobramicina S <=4
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/04/2017 12:01:46 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIDRATADO, ALERTA, ORIENTADO, CONCIENTE					
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. NO MOVILIZA EXTREMIDADES ADECUADAMENTE SNC ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SE COMUNICA CON EXAMINADOR Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	56x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SE COMUNICA CON EXAMINADOR, NO MOVILIZA EXTREMIDADES ADECUADAMENTE, NO EDEMAS, SE CONTINUA CON IGUAL PROCESO DE REHABILITACION Y MANEJO INTEGRAL ESTABLECIDO PARA EL APCIENTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/04/2017 6:33:11 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE DURANTE EL DIA REFIERE PARESTESIAS EM MSD (MANO/ANTEBRAZO)					
Objetivo:	Cabeza: normoconfigurada, sin lesiones, sin masas. Mucosas húmedas rosadas, cuello sin masas, estoma de Traqueostomia funcional, escasa secreciones mucoides. Cardiovascular: Tensión arterial 110/75, frecuencia cardiaca100 Ruidos cardiacos rítmicos regulares no presenta soplos. Respiratorio: frecuencia respiratoria 18, saturación de O2 98%, soporte ventilatorio a Traqueostomia modo asisto/control tórax normoexpansivo, Murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, escasa movilización de secreciones. Abdomen: blando, depresible, sin masas, sin irritación peritoneal, sonda gastrostomía funcional, posicionada, granuloma no sangrante. Extremidades: pulsos periféricos presentes simétricos, llenado capilar 2 segundos, edema en 4 extremidades G I, moviliza miembro superior derecho fuerza 3/5, resto de extremidades 1/5. Sistema nervioso central: alerta, orientado en 3 esferas.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	56x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	126/71	TA Media:	89,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente masculino, de 65 años, con diagnóstico de: POLITRAUMATISMO, TRM FALA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM CON DOLOR NEUROPATICO ASOCIADO SE INICIA MANEJO ORAL SE ESPERA EVOLUCION, NO OTROS CAMBIOS POR EL MOMENTO.
Plan Manejo:	CARBAMAZEPINA 200MG C8H AMITRIPTILINA 50MG C 24H

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/04/2017 8:23:02 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794

DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930						
---	--	--	--	--	--	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, tranquilo, niegan sintomas en el momento					
Objetivo:	al examen físico: consciente, despierto. con traqueostomia funcional con respiracion espontanea, no ventilado. estoma sano, sin granuloma. mucosas humedas, escleras hidratadas. no signos de sirs, normocefalo. no adenopatias, ni masas. Campos pulmonares ,no soplos, ritmos cardiacos ritmicos, campos bien ventilados, no sobreagregados. Mumullo vesicular limpio. abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas. boton gastrico sin signos de infeccion. genitourinario: diuresis espontanea. Extremidades fuerza muscular +/++++. Sistemas nervioso					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	115/62	TA Media:	79,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	paciente clinicamente estable, sin deterioro de comorbilidades, no signos de sobreinfeccion no modificacion en el manejo	
Plan Manejo:	1. igual manejo medico	

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/04/2017 12:20:45 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR EN MSS, DIURESIS POR CATETERISMO INTERMITENTE.					
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONTA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL, POSICIONADA, GRANULOMA NO SANGRANTE. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	61x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,6°C
	T/A:	119/81	TA Media:	93,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO,TRM, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, EVOLUCION ESTACIONARIA, SE ESPERA RX SOLICITADA POR FISIATRIA PARA ESTABLECER PLAN DE REHABILITACION, POR EL MOMENTO NO SE HACEN CAMBIOS.	
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO	

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/04/2017 1:12:23 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR DRA MARY PUIN IDX: POLITRAUMATISMO- TRAUMA RAQUIMEDULAR (C6-712,)CHOQUE MEDULAR - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA - DISFAGIA SEVERA - INCONTINENCIA MIXTA SEVERA					
Objetivo:	SEMISENTADO EN CAMA, CON PTOSIS DE PARPADO DERECHO, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILADOR, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, RS, CS, RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, ABDOMEN CON PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSICION DE EXTENCION DE BRAZO HACIA LATERAL Y FLEXION DE CODO, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAP MENOR DE 3 SEG, CON SENSIBILIDAD CONSERVADA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON PAÑAL, FUERZA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE 2/5, RESTO 1/5. SO2:98%					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	89x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	130/82	TA Media:	98		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA CONOCIDOS, CON LIGERO AUMENTO DE FUERZA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR DRECHO, CON RESPECTO A LAS DEMAS, NO OTRO CAMBIO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION, ESTABLE	

Plan Manejo:	CONTINUA IGUAL MANEJO				
---------------------	-----------------------	--	--	--	--

Fecha	Profesional	Observacion			
-------	-------------	-------------	--	--	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/04/2017 9:00:17 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:					
	CHOQUE TRAUMATICO - T794				
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930				

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --					
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DISESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSO A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITICAS MUCOAS HÍDRITAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INHIBICION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLO Auricular SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSRs SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERITONISMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	71x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	116/75	TA Media:	88,66		
Sistema de Ventilacion:						
Analisis:	PCTE CON DX ESTUPEFACIADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIORO SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- AUN TIENE PTE P/CULTIVO SOT//CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES-- HACE 2 DIAS INCIARON DOSIS DE CARBAMAZEPINA POR CUADRO DE DOLOR NEUROPATICO --- INCIARON CARBAMAZEPINA CON MEJORIA DE CUADRO PERO DESDE EL DIA DE AYER EN LA NOCHE CON CUADROS DE PICOS FEBRILES DE 38 37.5 -- SE A MANTENIDO CON DOIS DE ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS INCLUSO CON DIOPIRONA IV --- SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA SI ES NECESARIO ESPERAR A VER SI SE INICIA ATB					
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO					

Fecha	Profesional	Observacion			
-------	-------------	-------------	--	--	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/04/2017 10:52:15 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:					
	CHOQUE TRAUMATICO - T794				
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930				

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR DRA MARY PUIN.. PACIENTE CON SECUELAS DE POLITRAUMATISMO - TRAUMA RAQUIMEDULAR - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA, - DISFAGIA SEVERA - INCONTINENCIA MIXTA SEVERA					
Objetivo:	PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, EN POSICION SEMIFOWLER, DESPIERTO, COLABORADORA, PUPILAS IZQUIERDA NORMOREACTIVA, DERECHA CON OPACIDAD EN CRISTALINO, AREACTIVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILADOR, NO INHIBICION YUGULAR, RS, CS, RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, Sonda de GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO SIGNOS DE INFECCION, CON PAÑAL, EXTREMIDADES CON PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAP MENOR DE 3 SEG, EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MOVILIDAD SIN SOBREPASAR GRAVEDAD A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO IGUAL QUE SUPERIOR, CON POSICION DE EXTENSION LATERAL DE HOMBRO DERECHO Y FLEXION DE CODO PERMANENTE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, S02: 98 %					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	55x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	111/70	TA Media:	83,66		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	PACIENTE SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION EN EL MOMENTO, ESTABLE, PENDIENTE TOMA DE CULTIVO DE SOT YA ORDENADO,					
Plan Manejo:	CONTINUA CON IGUAL MANEJO					

Fecha	Profesional	Observacion			
-------	-------------	-------------	--	--	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/04/2017 12:42:36 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:					
	CHOQUE TRAUMATICO - T794				
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930				

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESIÓN - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNTERICAS MUCOAS HIDRATADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACIÓN SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INHURGITACIÓN SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCRS SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACIÓN PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	22x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	117/80	TA Media:	92.33		

Sistema de Ventilación:	
Análisis:	PCTE CON DX ESTUPELADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- AUN TIENE PTE CULTIVOS SOCILITADOS EL FUIN DE SEMNANA - POR SECRECIONES VERDODAS VISCOSAS Y PICOS FEBRICULARES PRESENTADOS //CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observación
24/04/2017 12:50:28 PM	Gloria Johanna Garcia Blandon	- NOTA DE TURNO- SE SOLICITA NUEVO REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL YA QUE EL ANTERIOR SU RESULTADO NO ES CONFIABLE POR SOLO OBTENERSE 8MIL YUNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS Y NO 100MIL PARA INDICAR HALLAZGO COMO SIGNIFICATIVO, CONTINUAR CON RESTO DE MANEJO IGUAL

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/04/2017 11:22:24 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCIÓN REALIZADA POR DRA MARY PUIN..... PACIENTE CON SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR SECUNDARIOA A ACCIDENTE DE TRANSITO - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA - DISFAGIA SEVERA SECUNDARIA - INCONTINENCIA MIXTA SEVERA SEC..... PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO NO ME INFORMAN NOVEDAD CON EL PACIENTE, NO SIGNOLOGIA O SINTOMATOLOGIA ESPECIAL
Objetivo:	PACIENTE ACOSTADO EN CAMA, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, OBEDECE ORDENES, CONNECTA CON EL EXAMINADOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PTOSIS PÁRPADO SUPERIOR DERECHO, CON OPACIDAD EN CRISTALINA, ESCASA REACTIVIDAD PUPILAR, PUPILA IZQUIERDA NORMOREACTIVA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, CONECTADA A VENTILADOR, RS CS RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, CON PAÑAL, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EDEMA EN MANO IZQUIERDO, SO2: 99 %

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	67x min	FR:	12x min	Temperatura:	37,4°C
	T/A:	122/80	TA Media:	94		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE BASE CONOCIDOS, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DE SU CUADRO CLINICO, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN.
Plan Manejo:	CONTIUA IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observación
25/04/2017 06:00:57 PM	Francisco Ignacio Vela	JEFE DE ENFERMERIA ME INFORMA QUE PACIENTE HACE 5 DIAS NO DEFECA, FLATOS POSITIVOS, AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN CON PERISTALSIS POSITIVA, NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, . CONSIDERO REALIZACIÓN DE ENEMA EVACUANTE GLICERINADO AHORA.

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/04/2017 12:21:16 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESIÓN - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNTERICAS MUCOAS HIDRATADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACIÓN SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INHURGITACIÓN SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCRS SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACIÓN PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	116/70	TA Media:	85,33		

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- AUN TIENE PTE CULTIVOS SOCILITADOS EL FUIN DE SEMNANA - POR SECRECIONES VERDODAS VISCOSAS Y PICOS FEBRICULARES PRESENTADOS //CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES
Plan Manejo:	IGUAL

Fecha	Profesional	Observacion
26/04/2017 10:00:59 AM	Juliana Marcela Vasquez	se comenta paciente en revista con Dr Diaz internista quien considera paciente sin nuevos picos febriles en el momento no infeccion activa se espera evolucion para definir inicio ATB, se solicita control RMN columna total se entrega orden al familiar.
26/04/2017 06:08:33 PM	Juliana Marcela Vasquez	SALE A TOMA RX COLUMNA SIMPLE ENTREGAN REPORTE EL VIERNES, NO SE VISUALIZA APLASTAMIENTO DESPLAAMIENTO O RX DE CUERPOS VERTEBRALES.APARENTE FISURA COSTILLAS 8-9 EN CONSOLIDAION.
26/04/2017 08:54:12 PM	Francisco Ignacio Vela	REPORTE DE CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: PSEUDOMONA AERUGINOSA: MULTISENSIBLE. (

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/04/2017 12:56:33 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	EVOLUCION REALIZADA POR DRA MARY PUIN.... PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR SECUNDARIOA A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA - VENTILACION MECANICA - DISFAGIA SEVERA SECUNDARIA - INCONTINENCIA MIXTA,, LABORATORIO 26 ABRIL/17: CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL: PSEUDOMONA AERUGINOSA MULTISENSIBLE
Objetivo:	PACIENTE SEMIENTADO EN CAMA, CONCIENTE, DESPIERTO, CONECTA CON EXAMINADOR, APERTURA OCULAR EXPONTANEA, CON MENOS APERTURA DE OJO DERECHO, PUPILA IZQUIERDO NORMOREACTIVA, PUPILA DERECHA, NO REACTIVA, OPACIDAD DE CRISTALINO MARCADA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, NO SECRECIONES, CONECTADA A VENTILADOR MECANICO, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS, RS, CS, RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, NO SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES: MSD: EDEMA, EDEMA EN MANO IZQUIERDA, NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAP MENOR DE 3 SEG, SO2: 99%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	57x min	FR:	14x min	Temperatura:	37°C
	T/A:	125/81	TA Media:	95,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION, ESTABLE, CON CULTIVO DE TRAQUEOSTOMIA QUE MUESTRA PSEUDOMONA, PERO EN EL MOMENTO PACIENTE SIN FIEBRE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON UNA COLONIZACION.
Plan Manejo:	CONTINUAR IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
27/04/2017 09:39:43 AM	Juan Fernando Ospina Angulo	PCTE EL DIOA DE YAEER LLEGARON REPORTES DE CULTIVOS CON PSEUDOMIONA MULTISENSIBLE AL APRECEER COLONIZACION POR LO QUE CON INTERNISTA DR DIAZ NO SE DECIDO INICAR POR AHORA ANTIBIOTICO ALGUNO --- TIENE AUN PEDIENTE RMN DE COLUMNA ORDENADA POR MED INTERNA --- POR CUADRO DE MAS DE 5 DIAS DE NO REALIZACION DE DEPCICONES SE SUSPENDIO LA LOPERAMIDA P-- SE REALIZO TACTO REACTLA PARA EVALUAR SI HABIA IMPACTACION O NO PERO NO SE LOGRA EVIDENCIQAR -- SE ESTIMULA ESFINTER ANAL CON DEPCICONES POSTERIORES LIQUIDAS TRANSPARENTES -- PORCESO DIARREICO NO INFECCIOSOS SI NO POR MALA ABSORCIO NUTRICIONAL DE BVELOCCIDADES INTESTINALES --- SE INDICA DEJAR CON DOSIS DE ENTEROGERMINE AUMENTADA A 1 AMPOLLA CADA 12 HRAS POR SGT
27/04/2017 11:19:32 AM	Juan Fernando Ospina Angulo	LLEGA REPORTE DE RX TOMADAS EN CLINICA AMIGA EL DIA DE AYER --- RX DE COLUMNA DORSOLUMBA Y TORAXICA POSTERIOR PARA DEASCARTAR PROCESO DE FX --- EN EL CUAL NO SE LOGRA EVIDENCIAR SIGNOS DE FX --- PERO SE LOGRA EVIDENCIAR CLAROS SIGNOS RADIOLOGICOS DE PSEUSOBUSTRUCCION INTESTINAL CON MODENAS APIÑONADAS EDEMA INTERASAS --- SIN NIVLES HIDROAEREOS SIN GAS DISTAL --- PERO DICHOS HALLASGOS CORRESPONDEN A CLINICA DE CONTIPACION DEL APCEINTE --- EN EL MOMENTO SIN EMESISI SIN FIEBRE CON PARACLINICOS SIN SIRS --- INDICO CONTINUIDAD DL MISMO MANEJO Y ESPERAR REALIZACION DE DEPOCICON

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/04/2017 12:57:18 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERNADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DUESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTAVBLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON

TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSR SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE - CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIOANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	22x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	136/80	TA Media:	98,66		

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- LLEGARON REPORTES DE CULTIVO SOT P. A MULTISENSIBLE NO CONFIABLE POR LO QUE LE DR DIAZ INTERNISTA DEFINIO NOP INCIO DE ANTIBOTICO //Y ASI MISMO DECIDIO CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES// POR CUADRO DE ESTREÑIMIENTO DE MAS DE 5 DIAS SE SUSPEDNE LOPERAMIDA --EL DIA DE HOY LLEGARON REPORTES DE RX TOMADAS AMBUALTORIAMENTE EN CONFANDI CLINICA AMIGA PARA DESCARTAR FX DE CUERPOS VERTEBRALES LOS CUALES NO MOSTRBAN FX ALGUNA,,, PERO CONFIRMABAN ACUMULO DE MATERIA DFECAL MONEDAS APIÑONADAS -- POR TODO LO ANTERIOR SE ESTIMULA TR CON DEPCION LIQUIDA TRANSPARENT E DIARREA NO INFECCIOSA -- SE DEJA CUADRO DE DX POR MALA ABSORCION DE VELLOCIDADES -- SE INDICA AUMENTO DE DOSIS DE ENTEROGERMINE CADA 12 HRAS
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
28/04/2017 05:51:36 PM	Gloria Johanna Garcia Blandon	nota de turno----- paciente con dx mencioonnados a quien se encuentra lesion en region axilar derecha descamativa en zona de pliegue y sudoracion se ordena administracion de lciotrimazol tpico 3 veces al dia x 1 semana y segun evolucion definir continuidad o suspension de orden medica, resto de manejo igual

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/04/2017 1:01:13 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERNAO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIENTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTAVBLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSR SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE - CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIOANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	115/70	TA Media:	85		

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- LLEGARON REPORTES DE CULTIVO SOT P. A MULTISENSIBLE NO CONFIABLE POR LO QUE LE DR DIAZ INTERNISTA DEFINIO NOP INCIO DE ANTIBOTICO //Y ASI MISMO DECIDIO CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES// POR CUADRO DE ESTREÑIMIENTO DE MAS DE 5 DIAS SE SUSPEDNE LOPERAMIDA --EL DIA DE HOY LLEGARON REPORTES DE RX TOMADAS AMBUALTORIAMENTE EN CONFANDI CLINICA AMIGA PARA DESCARTAR FX DE CUERPOS VERTEBRALES LOS CUALES NO MOSTRBAN FX ALGUNA,,, PERO CONFIRMABAN ACUMULO DE MATERIA DFECAL MONEDAS APIÑONADAS -- POR TODO LO ANTERIOR SE ESTIMULA TR CON DEPCION LIQUIDA TRANSPARENT E DIARREA NO INFECCIOSA -- SE DEJA CUADRO DE DX POR MALA ABSORCION DE VELLOCIDADES -- SE INDICA AUMENTO DE DOSIS DE ENTEROGERMINE CADA 12 HRAS
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/04/2017 4:16:30 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE ASINTOMATICO,TOLERA TTO.DIURESIS EN PAÑAL DEPOSICION AUSENTE
Objetivo:	MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TORAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACION PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMIA FUNCIONAL, POSICIONADA, GRANULOMA NO SANGRANTE. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	63x min	FR:	12x min	Temperatura:
		T/A:	140/75	TA Media:	96,66	36,1°C
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente masculino, de 65 años, con diagnóstico de: POLITRAUMATISMO, TRM CERVICAL, DEPENDIENTE DE VM, SE INICIA MANEJO CON INCENTIVO POR PARTE DE TR PARA REHABILITACION PUES NO LOGRA MANTENER EN ESPONTANEO, CUADRO DE ESTREÑIMIENTO ASOCIADO NO MEJORA CON BISACODILO SE INICIA HIDROXIDO DE ALUMINIO SE ORDENA ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA, VIGILAR EVOLUCION					
Plan Manejo:	TRAVAT 1000 ENEMA AHORA					
Fecha	Profesional			Observacion		

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/05/2017 3:50:50 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE, NIEGA SINTOMAS. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE EDEMA EN MSD. DIURESIS POR CATETERISMO INTERMITENTE SIN ALTERACION, DEPOSICIONES AUSENTES.
Objetivo:	MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSION ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA DISFUNCIONAL, POSICIONADA, GRANULOMA NO SANGRANTE. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES PREDOMINIO MSD EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	78x min	FR:	12x min	Temperatura:
		T/A:	110/70	TA Media:	83,33	36,2°C

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON DX DE POLITRAUMATISMO, TRM C6, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, DISFAGIA SEVERA, CON EDEMA MODERADO MSD SE EXPLICA POSICIONAMIENTO ADECUADO, ELEVACION. JEFE DE ENFERMERIA REPORTA SGT DISFUNCIONAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR GASTROENTEROLOGIA PARA CAMBIO DE SONDA.
Plan Manejo:	VAL PRIORITARIA GASTROENTEROLOGIA PARA CAMBIO DE SONDA ELEVACION MSD VIGILAR EDEMA

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/05/2017 1:13:31 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERNADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRATADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCSRs SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE - CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALTISMO- +++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	68x min	FR:	20x min	Temperatura:
		T/A:	117/85	TA Media:	95,66	36°C

Sistema de Ventilación:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUPELADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- LLEGARON REPORTES DE CULTIVO SOT P. A MULTISENSIBLE NO CONFIABLE POR LO QUE LE DR DIAZ INTERNISTA DEFINIO NOP INCIO DE ANTIBOTICO //Y ASI MISMO DECIDIO CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES// POR CUADRO DE ESTREÑIMIENTO DE MAS DE 5 DIAS SE SUSPEDNE LOPERAMIDA TIENE DOSIS DE ENTEROGERMINE AUMENTADA A CADA 12 HRAS
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

02/05/2017 04:50:33 PM	Juliana Marcela Vasquez	REPORTE DE RADIOGRAFIA COLUMNA DORSOLUMBAR 28/04/17 CAMBIOS POR ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA DE LA COLUMNA TORACICA Y LUMBAR PROBABLE DISCOPATIA T12 - L1 // L5 - S1
---------------------------	----------------------------	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/05/2017 2:49:23 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	NOMBRE RODRIGO VALENCIA EDAD 65 AÑOS DX POLITRAUMATISMO, TRM C6-T12, CHOQUE MEDULAR, NEUMONÍA RESUELTA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, DISFAGIA SEVERA INCONTINENCIA MIXTA SEVERA PACIENTE Q PASA BUENA NOCHE TRANQUILO SIN PROBLEMAS DE DISESTRES RESPIRATORIO SIN FIEBRE - SIN SIGNOS DE FIEBRE TOLERADO DECUBITO SIN DETERIORO --
Objetivo:	ENCUENTRO PACIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SIRS SIN SIGNOS DE DISESTRES RESPIRATORIO AGUDO SIN DETERIORO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TRANQUILO NORMOCEFALO NO DOLOROSOS A LA PRESION - SIN CICATRICES MAYORES - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - NARIZ SIN DESVIACION SIN HIPERTROFIA DE CORNETES SIN SECRECIONES - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL ACOPLADA A VENTILADOR SIN PROBLEMAS - SIN INGURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -- CON PABELLON AURICULAR SIN ANORMALIDADES SIN LACERACIONES - CON RSCRS SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE -- CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO-+++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA FUNCIONANL - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE --

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>68x min</td> <td>FR:</td> <td>20x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>117/80</td> <td>TA Media:</td> <td>92,33</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	68x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C	T/A:	117/80	TA Media:	92,33		
FC:	68x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C								
T/A:	117/80	TA Media:	92,33										

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PCTE CON DX ESTUIPULADOS POSTRADOS POR SU CUADRO CLINICO CONDICON TIPO SOAT CON SECUELAS DE TCE SEVERO -- ACOPLADO A SU VENTILADOR SIN SIRS SIN DETERIOR SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEURONAL EVOLUCION ESTACIONARIA * -- LLEGARON REPORTES DE CULTIVO SOT P. A MULTISENSIBLE NO CONFIABLE POR LO QUE LE DR DIAZ INTERNISTA DEFINIO NOP INCIO DE ANTIBOTICO //Y ASI MISMO DECIDIO CONTROL RMN NEUROQX EN 1MES// MEJORIA DE CUADRO DE ESTREÑIMIENTO CON DEPOCIONES DIARREICAS -- POR LO QUE SE INDICA SUSPENDER PEG HIDROXIDO DE ALUMINIO Y BISACODILO -- SOLO DEJO BISACODILO A NESESIDAD -- INDICO FORMULACION DEL PARCHES DE PARA MANEJO MEDICO DUODERM -
Plan Manejo:	IGUAL

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/05/2017 9:32:05 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, tranquilo, en terapia activa, sin sintomas referidos
Objetivo:	Cardiaco: Ruidos cardiacos ritmicos Pulmonar: Campos pulmonares ventilados, no ruidos sobreagregados. Traqueostomia funcional valvula fonadora Abdomen: Blando depresible, no signos de irritación peritoneal, sonda de gastrostomia permeable, sin cambios inflamatorios asociados. Metabólico: deposiciones presente Renal: Diuresis presente. Infeccioso: no fiebre. Extremidades: llenado capilar menor de 2 segundos. Neurológico: Consciente, alerta, obedece ordenes sencillas

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>76x min</td> <td>FR:</td> <td>18x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>37°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>130/72</td> <td>TA Media:</td> <td>91,33</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	76x min	FR:	18x min	Temperatura:	37°C	T/A:	130/72	TA Media:	91,33		
FC:	76x min	FR:	18x min	Temperatura:	37°C								
T/A:	130/72	TA Media:	91,33										

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE HEMODINAMICO. DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, BUEN ACOPLA, HIPERSECRETORA. EN MANEJO ESTRICTO POR TERAPIA RESPIRATORIA. ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE. DIURESIS PRESENTE, SIN ALTERACIONES. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
Plan Manejo:	1. IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/05/2017 4:23:24 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE TRANQUILO, ASINTOMATICO EN EL MOMENTO. DIURESIS Y DEPOSICION EN PAÑAL.
-------------------	---

Objetivo: CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, SNG FUNCIONAL CORTA, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSION ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONDA GASTROSTOMÍA DISFUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA NO SANGRANTE. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	64x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/81	TA Media:	97,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, TRM C6, CON FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, DISFAGIA SEVERA CON SGT COMO ÚNICA VÍA DE ALIMENTACIÓN DESDE HACE 4 DÍAS DISFUNCIONAL SE DIO ORDEN AL FAMILIAR PARA TRAMITAR CAMBIO, AUN NO HAY FECHA DE CITA, AYER OCLUIDA TOTALMENTE POR LO QUE SE PASA SNG SE DECIDE REMITIR PARA CAMBIO DE SONDA POR URGENCIAS, SE COMENTARÁ CON EPS.

Plan Manejo: REMITIR PARA CAMBIO DE SGT

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/05/2017 10:53:20 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMÁTICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	REINGRESA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y PERSONAL DE AMBULANCIA, EN BUEN ESTADO GENERAL ACOPLADO A VM.
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSION ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONDA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	148/88	TA Media:	108		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: DX POLITRAUMA // TRM// FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM// DISFAGIA SEVERA PACIENTE QUE PRESENTA DISFUNCIÓN DE SGT AYER FUE TRASLADADO A CLÍNICA AMIGA PARA CAMBIO DE SONDA LA CUAL REALIZAN SIN COMPLICACIONES, REINGRESA HOY SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINÚA MANEJO INSTAURADO, PENDIENTE CONTROL RMN FAMILIA ESTÁ TRAMITANDO ANTE EPS.

Plan Manejo: IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/05/2017 1:15:09 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMÁTICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS – VM AC X Y ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICIÓN 1 – GLUC 119 202 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLÓGICO RESPUESTA A ESTÍMULOS VERBALES

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	81x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	101/68	TA Media:	79		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CONDICIÓN DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLÓGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, POR AHORA SE CONTINÚA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLÍNICA

Plan Manejo:		IGUAL MANEJO					
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 08/05/2017 12:21:45 AM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
		CHOQUE TRAUMATICO - T794					
		DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930					
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:		ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO					
Objetivo:		CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – NO DEPOSICION EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES					
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	63x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
		T/A:	125/73	TA Media:	90,33		
Sistema de Ventilacion:		Ventilador mecánico					
Analisis:		PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLINICA					
Plan Manejo:		IGUAL MANEJO					
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 09/05/2017 11:19:03 AM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:		DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES					
Objetivo:		HIDRATADO CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO SECUELADO					
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	68x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
		T/A:	120/60	TA Media:	80		
Sistema de Ventilacion:		Ventilador mecánico					
Analisis:		PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIN SIRS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLINICA					
Plan Manejo:		IGUALES ORDENES MEDICAS					
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 10/05/2017 12:14:34 AM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:		ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO					
Objetivo:		CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION # 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES					
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	69x min	FR:	21x min	Temperatura:	36°C
		T/A:	133/92	TA Media:	105,66		
Sistema de Ventilacion:		Ventilador mecánico					

Sistema de Ventilación:			
Análisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLÓGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLÍNICA		
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO		
Fecha	Profesional	Observación	

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/05/2017 1:01:55 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION NO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLÓGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	124/68	TA Media:	86,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLÓGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLÍNICA
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/05/2017 7:54:21 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTERES TOLERA NET
Objetivo:	PACIENTE ALERTA AFEBRIL TRANQUILLO NORMOCEFALO - PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ACNITERICAS MUCOAS HIDRTADAS PUPILAS REACTIVAS - CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CON SECRECIONES MUCOIDES - SIN INHURGITACION SIN SOPLOS SIN MASAS -CON RSCSRs SIN SOPLOS SIN DESDOBLAR SIN GALOPE – CON MV ++ SIN AGREGADOS CAMPOS BIEN VENTILADOS - CON ABDOMEN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTIASMO- +++ SIN DOLOR CON GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES - CON EXT MOVILES PULSOSOS +++ SIN ANORMALIDADES SIN EDEMAS -- SNC POSTRACION PROLOGADA DEFICIT DE BASE

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	67x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	115/65	TA Media:	81,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SIN CAMBISO CLINICOS EVOLUCION ESTACIONARIA SE CONTINUA CON IGUAL MANEJOMEDICO
Plan Manejo:	IGUALES ORDENES MEDICAS

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/05/2017 12:49:15 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION NO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLÓGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	61x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C

T/A:		133/75		TA Media:		94,33	
------	--	--------	--	-----------	--	-------	--

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, VIGILANCIA CLINICA
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/05/2017 2:03:50 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIDRATADO, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL.
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC OREINTADO, CON DEFICIT MOOR SECUNDARIO POR CADRIPLEJIA

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>61x min</td> <td>FR:</td> <td>14x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>120/65</td> <td>TA Media:</td> <td>83,33</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	61x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C	T/A:	120/65	TA Media:	83,33		
FC:	61x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C								
T/A:	120/65	TA Media:	83,33										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CON LIMITACION MOTORA SECUNDARIA, CON BUEN PATRON REPSIRATORIO, NO DETERIORO DE SU ESTADO CLINICO NI NEUROLOGICO, SE INDICA CONTINAUR MEDADAS TERAPEUTICAS ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/05/2017 10:25:49 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, tranquilo, refiere leve dolor en el hombro. no fiebre
Objetivo:	ACOSTADO EN CAMA, CONECTADO Y ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO, CONCIENTE, COLABORADOR, OBEDECE ORDENES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, TRANQUILO, RS, CS, RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON PERISTALSIS POSITIVA, NO MASAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONA NTE, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAP MENOR DE 3 SEG, SNC:NO ALTERACION APARENTE

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>80x min</td> <td>FR:</td> <td>18x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>120/75</td> <td>TA Media:</td> <td>90</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	80x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C	T/A:	120/75	TA Media:	90		
FC:	80x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C								
T/A:	120/75	TA Media:	90										

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE SOBREENFECCION, NO DETERIORO COGNITIVO. ESTABILIDAD NEUROLOGICA CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO
Plan Manejo:	1. IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/05/2017 12:28:22 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES TOLERA NET
Objetivo:	CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NO SOBREGREGADOS, ABD DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN EDEMAS NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC SECUELADO,

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	116/68	TA Media:	84		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFECCION SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO
Plan Manejo:	IGUALES ORDENES MEDICAS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/05/2017 1:52:34 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIDRATADO AFEBRIL, ACTUALMENTE SIN SOLOR EN EXTEREMIDADES, NO OTROS CAMBIOS A LA VALORACION MEDICA
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. NO MOVILIZA ADECUADAMENTE LAS 4 EXTREMIDADES, NO LESIONES EN PIEL APARENTEMENTE SNC ALERTA ORIENTADO, CON DEFICIT MOTOR SECUNDARIO, ENTIENDE Y SE COMUNICA CON EL MEDIO EXTERNO

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	132/81	TA Media:	98		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, BUEN PATRON REPSIRATORIO, NO HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN FISICO, CON DEFICIT MOTOR SECUNDARIO MANIFESTO EL DIA DE AYER DOLOR EN EXTREMDIADES INFERIORES POR LO CUAL SE ADMINISTRO ANALGESIA Y CEDE DOLOR POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENDER DE FOMRULACION, POR EL MOMENTO SIN OTROS CAMBIOS AL EXAMEN FISICO, SE CONTINUARA IGUAL MANEJO Y MEDIDAS TERAPEUTICAS ESTABLECIDAS PARA EL PACIEJNTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
17/05/2017 11:58:31 AM	Juliana Marcela Vasquez	PACIENTE VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN REALIZA BLUE TEST SERIADOS TODOS NEGATIVOS POR LO QUE AUTORIZA DAR 1 COMPOTA AL DIA POR FAMILIAR. SE SOLICITA VIDEO DEGLUCION PARA INICIAR VIA ORAL TOTAL, SE ENTREGA ORDEN AL FAMILIAR.

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/05/2017 9:34:33 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, REFIEREN MICOSIS A NIVEL DE AXILAS. NO FIEBRE
Objetivo:	SEMISENTADO EN CAMA, CON PTOSIS DE PÁRPADO DERECHO, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILADOR, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, RS, CS, RS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, ABDOMEN CON PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSICION DE EXTENCION DE BRAZO HACIA LATERAL Y FLEXION DE CODO, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAP MENOR DE 3 SEG, CON SENSIBILIDAD CONSERVADA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON PAÑAL, FUERZA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE 2/5, RESTO 1/5.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	126/76	TA Media:	92,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DETERIORO DE COMORBILIDADES, FUNCIONAL EN SU ESTADO PRESENTA MICOSIS SECUNDARIA A HUMEDAD A NIVEL AXILAR SE INICIA MANEJO TOPICO. SE EXPLICA LA CONDICION CLINICA ACTUAL Y LA CONDUCTA A SEGUIR
Plan Manejo:	1. IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/05/2017 3:43:42 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE TRANQUILO REFIERE INSOMNIO, DIURESIS EN PAÑAL NO ALTERACIONES
Objetivo:	: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O ₂ 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 64x min FR: 12x min Temperatura: 36,5°C
	T/A: 123/65 TA Media: 84,33

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, TRM C5-C6, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, CON EVOLUCION ESTACIONARIA NO INFECCION ACTIVA YA A 2 MESES DE ACCIDENTE TIENE PROGRAMADO PARA MAÑANA TOMA DE RMN COLUMNA TOTAL COONTROL PARA PODER ASISTIR A CONTROL CON NEUROQX, POR INSOMNIO SE AJUSTA MANEJO NO REQUIERE OTROS CAMBIOS.
Plan Manejo:	SUSPENDER AMITRIPTILINA TRAZODONA 100MG NOCHE

Fecha	Profesional	Observacion
19/05/2017 03:18:45 PM	Gloria Johanna Garcia Blandon	NOTA DE TURNO: PACIENTE CON DX MENCIONADOS QUIEN SE ENCUENTRA CON ESTADO DE POSTRACION CRONICA POR DEFICIT MOTOR DESCRITO A PATOLOGIA DE BASE, REQUIERE DE ELEMENTOS DE PROTECCION DE BARRERA PARA EVITAR LESIONES EN PIEL COMO ULCERACIONES O DAÑO DE DERMIS, DICHS INSUMOS COMO PAÑALES, PAÑITOS HUMEDOS, CREMA EXTRAHUMECTANTE PARA CADA CAMBIO DE POSICION Y CREMA TOPICO CON OXIDO DE ZINC (ALMIPRO PARA CADA CAMBIO DE PAÑAL.

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/05/2017 1:18:00 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION NO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 81x min FR: 19x min Temperatura: 36°C
	T/A: 135/69 TA Media: 91

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, CONTINUA MANEJO DESCRITO, LUNES RMN COLUMNA PARA CONTROL NEUROCK
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
20/05/2017 02:56:38 PM	Juliana Marcela Vasquez	EGRESA A LAS 12+30PM A CLINICA AMIGA PARA TOMA DE RMN NO REALIZAN PROCEDIMIENTO ALEGANDO AUSENCIA DE ANESTESIOLOGO?? CORREN CITA PARA LAS 16+00 DE HOY SE ESPERA AMBULANCIA

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/05/2017 12:51:55 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION NO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 58x min FR: 23x min Temperatura: 37°C
	T/A: 115/72 TA Media: 86,33

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, HOY RMN CERVICOTORACICA, CONTROL NEUROCK, SE ESPERA REPORTA RMN
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 22/05/2017 3:56:50 AM		
1. DIAGNÓSTICOS		
Diagnosticos:		TRAQUEOSTOMIA - Z930
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	HIDRATADO, AFEBRIL, DESPEIRTA FACIL, ORIENTADO	
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. CUADRUPLEJIA. SNC ALERTA, ENTIENDE ORDENES EXTERNAS, PERO CON DEFICIT MOTOR	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 58x min T/A: 128/72	FR: 12x min TA Media: 90,66 Temperatura: 36°C
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CON DEFICIT MOTOR SECUNADRIO A PATOLOGIA DE BASE, CONSERVA BUEN PATRON REPSIRATORIO, NO DETERIORO CLINICO NI NEUROLOGICO, CONSIDERO CONTINUAR CON IGUAL MANEJO INTEGRAL ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE.	
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO	
Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 23/05/2017 12:51:31 AM		
1. DIAGNÓSTICOS		
Diagnosticos:		TRAQUEOSTOMIA - Z930
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO	
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROPICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 61x min T/A: 110/60	FR: 12x min TA Media: 76,66 Temperatura: 36°C
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico	
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, HOY RMN CERVICOTORACICA, CONTROL NEUROCOX, SE ESPERA REPORTA RMN	
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO	
Fecha	Profesional	Observacion
EVOLUCIÓN DIARIA: 24/05/2017 5:43:11 AM		
1. DIAGNÓSTICOS		
Diagnosticos:		TRAQUEOSTOMIA - Z930
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN		
Subjetivo:	PACIENTE REFIERE INSOMNIO. TOLERA TRATAMIENTO.	
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS. ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O2 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMIA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.	
Exámen Físico:		
Signos Vitales:	FC: 71x min	FR: 13x min Temperatura: 36,8°C

T/A:		125/68		TA Media:		87	
------	--	--------	--	-----------	--	----	--

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, TRM C6-C7, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, EVOLUCION ESTACIONARIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, REQUIERE CONTROL CON NEUROCX, SE ENTREGA ORDEN AL FAMILIAR. SE AJUSTA MANEJO PARA INSOMNIO. P/ REPORTE DE RMN
Plan Manejo:	SS CONTROL NEUROCX

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/05/2017 12:41:37 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	125/90	TA Media:	101,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, HOY RMN CERVICOTORACICA, CONTROL NEUROCX, SE ESPERA REPORTA RMN
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/05/2017 5:21:38 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MEORIA DE INSOMNIO CON CLONAZEPAM EN GOTAS.
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOPLA A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. CUADRIPLEJIA. SNC ALERTA ORIENTADO, CON DEFICIT MOTOR SECUNDARIOA A PATOLOGIA DE BASE.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	124/78	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CUADRIPLEJIA, PERO ALERTA Y REACTIVO A ESTMULOS EXTERNOS, MANIFIESTA EN LOS ULTIMOS DIAS EPISODIOS DE INSOMNIO EL CUAL MEJORA CON ADMINISTRACION DE CLONAZEPAM GOTAS EN LAS NOCHES, NIEGA DISNEA, SIN EPISODIOS DE BRONCOESPASMOS NI ALZAS TERMICAS, CONSERVA BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE INDICA CONTINUAR CON MEDIDAS TERAPEUTICAS Y MANEJO INTEGRAL YA ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/05/2017 1:05:41 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIPOACTIVO – HIDRATADO
-------------------	------------------------

Objetivo: CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/70	TA Media:	90		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, CONTINUAR LO DESCRITO

Plan Manejo: IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/05/2017 10:43:54 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: HIDRATADO AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO, CON BUEN PATRON REPSIRATORIO

Objetivo: EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES, CUADRIPLEJIA. SNC ALERTA ORIENTADO

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/70	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA, CON DEFICIT MOTOR SECUNDARIO POR CADRIPLEJIA, CON PROBLEMAS DE INSMONIO SE CAMBIA DOSIS DE CLONAZEPAM A TABLETA ORAL, REVALROAR SEGUN EVOLUCION CLINICA.

Plan Manejo: SE CAMBIA DOSIS DE CLONAZEPAM A TABLETA, RESTO DE MANEJO IGUAL.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/05/2017 8:52:14 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: HIDRATADO, ALERTA AFEBRIL, CON MEJORIA DE INSOMNIO.

Objetivo: EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOUPLE A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES, CUADRIPLEJIA. SNC ALERTA ORIENTADO NO SOMNOLIENTO

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	59x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/75	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CON BUEN PATRON REPSIRATORIO, ADECUADO ACOUPLE A VENTILADOR, NO EPISODIOS DE BRONCOESPASMOS, NO ALZAS TERMICAS, CON MEJORIA DE INSOMNIO CON DOSIS DE CLONAZEPAM CORREGIDA, SE DEJA 0.5MG CADA NOCHE, NO OTROS AJUSTES EN LA FORMULACION CONTINUAR IGUAL MANEJO

Plan Manejo: IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/05/2017 8:55:40 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:

TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**Subjetivo:** PACIENTE REFIERE QUE DURMIO ALGO MEJOR, NO SINTOMAS FEBRILES NI RESPIRATORIOS**Objetivo:** PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS HIDRATADAS, TQT FUNCIONAL SIN FUGAS NI FILTRACIONES. NO ADENOPATIAS. CP: RSCRS, NO SOPLOS, CAMPOS BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MV PRESENTE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN FILTRACIONES. EXT: NO EDEMA, PP+, SNC: SECUELADO, FUERZA MUSCULAR 2/5. ROT: +/++++**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	82x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	118/63	TA Media:	81,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** paciente clicamente estable, sin deterioro de comorbilidades a al espera de comparacion de estudios imagenologicos para evaluar evolucion de lesion cerebro-medular no se modifica manejo medico**Plan Manejo:** igual manejo medico

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 31/05/2017 6:42:10 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**Subjetivo:** ESTABLE ASINTOMATICO TRANQUILO DURANTE LA NOCHE**Objetivo:** CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: TENSIÓN ARTERIAL 110/75, FRECUENCIA CARDIACA 100 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN DE O₂ 98%, SOPORTE VENTILATORIO A TRAQUEOSTOMIA MODO ASISTO/CONTROL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	58x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, TRM, FALLA VENTILATORIA DEPENDIENTE DE VM, EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN INFECCION ACTIVA, POR EL MOMENTO NO SE HACEN CAMBIOS.**Plan Manejo:** IGUAL MANEJO

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/06/2017 11:03:59 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**Subjetivo:** paciente en cama, despierto, buena relacion con el entorno, no fiebre**Objetivo:** al examen físico normocefálico, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, Cuello sin adenopatías cervicales, con Traqueostomía funcional, Cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos no soplos, ambos campos pulmonares bien ventilados, sin sobreagregados, actualmente sin ventilación mecánica, Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, con sonda de gastrostomía funcional, permeable, Diuresis y deposiciones presentes, Extremidades con movilidad limitada por retardo motor, edemas en extremidades grado 1, pulsos distales presentes, no signos de hipoperfusión, Neurológico despierto, apertura ocular espontanea,**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	72x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	128/70	TA Media:	89,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** paciente hemodinamicamente estable, sin signos de sirs evolucion favorable, continua acondicionamiento fisico se explica la condicion clinica actual y la conducta a seguir**Plan Manejo:** 1. igual manejo medico

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/06/2017 12:52:11 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	64x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/75	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, CONTINUAR LO DESCRITO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/06/2017 7:05:41 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	HIDRTADO, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL. DUERME INTERVALOS LARGOS, NO PRESENTA INSOMNIO
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, CON VENTILACION MECANICA MODO A/C INTERCALADO CON MASCARA VENTURY, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC ALERTA, ORIENTADO.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	60x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/70	TA Media:	83.33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2, CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, DESDE AYER SIN VENTILACION MECANICA, HA TOLERADO OXIGENACOO PN CON MASCARA VENTURY AL 42% Y SE CONECTA A VENTILACION MECNAICA NUEVAMENTE EN LA NOCHE, PARA TARBAJAR TLERANCIA O RETIRO DE VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO SIN EPISODIOS DE BRONCOESPASMOS, HA TOLERADO TRABAJO REPSIRATOPRIO, SE CONTINUARA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, NO SE HACEN OTROS CAMBIOS,.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/06/2017 1:39:32 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/89	TA Media:	99,33		

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
--------------------------------	-------------------------------------

Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, CONTINUAR LO DESCRITO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/06/2017 12:45:10 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 65x min FR: 19x min Temperatura: 36°C
	T/A: 110/70 TA Media: 83,33

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, CONTINUAR LO DESCRITO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/06/2017 4:04:45 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA ORIENTADO, REFIERE PASAR BUENA NOCHE
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, SIN VENTILACION MECANICA CON OXIGENACION POR TIENDA DE TQT VENTURY AL 28%, PARA SATURACION DE O2 EN 98%. ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES, CUADRIPLÉJIA SECUNDARIA. SNC ALERTA ORIENTADO, OBEDECE ORDENES

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 60x min FR: 18x min Temperatura: 36°C
	T/A: 95/79 TA Media: 84,33

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 BAJO, SIN VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, HA TLERADO OXIGENACION POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, MANTEINE BUEN PATRON RAPIRTAORIO, NO DETERIORO CLINICO NI NEUROLOGICO, NO OTROS HALLAZGOS RELEVANTES, SE ORDENA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO INTEGRAL YA ESTABLECIDO.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/06/2017 4:48:24 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE TRANQUILO, NIEGA SINTOMAS, TOLERANDO VENTURY AL 24%, DIURESIS POR CATETERISMO VESICAL SIN ALTERACIONES.
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SATURACIÓN DE O2 98%, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,9°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO,TRM, FALLA VENTILATORIA RESUELTA EN DESTETE DE OXIGENO CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/06/2017 6:35:14 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE TRANQUILO, TOLERANDO O2 AMBIENTAL.NIEGA SINTOMAS.
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONTA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	90/63	TA Media:	72		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO,SECUELAS DE TRM C6, FALLA VENTILATORIA RESUELTA EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE O2 CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/06/2017 5:39:42 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente tranquilo tolerando tto, sale a sala en silla de ruedas durante 2 horas
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONTA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	56x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	110/70	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO,SECUELAS DE TRM C6, FALLA VENTILATORIA RESUELTA EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE O2 CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
Plan Manejo:	igual manejo

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/06/2017 1:18:51 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	124/75	TA Media:	91.33		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, ESPERA VALO NEUROCX, VIDEODEGLUCION LUNES 12 JUNIO, CONTINUAR LO DESCRITO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/06/2017 11:56:54 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	140/74	TA Media:	96		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, ESPERA VALO NEUROCX, VIDEODEGLUCION LUNES 12 JUNIO, CONTINUAR LO DESCRITO
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/06/2017 5:01:47 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA ORIENTADO AFEBRIL, NIEGA SINTOMATOLOGIA, REFEIRE PASAR BUENA NOCHE.
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, ADECUADO ACOPLA A VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROL POR VOLUMEN, SAT 98% ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON Sonda DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES, CUADRIPLEJIA. SNC ALERTA ORIENTADO, OBEDECE ORDENES

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/80	TA Media:	93.33		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2. CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ACTUALMENTE SIN VENTILACION MECANICA, CONSERVANDO BUEN PATRON RESPIRATORIO CON OXIGENACION AMBIENTE, HA TOELRADO DESTETE VENTILATORIO, NO HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO NI NUEORLOGICO, SE ORDENA CONTINUAR CON MANEJO YA ESTABLECIDO.
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/06/2017 11:07:31 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	ALERTA ORIENTADO, CON UEN PATRON REPSIRATORIO					
Objetivo:	EX. FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: CON TQT PERMEABLE, SIN SIGNOS APARENTES DE INFECCION, CANULA EN ADECUADA POSICION. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, HIPOVENTILACION BIBASAL LEVE, NO SOBREGREGADOS, SIN VENTILACION MECANICA SAT 98% AMBIENTE ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO CON SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS APARENTE DE INFECCION. EXTR SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. SNC ALERTA ORIENTADO.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	130/80	TA Media:	96,66		
Sistema de Ventilacion:	Ninguno					
Analisis:	PACIENTE CON SEQUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA CHOQUE MEDULAR CON LESION MEDULAR EXTENSA DESDE C3 HASTA T2 ACTUALMENTE SIN VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL, OXIGENACION AMBIENTE, HA TOLERADO DESTETE VENTILATORIO, NO CAMBIO DE SU PATRON RESPIRATORIO, NO CAMBIOS HEMODINAMICOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA MEDIDAS INTEGRALES YA ESTABLECIDAS PARA EL PACIENTE.					
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO.					
Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/06/2017 9:52:41 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:						

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO					
Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	69x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	115/85	TA Media:	95		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, RMN CERVICOTORACICA CONTROL YA REALIZADA, ESPERA VAL NEUROCX 15 JUNIO, VIDEODEGLUCION EN ESPERA REPORTE, CONTINUAR LO DESCRITO					
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO					

Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/06/2017 9:27:01 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:						

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, tranquilo, refiere que no ha presentado molestias					
Objetivo:	al examen físico: cabeza normocéfala, cejas pobladas, conjuntivas anictéricas, pupilas normorreactivas isocóricas, mucosas húmedas, apertura ocular espontánea, cuello móvil, con mamas sin alteraciones, tórax simétrico, normoexpansivo, abdomen blando depresible a la palpación, sonda de gastrostomía funcional y permeable, genitales con lesiones en buenas condiciones, elimina espontáneo en pañal, realiza deposición, extremidades, llenado capilar adecuado, piel íntegra.					

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	125/70	TA Media:	88,33		

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía					
Analisis:	paciente hemodinamicamente estable, a quien se le realizo destete de ventilacion mecanica con exito en el momento sin sobreinfeccion ni distres respiratorio continua proceso de evolucion hacia franca mejoria					
Plan Manejo:	1. Igual manejo medico					

Fecha	Profesional		Observacion			

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/06/2017 9:27:25 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES ALIMENTACION ENTERAL POR GASTROSTOMIA
Objetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>74x min</td> <td>FR:</td> <td>15x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>35°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>100/60</td> <td>TA Media:</td> <td>73,33</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	74x min	FR:	15x min	Temperatura:	35°C	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		
FC:	74x min	FR:	15x min	Temperatura:	35°C								
T/A:	100/60	TA Media:	73,33										

Sistema de Ventilacion:	
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, TOLERA NET, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, PACIENTE CON DESTETE EXITOSOS SE DECIDE DAR ALTA CON CUIDADO BASICO DOMICILIARIO SE SOLICITA AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HRS VISITA MEDICA 4 XMES ENFERMERIA PROFESIONAL 4 X MES TERAPIA RESPIRATORIA 30 X MES TERAPIA FISICA 12 X MES TERAPIA OCUPACIONAL 12 X MES FONOAUDIOLOGIA 12 X MES ASPIRADOR DE SECRECIONES PULSIOXIMETRO
Plan Manejo:	CUIDADO BASICO DOMICILIARIO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/06/2017 6:33:43 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE TRANQUILO REFIERE BUEN ESTADO TOLERANDO O2 AMBIENTAL SALE A SOLARIUM EN SILLA DE RUEDAS
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONTA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.ULCERA SACRA GI

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>63x min</td> <td>FR:</td> <td>14x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36,3°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>110/62</td> <td>TA Media:</td> <td>78</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	63x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,3°C	T/A:	110/62	TA Media:	78		
FC:	63x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,3°C								
T/A:	110/62	TA Media:	78										

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, SECUELAS DE TRM C6, FALLA VENTILATORIA RESUELTA EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE O2 CON ADECUADA TOLERANCIA. CON ULCERA SACRA QUE NO MEJORA SE RECOMIENDA CAMBIO DE POSICION SOLO LATERALES NO PASAR A SILLA PARA EVITAR PRESION POR 5 DIAS. VIGILAR EVOLUCION
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/06/2017 2:44:05 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente tranquilo, niega sintomas, tolera O2 ambiental.Diuresis en pañal.
Objetivo:	Buen estado general.Mucosas humedas rosadas.Cuello movil, sin adenopatias con TQ funcional.Ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular presente sin adregados, escasa movilizacion de secreciones, buen patron de tos.Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masa, con SGT posicionada funcional parcialmente.Genitales normoconfigurados.Extremidades sin edemas, pulsos perifericos presentes simetricos.SNC alerta orientado Glasgow 15/15.

Exámen Físico:													
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>FC:</td> <td>65x min</td> <td>FR:</td> <td>20x min</td> <td>Temperatura:</td> <td>36,2°C</td> </tr> <tr> <td>T/A:</td> <td>110/62</td> <td>TA Media:</td> <td>78</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FC:	65x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,2°C	T/A:	110/62	TA Media:	78		
FC:	65x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,2°C								
T/A:	110/62	TA Media:	78										

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	Paciente con dx de politraumatismo, TRM C6, con buena evolucion se logro destetar de la ventilacion mecanica y del Oxigeno, esta semana se iniciara dia oral total, por el momento se espera asignacion de Home Care por parte de la EPS, continua manejo instaurado.
Plan Manejo:	Igual manejo

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/06/2017 4:01:06 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO
------------	-----------------------------

Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES
-----------	---

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	81x min	FR:	21x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	101/56	TA Media:	71		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
-------------------------	---------

Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, SE CONTINUAR LO DESCRITO
-----------	---

Plan Manejo:	IGUAL MANEJO
--------------	--------------

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/06/2017 11:51:39 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO, SIN SINTOMAS REFERIDOS
------------	---

Objetivo:	CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 2 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES
-----------	---

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	127/68	TA Media:	87,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
-------------------------	---------------------

Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, GASTROSTOMOA FUNCIONAL, , CONTINUAR LO DESCRITO. PENDIENTE DE NUTRICION PARA INICIAR PROCESO DE EGRESO
-----------	---

Plan Manejo:	1. PENDIENTE VALORACION POR NUTRICIONISTA 2. RESTO IGUAL
--------------	--

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/06/2017 3:30:11 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	PACIENTE ESTABLE TRANQUILO TOLERANDO TTO NIEGA SINTOMAS
------------	---

Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.
-----------	---

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	90x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
-------------------------	---------

Analisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, SECUELAS DE TRM C6, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE O2 SIN SOPORTE DE VM A LA ESPERA DE ASIGNACION DE HOME CARE POR PARTE DE EPS, POR EL MOMENTO NO REQUIERE CAMBIOS EN PLAN DE MANEJO.
-----------	---

Plan Manejo:	IGUAL MANEJO					
Fecha	Profesional			Observacion		
EVOLUCIÓN DIARIA: 22/06/2017 11:07:43 AM						
1. DIAGNÓSTICOS						
Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	RODRIGO VALENCIA 65 AÑOS CC. 6400091 PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRONICA					
Objetivo:	SIN SIGNSO DE SIRS NI SIFICULTAD RESPIRATORIA MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS OSTOMIAS SANAS (GTT - TQT) RESPIRACION ESPONTANEA POR TQT FIO2 21% GCS 9/10 (TQT) ABDOEIN CON GASTROTSOMIA FUNCIONAL, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION EXT SIMETRICAS, PULSOS POSITIVOS, EMACIADAS					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	72x min	FR:	20x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		
Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía					
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS ECUNDARIAS POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON NIVEL DE LSION ALTO... REQUIRIO VMI... SE REALIZO TQT Y SE LOGRO DESTE DE VENTILADOR... AHORA ESTABLE TOLERANDO MASCARA DE TQT... SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO					
Plan Manejo:	VER ANALISIS					
Fecha	Profesional			Observacion		
22/06/2017 11:07:43 a.m.	Francisco Ignacio Vela			EVOLUCION REALIZADA POR DR ALEXANDER CANO CC 113620654 RM 763793-12		
EVOLUCIÓN DIARIA: 23/06/2017 8:52:19 AM						
1. DIAGNÓSTICOS						
Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SOPORTE VVENTILATORIO ALIMENTACION ENTERAL					
Objetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – SONTA DE GATROSTOMIA SIN FILTRACIONES EXTREMIDADES HIPOOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO SECUELADO SIN CAMBIOS					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/80	TA Media:	90		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA NET, EVOLUCION EN PROGRESO SE CONTINUAU CON IGUAL MANEJO MEDICO					
Plan Manejo:	IGUALES ORDENES MEDICAS					
Fecha	Profesional			Observacion		
EVOLUCIÓN DIARIA: 24/06/2017 10:12:51 AM						
1. DIAGNÓSTICOS						
Diagnosticos:						
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN						
Subjetivo:	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRONICA					
Objetivo:	SIN SIGNSO DE SIRS NI SIFICULTAD RESPIRATORIA MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS OSTOMIAS SANAS (GTT - TQT) RESPIRACION ESPONTANEA POR TQT FIO2 21% GCS 10/10 (TQT) ABDOEIN CON GASTROTSOMIA FUNCIONAL, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION EXT SIMETRICAS, PULSOS POSITIVOS, EMACIADAS.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	21x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	94/55	TA Media:	68		
Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía					
Analisis:	PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS ECUNDARIAS POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON NIVEL DE LSION ALTO... REQUIRIO VMI... SE REALIZO TQT Y SE LOGRO DESTE DE VENTILADOR... AHORA ESTABLE TOLERANDO MASCARA DE TQT... SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO					
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO MEDICO					

Fecha	Profesional	Observacion
24/06/2017 10:12:51 a.m.	Francisco Ignacio Vela	EVOLUCION REALIZADA POR DR ALEXANDER CANO, CC 1130620654, RM 763793-12

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/06/2017 3:44:48 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente tranquilo estable tolerando O2 ambiental.**Objetivo:** CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	62x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	109/60	TA Media:	76,33		

Sistema de Ventilación: Ninguno**Analisis:** PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, SECUELAS DE TRM C6, FALLA VENTILATORIA RESUELTA EN EL MOMENTO SIN SOPORTE DE O2 CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN SIGNOS DE ALARMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.**Plan Manejo:** NINGUNO

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/06/2017 8:19:41 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES ALIMENTACION ENTERAL Y VIA ORAL PARCIAL SOPORTE VENTILATORIO**Objetivo:** PACIENTE EN CAMA POSTRADO ALERTA CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT CON SECRECIONES MUCOIDES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLSO RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO SIN MASAS GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NO EDEMAS PULSOS OCNSERVADOS NEUROLOGICO SECUELADO SIN CAMBIOS RELEVANTES**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	84x min	FR:	15x min	Temperatura:	35°C
	T/A:	112/78	TA Media:	89,33		

Sistema de Ventilación: Oxígeno por tienda de traqueostomía**Analisis:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, TOLERA NET DESTETE VENTILATORIO SATISFACTORIO EVOLUCION ESTACIONARIA IGUAL MANEJO MEDICO**Plan Manejo:** IGUALES ORDENES MEDICAS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/06/2017 4:55:56 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO**Objetivo:** CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/69	TA Media:	79,33		

Sistema de Ventilación: Ninguno**Analisis:**

		PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA VO, VIGILAR TOLERANCIA, CONTINUAR LO DESCRITO					
Plan Manejo:		IGUAL MANEJO					
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 29/06/2017 2:35:43 PM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:	PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE ESATR BIEN, NIEGA FIEBRE O DINSEA, CON DOLOR OCASIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. TOLERA NET POR GASTROSTOMIA Y VENTILACION POR TQT.						
Objetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT POSICIONADO – NO SECRECIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO METABOLICO TOLERA NET – DEPOSICION 1 EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS , DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES						
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	65x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,9°C
		T/A:	127/79	TA Media:	95		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico						
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA VO, AL MOMENTO SIN CAMBIOS. SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO.						
Plan Manejo:	IGUAL MANEJO						
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 30/06/2017 8:21:15 AM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SOPORTE VENTILATORIO ALIMENTACION ENTERAL						
Objetivo:	PACIENTE EN CAMA POSTRADO ALERTA CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT CON SECRECIONES MUCOIDES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLSO RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO SIN MASAS GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NO EDEMAS PULSOS OCNSERVADOS NEUROLOGICO SECUELADO SIN CAMBIOS RELEVANTES						
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	76x min	FR:	14x min	Temperatura:	35°C
		T/A:	128/76	TA Media:	93,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico						
Analisis:	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, TOLERA NET DESTETE VENTILATORIO SATISFACTORIO EVOLUCION ESTACIONARIA IGUAL MANEJO MEDICO						
Plan Manejo:	IGUALES ORDENES MEDICAS						
Fecha		Profesional		Observacion			
EVOLUCIÓN DIARIA: 01/07/2017 7:32:39 AM							
1. DIAGNÓSTICOS							
Diagnosticos:							
2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN							
Subjetivo:	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRONICA SIN SIGNSO DE SIRS NI SIFICULTAD RESPIRATORIA						
Objetivo:	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS OSTOMIAS SANAS (GTT - TQT) RESPIRACION ESPONTANEA POR TQT FIO2 21% GCS 10/10 (TQT) ABDOEIN CON GASTROTSOMIA FUNCIONAL, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSION EXT SIMETRICAS, PULSOS POSITIVOS, EMACIADAS.						
Exámen Físico:							
Signos Vitales:		FC:	68x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,1°C
		T/A:	120/80	TA Media:	93,33		
Sistema de Ventilación:	Oxígeno por cánula nasal						

Análisis:	PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS ECUNDARIAS POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON NIVEL DE LESIÓN ALTO... REQUIRIR VMI... SE REALIZÓ TQT Y SE LOGRÓ DESTE DE VENTILADOR... AHORA ESTABLE TOLERANDO MASCARA DE TQT... SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
Plan Manejo:	DR CANO

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/07/2017 6:34:19 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnósticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	PACIENTE FUE DECANULADO AYER, EN LA NOCHE EPISODIO DE DESATURACIÓN MARCADA POR SECRECIONES OBLIGANDO A REALIZAR ASPIRADO POR ESTOMA TQ SE OBTIENE ABUNDANTES SECRECIONES POSTERIOR MEJORA SE DEJA CON VENTURY AL 31% LOGRA DORMIR. ENFERMERÍA REPORTA DEPOSICIONES DIARREICAS.
Objetivo:	CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTÓMAGO DE TRAQUEOSTOMIA OCULUIDA GASAS LIMPIAS, ESCASAS SECRECIONES MUCOSAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMÍA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

Examen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 79x min FR: 19x min Temperatura: 36°C
	T/A: 121/69 TA Media: 86,33

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por cánula nasal
Análisis:	PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO. SECUELAS DE TRM C6. FALLA VENTILATORIA RESUELTA, AYER SE DECANULÓ HOY CON EPISODIO ÚNICO DE DESATURACIÓN POR SECRECIONES DE DEJA BROMURO I. CON HORARIO SE DEJA CON SOPORTE DE O2 POR VENTURY AL 31% VIGILAR EVOLUCIÓN. DEPOSICIONES ABUNDANTES QUE LIMITAN CURACIÓN DE ÚLCERA SÁCRICA SE SUSPENDE BISACODILO HIDROXIDO DE MG SE ORDENA LOPERAMIDA
Plan Manejo:	VENTURY AL 31% BROMURO CADA 6H LOPERAMIDA 2MG CADA 8H

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/07/2017 12:10:33 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnósticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN CRÓNICA SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA
Objetivo:	MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS DIURESIS Y DEPOSICIÓN POSITIVAS OSTOMIAS SANAS (GTT - TQT) RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, DECANULADO, TRAQUEOSTOMIA EN CUBIERTO EN CIERRE, FIO2 28% (CN) GCS 15/15, DEFIRI MOTOR SECULAR, MAL PATRÓN TUSIGENO CON ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DISTENSIÓN EXT SIMÉTRICAS, PULSOS POSITIVOS, EMACIADAS, UPP SÁCRICA GRADO III DE FONDO NECRÓTICO CUBIERTO CON APOSITIO DUODERM, ÚLCERA TROCANTÉRICA GRADO II CON FONDO FIBRINOSO CUBIERTO CON DUODERM

Examen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 79x min FR: 17x min Temperatura: 36°C
	T/A: 147/83 TA Media: 104,33

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por cánula nasal
Análisis:	PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS ECUNDARIAS POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON NIVEL DE LESIÓN ALTO... REQUIRIR VMI... SE REALIZÓ TQT Y SE LOGRÓ DESTE DE VENTILADOR... SE LOGRÓ DECANULACIÓN... AHORA CON MAL MANEJO DE SECRECIONES POR TOS INEFECTIVA EN MANEJO CON IPRATROPIO PARA BRONCORREA... SE INDICA MANEJO DE LA MISMA CON HIOSCINA... RESTO DE MANEJO IGUAL
Plan Manejo:	EVOLUCIÓN REALIZADA POR DR ALEXANDER CANO, CC 1130620654, RM 763793-12

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/07/2017 9:00:16 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnósticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, NIEGA FIEBRE O DISNEA, TOLERA DECANULACIÓN, AUNQUE EN OCASIONES PRESENTA DESATURACIÓN CONTROLADA CON TERAPIA Y OXÍGENO, TOLERA NUTRICIÓN POR BOCA, AUN CON GASTROSTOMIA. ME REFIERE AUXILIAR QUE ESTA SOMNOLIENTO. NO HAY CAMBIOS DE FIEBRE.
Objetivo:	ALERTA – ACTIVO – HIDRATADO CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – NO SECRECIONES, CON OSTOMIA DE PREVIA TQT SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS O SANGRADO, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS – VM AC X V ACOPLADO – PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO – DEPRESIBLE – NO MEGALIAS – NO DEFENSA ABDOMINAL – RHA

CONSERVADOS – BOTON GASTROSTOMIA POSICIONADO SIN SECRECIONES HEMATOLOGICO NO SANGRADO EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS DIURESIS EN PAÑAL NEUROLOGICO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES						
Exámen Físico:						
Signos Vitales:		FC:	66x min	FR:	18x min	Temperatura: 36°C
		T/A:	92/60	TA Media:	70,66	
Sistema de Ventilacion:	Ninguno					
Analisis:	PACIENTE CONDICION DESCRITA, POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR DE GASTROSTOMIA, SE RETIRA CANULA SE TQT EL DIA SABADO, CON EXITO, AUNQUE EN OCASIONES PRESENTA DESATUURACION PERO MEJOA CON TERAPIA, TOLERA NUTRCION POR VIA ORAL, SS VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION, DADO QUE SE SUSPENDE NUTRICION ENTERAL EL FIN DE SEMANA. AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, ACOPLADO VM, TOLERA VO, AL MOMENTO SIN CAMBIOS. SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO.					
Plan Manejo:	VALL POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION RESTO DE MANEJO IGUAL					
Fecha	Profesional	Observacion				
04/07/2017 12:52:55 PM	Francisco Ignacio Vela	PACIENTE CON DESATURACION DE 75 % CON CANULA NASAL SE INICIA VENTURY 50% CON SATURAICON DE 88 %, SE ASCULTA CAMPO DERECHO NORMAL, SIN SOBREGREGADOS, CAMPO IZQUIERDO DISMINUIDO SIN SOBREGREGADOS, SE SOLICITA MANEJO CON VMNI, EN CASO DE NO HABER MEJORIA SE PENSARA EN REMITIR, RESTO DE MANEJO IGUAL. GLUCOMETRIA 116 MG/DL. PACIENTE SE TORNA HIPOREXICO.				
04/07/2017 04:04:08 PM	Francisco Ignacio Vela	PACIENTE OCN MEJORIA DE CUADRO RESPIRATORIO CON PASO DE CANULA DE TQT DESECHABLE NUMERO 6 POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, ASI MISMO SE ASPIRAN SECRESIONES ESPESAS AMARILIENTAS, SE DECIDE TOMA DE CULTIVO DE SOT, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, HAY MEJORIA PARCIAL Y ESTABILIDAD DE PACIENTE. MED INTERNA DR DIAZ, REFIERE NO REMITIR PACIENTE POR LO CUAL SE SUSPEDE PROCESO DE REMISION. SE ESTA ATENTO A EVOLUCION CLINICA, SATURACION DE 90 % CON FIO2 32%, NO HAY NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO EN EL MOMENTO.- SE REINICIA NUTRICION CON JEVITY HASTA NUEVA ORDEN, SS VALL POR FONOADUIOLOGIA Y NUTRICION.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/07/2017 1:37:50 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRONICA SIN SIGNSO DE SIRS NI SIFICULTAD RESPIRATORIA ALGO HIPODINAMICO

Objetivo: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS OSTOMIAS SANAS (GTT - TQT) RESPIRACION ESPONTANEA POR TQT FIO2 21% GCS 10/10 (TQT) ABDOEIN CON GASTROTSOMIA FUNCIONAL, PERISTALTISMO POSITIVO, LEVE DISTENSION EXT PULSOS POSITIVOS, EMACIADAS.

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 79x min FR: 18x min Temperatura: 36,2°C

T/A: 121/66 TA Media: 84,33

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS ECUNDARIAS POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON NIVEL DE LSION ALTO... REQUIRIO VMI... SE REALIZO TQT Y SE LOGRO DESTE DE VENTILADOR... AL IGUAL QUE SE LOGRO DECANULAR... EL DIA DE AYER PRESENTO SEVERO CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRTORIA QUE OBLIGO A RECANULACION CON POSTERIOR ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRESIONES CON POSTERIOR EPISODIO DE HIPOTENSION QUE RESOLVIO... SE SOSPECHO CUADRO DE ATELECTASIA POR LO QUE TIENE PENDIENTE RX DE TORACX PARA CONFIRMAR Y SE ENCUENTRA EN RECLUTAMIENTO CON ADEUCADA TOLERANCIA Y EVOLUCION,... AHORA ESTABLE.. NORMOTENSO POSTERIOR A REPOSICION DE VOLEMIA... SE CONTONUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

Plan Manejo: IGUAL MANEJO MEDICO EVOLUCION REALIZADA POR DR ALEXANDER CANO, CC 1130620654, RM 763793-12

Fecha Profesional Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/07/2017 2:03:30 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESCOMPENSACION TOLERANDO VENTURY AL 24%

Objetivo: CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CANULA # 6 VENTURY AL 24% ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.ULCERA SACRA GIII ESCARA EN TROCONTER DERECHO GII-III SECRECION PURULENTA FETIDA

Exámen Físico:

Signos Vitales: FC: 63x min FR: 20x min Temperatura: 37°C

T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por tienda de traqueostomía

Analisis: PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO, SECUELAS DE TRM C6, CON INTENTO FALLIDO DE DECANULACION POR MAL PATRON DE TOS, AHORA ESTABLE SIN DESATURACION SECRECIONES MODERADAS EN RECLUTAMIENTO SE

		COMENTO CON DR DIAZ QUIEN DECIDE SOLICITAR RX TORAX PARA DESCARTAR ATELECTASIA, POR ULCERAS DE EVOLUCION TORPIDA SE SOLICITA VALORACION POR TEO, SE ESPERA REPORTE DE PARACLINICOS (CULTIVO CH PCR)PARA DEFINIR INICIO DE ATB.	
Plan Manejo:		SS VALORACION PRIORITARIA POR TEO SS RX TORAX AP LATERAL	
Fecha	Profesional	Observacion	
06/07/2017 05:46:55 PM	Juliana Marcela Vasquez	REPORTE DE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS PCR MUY ELEVADA SE COMENTA PACIENTE CON DR DIAZ CONSIDERA INICIAR MEROPENEM 2GR CADA 8H PARA CUBRIMIENTO FOCO PIEL Y POSIBLE PULMONAR SE ESPERA REPORTE DE CULTIVOS. SE EXPLICA A LA HIJA PASAO A SEGUIR.	
06/07/2017 05:48:32 PM	Juliana Marcela Vasquez	05/07/2017 CUADRO HEMATICO Leucocitos: 14.93 Linfocitos %: 9.70 Neutrofilos %: 86.27 Hemoglobina: 9.31 Hematocrito: 28.36 Plaquetas: 517 PROTEINA C REACTIVA (PCR): 218.30	

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/07/2017 8:23:26 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES ALIMENTACION ENTERAL Y ORAL SOPORTE VENTILATORIO

Objetivo: PACIENTE EN CAMA POSTRADO ALERTA CC NORMOCEFALO – PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS – CUELLO MOVIL – TQT CON SECRECIONES MUCOIDES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLSO RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS GASTROINTESTINAL ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO DISTENDIDO SIN MASAS GASTROSTOMIA SIN FILTRACIONES EXTREMIDADES HIPOTROFICAS LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NO EDEMAS PULSOS OCNSERVADOS NEUROLOGICO SECUELADO SIN CAMBIOS RELEVANTES

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	14x min	Temperatura:	35°C
	T/A:	110/72	TA Media:	84,66		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico**Analisis:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMA SEVERO, PORTADOR TQT + GASTROSTOMIA – AL MOMENTO ESTABLE, SIRS MODULADO, NO CAMBIOS NEUROLOGICOS, TOLERA NET POR DISTENCION ABDOMINAL SE SUSOPENDE ALIMENTO DE LA 10 AM IGUAL MANEJO MEDICO**Plan Manejo:** IGUALES ORDENES MEDICAS

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/07/2017 5:38:46 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** PACIENTE ESTBLE SURANTE LA NOCHE, SIN DESATURACIONES CON SOPOTE DE VENTURY AL 24%, NIEGA SINTOMAS.DIURESIS Y DEPOSICION EN PAÑLA SIN ALTERACIONES.

Objetivo: CABEZA: NORMOCONFIGURADA, SIN LESIONES, SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, ESTOMA DE TRAQUEOSTOMIA CONECTADO AVENTURY AL 24% ESCASA SECRECIONES MUCOIDES. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO PRESENTA SOPLLOS. RESPIRATORIO: SIN SOPORTE VENTILATORIO, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TÓRAX NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SONTA GASTROSTOMÍA FUNCIONAL TOTAL POSICIONADA, GRANULOMA ESTIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, EDEMA EN 4 EXTREMIDADES G I, MOVILIZA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FUERZA 2/5, RESTO DE EXTREMIDADES 1/5. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS.PIEL ULCERA SACRA G IIII-IV. ULCERA EN ZONA TROCANTERICA DERECHA GIII CUBIERTAS

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	86x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	105/66	TA Media:	79		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por tienda de traqueostomía**Analisis:** PACIENTE MASCULINO, DE 65 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE: POLITRAUMATISMO,SECUELAS DE TRM C6. CON ULCERAS POR PRESION EN ZONA SACRA Y TROCANTERICA DERECHA ACTUALMENTE SOBREINFECTADAS EN MANEJO ATB CON MEROPENEM DIA 2/14 ADECUADA TOLERANCIA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO SE ESPERA VALORACION POR TEO Y TOMA DE RX DE TORAX.**Plan Manejo:** IGUAL MANEJO

Fecha	Profesional	Observacion

Nutricionista**EVOLUCIÓN DIARIA: 15/06/2017 10:38:19 AM****1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

CHOQUE TRAUMATICO - T794

DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633^GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, en compañía de auxiliar de enfermería, con traqueostomía y gastrostomía funcionante.					
Objetivo:	Seguimiento a la terapia nutricional.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	125/70	TA Media:	88,33		
Sistema de Ventilación:						
Analisis:	Paciente de 65 años, en el servicio de REMEO CENTER, estable, sin dificultad respiratoria, con traqueostomía, gastrostomía como única forma de alimentación, por la cual recibe nutrición enteral con formula nutricional con alto aporte de fibra, Yevity, 1500 ml al día, tolerando, no nauseas, no vómitos, no reflujo gastroesofágico, tolerando adecuadamente el tratamiento nutricional, por lo cual continua igual.					
Plan Manejo:	Continuar con formula nutricional con alto aporte de fibra Yevity, LPC x 1500 ml, 1500 ml al día, 30 LPC al mes.					
Fecha	Profesional			Observacion		

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/06/2017 12:49:40 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633
	GASTROSTOMIA - Z931 ^ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960 ^ TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, en compañía de auxiliar de enfermería, con traqueostomía y gastrostomía funcionante.					
Objetivo:	Seguimiento a la terapia nutricional.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/69	TA Media:	79,33		
Sistema de Ventilación:						
Analisis:	Paciente de 65 años, en el servicio de REMEO CENTER, estable, sin dificultad respiratoria, con traqueostomía, gastrostomía por la cual recibe nutrición enteral con formula nutricional con alto aporte de fibra, Yevity, 1500 ml al día, tolerando, no nauseas, no vómitos, no reflujo gastroesofágico, luego de resultado de videoscopia favorable fonoaudióloga ordena inicio de alimentación via oral con dieta blanda , liquidos espesos, vigilar tolerancia al inicio de via oral.					
Plan Manejo:	Continuar con formula nutricional con alto aporte de fibra Yevity, LPC x 1500 ml, 1500 ml al día, 30 LPC al mes.					
Fecha	Profesional			Observacion		

Psicologo**EVOLUCIÓN DIARIA: 30/05/2017 1:38:27 PM****1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633 ^ GASTROSTOMIA - Z931 ^ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960 ^ TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Usuario alerta estable.					
Objetivo:	Intervencion por psicologia					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	21x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/78	TA Media:	92		
Sistema de Ventilación:						
Analisis:	Usuario alerta adulto ubicado en habitacion de Remeo Center, paciente consciente y orientado en tiempo lugar y persona, receptivo a la intervencion, manifiesta sentirse bien, refiere que su hija lorena es quien participa como cuidadora en su proceso de salud y que cuenta con su apoyo. paciente emocionalmente estable, niega situaciones de perturbacion para su bienestar.					
Plan Manejo:	Brindar apoyo y orientacion a Nivel emocional. / Mantener motivacion en el paciente / fortalecer red de apoyo familiar.					
Fecha	Profesional			Observacion		

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/06/2017 5:56:49 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633
	GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Usuario en habitacion de Remeo Center					
Objetivo:	Intervencion por psicologia.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	21x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/78	TA Media:	88,66		
Sistema de Ventilación:						
Analisis:	Usuario alerta consciente orientado en sus tres esferas, con avances a nivel respiratorio en su proceso, se dialoga sobre esta situacion. se muestra receptivo, motivado. paciente que cuenta con una buena red de apoyo que brinda binestar a su proceso.					
Plan Manejo:	Mantener motivacion del paciente en su proceso / Brindar apoyo y orientacion a nivel emocional.					
Fecha	Profesional	Observacion				

Terapeuta respiratorio

EVOLUCIÓN DIARIA: 31/03/2017 6:43:02 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633^GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente procedente de clínica aproximadamente a las 16 horas llega estable consiente orientado , sin respuesta motora con apertura ocular con respuesta verbal. en semaforización roja					
Objetivo:	paciente de 65 años de edad con dx de trauma raquimedular en cama estable sin signos de dificultad respiratorio en ventilación mecánica modo, fr 12, peep 6 , vc 500, fio2 28%, sen 2, sto2 98%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	100x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/60	TA Media:	80		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Patrón respiratorio costal superior ritmo regular amplitud superficial, auscultación campos pulmonares presente, con roncus genalizados que mejoran su tonalidad después de la terapia					
Plan Manejo:	Se realizo AFE, succión por TQT se obtiene secreciones en moderada cantidad, cuidados de estoma, higiene de endocanula, cambio de hiladillo tolera se deja estable sin sobreagregados con estoma sano					
Fecha	Profesional	Observacion				
31/03/2017 06:59:51 PM	Yamilet Vargas Mena	rgt 762595-09				

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/04/2017 2:22:11 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633
	GASTROSTOMIA - Z931^INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama despierto, en compañía de la familiar.					
Objetivo:	Paciente con Dx: Trauma Raquimedular con ventilación mecánica modo A/C VC:500 Peep:6 FR:12 Fio2:28%, saturando 96%, con estabilidad hemodinámica.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	108x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	105/60	TA Media:	75		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: Sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación aireación broncopulmonar presente con roncus en VAS.					
Plan Manejo:	Con el objetivo de permeabilizar vía aérea y mantener volúmenes pulmonares realizo posicionamiento, aceleración del flujo espiratorio, vibración y succión por TQT y boca obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + cuidados de TQT; Paciente tolera tratamiento y queda estable dentro de su condición inicial saturando 97%.					

Fecha	Profesional	Observacion
01/04/2017 03:00:58 PM	Jair Jhony Bravo Mosquera	Encuentro pacte en cama despierto, en compañía de la familiar, con ventilación mecánica modo A/C iguales parámetros, saturando 96%, Fr 14rpm, Fc 105lpm, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación aireación broncopulmonar presente con roncus en apices pulmonares, se le realiza posicionamiento, aceleración del flujo espiratorio, vibración y succión por TQT y boca obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + cuidados de TQT. Pacte tolera tratamiento y queda estable dentro de su condición inicial.

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/04/2017 4:44:39 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960^TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC500 PEEP 6 FR 14.semaforizacion roja
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 78x min FR: 12x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus apicales.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomia obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
02/04/2017 04:57:50 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/04/2017 11:47:54 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960
	TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR12.semaforizacion roja
Objetivo:	cuidados de via aerea, evitar complicaciones de origen respiratorio, mejorar mecanica ventilatoria.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 99x min FR: 12x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente estable, con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus
Plan Manejo:	se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiracion de secreciones por traqueostomia, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
03/04/2017 11:52:51 AM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente en iguales condiciones generales con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/04/2017 3:42:35 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente estable en ventilacion mecanica sin respuesta motora verbal ocular espontanio, en semaforizacion roja
-------------------	--

Objetivo:	paciente estable en ventilacion mecanica modo a-c sen 2, peep 6, fr 12, vc 500, fio2 28%, sto2 98%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados					
Plan Manejo:	Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succion tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 98%					
Fecha	Profesional	Observacion				
04/04/2017 03:59:22 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio,, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TOT permeable y funcional con fr 20, fc 87, sto2 98%				

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/04/2017 3:33:46 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente con traqueostomia más soporte ventilatorio con los siguientes parámetros MODO A/c, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 28% acoplado a la ventilación mecánica					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	120/87	TA Media:	98		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Paciente con traqueostomia funcional y permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, no hay presencia de signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo , aspiración de secreciones por traqueostomia con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento					

Fecha	Profesional	Observacion				
05/04/2017 04:11:54 PM	Marisel Orrego Suarez	Paciente con traqueostomia permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, auscultación campos pulmonares ventilados. Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales ,aspiración de secreciones por traqueostomia con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento				

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/04/2017 11:23:53 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente adulto, con traqueostomia funcional, conectado a ventilación mecánica en modo AC: VC:500, PEEP:6, SEN:-2, FRP:12, fio2:28%, saturando 97%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	51x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdomina, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presentan en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.					
Plan Manejo:	Realizo como tratameito aceleración de flujo espiratorio, percusión, aspiración profunda por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de estoma de traqueostomia y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.					

Fecha	Profesional	Observacion				
		Verónica mosquer aortiz. Terapeuta respiratoria. REG. 761211				

06/04/2017 11:23:53 AM	Veronica Mosquera Ortiz	
06/04/2017 05:11:57 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en cama, estable sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación se escuchan ruidos broncopulmonares presentes en ambos campos pulmonares con ruidos generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosa, realizo cuidados de traqueostomía. Paciente tolera tratamiento se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/04/2017 11:40:20 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 12.semaforizacion roja
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	99x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobregregados dados por ruidos generalizados
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
07/04/2017 11:44:50 AM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobregregados dados por ruidos generalizados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial paciente que tolera tratamiento

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/04/2017 3:01:01 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente con traqueostomía más soporte ventilatorio con los siguientes parámetros MODO A/C, VT: 500, FR: 12, SEN: 2, PEEP: 6, FIO2: 28%, acoplado a la ventilación mecánica
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	120/85	TA Media:	96,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente con traqueostomía funcional y permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, no hay presencia de signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
08/04/2017 03:03:33 PM	Marisel Orrego Suarez	Paciente con traqueostomía permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, auscultación campos pulmonares ventilados. Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, se disminuye fío2 al 24%, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/04/2017 3:38:27 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente con traqueostomía más soporte ventilatorio con los siguientes parámetros MODO A/c, VT: 500, FR: 12, FIO2: 24%, SEN: 2, PEEP: 6, acoplado a la ventilación mecánica, semaforización roja

Objetivo: Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	110/85	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente con traqueostomía funcional y permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinámicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, no hay presencia de signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados

Plan Manejo: Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

09/04/2017 03:46:31 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: Paciente con traqueostomía permeable, con soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinámicamente estable, auscultación campos pulmonares ventilados. Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento
---------------------------	-----------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/04/2017 12:20:51 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

CHOQUE TRAUMATICO - T794

DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: Paciente conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC:500, PEEP:6, FRP:12, FIO2:24%, saturando 97%

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	59x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.

Plan Manejo: Realizo como tratameinto aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoides, realizo cuidados de tarqueostomia, cambio de hiladillo. Se realiza cambio a modo espontáneo con PS:12, PEEP:6, SEN:-2, FIO2:24%, a tolerancia. Paciente tolera tratamiento y se deja en modo espontáneo realizando frecuencias y volúmenes adecuados.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

10/04/2017 12:20:51 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211
---------------------------	-------------------------	--

10/04/2017 02:00:35 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria, conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración profunda por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosanguinolenta, realizo cuidados de traqueostomia. S e realiza cambio a modo AC por volumen. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.
---------------------------	-------------------------	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/04/2017 1:29:25 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

CHOQUE TRAUMATICO - T794

DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 14.semaforizacion roja.

Objetivo: Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/68	TA Media:	78,66		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinámicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus

Plan Manejo: Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
11/04/2017 01:34:00 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio, acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados d estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/04/2017 2:32:39 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente en am en ventilacion mecanica sin respuesta motora verbal, ocular espontania en semaforizacion roja con canula d e tqt funcional,
Objetivo:	pacienrte estable en ventilacion mecanica mdo a-c sen 2, peep 6, fr 12 vc 500, sto2 98%

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 85x min FR: 20x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente estable acoplado con patron respiratorio toran abdominal ritmo regular amplitud superficial, paciente con tos efetiva al a uscultacion con rioncu s generalizados que mejoran su tonalidad despues de la terapia
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomia obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento

Fecha	Profesional	Observacion
12/04/2017 02:51:39 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio., cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional, fr 20, fc 83, stop2 98%

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/04/2017 2:36:12 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	pacienrte estable en ventilacion mecanica sin respuesta motora, verbal, ocular espontanio, en semaforizacion roja canula de tqt funcional
Objetivo:	paciente e stable e n va ventilado modo ac sen 2, peep 6, vc 500, fio2 28%, fr 12, sto2 98%

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 87x min FR: 20x min Temperatura: 36°C
	T/A: 90/60 TA Media: 70

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados
Plan Manejo:	Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succion tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 98%

Fecha	Profesional	Observacion
13/04/2017 02:53:57 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio., cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional, fr 20, sto2 98% , fc 85%

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/04/2017 1:27:39 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, en buenas condiciones generales.					
Objetivo:	Paciente adulto mayor, conectado y acoplado a ventilación mecánica en nodo AC por volumen, con VC: 500, PEEP:6, SEN:-2, FIO2: 24%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	12x min	Temperatura:	35,0°C
	T/A:	116/70	TA Media:	85,33		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con ronsus generalizados.					
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosamarilla, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.					
Fecha	Profesional	Observación				
14/04/2017 01:27:39 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica msoquera ortiz. TERAPEUTA RESPIRATORIA. reg: 761211				
14/04/2017 01:27:39 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Pacient en iguales condiciones generales, con traqueostomía funcional, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con ronsus generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo, aspiración por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucosida, hialian spor boca, realizo cuidados de tarqueostomía. Pacient tolera tratamiento y se deja estable.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/04/2017 1:51:57 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR14.semaforizacion roja					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico,se comunica con el entorno, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria , aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.					
Fecha	Profesional	Observación				
15/04/2017 01:55:10 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales , cuidados de estoma e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/04/2017 3:37:21 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO a/C, vt: 500, fr: 12/17. peep: 6, fio2: 24%, sen: 2 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	110/85	TA Media:	93,33		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de ronsus ocasionales					
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%					
Fecha	Profesional	Observación				

16/04/2017 03:40:13 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado, sato2: 99%
---------------------------	-----------------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/04/2017 2:59:48 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	130/85	TA Media:	100		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, se pasa a modo espontaneo con ps de 12, el cual el paciente tolera 1 hora, despues de pasado dicho tiempo se torna polipneico el cual se devuelve a modo ASISTOCONTROL, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
17/04/2017 03:04:24 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/04/2017 1:16:29 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente conectada a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VAC 500, peep:6, sen.-2, frp: 12, fio2:24%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosa, realizo cuidados de traqueostomía, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable

Fecha	Profesional	Observacion
18/04/2017 01:16:29 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. tgerapeuta respiratoria. REG: 761211
18/04/2017 01:16:29 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en iguales condiciones generales, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo tecnicas de desobstrucción bronquial, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosa. Paciente tolera tratamiento y se deja estable

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/04/2017 1:08:07 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
	CHOQUE TRAUMATICO - T794
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION - R633/-/GASTROSTOMIA - Z931/-/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960/-/TRAQUEOSTOMIA - Z930

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR12.semaforizacion roja					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria, mejorar mecánica ventilatoria.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	98x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.					
Fecha	Profesional	Observacion				
19/04/2017 01:15:58 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/04/2017 5:34:36 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO a/c, vt: 500, fr: 12, peep: 6, fio2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	125/78	TA Media:	93,66		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales					
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%					
Fecha	Profesional	Observacion				
20/04/2017 05:36:29 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normo expansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt `permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado				

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/04/2017 2:46:48 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/C VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	125/85	TA Media:	98,33		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normo expansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales					
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ abundantes secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%					
Fecha	Profesional	Observacion				
21/04/2017 03:17:59 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio,				

cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/04/2017 3:13:55 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente en cama, somnoliento, en regulares condiciones generales.

Objetivo: Paciente conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC; 500, PEEP:6, SEN:-2, FRP:12.FIO2:28%, saturando 96%

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	45x min	FR:	18x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superfícita, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.

Plan Manejo: Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla adherente, con gotas de sangre, realizo cuidados de traqueostomía donde evidencio sangre en endocanula, realizo cambio de hiladillo. paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
22/04/2017 03:13:55 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquer aortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211
22/04/2017 03:13:55 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en regulares condiciones generales, conectado a ventilación mecánica sin cambios, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realiz como tratamieinto aceleracion de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQ obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarill, realizo cuidados de estoma de traqueostomía. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/04/2017 12:21:24 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 12.semaforizacion roja

Objetivo: Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	50x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus generalizados

Plan Manejo: Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
23/04/2017 12:28:19 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: Paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/04/2017 6:12:52 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24%, acoplado a dichos parámetros, semaforización roja

Objetivo: Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,2°C
	T/A:	125/85	TA Media:	98,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ abundantes secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
24/04/2017 06:16:22 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/04/2017 5:45:33 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, FIO2: 12, PEEP: 6 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	13x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	120/80	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
25/04/2017 05:50:28 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/04/2017 1:46:42 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente con traqueostoma funcional, conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC:500, PEEP:6, SEN:-2, FRP:12, SEN:-2					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	55x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosamarilla, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
26/04/2017 01:46:42 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211
26/04/2017 01:46:42 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en cama, estable sin cambios, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosamarilla, realizo cuidados de traqueostomía. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/04/2017 12:21:28 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 12,semaforizacion roja.					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria, evitar complicaciones de origen respiratorio.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/68	TA Media:	78,66		
Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados, se pasa a modo espontaneo con presion de soporte de 14 peep 6 , paciente que tolera durante 30 min, posterior a esto se pasa modo controlado, queda estable.					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.					
Fecha	Profesional	Observacion				
27/04/2017 12:29:04 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE:paciente con traqueostomia, mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/04/2017 2:25:37 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO Ac, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24%, acoplado a dichos parámetros, semaforización roja					
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	110/85	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales					
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%					

Fecha	Profesional	Observacion				
29/04/2017 02:35:15 PM	Mariselo Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normo expansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado				

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/04/2017 3:08:49 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, estable, sin signo de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente con traqueostomía funcional, conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC: 500, PEEP:6, SEN:-2, FRP:12, FIO2:28%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	112/65	TA Media:	80,66		

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico					
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.					
Plan Manejo:	Realizo como tratamineto técnicas de desobstrucción bronquial, higiene bronquia, con asistente de tos, obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla adherente, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiemnto y se deja estable.					

Fecha	Profesional	Observacion				
30/04/2017 03:08:49 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG. 761211				
30/04/2017 03:08:49 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente estable, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambso campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo aspiración de secreciones, realizo ejercicios de fortalecimiento diafragmático, incentivo inspiratorio y espiratorio. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable.				

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/05/2017 11:36:51 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 14,semaforizacion roja.**Objetivo:** Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	98x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico**Analisis:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus generalizados.**Plan Manejo:** Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

01/05/2017 11:41:52 AM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.
---------------------------	--------------------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/05/2017 1:02:06 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/C, VT: 500, FR: 12/17, FIO2: 24%, SEN: 2, PEEP: 6, acoplado a dichos parámetros, semaforización roja**Objetivo:** Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	15x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	125/85	TA Media:	98,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico**Analisis:** VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales**Plan Manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ abundantes secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99% y se cambia circuito de la ventilación mecánica

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

02/05/2017 01:54:19 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado
---------------------------	-----------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/05/2017 1:30:11 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja**Objetivo:** Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,3°C
	T/A:	124/78	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico**Analisis:** VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales**Plan Manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
03/05/2017 01:36:07 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/05/2017 2:33:19 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente en cama, estable despierto.**Objetivo:** Paciente conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC: 500, PEEP:6, SEN:-2, FRP.12, FIO2:28%, saturando 97%**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	55x min	FR:	15x min	Temperatura:	35,7°C
	T/A:	110/72	TA Media:	84,66		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** Valoración íntegra: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.**Plan Manejo:** Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, higiene bronquial con ayuda de asistene de tos, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de traqueostomía, cuello, cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deha estable.

Fecha	Profesional	Observacion
04/05/2017 02:33:19 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Pacine en iguelas condiciones generales, con traqueostomai funcional, a la auscultación murmullo vesicular presnete en ambo campos pulmonares con roncus generalizado. Realizo técnicas de desobstrucción bronquial, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secerción mucoamarill. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/05/2017 2:29:03 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio con los siguientes parámetros modo AC VC 500 PEEP 6 FR12,semaforizacion roja.**Objetivo:** cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados.**Plan Manejo:** se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/05/2017 2:45:00 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** encuentro paciente e stable en ventilacion mecanica sin respuesta motora, verbaki ocular espontanio, en semaforizacion roja con canula de tqt funcional,**Objetivo:** paciente estable en ventilacion mecanica modo a-c sen 2, peep 6, fr 12, vc 500, fio2 28% sto2 98%**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	23x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados

Plan Manejo: Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succión tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 98%

Fecha	Profesional	Observacion
06/05/2017 03:22:17 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio,, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional fr 20, fc 87, sto2 99%

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/05/2017 2:42:32 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: encuentro paciente en ventilacion mecanica sin respuesta motora verbal, ocular espontaneo, en semaforizacion roja , con canula de tqt funcional

Objetivo: pacoente estable en ventilacion mecanica modo a.c sen 2 peep 6, fr 12, vc 500, fio2 28% , sto2 98%

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	89x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados

Plan Manejo: Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succión tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 97%

Fecha	Profesional	Observacion
07/05/2017 02:47:26 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio,, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional fr 20, fc 88, sto2 99

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/05/2017 2:27:21 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente en cama, estable despierto, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: Paciente con traqueostomia funciona, conectado y acoplado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC. 500, PEEP:6, SEN:-2, FRP: 12, SATURANDO 96%

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	12x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A: <td>110/70</td> <td>TA Media: <td>83,33</td> <td></td> <td></td> </td>	110/70	TA Media: <td>83,33</td> <td></td> <td></td>	83,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico

Analisis: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.

Plan Manejo: Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de traqueostomia y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
08/05/2017 02:27:21 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG. 761211
08/05/2017 02:27:21 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en iguales condiciones generales, con traquesotomia funciona, conectada y acoplada a ventilación mecánica, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de scerceión mucoamarilla, realizo cuidados de traqueostomia. Paciente tolera tratamiento y se deaja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/05/2017 12:06:53 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 14,semaforizacion roja.

Objetivo: Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus generalizados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
09/05/2017 12:15:22 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/05/2017 5:31:51 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, FIO2: 24%, SEN: 2 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/70	TA Media:	86.66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
10/05/2017 05:36:20 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/05/2017 1:56:34 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO vt: 500, fr: 12, peep: 6, fio2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	125/87	TA Media:	99,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
11/05/2017 02:05:22 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/05/2017 12:19:20 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

--	--

Diagnosticos:**2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: Paciente en cama, hemodinamicamente estable, con TQT permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguiente parámetros ventialtorios, MODO : A/c vt: 500, fr: 12, sen: 2, peep_ 6 acoplado a la ventilación mecánica.

Objetivo: Paciente masculino, con dx anotados, tqt + soporte ventilatorio, permanente, semaforización roja

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	85x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
T/A:	110/85	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

VALORACION INTEGRAL: torax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus..

Plan Manejo:

Se realiza, monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, aceleración de flujo, succion tqt/ abundantes secreciones mucoides, succión boca/ abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional

Fecha	Profesional	Observacion
12/05/2017 12:25:12 PM	Marisel Orrego Suarez	Paciente en cama, hemodinamicamente estable, conectado a la ventilación mecánica, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a la ventilación mecánica, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus, se realiza, monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ abundantes secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional , sato2: 99%

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/05/2017 11:34:32 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: paciente estable en ventilacion mecanica sin respuesta motora verbal ocular espontanio, en semaforizacion roja con canula de tqt funcional

Objetivo: encuentro paciente en ventilación mecanica modo a-c sen 2, peep 6, fr 12, vc 500, , sto2 98%

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	89x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados

Plan Manejo:

Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succion tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 97

Fecha	Profesional	Observacion
13/05/2017 11:42:35 AM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio., cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional FR 12, FC 99, STO2 98%

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/05/2017 2:58:06 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12/17, SEN: 2, PEEP: 6, FIO2: 24% acoplado a dichos parámetros, semaforización roja

Objetivo: Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	85x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
T/A:	110/85	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilacion:

Ventilador mecánico

Analisis:

VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales

Plan Manejo:

Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 97%

Fecha	Profesional	Observacion

14/05/2017 03:08:06 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado
---------------------------	-----------------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/05/2017 12:31:13 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12/19, FIO2: 24%, PEEP: 6 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 85x min FR: 17x min Temperatura: 36°C
	T/A: 120/78 TA Media: 92

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
15/05/2017 12:33:31 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/05/2017 1:07:43 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio,semaforizacion roja.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 98x min FR: 14x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
16/05/2017 01:09:59 PM	Angelica Maria Ramírez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, a celaracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/05/2017 12:10:13 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico,semaforizacion roja.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 110x min FR: 14x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/60 TA Media: 73,33

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
--------------------------------	---------------------

Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
17/05/2017 12:14:04 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, a celeracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/05/2017 12:10:11 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, semaforizacion roja.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 88x min FR: 14x min Temperatura: 36°C
	T/A: 100/68 TA Media: 78,66

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
18/05/2017 12:14:42 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, a celeracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/05/2017 12:40:28 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/C , VT: 500, FR: 12/16, PEEP: 6, FIO2: 24%, acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 74x min FR: 16x min Temperatura: 36°C
	T/A: 120/85 TA Media: 96,66

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, s higiene de endocanula, burbujeo 3 series de 3 repeticiones, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 98%

Fecha	Profesional	Observacion
19/05/2017 02:36:20 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico toras normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobregregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt ` permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado fr 20, fc 78, sto2 99%

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/05/2017 12:16:20 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente en cama estable en ventilación mecánica sin respuesta motora verbal, ocular espontaneo, en semaforización roja con cánula de tqt funcional
Objetivo:	paciente estable en ventilación mecánica fr 12, vc 500, sto2 98% , peep 6, fio2 24%

Exámen Físico:	
-----------------------	--

Signos Vitales:	FC:	10x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observación
20/05/2017 01:02:29 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt `permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado fr 18, fc 87, sto2 99% ,

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/05/2017 11:28:11 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, semaforizacion roja.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/61	TA Media:	74		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión cerrada, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observación
21/05/2017 11:30:25 AM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, auscultacion campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, a celaracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/05/2017 1:06:54 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO a/C, vt: 500, fr: 12/16, fio2: 24%, peep: 6 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,1°C
	T/A:	130/80	TA Media:	96,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Análisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones higiene de endocanula, burbujeo 3 series de 5 repeticiones, el cual se observa pobre respuesta a este ejercicio, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 98%

Fecha	Profesional	Observación
22/05/2017 01:11:23 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt `permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/05/2017 11:08:56 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente estable en ventilación mecánica sin respuesta motora verbal, ocular espontaneo, en semaforización roja					
Objetivo:	paciente estable en ventilación mecánica modo a-c sen 2, peep 6, fr 14, vc 5000, fio2 28% , sto2 99%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	98x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales					
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%					
Fecha	Profesional	Observacion				
23/05/2017 01:30:59 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio,, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional FR 21, FC 89, STO2 98%				

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/05/2017 1:41:45 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente estable en ventilacion mecanica sin respusata motora verbal ocular espontania en semaforizacion roja con canula de tqt funcional,					
Objetivo:	paciente e stable en ventilacion mecanica modo a-c sen 2, peep 6, fr 12. vc 500, fio2 28% , sto2 98%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados.					
Plan Manejo:	Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succion tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 98%					
Fecha	Profesional	Observacion				
24/05/2017 01:46:07 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en cama, en iguales condiciones generales, con TQT + ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a dicho soporte , a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con presencia de roncus , se realiza como intervención monitoreo ventilatorio,, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succion TQT, abundantes secreciones mucoides gruesas, succión boca, abundante sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con TQT permeable y funcional fr 99, stio2 98% , fc 80				

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/05/2017 10:45:39 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, semaforizacion roja.					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	86x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		
Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico					
Analisis:	paciente en iguales condiciones generales con traqueostomia mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomia, paciente que tolera tratamiento.					
Fecha	Profesional	Observacion				
25/05/2017 01:51:03 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, 5 series de burbujeo 10 repeticiones , paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado				

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/05/2017 2:07:51 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, semaforización roja.**Objetivo:** cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	98x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, hemodinámicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados.**Plan Manejo:** se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
26/05/2017 02:22:48 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincrónico, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/05/2017 2:02:38 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente en cama, despierto, Hemodinámicamente estable , con tqt permeable y funcional + ventilacion mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/C, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FIO2: 24%, SEN: 2, acoplado a la ventilación mecánica**Objetivo:** Paciente masculino, con dx anotados, via área artificial dada por TQT + ventilación mecánica, semaforización roja**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	79x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	128/88	TA Media:	101,33		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** VALORACION INTEGRAL tórax normolineo, expansibilidad torácica simétrica, frémito bronquico presente, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares, con presencia de roncus generalizados**Plan Manejo:** Se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, vibración, drenaje postural, succion tqt, abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, brubujeo 5 series de 6 repeticiones, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2 98%

Fecha	Profesional	Observacion
27/05/2017 06:16:43 PM	Adriana Maria Caicedo Ordoñez	paciente en cama, posicion sedente, alerta, orientado, acoplado a la ventilacion mecanica, fc 70 sat 99% fr 17. ronca a la uacultacion. realizo tecnicas de higiene bronquial obteniendo mediante succion con sonda cerrada moderada secrecion mucoamarilla, limpieza de estoma e higiene endocanula, cambio hiladillo pte tolera tto
27/05/2017 06:16:54 PM	Adriana Maria Caicedo Ordoñez	reg 760870

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/05/2017 12:57:36 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinámicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, SEN: 2, PEEP: 6, FIO2: 24%acoplado a dichos parámetros, semaforización roja**Objetivo:** Cuidados de TQT, permeabilización de via aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	13x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	128/80	TA Media:	96		

Sistema de Ventilación: Ventilador mecánico**Analisis:** VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales**Plan Manejo:**

Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, burbujeo 5 series de 10 repeticiones el cual no fueron efectivas, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
28/05/2017 01:02:51 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ mdoeradas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt `permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/05/2017 1:20:50 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/c, VT: 500, FR: 12, PEEP: 6, FJ02: 24%, acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	19x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	120/85	TA Media:	96.66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, burbujeo 10 series de 8 repeticiones, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
29/05/2017 01:23:55 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, educacion diafragmática, paciente tolera intervención queda con tqt `permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/05/2017 11:59:15 AM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente estable en ventilación mecánica sin respuesta motora, verbal, ocular espontaneo, en semaforización roja con cánula de tqt funcional,
Objetivo:	Paciente en cama sin signo de dificultad respiratorio con dx anotados en ventilación mecánica modo a-c sen 2,peep 6, fr 12, vc 500, sto2 99%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	89x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73.33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente acoplado , con patrón respiratorio taraco abdominal ritmo regular amplitud superficial, paciente con tos efectiva a ala auscultación la aireación bronco pulmonar presente en ascps con roncus generalizados que mejoran su tonalidad después de la terapia
Plan Manejo:	Con el fin de cuidar piel periestomal, mantener respiraciones espontaneas , permeabilizar via aérea artificial se le realiza aceleración de flujo, vibración , percusión, higiene de estoma endocanula aspiración de secreciones por tqt se obtienen moderadas mucoides por boca abundantes sialorrea, paciente tolera se deja estable sin sobre agregados

Fecha	Profesional	Observacion
30/05/2017 12:05:30 PM	Yamilet Vargas Mena	Encuentro paciente estable en cama en ventilación mecánica sin cambios en los parámetros ventilatorios a la auscultación con roncus generalizados con signos vitales fr 20, fc 87, sto2 98 , se le realiza vibración , percusión , drenaje postural aspiración de secreciones por tqt se obtienen abundantes secreciones mucoides , paciente tolera se deja estable sin sobre agregados fr 87, sto2 99% fc 99%

EVOLUCIÓN DIARIA: 31/05/2017 12:50:07 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + ventilación mecánica, con los siguientes parámetros ventilatorios MODO A/C, VT: 500, FR: 12/16, FIO2: 24%, PEEP: 6 acoplado a dichos parámetros, semaforización roja
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	128/85	TA Media:	99,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales	
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, BURBUJO 6 SERIES DE 12 REPETICIONES paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99%	

Fecha	Profesional	Observacion
31/05/2017 02:12:45 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqt/ mdoeradas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/06/2017 12:10:53 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, despierto, sin signos de dificultad respiratoria, en aparentes buenas condiciones generales.
Objetivo:	Paciente adulto, conectado y acoplado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC:500. PEEP:6, SEN:-2, FRP:12, FIO2:24%, saturando 97%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	56x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	110/70	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.	
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, percusión, aspiración profunda por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de estoma de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.	

Fecha	Profesional	Observacion
01/06/2017 12:10:53 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. TERAPIA respiratoria. REG: 761211
01/06/2017 02:53:51 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Encuentro paciente en cama, estable sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo como tratamiento técnicas de desobstrucción bronquial, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de traqueostomía. paciente tolera tratamiento y se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/06/2017 4:26:53 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte ventilatorio acoplado, sincronico, con los siguientes parametros modo AC VC 500 PEEP 6 FR 12, semaforizacion roja.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	68x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Analisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable con soporte ventilatorio acoplado, sincronico, hemodinamicamente estable, se comunica con el entorno, auscultación campos pulmonares ventilados, con buena mecánica ventilatoria, se realiza prueba de respiración espontánea, paciente que tolera exitosamente, se decide a paso a tienda de traqueostomía fio2 40% con saO2 99%, tolerando, no signos de dificultad respiratoria.	
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento	

Fecha	Profesional	Observacion
02/06/2017 04:30:42 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía con buena mecánica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento..

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/06/2017 4:11:54 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en aceptables condiciones generales.**Objetivo:** Paciente con traqueostomía funciona, conectado a ventilación mecánica en modo AC por volumen, con VC, con VC. 500, PEEP:6, SEN:-2, FRP: 12**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,5°C
	T/A:	110/70	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico**Analisis:** Valoración integral: paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profunda, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.**Plan Manejo:** Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarill. realiz cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable. Se realiza cambio a mpáscar ade traqueostomía con ventury al 40%, paciente saturando 99%, con FR DE 22, sin signos de dificultad respiratoria.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

03/06/2017 04:11:54 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Treapuerta respiratoria. REG. 761211
-----------------------------	----------------------------	---

03/06/2017 04:11:54 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	INTERVENCIÓN DE LA TARDE: Paciente estable, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando máscara ventury, con saturaciones por enci,a del 98%. Se dejará con máscara de traqueostomía durante la noche con estricta vigilancia, se ordena conectar ventilador de ser necesario.
-----------------------------	----------------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/06/2017 1:43:12 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.**Objetivo:** Paciente completando en la mañana de hoy 24 horas liberado del ventilador mecánico iniciando hoy primer día en conteo de liberación. Paciente con ventury al 40%, saturando 99%**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	75x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	120/70	TA Media:	86,66		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por tienda de traqueostomía**Analisis:** Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud profund, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presnete en ambo campos pulmonares con roncus generalizados.**Plan Manejo:** Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarill, realiz cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Se realiza dismunición de FIO2; al 35%, paciente tolerando tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

04/06/2017 01:43:12 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. TERAPEUTA RESPIRATORIA. reg: 761211
-----------------------------	----------------------------	--

04/06/2017 02:06:07 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Encuentro paciente en cama, estable despierto, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoamarill. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable, se disminuye FIO2 al 28%
---------------------------	----------------------------	--

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/06/2017 1:07:42 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente con traqueostomía con soporte de oxígeno por tienda de traqueostomía fio2 28%,semsforizacion blanca,**Objetivo:** Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria, mejorar mecánica ventilatoria.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	90x min	FR:	12x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por tienda de traqueostomía**Analisis:** paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen físico toracico con buena mecanica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.

Plan Manejo: Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.

Fecha Profesional Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/06/2017 12:13:12 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Encuentro paciente estable sin respuesta motora, verbal, ocular espontaneo, en semaforización roja con cánula d e tqf funcional,

Objetivo: Paciente en cama sin signo de dificultad respiratorio con dx anotados con soporte d e oxigeno dado por ventury al 28% se deja con ventiry al 28 % tolerdo deste con sto2 97%

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	89x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilacion: Ventilador mecánico

Analisis: Paciente acoplado , con patrón respiratorio taraco abdominal ritmo regular amplitud superficial, paciente con tos efectiva a ala auscultación la aireación bronco pulmonar presente en ascps con roncus generalizados que mejoran su tonalidad después de la terapia

Plan Manejo: Con el fin de cuidar piel periestomal, mantener respiraciones espontaneas , permeabilizar via aérea artificial se le realiza aceleración de flujo, vibración , percusión, higiene de estoma endocanula aspiración de secreciones por tqf se obtienen moderadas mucoides por boca abundantes sialorrea, paciente tolera se deja estable sin sobre agregados

Fecha Profesional Observacion

06/06/2017 05:46:22 PM Yamilet Vargas Mena Encuentro paciente estable en cama en ventilación mecánica sin cambios en los parámetros ventilatorios a la auscultación con roncus generalizados con signos vitales fr 20, fc 87, sto2 98, , se le realiza vibración , percusión , drenaje postural aspiración de secreciones por tqf se obtienen abundantes secreciones mucoides , paciente tolera se deja estable sin sobre agregados fr 20 fc 85, sto2 98

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/06/2017 2:51:17 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente en cama, estable despierto, sin signo de dificultad respiratoria.

Objetivo: Paciente con traqueostomai funcional, con suplemento de oxigeno al 24%, saturando 99%. Paciente en 4 día de liberación de la ventilación mecánica.

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	67x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,0°C
T/A:	110/75	TA Media:	86,66		

Sistema de Ventilacion: Oxígeno por tienda de traqueostomía

Analisis: Valoración integral: Pacienet con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncsu generalizados.

Plan Manejo: Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiación por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucoide, realizo cuidados de traqueostomia, fortalecimiento diafragmático, realizo cuidados de traqueostomia y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable.

Fecha Profesional Observacion

07/06/2017 02:51:17 p.m. Veronica Mosquera Ortiz Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211

07/06/2017 03:08:33 PM Veronica Mosquera Ortiz Encuentro paciente en cama, estable, sin signo de dificultad respiratoria, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambo camposp ulmonares sin ruidos sobregregados. Realzio como tratameinto de ejercicios de fortalecimiento de musculatura respiratoria, realizo cuidados de tarqueostomia. Pacinete tolera taratmiento y se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/06/2017 1:32:29 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo: Paciente en cama, establ,e despierto, sin signo de dificultad respiratoria.

Objetivo: Paciente con traqueostomai funcional, sin suplemento de oxigeno, saturando 97%

Exámen Físico:

Signos Vitales:

FC:	74x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,2°C
T/A:	110/70	TA Media:	83,33		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía	
Análisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.	
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vinración, aspiración profunda por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosanguinolenta, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.	
Fecha	Profesional	Observación
08/06/2017 01:32:29 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. terapeuta respiratoria. REG. 761211
08/06/2017 01:32:29 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente en cama, estable, en iguales condiciones, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobregregados. Realizo ejercicios respiratorios, cuidados de traqueostomía. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

EVOLUCIÓN DIARIA: 09/06/2017 10:41:48 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía mas soporte de oxígeno suplementario fio2 24%,semaforización blanca.		
Objetivo:	cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio.		

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía	
Análisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen físico torácico con buena mecánica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por roncus.	
Plan Manejo:	se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.	

Fecha	Profesional	Observación
09/06/2017 05:12:34 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: paciente con traqueostomía hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 10/06/2017 1:03:44 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente estable sin repuesta motora, verbal, ocular espontaneo, en semaforización blanca con canula de tqf funcional en semaforización roja		
Objetivo:	encuentro paciente estable sin soporte de oxígeno a tolerancia sto2 98%		

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico	
Análisis:	tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales	
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqf/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqf permeable y funcional, satO2: 99%	

Fecha	Profesional	Observación
10/06/2017 03:00:25 PM	Yamilet Vargas Mena	Paciente en iguales condiciones generales, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado a ventilación mecánica, semaforización roja, al examen físico torax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados, se realiza monitoreo ventilatorio, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, vibración, succión tqf/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqf permeable y funcional, con iguales parámetros ventilatorios, acoplado fr 20, sto2 99% . fc 78

EVOLUCIÓN DIARIA: 11/06/2017 3:05:54 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, en su 8 día de destete ventilatorio, con vía aérea artificial, no cianosis, no apneas, no trabajo respiratorio, semaforización blanca		
-------------------	---	--	--

Objetivo: paciente masculino, con dx anotados, en proceso de destete ventilatorio, Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/85	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Análisis:

VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales

Plan Manejo:

se realiza monitoreo respiratorio, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión aceleración de flujo, succión tqt/ mdoeradas secreciones mucoides, higiene de endocanalul, burbujeo 4 series 7 repeticiones , paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 97%

Fecha	Profesional	Observación
11/06/2017 03:22:27 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente en compañía de familiar, despierto, con tqt permeable y funcional, respirando al aire ambiente, no cianosis, no apneas, no trabajo respiratorio, a la auscultación pulmonar, sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares sin sobrealregados, se realiza monitoria respiratorio, cuidados de estoma, burbujeo 4 series de 10 repeticiones, succión tqt/ mdoeradas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional

EVOLUCIÓN DIARIA: 12/06/2017 5:07:44 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: paciente en cama, despierto, en compañía de familiar, con tqt permeable y funcional, respirando al aire ambiente , el día de hoy cumple 10 días de destete exitoso, semaforización blanca

Objetivo: Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	14x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Análisis:

VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales

Plan Manejo:

se realiza monitoreo respiratorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, el cual se observa granuloma, percusión, aceleración de flujo, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 96%

Fecha	Profesional	Observación
12/06/2017 05:22:53 PM	Marisel Orrego Suarez	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA, TARDE: Paciente conectado con el medio, en compañía de familiar, hipotenso, fr: 16 rpm, sato2 : 96%, ta: 100/50, se realiza aspiración de secreciones obteniendo abundantes secreciones mucoides gruesas, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional

EVOLUCIÓN DIARIA: 13/06/2017 1:18:02 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN**

Subjetivo: paciente con traqueostomía funcional y permeable, con buena mecánica ventilatoria, semaforización blanca.

Objetivo: Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.

Exámen Físico:

Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Análisis:

paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen físico torácico con buena mecánica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados.

Plan Manejo:

Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observación
13/06/2017 01:23:58 PM	Angelica Maria Ramirez Aguirre	INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA TARDE: Paciente con traqueostomía , hemodinamicamente estable, con buena mecánica ventilatoria, auscultación campos pulmonares ventilados, se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma e higiene bronquial, paciente que tolera tratamiento.

EVOLUCIÓN DIARIA: 14/06/2017 1:22:50 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:**

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente estable sin respuesta motora, verbal, ocular espontaneo, en semaforización blanca
Objetivo:	encuentro paciente estable en sin soporte de oxigeno a tolerancia sto2 98%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, satO2: 99%

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 15/06/2017 1:34:22 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, estable, sin signo de dificultad respiratoria.
Objetivo:	Paciente con traqueostomía funciona, sin suplemento de oxigeno, saturando 97%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	67x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76.66		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presnete en ambos campos pulmonares con roncsu generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flijo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucoamarill, realizo cuidados de traqueostomía y cambo de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable.

Fecha	Profesional	Observacion
15/06/2017 01:34:22 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 16/06/2017 2:09:33 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.
Objetivo:	Paciente con traqueostomía funcional, sin suplemento de oxigeno, saturando 97%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	77x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	112/65	TA Media:	80,66		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	Valoración integral: paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
16/06/2017 02:09:33 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verònica mosquera ortiz. terapeuta respiratoria. REG. 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 17/06/2017 1:32:56 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía funcional y permehable, semaforizacion blanca.
-------------------	---

Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	88x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/68	TA Media:	78,66		
Sistema de Ventilación:	Ninguno					
Analisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, con buena mecánica ventilatoria, no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados.					
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.					
Fecha	Profesional		Observación			

EVOLUCIÓN DIARIA: 18/06/2017 11:21:00 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente estable en sin respuesta motora, verbal, ocular espontaneo, en semaforización blanca con cánula d e tqf funcional
Objetivo:	Paciente en cama sin signo de dificultad respiratorio con dx anotados sin soporte de oxigeno a tolerancia sto2 98%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	Paciente acoplado , con patrón respiratorio taraco abdominal ritmo regular amplitud superficial, paciente con tos efectiva a ala auscultación la aireación bronco pulmonar presente en ascps con roncus generalizados que mejoran su tonalidad después de la terapia
Plan Manejo:	Con el fin de cuidar piel periestomal, mantener respiraciones espontaneas , permeabilizar via aérea artificial se le realiza aceleración de flujo, vibración , percusión, higiene de estoma endocanula aspiración de secreciones por tqf se obtienen moderadas mucoides por boca abundantes sialorrea, paciente tolera se deja estable sin sobre agregados

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 19/06/2017 12:06:30 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	encuentro paciente sin respuesta motora, verbal, ocular espontanea en semaforización roja con cánula de tqf funcional,
Objetivo:	paciente estable en sin soporte de oxigeno a tolerancia

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	85x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ventilador mecánico
Analisis:	tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo ventilatorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqf/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqf permeable y funcional, satO2: 99%

Fecha	Profesional	Observación
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 20/06/2017 12:56:25 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.
Objetivo:	Paciente sin suplemento de oxigeno, con traqueostomía funcional, saturando 96%

Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,0°C

T/A:		110/70		TA Media:		83,33	
------	--	--------	--	-----------	--	-------	--

Sistema de Ventilación:	Ninguno						
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.						
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo moderada cantidad de secreción mucoide, realizo ejercicios respiratorios. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.						

Fecha	Profesional	Observacion					
20/06/2017 12:56:25 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria reg. 761211					

EVOLUCIÓN DIARIA: 21/06/2017 1:33:54 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, despierto, con tqt permeable y funcional , no cianosis, no apneas, no trabajo respiratorio, semaforización blanca						
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de via aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares						

Exámen Físico:							
Signos Vitales:	FC:	80x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C	
	T/A:	110/85	TA Media:	93,33			

Sistema de Ventilación:	Ninguno						
Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales						
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo respiratorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 98						

Fecha	Profesional	Observacion					

EVOLUCIÓN DIARIA: 22/06/2017 5:56:51 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia funcional y permeable, semaforizacion blanca.						
Objetivo:	cuidados de via aerea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio.						

Exámen Físico:							
Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C	
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33			

Sistema de Ventilación:	Ninguno						
Analisis:	paciente estable, con traqueostomia funcional y permeable, al examen fisico toracico con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.						
Plan Manejo:	se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleracion de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiracion de secreciones por traqueostomia con sonda de succion abierta, paciente que tolera tratamiento.						

Fecha	Profesional	Observacion					

EVOLUCIÓN DIARIA: 23/06/2017 5:32:43 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente en cama, despierto con tqt permeable y funcional, respirando al aire ambiente, no cianosis, no apneas, sato2: 97%						
Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de via aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares						

Exámen Físico:							
Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	18x min	Temperatura:	36°C	
	T/A:	120/70	TA Media:	86,66			

Sistema de Ventilación:	Ninguno						
Analisis:							

	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales	
Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tq/ moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 97%	
Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 24/06/2017 2:28:44 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, em posición semifowler, sin signos de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente con traqueostomía funcional, sin suplemento de oxígeno, saturando 97%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	90/60	TA Media:	70		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	Valoración integral: Pacienet con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presnete en ambso camposp ulmonares con roncus generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratameinto aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo moderaa cantidad de secreción mucoide, realizo cuidados de traqueostomai y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
24/06/2017 02:28:44 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquer aortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 25/06/2017 2:21:32 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, con buena mecanica ventilatoria, semaforizacion blanca.					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio, mejorar mecánica ventilatoria.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	87x min	FR:	14x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/65	TA Media:	80		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen fisico toracico con buena mecanica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía con sonda de succión abierta, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 26/06/2017 11:29:09 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.					
Objetivo:	Paciente con traqueostomía funcional, sin suplemento de oxígeno, saturando 96%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	76x min	FR:	16x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, vibración, aspiración por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucoide, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
26/06/2017 11:29:09 AM	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. terapeuta respiratoria. REG. 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 27/06/2017 3:07:08 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable sin signos de dificultad respiratoria,					
Objetivo:	Paciente alerta, con traqueostoma funcional, sin suplemento de oxígeno, saturando 95%					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	65x min	FR:	17x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Análisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con ruidos generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratamiento vibración, movilización costales, aspiración profunda por TQT obteniendo abundante cantidad de secreción mucosamarilla, realizo cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
27/06/2017 03:07:08 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. TERAPEUTA RESPIRATORIA. reg: 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 28/06/2017 10:48:06 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, semaforización blanca.					
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar complicaciones de origen respiratorio, evitar atelectasias, mejorar mecánica ventilatoria.					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	98x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/65	TA Media:	80		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Análisis:	paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen físico torácico con buena mecánica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados ruidos sobreagregados dados por ruidos.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoría respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma mas cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 29/06/2017 12:05:12 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en semaforización blanca, con TQT funcional,					
Objetivo:	paciente a aire ambiente al 21% no signos de dificultad respiratoria					
Exámen Físico:						
Signos Vitales:	FC:	89x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	110/66	TA Media:	80,66		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
Análisis:	paciente con patrón respiratorio costal superior, ritmo regular, amplitud superficial a la auscultación pulmonar murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados
Plan Manejo:	objetivo. mantener vía aérea permeable, cuidar piel periostomal, evitar infecciones respiratorias se le realiza. afe, vibración, higiene bronquial obteniendo secreciones mucoides adherentes en moderada cantidad, cuidados de TQT, queda estable bajo su condición. SANDRA DOMINGUEZ REG: 76-6476-09

Fecha	Profesional	Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 30/06/2017 5:07:28 PM

1. DIAGNÓSTICOS**Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** paciente con traqueostomía funcional y permeable, sin soporte ventilatorio, semaforización blanca.**Objetivo:** Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	78x min	FR:	16x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/65	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Analisis: paciente con traqueostomía funcional y permeable, al examen físico torácico con buena mecánica ventilatoria no signos de dificultad respiratoria, auscultación campos pulmonares ventilados, paciente que tolera oclusión de traqueostomía 100% desde el día de hoy a las 9:00am tolerando**Plan Manejo:** Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomía, paciente que tolera tratamiento.

Fecha

Profesional

Observacion

EVOLUCIÓN DIARIA: 01/07/2017 3:55:13 PM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinamicamente estable, con tqt permeable ocluida 100%, respirando aire ambiente, hoy completa 12 horas ocluido. semaforización blanca**Objetivo:** Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	70x min	FR:	19x min	Temperatura:	36,4°C
	T/A:	115/74	TA Media:	87,66		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Analisis: VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus ocasionales**Plan Manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucopurulentas adherentes. junto con medico de turno y auxiliar de enfermería se realiza decanulación programada sin sangrado ni complicaciones, se deja estoma limpio cubierto con gasas. queda con sato2 96%, fc 70.

Fecha

Profesional

Observacion

01/07/2017 03:55:13 PM

Leydi Daniela Ortega Narvaez

reg: 76-2725

EVOLUCIÓN DIARIA: 02/07/2017 2:23:05 AM**1. DIAGNÓSTICOS****Diagnosticos:****2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN****Subjetivo:** Paciente en cama, desaturado, con signos de dificultad respiratoria.**Objetivo:** Paciente que es decanulado el día 1 de julio en horas de la tarde.**Exámen Físico:**

Signos Vitales:	FC:	100x min	FR:	23x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	110/60	TA Media:	76,66		

Sistema de Ventilación:

Ninguno

Analisis: Valoración integral: Pacienet con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo irregular, a la auscultación sonido broncopulmoamnar presente en ambso camposp ulmonares con roncsu generalizados.**Plan Manejo:** Se se ayuda con maniobras para toser y expulsar las secreciones lo cual se le dificultó mucho, por lo que deno quitar aposito que cubre la traqueostomía y aspirar con técnica esteril por el estoam obteniendo abundanet cantidad de secreción mucosanguinolenta, aumenta saturación y mejora patrón respiratorio. Se realiza aspiración por boca pero el reflejo nauseoso del paciente es alto. Se cubre de nuevo estoam con aposito con previa limpieza del mismo. Se debe abrir stoc i sacar una máscara de oxigenoterapia y dejar con oxígeno al 31%. Se realiza 6 puff con bromuro de ipratropio por orden médica. Queda paciente por el momento estable.

Fecha

Profesional

Observacion

02/07/2017 02:23:05 a.m.

Veronica Mosquera Ortiz

Verónica mosquer aortiz. TERAPEUTA RESPIRATORIA. reg: 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 03/07/2017 1:58:00 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en semaforización blanca a aire ambiente , consiente
------------	---

Objetivo:	paciente que fue decanulado el 1 de julio no signos de dificultad respiratoria, tranquilo, con tos humedad productiva
-----------	---

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	89x min	FR:	20x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	100/60	TA Media:	73,33		

Sistema de Ventilación:	Ninguno
-------------------------	---------

Analisis:	paciente con patrón respiratorio costal superior, ritmo irregular, amplitud superficial a la auscultación pulmonar murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados
-----------	--

Plan Manejo:	objetivo: mejorar los campos pulmonares, se le realiza como tratamiento: ejercicios respiratorios, afe, cuidados de estomas queda estable bajo su condición.
--------------	--

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 04/07/2017 5:37:32 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, en posición sedente, sin familiar.
------------	--

Objetivo:	Paciente en tercer día de decanulación, se nota ansioso, diaforético y presenta desaturación a pesar de tener oxígeno suplementario.
-----------	--

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	87x min	FR:	32x min	Temperatura:	36,0°C
	T/A:	120/80	TA Media:	93,33		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por cánula nasal
-------------------------	--------------------------

Analisis:	Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio asincrónico, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en campo pulmonar derecho con roncus, abolido en campo pulmonar izquierdo.
-----------	--

Plan Manejo:	Realizo como tratameinto aceleración de flujo espiratorio, vibración, percusión, estímulo de tos, se ayuda con maniobras para mejorar la expulsión de secreción lo cual es poco efectivo, realizo reclutamiento alveolar con presión positiva con ayuda de asistente de tos, aspiración por boca obteniendo moderad cantidad de secreción mucoamarilla. Paciente inestable, no mejora saturación ni murmullo vesicular por lo que se debe entrar por estoma de traqueotomía y se obtiene abundante cantidad de secreción mucoamarilla. Se deja con máscara ventury al 50% y se comunica a médico tratante la situación actual del paciente.
--------------	---

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

04/07/2017 05:37:32 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica msoquer aortiz. TERAPEUT RESPIRATORIA,. reg: 761211
--------------------------------	-------------------------------	--

04/07/2017 05:49:17 PM	Veronica Mosquera Ortiz	Paciente se torna de nuevo diaforético, con saturación de 67%, se realiza higiene bronquial con asistente de tos y reclutamiento, se obtiene poca respuesta por lo que se instaura ventilación mecánica no invasiva con PEEP:10 con lo que mejora, sin embargo y viendo situación actual del paciente comento a medico tratante y reanulo al paciente con canula desechable # 6, se realiza reclutamiento alveolar ya con la canula con lo que mejora murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo. Se instaura cada dos horas reclutamiento alveolar con presión positiva, no se deja conectado a ventilación mecánica, solo se deja con máscara ventury al 35% saturando 96%
---------------------------	-------------------------------	--

04/07/2017 09:34:43 PM	Sandra Milena Dominguez	paciente con sistema ventury al 35% se torna diaforetico, hipotenso, con sato2 92% a la auscultacion pulmonar murmullo vesicular disminuido de intensidad con roncus generalizados, se le realiza cambio de sistema ventury al 40% se le hace reclutamiento e higiene bronquial obteniendo abundantes secreciones mucoides adherentes, con la terapia desaparecen los ruidos sobreagregados, mejora su patron respiratorio queda con sato2 98% SANDRA DOMINGUEZ REG: 76-6476-09
---------------------------	-------------------------------	---

EVOLUCIÓN DIARIA: 05/07/2017 5:57:00 PM

1. DIAGNÓSTICOS

Diagnosticos:	
---------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con tqt permeable y funcional, canula desechable numero 6 con balón, + soporte de o2 dado por sistema ventury 40% no cianosis, no apneas, no trabajo respiratorio, sato2: 98%
------------	--

Objetivo:	Cuidados de TQT, permeabilización de vía aérea artificial, maniobras de tórax, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares
-----------	--

Exámen Físico:	
----------------	--

Signos Vitales:	FC:	74x min	FR:	17x min	Temperatura:	36°C
	T/A:	125/85	TA Media:	98,33		

Sistema de Ventilación:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
-------------------------	-------------------------------------

Analisis:	VALORACION INTEGRAL: tórax normoexpansivo, frémito bronquico presente en ambos campos pulmonares, a la auscultación pulmonar sonido broncopulmonar presente con presencia de roncus en campo pulmonar izquierdo
-----------	---

Plan Manejo:	Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo respiratorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, asistente de tos presión 35 cmh2o succión tq/ abundnates secreciones mucopurulentas , reclutamiento alveolar con ayuda de asistente de tos cada 4 horas el cual se realiza a las 8: 00 am, 12 del medio día 4: 00 pm, + posicionamiento, se disminuye fio2 al 35% paciente tolera intervención queda con tq permeable y funcional, sato2: 99%
---------------------	--

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 06/07/2017 6:16:45 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable durante la noche, sin signos de dificultad respiratoria.
Objetivo:	Paciente con traqueostomai desechable # 6, con suplemento de oxigeno al 35%, saturando 96%

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 87x min FR: 22x min Temperatura: 36,0°C T/A: 115/67 TA Media: 83

Sistema de Ventilacion:	Oxígeno por tienda de traqueostomía
Analisis:	Valoración integral: Pacienet con patrón respiratorio abdominal, amplitud superficial, ritmo regularl, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambos campos pulmonares con roncsu generalizados.
Plan Manejo:	Se realiza cada 4 horas reclutamiento alveolar con presión positiva con ayuda de asistente de tos, de igual manera se realizan maniobras de desobstrucción bronquial, se realiza aspiración obteniendo abundanet cantidad de secreción mucoamarilla adherente, se realiza disminución de fio2 al 28% tolerando con saturaciones por encima de 95%. Se realiza cuidados de tarqueostomai y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deaj estable

Fecha	Profesional	Observacion
06/07/2017 06:16:45 a.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquer aortiz. TERAPEUAT RESPIRATORIA. reg. 761211

EVOLUCIÓN DIARIA: 07/07/2017 11:43:17 AM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	paciente con traqueostomia funcional y permehable, con buena mecanica ventilatoria, semaforizacion blanca.
Objetivo:	Cuidados de vía aérea, evitar atelectasias, evitar complicaciones de origen respiratorio.

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 97x min FR: 17x min Temperatura: 36°C T/A: 100/65 TA Media: 76,66

Sistema de Ventilacion:	Ventilador mecánico
Analisis:	paciente con traqueostomia funcional y permehable, con buena mecanica ventilatoria, auscultacion campos pulmonares ventilados.
Plan Manejo:	Se realiza como tratamiento monitoria respiratoria, aceleración de flujo, movilizaciones costales, cuidados de estoma más cambio de hiladillo, aspiración de secreciones por traqueostomia, paciente que tolera tratamiento.

Fecha	Profesional	Observacion
-------	-------------	-------------

EVOLUCIÓN DIARIA: 08/07/2017 3:52:00 PM**1. DIAGNÓSTICOS**

Diagnosticos:	
----------------------	--

2. DATOS DE LA EVOLUCIÓN

Subjetivo:	Paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria.
Objetivo:	Paciente con tarqueostomai funcional plastica # 6, sin suplemento de oxigeno , saturando 97%

Exámen Físico:	
Signos Vitales:	FC: 78x min FR: 17x min Temperatura: 36,0°C T/A: 110/70 TA Media: 83,33

Sistema de Ventilacion:	Ninguno
Analisis:	Valoración integral: Pacienet con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación sonido broncopulmonar presente en ambso campos pulmonares con roncsu generalizados.
Plan Manejo:	Realizo como tratameinto aceleración de flujo espiratorio, vibración, percusión, higiene bronquial con ayuda de asistente de tos obteniendi abundanet cantidad de secreción mucoamarilla, realizo cuidado de tarqueostomai y cambio de hiladillo. Pacienet tolera tratamiento y se deja estable.

Fecha	Profesional	Observacion
08/07/2017 03:52:00 p.m.	Veronica Mosquera Ortiz	Verónica mosquera ortiz. Terapeuta respiratoria. REG: 761211

ORDENES MEDICAS

Fecha:31/03/2017 6:09:00 PM
Medico:Juan Felipe Moya Polania

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR	SGT	CADA 8 H	31 DIAS	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 TAB	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 MG	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 TAB	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	610000025
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	20 MG	SGT	CADA 12 H	31 DIAS	610000059
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500 ML	SGT	CADA 24	31 DIAS	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:								
Orden médica								
CABECERA 35°								
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS								
GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS								

Fecha:31/03/2017 8:41:00 PM
Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 GR	SGT	CADA 8 H	31 DIAS	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 TAB	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 MG	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 TAB	SGT	CADA 24 H	31 DIAS	610000025
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	20 MG	SGT	CADA 12 H	31 DIAS	610000059
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500 ML	SGT	CADA 24	31 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo	Tópico	6h a necesidad	31 días	610000086

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:								
Orden médica								
CABECERA 35°								
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS								
GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS								
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD								

Fecha:01/04/2017 2:02:00 AM
Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI			40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140

		40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE					
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	20MG	IV	12HORAS	30 DIAS	630001296
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:01/04/2017 7:57:00 PM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	20MG	IV	12HORAS	30 DIAS	630001296
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
CLORURO DE SODIO	SI	0.9/500 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	500ML	IV	CADA 8 HORAS	2 DIAS	600000013

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:02/04/2017 1:41:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg		40mg	SGT	24horas	30dias	630000183

			CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA					
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	20MG	IV	12HORAS	30 DIAS	630001296
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
CLORURO DE SODIO	SI	0.9/500 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	500ML	IV	CADA 8 HORAS	2 DIAS	600000013

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:02/04/2017 11:56:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV, Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

Fecha:02/04/2017 5:53:00 PM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.

TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV, Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

GLUCOMETRIA SEGUN NECESIDAD

Fecha:03/04/2017 1:11:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV, Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

GLUCOMETRIA SEGUN NECESIDAD

Fecha:04/04/2017 1:34:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV, Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

GLUCOMETRIA SEGUN NECESIDAD

Fecha:05/04/2017 5:17:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV, Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

GLUCOMETRIA SEGUN NECESIDAD

Fecha:05/04/2017 5:04:00 PM**Medico:Francisco Ignacio Vela**

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	20/2 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	10MG	IV	CADA 12 HORAS	2 DIAS	610000059

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

SE SUSPENDE EL LEV. Y DISMINUIR FUROSEMIDA APULATINAMENTE HASTA NO ADMINISTRAR

GLUCOMETRIA SEGUN NECESIDAD

Fecha:06/04/2017 2:17:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:07/04/2017 5:28:00 AM

Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:08/04/2017 5:25:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1GR	IV	8HORAS	7DIAS	610000045
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:08/04/2017 5:49:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.

TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:08/04/2017 8:28:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:08/04/2017 6:55:00 PM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140

BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:09/04/2017 2:34:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:10/04/2017 1:04:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111

IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:11/04/2017 5:27:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:12/04/2017 1:32:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:12/04/2017 7:09:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	6300001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:13/04/2017 12:54:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	6300001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:13/04/2017 11:55:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:13/04/2017 12:06:00 PM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:14/04/2017 5:37:00 AM

Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	6300001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:15/04/2017 12:32:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	6300001431
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431

SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:16 / 04 / 2017 5:32:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:17 / 04 / 2017 5:23:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177

FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:18/04/2017 12:01:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:18/04/2017 12:00:00 PM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	1500ML	SGT	24HORAS	30 DIAS	630001431

LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:18/04/2017 12:20:00 PM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:19/04/2017 6:20:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183

ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:19/04/2017 6:20:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:20/04/2017 5:38:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001

ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

Fecha:20/04/2017 6:14:00 AM**Medico:Juan Pablo Rivera Loaiza****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

Fecha:21/04/2017 12:33:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

Fecha:22/04/2017 12:14:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

Fecha:22/04/2017 12:58:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130
DIPIRONA	SI	1/2 g/mL	SOLUCION INYECTABLE	1gr	IV	DOSIS UNICA	1DIA	610000045

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

Fecha:22/04/2017 6:53:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031

AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130
---------------	----	-------	---------	------	-----	---------------	--------	-----------

ORDENES MÉDICAS								
Otras órdenes:								
Orden médica								
CABECERA 35°								
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS								
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD								
ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS								
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS								

Fecha:23/04/2017 12:12:00 AM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:								
Orden médica								
CABECERA 35°								
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS								
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD								
ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS								
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS								

Fecha:24/04/2017 12:12:00 AM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177

FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

Fecha:25 / 04 / 2017 1:21:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

Fecha:25 / 04 / 2017 6:03:00 PM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183

ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

Fecha:26/04/2017 12:17:00 AM**Medico:Juan Fernando Ospina Angulo****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

Fecha:27/04/2017 2:49:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENTEROGERMINA: 1 AMPOLLA POR SGT CADA 24 HRS POR 15 DIAS

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

Fecha:28/04/2017 12:44:00 AM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

Fecha:28/04/2017 5:47:00 PM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

Fecha:29/04/2017 12:48:00 AM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg		4PUFF	INH		30 DIAS	610000111

			INHALADOR ORAL			6 HORAS SI BRONCOESPASMO		
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

Fecha:30/04/2017 1:08:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30días	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30días	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30días	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30días	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:30/04/2017 4:23:00 PM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:30/04/2017 4:24:00 PM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	6300001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405

SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:01/05/2017 12:51:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10gotas	SGT	8horas	30dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	6horas	30dias	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40mg	SGT	24horas	30dias	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40mg	SC	24horas	30 DIAS	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5MG	SGT	24HORAS	30 DIAS	610000025
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6HORAS A NECESIDAD	30DIAS	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PUFF	INH	6 HORAS SI BRONCOESPASMO	30 DIAS	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PUFF	INH	8HORAS	30 DIAS	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40mg	SGT	24horas	30dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500 ML	SGT	CADA 8 HRAS	30	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas	30dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar estoma TQ	Tópico	8HORAS	30DIAS	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200mg	SGT	8horas	30dias	610000031
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50mg	SGT	24horas noche	30dias	610000130
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:01/05/2017 10:53:00 PM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:02/05/2017 12:31:00 AM

Medico:Juan Fernando Ospina Angulo

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000025
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177

FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA
ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:02/05/2017 8:18:00 PM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000025
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
POLIETILENGLICOL	NO	100/160 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	17GR	SGT	24HORAS	31DIAS	630000359

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

ENEMA TRAVAT 1000ML AHORA (LO TRAE EL FAMILIAR)

Fecha:03/05/2017 1:09:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
HIDROXIDO DE MAGNESIO 360 ML	SI	100ML/08G mcg/mL	SUSPENSION	10ML	SGT	8HORAS	10DIAS	630001198
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000025
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
POLIETILENGLICOL	NO	100/160 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	17GR	SGT	24HORAS	31DIAS	630000359

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:03/05/2017 8:45:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086

SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	segun nesedidad 1 tab	31	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

se suspndende bisacodouilo hidroxido y peg se deja bisacodilo con horario

Fecha:03/05/2017 2:53:00 PM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	segun nesedidad 1 tab	31	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

se suspndende bisadocoduilo hidroxido y peg se deja bisacodilo con horario

se for mula parche de duoderm aposito para curacion de la ulcera

Fecha:03/05/2017 3:39:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	segun nesedidad 1 tab	31	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

se suspndende bisadocoduilo hidroxido y peg se deja bisacodilo con horario

se for mula parche de duoderm aposito para curacion de la ulcera

Fecha:03/05/2017 4:17:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI			1	SC	DIA	31	610000140

		40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE					
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	segun nesedidad 1 tab	31	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA
se suspende bisacodilo hidroxido y se deja bisacodilo con horario
se formula parche de duoderm aposito para curacion de la ulcera

Fecha:04/05/2017 2:27:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1	SGT	segun nesedidad 1 tab	31	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA
se suspende bisacodilo hidroxido y se deja bisacodilo con horario
se formula parche de duoderm aposito para curacion de la ulcera

Fecha:05/05/2017 12:23:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:05/05/2017 1:03:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg		1	SGT	24H	31	630000183

			CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA					
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

REMITIR CAMBIO DE Sonda GASTROSTOMIA

Fecha:06/05/2017 10:35:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg		50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

			TABLETA O TABLETA RECUBIERTA					
--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:07/05/2017 1:17:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:08/05/2017 12:23:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
-------------	-----	---------------	--------------------	-------	---------------	-------------------	-----------------------	------

CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:09/05/2017 2:11:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion region axilar	Tópico	cada 8 horas	1 semana	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956

AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:09/05/2017 11:49:00 AM**Medico:Juan Felipe Moya Polania****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:09/05/2017 1:21:00 PM**Medico:Juan Felipe Moya Polania****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración		Dosis		Vía de Frecuencia		Cod.

			Forma farmaceutica		Via de Admon.		Tiempo de Tratamiento	
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICIÓN C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:10/05/2017 12:18:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
----------	----	-------	------------------------------------	------	-----	---------	--------	-----------

ORDENES MÉDICAS**Otras órdenes:**

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:10/05/2017 5:34:00 PM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS****Medicamentos:**

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

ORDENES MÉDICAS**Otras órdenes:**

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:11/05/2017 1:01:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS****Medicamentos:**

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENTEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:12/05/2017 12:19:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130

BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8dias	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31dias	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:13/05/2017 12:52:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8dias	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31dias	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
ENETEROGERMINE AMPOLLA AUMENTA DOSIS A CADA 12 HRAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:14/05/2017 12:31:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:15/05/2017 12:07:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431

SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:16/05/2017 12:41:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:16/05/2017 5:50:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:16/05/2017 7:13:00 PM

Medico:Juan Felipe Moya Polania

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg		4PFF	INH		31	610000111

			INHALADOR ORAL			6H SEGUN BRONCOESPASMO		
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
DICLOFENACO SODICO	SI	75/3 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 AMP	IM	DOSIS UNICA	1 DIA	630001105

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:17/05/2017 12:53:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935

HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
-----------------------	----	-------	-----------------	------	-----	--------	--------	-----------

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:18/05/2017 12:52:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6000 MG/UI /5 ML	SI	1+3.5+6000 mg/UI	SOLUCION OFTALMICA	1 gota cada ojo	Tópico	4horas (lo trae el familiar)	8días	630001301
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:19/05/2017 12:22:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
-------------	-----	---------------	--------------------	-------	---------------	-------------------	-----------------------	------

TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
AMITRIPTILINA	SI	25 mg	TABLETA	50 MG	SGT	NOCHE	31	610000130
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:19/05/2017 1:27:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
TRAZODONA	SI	50 mg	TABLETA	100mg	SGT	24horas	31días	610000121

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:20/05/2017 1:21:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
TRAZODONA	SI	50 mg	TABLETA	100mg	SGT	24horas	31días	610000121

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:21/05/2017 12:51:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela**

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
TRAZODONA	SI	50 mg	TABLETA	100mg	SGT	24horas	31días	610000121

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:22/05/2017 2:27:00 AM**Medico:Gloria Johanna García Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405

SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
TRAZODONA	SI	50 mg	TABLETA	100mg	SGT	24horas	31días	610000121

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:23/05/2017 12:53:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
TRAZODONA	SI	50 mg	TABLETA	100mg	SGT	24horas	31días	610000121

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:24/05/2017 12:17:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	6300001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:25/05/2017 12:40:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060

NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:25 / 05 / 2017 3:51:00 PM**Medico:Andres Felipe Gomez Marin****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:26/05/2017 4:25:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:27/05/2017 1:04:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086

SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:28/05/2017 1:48:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM	SI	2.5 mg/mL	SOLUCION ORAL	DAR 18GOTAS	SGT	24HORAS	31DIAS	610000143

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:28/05/2017 12:37:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1	SGT	24H	31	630000183
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0,25 MG	SGT	CADA 24 HORAS	31 DIAS	630001027

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:28/05/2017 8:54:00 PM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140

LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.25 MG	SGT	CADA 24 HORAS	31 DIAS	630001027
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:29/05/2017 12:54:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.25 MG	SGT	CADA 24 HORAS	31 DIAS	630001027
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg		40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186

TABLETA O CAPSULA
ORDENES MÉDICAS
Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:29 / 05 / 2017 6:06:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS								
Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	610000141

ORDENES MÉDICAS								
Otras órdenes:								
Orden médica								
CABECERA 35°								
CONTROL DE SIGNO VITALES CADA 2 HRS								
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD								
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS								
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES								
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA								
TERAPIA FISICA DIARIA								

Fecha:30 / 05 / 2017 4:12:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS								
Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120

ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:30/05/2017 6:06:00 PM

Medico:Andres Felipe Gomez Marin

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g		10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160

			SUSPENSION ORAL					
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	610000141
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:31/05/2017 12:45:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	610000141
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:01/06/2017 1:48:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GOT	SGT	8H	31	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1GR	SGT	6H	31	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1	SC	DIA	31	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	CATETERISMO VESICAL	Tópico	6H SEGUN NESESIDAD	31	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4PFF	INH	6H SEGUN BRONCOESPASMO	31	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4PFF	INH	8H	31	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500ML	SGT	8H	31	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1	SGT	DIA	31	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	APLICAR EN EST9OMA TQ	Tópico	8H	31	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1	SGT	8H	31	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5mg	SGT	24horas	31dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50MG	SGT	12HORAS	31DIAS	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1gota en cada ojo	Tópico	6horas(lo trae el familiar)	31dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10CC	SGT	8HORAS	31DIAS	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	20 mg	TABLETA O CAPSULA	40MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	630000186
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	0.5MG	SGT	CADA DIA	31 DIAS	610000141
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	610000039

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:01/06/2017 4:24:00 PM

Medico:Andres Felipe Gomez Marin

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	.01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada dia	30 dias	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 dias	610000086

SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 dias	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 dias	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 dias	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 dias	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:02/06/2017 12:51:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 dias	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 dias	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 dias	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 dias	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 dias	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 dias	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	206100160

ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:02/06/2017 8:20:00 AM **Medico:Juliana Marcela Vasquez**

MEDICAMENTOS

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 días	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:03/06/2017 4:34:00 AM **Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon**

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 dias	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 dias	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 dias	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 dias	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 dias	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 dias	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:04/06/2017 1:39:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05 /20 G	SI	0.05 % %	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	630001202
CLOTRIMAZOL	SI	,01 g	CREMA	1 aplicacion	Tópico	cada 8 horas	5 dias	610000039
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 dias	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 dias	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 dias	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 dias	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000060

NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:04/06/2017 11:33:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:05/06/2017 12:40:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 dias	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 dias	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 dias	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 dias	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 dias	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 dias	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 dias	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 dias	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:06/06/2017 2:25:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 dias	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 dias	610000140

LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:07/06/2017 12:28:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160

ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:08/06/2017 12:23:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:09/06/2017 3:02:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:	
---------------	--

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:09/06/2017 7:40:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:10/06/2017 1:18:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:11/06/2017 12:42:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:12/06/2017 2:18:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431

PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA								
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:13 / 06 / 2017 1:03:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:14/06/2017 1:06:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:15/06/2017 1:09:00 AM

Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico		30 días	610000086

						cada 6 horas segun necesidad		
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:16/06/2017 1:06:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160

ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:16/06/2017 1:12:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:17/06/2017 1:43:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:	
---------------	--

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:18/06/2017 12:45:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:19/06/2017 3:13:00 AM**Medico:Gloria Johanna Garcia Blandon****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:20/06/2017 12:26:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:21/06/2017 3:31:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431

PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA								
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:22/06/2017 12:48:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:22/06/2017 12:48:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:23/06/2017 12:42:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico		30 días	610000086

						cada 6 horas segun necesidad		
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:24/06/2017 1:08:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160

ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:25/06/2017 1:14:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA
TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:26/06/2017 12:39:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:	
---------------	--

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:27/06/2017 12:32:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES/DIA

TERAPIA FISICA DIARIA

Fecha:27/06/2017 1:05:00 PM**Medico:Juan Felipe Moya Polania****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

Fecha:27/06/2017 5:50:00 PM

Medico:Juan Felipe Moya Polania

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

Fecha:28/06/2017 12:34:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405

SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA

Fecha:29/06/2017 12:59:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	500cc	SGT	cada 8 horas	30 días	630001431
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

Fecha:29/06/2017 3:41:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250 CC	VO	CADA 8 HORAS	30 DIAS	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA

Fecha:29/06/2017 4:52:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	.02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405

SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250 CC	VO	CADA 8 HORAS	30 DIAS	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:30/06/2017 1:05:00 AM**Medico:Jose Camilo Muñoz Chaves****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 horas	30 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1gr	SGT	cada 6 horas	30 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	1 amp	SC	cada día	30 días	610000140
LIDOCAINA	SI	,02 g	GEL O JALEA	cateterismo vesical	Tópico	cada 6 horas segun necesidad	30 días	610000086
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff	INH	cada 6h segun necesidad	30 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 puff	INH	cada 8 horas	30 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicar en estoma	Tópico	cada 8 horas	30 días	610000344
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	SI	200 MG mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada 8 horas	30 días	630000956
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada 12 horas	30 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 horas (lo trae el familiar)	30 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10cc	SGT	cada 8 horas	30 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	1 tab	SGT	cada día	30 días	630000183
CLONAZEPAM	SI	0.5 mg	TABLETA	1 tab	SGT	cada día	30 días	610000141
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250 CC	VO	CADA 8 HORAS	30 DIAS	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:01/07/2017 5:29:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 gotas	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000120
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 puff cada 6 hrs	INH	6 hrs	31 días	610000111
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 úff c	INH	cada 8 hrs	31 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 mg	SGT	día	31 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10 cc	SGT	cada 8 hrs	31 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250 cc	SGT	cada 8 hrs	31 días	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:01/07/2017 7:51:00 AM

Medico:Juan Felipe Moya Polania

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 úff c	INH	cada 8 hrs	31 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 mg	SGT	día	31 días	610000025

LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10 cc	SGT	cada 8 hrs	31 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250 cc	SGT	cada 8 hrs	31 días	630001431
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:02/07/2017 1:09:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4 úff c	INH	cada 8 hrs	31 días	610000177
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 mg	SGT	día	31 días	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	,06 g	SUSPENSION ORAL	10 cc	SGT	cada 8 hrs	31 días	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:02/07/2017 2:14:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
BISACODILO	SI	5 mg	TABLETA	5 mg	SGT	día	31 dias	610000025
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
HIDROXIDO DE ALUMINIO	SI	.06 g	SUSPENSION ORAL	10 cc	SGT	cada 8 hrs	31 dias	206100160
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:02/07/2017 5:14:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2MG	SGT	8HORAS	5DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:02/07/2017 6:35:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2MG	SGT	8HORAS	5DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:03/07/2017 12:20:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31dias	630001027

SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2MG	SGT	8HORAS	5DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:03/07/2017 11:17:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2MG	SGT	8HORAS	5DIAS	630000288
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 MG	SC	CADA 8 HORAS	3 DIAS	610000348

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:03/07/2017 4:58:00 PM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140

FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 mg	SGT	administrar despues de cada deposicion diarreica	5 dias	630000288
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 dias	610000348

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:04/07/2017 1:26:00 AM

Medico:Jose Camilo Muñoz Chaves

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 mg	SGT	administrar despues de cada deposicion diarreica	5 dias	630000288
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 dias	610000348

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:04/07/2017 12:20:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicación en ostomías	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 mg	SGT	administrar despues de cada deposicion diarreica	5 días	630000288
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 días	610000348

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:04/07/2017 4:06:00 PM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicación en ostomías	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090

LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 mg	SGT	administrar despues de cada deposicion diarreica	5 dias	630000288
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 dias	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 dias	630001431

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:04/07/2017 5:55:00 PM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 dias	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 dias	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica

CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:05/07/2017 1:00:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicación en ostomías	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31 días	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 días	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:05/07/2017 1:05:00 AM

Medico:Francisco Ignacio Vela

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA		SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344

				aplicaion en ostomias				
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31 días	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYEABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 días	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

diferir nutricion enteral hasta nueva orden

bolo de hartman 200 cc du

Fecha:05/07/2017 2:24:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYEABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31 días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31 días	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYEABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 días	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431

PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA								
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
LACTATO DE HARTMAN	SI	NA mL	SOLUCION INYECTABLE	200 CC EV BOLO DU	SGT	DOSIS UNICA	DOSIS UNICA	600000011

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA
CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA
diferir nutricion enteral hasta nueva orden
bolo de hartman 200 cc du

Fecha:05/07/2017 2:38:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 dias	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 dias	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
LACTATO DE HARTMAN	SI	NA mL	SOLUCION INYECTABLE	200 CC EV BOLO DU	SGT	DOSIS UNICA	DOSIS UNICA	600000011

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:
Orden médica
CABECERA 35°
CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS
CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD
CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS
ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES
DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

diferir nutricion enteral hasta nueva orden

bolo de hartman 200 cc du

DIFERIR NUTRICION ENTERAL HASTA NUEVA ORDENM IENTRAS SE LOGRA ESTABILIZACION RESPIRATORIA

Fecha:05/07/2017 7:42:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
HIOSCINA BUTIL BROMURO	SI	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	IM	cada 8 hrs	2 días	610000348
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
LACTATO DE HARTMAN	SI	NA mL	SOLUCION INYECTABLE	200ml	IV	BOLO	1 DIA	600000011

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

diferir nutricion enteral hasta nueva orden

bolo de hartman 200 cc du

DIFERIR NUTRICION ENTERAL HASTA NUEVA ORDENM IENTRAS SE LOGRA ESTABILIZACION RESPIRATORIA

Fecha:05/07/2017 7:47:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405

SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 dias	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
LACTATO DE HARTMAN	SI	NA mL	SOLUCION INYECTABLE	200ml	IV	BOLO	1 DIA	600000011

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

bolo de hartman 200 cc du

Fecha:06/07/2017 12:26:00 AM

Medico:Jose Camilo Muñoz Chaves

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 dias	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada dia	31 dias	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	dia	31 dias	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 dias	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 dias	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 dias	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada dia	31 dias	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada dia	31dias	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31dias	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 dias	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN	31 DIAS	630000288

						DEPOSICION LIQUIDA		
LACTATO DE HARTMAN	SI	NA mL	SOLUCION INYECTABLE	200ml	IV	BOLO	1 DIA	600000011

ORDENES MÉDICAS**Otras órdenes:**

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:06/07/2017 7:30:00 AM**Medico:Jose Camilo Muñoz Chaves****MEDICAMENTOS****Medicamentos:**

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS**Otras órdenes:**

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:06/07/2017 9:33:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS****Medicamentos:**

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.

ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:06/07/2017 5:37:00 PM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431

LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
MEROPENEM	SI	1000 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR	2gr	IV	8horas	14días	610000094

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:07/07/2017 2:06:00 AM**Medico:Francisco Ignacio Vela****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Via de Admon.	Via de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	NO	1500 mL	SOLUCION ORAL	250	SGT	cada 4 horas	31 días	630001431
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
MEROPENEM	SI	1000 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR	2gr	IV	8horas	14días	610000094

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

CAMBIOS DE POSICION C/2 HORAS

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUOPDERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:08/07/2017 12:55:00 AM**Medico:Juliana Marcela Vasquez****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
MEROPENEM	SI	1000 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR	2gr	IV	8horas	14días	610000094

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:08/07/2017 1:57:00 AM

Medico:Juliana Marcela Vasquez

MEDICAMENTOS

Medicamentos:								
Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
MEROPENEM	SI	1000 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR	2gr	IV	8horas	14días	610000094
SULFATO FERROSO	SI	300 mg		300mg	SGT	24horas	31días	610000073

			CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA						
--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

Fecha:08/07/2017 3:03:00 PM**Medico:Jose Camilo Muñoz Chaves****MEDICAMENTOS**

Medicamentos:

Medicamento	POS	Concentración	Forma farmaceutica	Dosis	Vía de Admon.	Vía de Frecuencia	Tiempo de Tratamiento	Cod.
ACETAMINOFEN	SI	500 mg	TABLETA	1 gr	SGT	cada 6 hrs	31 días	610000001
ENOXAPARINA	SI	40/0.4 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	SC	cada día	31 días	610000140
FUROSEMIDA	SI	40 mg	TABLETA	40 mg	SGT	día	31 días	610000060
SERTRALINA	SI	50 mg	TABLETA	50 mg	SGT	cada día	31 días	630000405
SULFADIAZINA DE PLATA	SI	30 g	CREMA	aplicaion en ostomias	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000344
CARBAMAZEPINA	SI	200 mg	TABLETA	200 mg	SGT	cada 8 hrs	31 días	610000031
LOSARTAN	SI	50 mg	TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	50 mg	SGT	cada 12 hrs	31 días	610000090
LAGRIMAS ARTIFICIALES SOLUCION OFTALMICA X 15ML	NO	15ML mL	SOLUCION OFTALMICA	1 gota en cada ojo	Tópico	cada 6 hrs	31 días	630000935
ESOMEPRAZOL	SI	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	40 mg	SGT	cada día	31 días	630000183
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	SI	0.5MG mg	TABLETA	0.5 mg	SGT	cada día	31días	630001027
SALBUTAMOL	SI	100 mcg	INHALADOR ORAL	4 PUFF	INH	CADA 6 HRS SI SBO	31 DIAS	610000111
TRAMADOL	SI	100/10 mg/mL	SOLUCION ORAL	10 GTA	SGT	CADA 8 HRS	31 DIAS	610000120
IPRATROPIO BROMURO	SI	0.02 mg	AEROSOL	4puff	INH	6horas	31días	610000177
LOPERAMIDA	SI	2 mg	CAPSULA	2 MG	SGT	CADA 8 HORAS SEGUN DEPOSICION LIQUIDA	31 DIAS	630000288
MEROPENEM	SI	1000 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR	2gr	IV	8horas	14días	610000094
SULFATO FERROSO	SI	300 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	300mg	SGT	24horas	31días	610000073

ORDENES MÉDICAS

Otras órdenes:

Orden médica

CABECERA 35°

CONTROL DE SIGNSO VITALES CADA 2 HRS

CATETERISMO VESICAL CADA 6H A NECESIDAD

ENEMA EVACUANTE GLICERINADO, CON SSN 500 CC MAS 50 CC DE GLICERINA, REALIZAR AHORA Y CONTINUAR C/72 HORAS EN CASO DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES

DIETA BLANDA Y ESPESA

CURACIONES CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACIONES CADA 5 DIAS PRO ENFERMERIA EN ULCERA

CURACION CON DUODERM CGF 10X10 CM CURACION EN ULCERA SACRA CADA 3 DIAS POR ENFERMERIA

ADMINISTRACION MEDICAMENTOS**Fecha:3/31/2017 8:35:26 PM****MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
16:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jose Eibar Pineda Diaz
22:00		500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	

	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA				Edisson Ferney Villareal Cardenas
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	FUROSEMIDA	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	SGT	Lina Maria Vacca Nunez

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
31/03/2017 08:35:26 PM	Jose Eibar Pineda Diaz	nutricion que es dispensada por familiar se administran 500ml alas 16:30

Fecha:4/1/2017 3:26:12 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
01:00	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
01:15	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
01:30	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
01:45	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
02:00	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
10:00	FUROSEMIDA	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Maricel Rodriguez Churta
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jennifer Yulieth Izquierdo Delgado
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Gisela Villegas Obando
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	FUROSEMIDA	20 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Gisela Villegas Obando
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
-------	-------------	------

Fecha:4/2/2017 4:37:34 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Gisela Villegas Obando
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando

04:00	CLORURO DE SODIO	500 ml	SOLUCION INYECTABLE	IV	Gisela Villegas Obando
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Gisela Villegas Obando
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jennifer Yulieth Izquierdo Delgado
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
10:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Julian Horacio Sanchez Rivera
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Catalina Antero Serrano

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
02/04/2017 05:58:57 PM	Lina Maria Vacca Nunez	POR ERROR DE DIGITACION SE REGISTRO FUROSEMIDA 10 MG A LAS 20 HORAS.

Fecha:4/3/2017 2:04:24 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo García
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo García
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo García
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo García
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Diana Lorena Gordillo García
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Catalina Antero Serrano
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo García
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Luisa Fernanda Rodríguez Perlaza
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Luisa Fernanda Rodríguez Perlaza
10:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Luisa Fernanda Rodríguez Perlaza
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Luisa Fernanda Rodríguez Perlaza
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Shtefany Vera Trujillo
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Carlos David Tejada Castrillon
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Emerson Dicue Talaga
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez

20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS					
Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable	
NOTAS ACLARATORIAS					
Fecha	Profesional			Nota	

Fecha:4/4/2017 2:34:10 AM

MEDICAMENTOS					
Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Emerson Dicue Talaga
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
10:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Kelly Eliana Galindez Mutiz
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Jhon Edinson Meneses Jimenez
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Jhon Edinson Meneses Jimenez
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Jhon Edinson Meneses Jimenez
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 UI	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Carlos David Tejada Castrillon
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Carlos David Tejada Castrillon
MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS					
Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable	
NOTAS ACLARATORIAS					
Fecha	Profesional			Nota	

Fecha:4/5/2017 2:12:16 AM

MEDICAMENTOS					
Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Carlos David Tejada Castrillon

00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ESOMEPAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Alejandra Valderrama Peña
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Alejandra Valderrama Peña
10:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Alejandra Valderrama Peña
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Alejandra Valderrama Peña
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jennifer Yulieth Izquierdo Delgado
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Alejandra Valderrama Peña
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Alejandra Valderrama Peña
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Alejandra Valderrama Peña
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Alejandra Valderrama Peña
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jesica Estefania Bermudez Cardona
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	FUROSEMIDA	10 mg	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
-------	-------------	------

Fecha:4/6/2017 2:50:28 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jesica Estefania Bermudez Cardona
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Alejandra Valderrama Peña
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Alejandra Valderrama Peña
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Alejandra Valderrama Peña
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Alejandra Valderrama Peña
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Julian Horacio Sanchez Rivera
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Alejandra Valderrama Peña
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Alejandra Valderrama Peña
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Alejandra Valderrama Peña
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Alejandra Valderrama Peña
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas

20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Gisela Villegas Obando
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
06/04/2017 11:35:16 PM	Gisela Villegas Obando	MEDICAMNETOS ADMINISTRADOS POR JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

Fecha:4/7/2017 5:12:26 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Gisela Villegas Obando
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
00:00	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Gisela Villegas Obando
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
08:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Andres Giron
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
07/04/2017 05:12:26 AM	Gisela Villegas Obando	MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

Fecha:4/8/2017 12:36:40 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	DIPIRONA	1 g	SOLUCION INYECTABLE	IV	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando

08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jimena Natalia Jurado Delgado
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Lorena Godoy
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	BISACODILO	50 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
08/04/2017 11:43:29 PM	Diana Lorena Gordillo Garcia	MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

Fecha:4/9/2017 2:19:26 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Lorena Godoy
06:00	SALBUTAMOL	4 puff	INHALADOR ORAL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jesica Estefania Bermudez Cardona
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Gisela Villegas Obando
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
09/04/2017 02:19:26 AM	Diana Lorena Gordillo Garcia	ADMINISTRO MEDICAMENTOS JEFE YUDI ESTEFANI DOMINGUEZ BAMBAGUE

Fecha:4/10/2017 3:05:27 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Andres Giron
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Julian Horacio Sanchez Rivera

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
-------	-------------	------

Fecha: 4/11/2017 1:07:35 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Julian Horacio Sanchez Rivera
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jose Eibar Pineda Diaz
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
NOTAS ACLARATORIAS				
Fecha	Profesional	Nota		

Fecha:4/12/2017 2:15:00 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jose Eibar Pineda Diaz
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Jhon Edinson Meneses Jimenez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Jhon Edinson Meneses Jimenez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Jhon Edinson Meneses Jimenez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jesica Estefania Bermudez Cardona
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
NOTAS ACLARATORIAS				
Fecha	Profesional	Nota		

Fecha:4/13/2017 12:15:45 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jesica Estefania Bermudez Cardona
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
12:00	SERTRALINA	50 mg	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
12:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Gisela Villegas Obando
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jennifer Yulieth Izquierdo Delgado
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Gisela Villegas Obando
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Gisela Villegas Obando
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Gisela Villegas Obando
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Maricel Rodriguez Churta
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	

					Carlos David Tejada Castrillon
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
20:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
-------	-------------	------

Fecha:4/14/2017 2:22:41 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
04:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Maricel Rodriguez Churta
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
09:00	SERTRALINA	50 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Lina Maria Vacca Nunez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Jose Eibar Pineda Diaz
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Lina Maria Vacca Nunez
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Carlos David Tejada Castrillon
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
20:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Carlos David Tejada Castrillon
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
-------	-------------	------

Fecha:4/15/2017 1:10:07 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
-------	------	-------------	-------	-----------------------	-------------

00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Carlos David Tejada Castrillon
04:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Luz Estella Restrepo Lopez
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Carlos David Tejada Castrillon
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	SERTRALINA	50 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Diana Lorena Gordillo Garcia
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Victor Hugo Caicedo Escobar
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Emerson Dicue Talaga
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
20:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Lina Maria Vacca Nunez

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
15/04/2017 05:53:42 PM	Diana Lorena Gordillo Garcia	Medicamentos administrados por jefe yudi dominguez

Fecha:4/16/2017 12:33:20 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
04:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Emerson Dicue Talaga
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
10:00	SERTRALINA	50 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
12:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Diana Lorena Gordillo Garcia
14:00		500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	

	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA				Jimena Natalia Jurado Delgado
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
16:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
18:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
20:00	ENOXAPARINA	40 mg	SOLUCION INYECTABLE	SC	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	BISACODILO	5 mg	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
20:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Diana Lorena Gordillo Garcia
22:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia

MEDICAMENTOS NO ADMINISTRADOS

Fecha	Hora	Medicamento	Motivo	Responsable
-------	------	-------------	--------	-------------

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha	Profesional	Nota
16/04/2017 11:09:40 PM	Diana Lorena Gordillo Garcia	Medicamentos administrados por jefe yudi dominguez

Fecha:4/17/2017 12:46:46 AM**MEDICAMENTOS**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Vía de Administración	Responsable
00:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
00:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Diana Lorena Gordillo Garcia
04:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	ESOMEPRAZOL	40 mg	CAPSULA O TABLETA RECUBIERTA	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
06:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Edisson Ferney Villareal Cardenas
06:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Diana Lorena Gordillo Garcia
08:00	FUROSEMIDA	40 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
08:00	IPRATROPIO BROMURO	4 puff	AEROSOL	INH	Lina Maria Vacca Nunez
09:00	SERTRALINA	50 mg	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	ACETAMINOFEN	1 g	TABLETA	SGT	Lina Maria Vacca Nunez
12:00	SULFADIAZINA DE PLATA	1 aplicacion	CREMA	Tópico	Lina Maria Vacca Nunez
14:00	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA 1.5 CALORIA PARA PACIENTES CON DEFICIT DE INGESTA	500 ml	SOLUCION ORAL	SGT	Maria Fernanda Gomez
14:00	TRAMADOL	10 gota	SOLUCION ORAL	SGT	Li



LINDE COLOMBIA SA
NIT - 860005114 -

Calle CII. 5D # 38 A - 35 T.2 Piso 9 - 5556164 - Cali - Colombia

VALORACION INICIAL TERAPIA OCUPACIONAL

938300 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 01/11/2017 16:51 **Fecha atención:** 01/11/2017 16:51 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO
Teléfono domicilio: 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Parentesco responsable:** Hijo (a) **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA PROGRAMADA **Subjetivo:** Encuentro paciente en adecuads condicones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca: 85 **% SaO2:** 98 **Examen Fisico:** Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral,, a nvlvel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificacion 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar **Evaluación de funcionalidad:** Dependiente

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario ubicado en tiempo, espacio y perosna, en la actividad de mantenimiento motor manifiesta dolor constante, en la conversacion el apciente no ahce contacto viosual, monosilabico y con evitacion, manifeista sentimientos de trsisteza ante estar unt imepo prolongado en el center, dejoe stable **Plan de manejo ocupacional:** Continuar plan de calidad de vida **Plan casero:** Ninguno

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Actividades de la vida diaria: no realizo ninguna **Actividades productivas:** Mo realizo **Actividades de esparcimiento:** Lectura y television **Paciente tiene protesis y/o ortesis:** No **Manejo ortesico:** Horario indicado para colocación de ortesis: **Uso de aditamentos:** No **Otros aditamentos usados:**

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2:** Promover procesos de memoria del usuario **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3:** Promover procesos perceptuales del paciente

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO

AREAS DE DESEMPEÑO

Actividades de la vida diaria.: No ejecuta **Actividades productivas.:** No ejecuta **Actividades de esparcimiento.:** No ejecuta

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO

Reconocimiento: Presente **Conciencia corporal:** Presente **Táctil:** Presente **Propioceptivo:** Presente **Vestibular:** Presente **Visual:** Presente **Auditivo:** Presente
Olfativo: Presente **Esterognosia:** Presente **Respuesta al dolor:** Presente **Esquema corporal:** Presente **Discriminación derecha-izquierda:** Presente **Apertura y cierre visual:** Presente **Relaciones espaciales:** Presente **Reflejos:** Presente **Tono muscular:** Presente **Fuerza.:** Presente **Resistencia:** Presente **Control postural:** Presente **Coordinación gruesa:** Presente **Cruce de línea media:** Presente **Lateralidad:** Presente **Control motriz:** Presente **Praxias:** Presente **Orientación.:** Presente **Atención:** Presente **Iniciación de la actividad:** Presente **Memoria.:** Presente **Secuenciación:** Presente **Resolución de problemas.:** Presente **Intereses:** Presente **Autoconcepto:** Presente **Autoexpresión:** Presente **Conducta social:** Presente

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFANE CC 1113650131

N° de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

VALORACION INICAL FONOAUDIOLOGIA

937000 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 21/11/2017 12:02 **Fecha atención:** 21/11/2017 12:02 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO
Teléfono domicilio: 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Examen oral sensoriomotor:** paciente que a nivel intraroral tolera todo tipo de consistencias **Valoración órganos fonarticuladores:** órganos fonarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, dentición completa **Valoración reflejos orales:** reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglución presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No **Valoración articulación:** cuadro fonológico completo pero no logra oralizar de manera entendible **Valoración rasgos suprasegmentales:** intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido **Comunicación alternativa:** No **Uso y manejo de herramientas:** no **Tipo de alteración en comunicación:** Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulación dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balón inflado no logra realizar una fonación **Alteración de la fonación:** No **Tipo de disfonía:** Paciente Traqueostomizado: Si **Tipo de vía aérea:** TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglución: se alimenta por gastrostomía y logra deglutir sus fluidos propios **Paciente con disfagia:** Si **Tipo de disfagia:** Disfagia severa **Paciente en prueba deglutoria:** No **Tipo de fase deglutoria:** Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que se valora en compañía de la fisioterapeuta donde se lleva a borde de cama y se trabaja modulación del tono del cuello al igual que ejercicios de diferenciación lenta y apoya toda la parte mandibular para poder que realice selle **Plan de manejo RHB de la deglución:** movilización laringea estimulación del reflejo tapping de contacto tapping de barrido alineación corporal movilización de cuello **Plan de manejo RHB del habla y la comunicación:** estimular habla por medio de producción de fonemas pregunta simple **Plan casero:**

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiología No 1: estimular reflejo deglución con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiración por medio de producción de fonemas **Objetivo RHB Fonoaudiología No 2:** estimular habla **Objetivo RHB Fonoaudiología No 3:**

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

Nº de registro:

FONOAUDIOLOGIA

VALORACION INICIAL TERAPIA FISICA

931000 - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 23/11/2017 15:19 **Fecha atención:** 23/11/2017 15:19 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Subjetivo:** Paciente adulto mayor, con TQT con máscara venturi, con patrón flexor de codo del MSI.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca.: 70 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **% SaO2:** 97 **Tensión arterial sistólica:** 110 **Tensión arterial diastólica:** 70 **Tensión arterial media:** 83 **Valoración tono muscular:** Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores. Presenta aumento del tono muscular en MSI. **Paciente con retracciones musculares:** Si **Descripción retracciones musculares:** Musculo bíceps del MSI. **Valoración rangos de movilidad articular:** Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores Limitados en flexión de codo del MSI 90° **Condición física:** Desacomodamiento físico severo

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Paciente adulto mayor, en condiciones estables, realiza movimientos activos de cabeza y cuello, con disminución de la fuerza muscular y tendencia al colapso, con patrón flexor de codo del MSI, muñeca en extensión. Paciente con hipotonía en extremidades inferiores, sin movilidad activa en extremidades. Presenta escara grado 4 en región sacra y trocánterica derecha grado 3. Realiza leves movimientos de elevación de hombro. **Diagnostico desde el punto de vista de FST:** Deficiencia de la función motora y la integración sensorial asociada a lesión del sistema nervioso central. Limitación en las actividades de la vida diaria. Restricción en la participación de las actividades básicas cotidianas. **Realización de actividades aeróbicas:** No **Total FIM:** 34 **Total Barthel:** 1 **Actividades aeróbicas realizadas:** Plan de manejo RHB estiramiento: Estiramientos de músculos flexo-extensores y rotadores de cabeza y cuello Estiramientos de músculos bíceps, tríceps y flexores de muñecas y falanges Estiramientos de músculos isquiotibiales, abductores, aductores, cuádriceps y plantares. **Plan de manejo RHB fortalecimiento:** Músculos de cabeza y cuello Músculos de tronco **Plan casero:**

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No **Horario programado para traslado a silla:**

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo RHB Fisioterapia No 2:** Mantener los arcos de movilidad articular y evitar

deformidades osteoarticulares. **Objetivo RHB Fisioterapia No 3:** Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, úlceras por presión.

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

Nº de registro:

TERAPIA FISICA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVO_TO - Evolución Terapia Ocupacional programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 23/11/2017 17:10 **Fecha atención:** 23/11/2017 17:10 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO
Teléfono domicilio: 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Parentesco responsable:** Hijo (a) **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2:** Promover procesos de memoria del usuario **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3:** Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Subjetivo:** Encuentro paciente en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiac: 81 **% SaO2:** 105 **Examen Fisico:** Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cogfnitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral,, a nviel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificacion 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar **Evaluación de funcionalidad:** Dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No **Manejo ortesico:** Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No **Otros aditamentos usados:**

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Paciente en adecuads condciones de salud, ubicado en tiempo, espacio y persona, realizo actividad para favorecer los procesos de convivnecia en reunio con los demas familiares y personal medicio, dejo estable. **Plan de manejo ocupacional:** Continuar plan de calidad de vida **Plan casero:** Ninguno **Complicaciones::** no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFÑE CC 1113650131

Nº de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

EVO_FO - Evolución Fonoaudiologia programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 28/11/2017 10:46 **Fecha atención:** 28/11/2017 10:46 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO
Teléfono domicilio: 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiologia No 1: estimular reflejo deglucion con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiracion **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 2:** estimualr habla por medio de produccion de fonemas **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 3:**

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Examen oral sensoriomotor:** paciente que a nivel intraroal tolera todo tipo de consistencias **Valoración organos fonoarticulatorios:** organos fonoarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, denticion completa **Valoración reflejos orales:** reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglucion presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No **Valoración articulación:** cuadro fonologico completo pero no logra oralziar de manera entendible **Valoración rasgos suprasegmentales:** intensidad

baja, tono agudo tiempo disminuido Comunicación alternativa: No Uso y manejo de herramientas: no Tipo de alteración en comunicación: Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulacion dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balon inflado no logra realziar una fonacion **Alteración de la fonación:** No **Tipo de disfonía:** Paciente Traqueostomizado: Si **Tipo de vía aérea:** TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglución: se alimenta por gastrostomia y logra deglutir sus dfluídos propios **Paciente con disfagia:** Si **Tipo de disfagia:** Disfagia severa **Paciente en prueba deglutoria:** No **Tipo de fase deglutoria:** Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posicion supino donde logra tolerar toda la sesion **Plan casero: Descripción de la atención.:** paciente que se realiza trabaja en compañía de la terapeuta fisica donde se trabaja a borde de cama **realizand** alineacon corporal y descargas de peso, al igual que se procede a trabajar movilizacion de tejidos blandos de manera rapida y continua, se finaliza con ejercicio de diferenciacion lenta y rotacion de cabeza **Complicaciones::** no complicaciones

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

N° de registro:
FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA FISICA

EVO_TF - Evolución Terapia Física programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 28/11/2017 10:46 **Fecha atención:** 28/11/2017 10:46 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo RHB Fisioterapia No 2:** Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. **Objetivo RHB Fisioterapia No 3:** Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, ulceras por presion.

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Subjetivo:** Paciente adulto mayor, con TQT con mascara ventury, sin movilidad activa en extremidades, con patron flexor de codo del MSI.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 75 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **% SaO2:** 97 **Tensión arterial sistólica:** 100 **Tensión arterial diastólica:** 70 **Tensión arterial media:** 80
Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores.
Presenta aumento del tono muscular en MSI. **Paciente con retracciones musculares:** Si **Descripción retracciones musculares:** Musculo biceps del MSI. **Valoración rangos de movilidad articular:** Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores
Limitados en flexion de codo del MSI 90º **Condición física:** Desacondicionamiento fisico severo **Total FIM:** 34 **Total Barthel:** 1

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No **Horario programado para traslado a silla:** Otras herramientas usadas:

CONCEPTO FINAL

Descripción de la atención.: Ejercicios pasivos de movilidad articular
Electroestimulacion en region del biceps y triceps del MSI
Masaje y estiramientos de biceps y triceps
Descargas de peso en extremidades
Movilizacion de tejidos blandos. **Diagnostico desde el punto de vista de FST:** Deficiencia de la funcion motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central.
Limitacion en las actividades de la vida diaria.
Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. **Plan casero:**

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

N° de registro:
TERAPIA FISICA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVO_TO - Evolución Terapia Ocupacional programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 28/11/2017 16:19 **Fecha atención:** 28/11/2017 16:19 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Parentesco responsable:** Hijo (a) **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado de la alimentación, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2:** Promover procesos de memoria del usuario **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3:** Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Subjetivo:** Encuentro paciente en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 80 **% SaO2:** 98 **Examen Físico:** Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nivel cognitivo posible daño cerebral,, a nviel sensorial opresento algias en mimbros superiores en forma de corirente con calificación 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar **Evaluación de funcionalidad:** Dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No **Manejo ortesico:** Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No **Otros aditamentos usados:**

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario ubicado en tiempo, espacio y persona. Realizar actividad de movilizacion y estimulacion sensorial en mimbros superior con esponja de manera cefalo caudal sin apoyo, apciente continua con proceso doloroso, por mesio de tecnica de facilitacion acomodo elc uerpo en el espacio, dejo estbale. **Plan de manejo ocupacional:** Continuar plan de calidad de vida **Plan casero:** Ninguno **Complicaciones.:** no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFañE CC 1113650131

Nº de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVO_TO - Evolución Terapia Ocupacional programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 29/11/2017 09:57 **Fecha atención:** 29/11/2017 09:57 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Parentesco responsable:** Hijo (a) **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado de la alimentación, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2:** Promover procesos de memoria del usuario **Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3:** Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Subjetivo:** Encuentro paciente en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 80 **% SaO2:** 98 **Examen Físico:** Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nivel cognitivo posible daño cerebral,, a nviel sensorial opresento algias en mimbros superiores en forma de corirente con calificación 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar **Evaluación de funcionalidad:** Dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No **Manejo ortesico:** Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No **Otros aditamentos usados:**

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario ubicado en cama, realizo actividad con opa de letras donde paciente no logro disociacion de movimientos de ojos donde modulo el movimiento de ojos logrando leer las aplabras presentadas con minimo apoyo po rparte del terapeuta, dejo estable. **Plan de manejo ocupacional:** Continuar plan de calidad de vida **Plan casero:** Ninguno **Complicaciones.:** no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFañE CC 1113650131

Nº de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 30/11/2017 09:00 Fecha atención: 30/11/2017 09:00 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiología No 1: estimular reflejo deglucion con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiracion por medio de produccion de fonemas Objetivo RHB Fonoaudiología No 2: estimualr habla

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Examen oral sensoriomotor: paciente que a nivel intraroal tolera todo tipo de consistencias Valoración organos fonarticulatorios: organos fonarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, denticion completa Valoración reflejos orales: reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglucion presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No Valoración articulación: cuadro fonologico completo pero no logra oralziar de manera entendible Valoración rasgos suprasegmentales: intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido Comunicación alternativa: No Uso y manejo de herramientas: no Tipo de alteración en comunicación: Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulacion dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balon inflado no logra realziar una fonacion Alteración de la fonación: No Tipo de disfonía: Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de vía aerea: TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglucion: se alimenta por gastrostomia y logra deglutir sus dfluidos propios Paciente con disfagia: Si Tipo de disfagia: Disfagia severa Paciente en prueba deglutoria: No Tipo de fase deglutoria: Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posicion supino donde logra tolerar toda la sesion Plan casero: Descripción de la atención.: se realiza movilizacon de tejidos blandos en la zona del cuello y espalda, al igual que se procede a trabajar tapping de contacto y de barrido, se finaliza con praxias linguales y faciales de manera independiente donde las logra realizar tiene buen seguimeinto de ordenes Complicaciones.: no complicaciones

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

N° de registro:

FONOAUDIOLOGIA

VALORACION INICIALTERAPIA FISICA

931000 - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 05/12/2017 07:58 Fecha atención: 05/12/2017 07:58 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Subjetivo: Paciente adulto mayor, con TQT con mascara ventury, con paraplejia, presenta tono muscular bajo, patron flexor de codo del MSI.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 72 Frecuencia Respiratoria: 19 % SaO2: 96 Tensión arterial sistólica: 110 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 83 Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores. Presenta aumento del tono muscular en MSI. Paciente con retracciones musculares: Si Descripción retracciones musculares: Musculo biceps del MSI. Valoración rangos de movilidad articular: Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores Limitados en flexion de codo del MSI 90° Condición física: Desacondicionamiento fisico severo

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Paciente adulto mayor, en condiciones estables, realiza movimientos activos de cabeza y cuello, con disminucion de la fuerza muscular y tendencia al colapso, con patron flexor de codo del MSI, muñeca en extension.Paciente con hipotonía en extremidades inferiores, sin movilidad activa en extremidades. Presenta escara grado 4 en region sacra y trocanterica derecha grado 3. Realiza leves movimientos de elevacion de hombro. Diagnostico desde el punto de vista de FST: Deficiencia de la funcion motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central. Limitacion en las actividades de la vida diaria. Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. Realizacion de actividades aerobicas: No Total FIM: 33 Total Barthel: 1 Actividades aerobicas realizadas: Plan de manejo RHB estiramiento: Estiramientos de musculos flexo-extensores y rotadores de cabeza y cuello Estiramientos de musculos biceps, triceps y flexores de muñecas y falanges

Estiramientos de musculos isquiotibiales, abductores, aductores, cuadriceps y plantares. Plan de manejo RHB fortalecimiento: Musculos de cabeza y cuello

Musculos de tronco Plan casero:

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No Horario programado para traslado a silla:

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. Objetivo RHB Fisioterapia No 2: Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. Objetivo RHB Fisioterapia No 3: Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, úlceras por presion.

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

Nº de registro:

TERAPIA FISICA

VALORACION INICIAL TERAPIA OCUPACIONAL

938300 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 06/12/2017 09:41 Fecha atención: 06/12/2017 09:41 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Subjetivo: Encuentro pacienet en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 90 % SaO2: 98 Examen Fisico: Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral,, a nvlvel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirrente con calificación 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar Evaluación de funcionalidad: Semi dependiente

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario con perdida cnsiderable de capacidades cognitivas, observo deterioro gneralizado en las esferas del pensmaiento y a nivel emocional labil o apatico a als situaciones con respecto a dias anteriores, requiere constante intervencion apra mantenerse en las actividades, debe continuaur. Plan de manejo ocupacional: Continuar plan de calidad de vida Plan casero: Ninguno

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Actividades de la vida diaria: no realizo ninguna Actividades productivas: Mo realizo Actividades de esparcimiento: Lectura y television Paciente tiene protesis ylo ortesis: No Manejo ortesico: Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No Otros aditamentos usados:

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2: Promover procesos de memoria del usuario Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3: Promover procesos perceptuales del paciente

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO

AREAS DE DESEMPEÑO

Actividades de la vida diaria.: No ejecuta Actividades productivas.: No ejecuta Actividades de esparcimiento.: No ejecuta

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO

Reconocimiento: Presente Conciencia corporal: Presente Táctil: Presente Propioceptivo: Presente Vestibular: Presente Visual: Presente Auditivo: Presente Olfativo: Presente Esterognosia: Presente Respuesta al dolor: Presente Esquema corporal: Presente Discriminación derecha-izquierda: Presente Apertura y cierre visual: Presente Relaciones espaciales: Presente Reflejos: Presente Tono muscular: Presente Fuerza.: Presente Resistencia: Presente Control postural: Presente Coordinación gruesa: Presente Cruce de línea media: Presente Lateralidad: Presente Control motriz: Presente Praxias: Presente Orientación.: Presente Atención: Presente Iniciación de la actividad: Presente Memoria.: Presente Secuenciación: Presente Resolución de problemas.: Presente Intereses: Presente Autoconcepto: Presente Autoexpresión: Presente Conducta social: Presente

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFAÑE CC 1113650131

Nº de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

VALORACION INICAL FONOAUDIOLOGIA

937000 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

Pag. 7 de 22

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 06/12/2017 16:40 Fecha atención: 06/12/2017 16:40 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Examen oral sensoriomotor: paciente que a nivel intraroral tolera todo tipo de consistencias Valoración órganos fonoarticulatorios: órganos fonoarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, dentición completa Valoración reflejos orales: reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglución presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No Valoración articulación: cuadro fonológico completo pero no logra oralizar de manera entendible Valoración rasgos suprasegmentales: intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido Comunicación alternativa: No Uso y manejo de herramientas: no Tipo de alteración en comunicación: Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulación dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balón inflado no logra realizar una fonación Alteración de la fonación: No Tipo de disfonía: Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de vía aérea: TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglución: se alimenta por gastrostomía y logra deglutir sus fluidos propios Paciente con disfagia: Si Tipo de disfagia: Disfagia severa Paciente en prueba deglutoria: No Tipo de fase deglutoria: Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posición supino donde logra tolerar toda la sesión se comienza prueba de blue test en saliva Plan de manejo RHB de la deglución: movilización laríngea estimulación del reflejo tapping de contacto tapping de barrido alineación corporal movilización de cuello Plan de manejo RHB del habla y la comunicación: estimular habla por medio de producción de fonemas pregunta simple Plan casero:

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiología No 1: estimular reflejo deglución con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiración Objetivo RHB Fonoaudiología No 2: estimular habla por medio de producción de fonemas Objetivo RHB Fonoaudiología No 3:

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

N° de registro:

FONOAUDIOLOGIA

VALORACION INICIAL TERAPIA RESPIRATORIA

939400 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 07/12/2017 13:46 Fecha atención: 07/12/2017 13:46 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Estado civil: Casado Género: Masculino Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Encuentro paciente en cama, despierto, hemodinámicamente estable, con tqt permeable y funcional +soporte de oxígeno dado por sistema venturi del 31%... en semaforización roja ya que el paciente no ha tolerado el retiro del soporte de oxígeno Objetivo: Cuidados de TQT, mantener vía aérea permeable, mantener adecuada mecánica ventilatoria, Garantizar volúmenes y capacidades pulmonares, evitar atelectasias, mantener piel periestomal sana.

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca.: 100 Frecuencia Respiratoria: 22 Tensión arterial sistólica: 112 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 84 SaO2 con O2: 100 SaO2 sin O2: 88 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balón Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Semaforización: Blanco Paciente ventilado: Si Tipo de Vía Aérea: TQT FIO2%: 40 Fecha inicio ventilación extrahospitalaria: 07/12/2017 Marca del ventilador: No aplica

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 20 Peep: 1 PC: 0 lpap: 6 lpap maximo: 0 lpap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 ::
1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Requiere oxígeno por: Tienda de traqueostomía Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con roncus generalizados. Plan de manejo: Se realiza como intervención el día de hoy: cambio hiladillo, cuidados de estoma, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión por tqt/obteniendo abundante cantidad secreciones mucoamarillas, realizo higiene de endocanula realizo reclutamiento con equipo asistente de tos, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 97%
Observaciones: Paciente con soporte de oxígeno se hace intermitente ya que no ha tolerado retiro de oxígeno

SEMAFORIZACIÓN

Frecuencia de uso ventilación mecanica.: Sin soporte ventilatorio Tipo de patología de base: Paciente con control respiratorio espontaneo sin requerimientos para uso de VM , independiente del daño neurologico y/o capacidad pulmonar preexistente Posibilidad de destete: Paciente con uso de via aerea artificial , presencia de factores intrinsecos y extrinsecos que permiten realizar destete ventilatorio de forma dinamica pero lentamente Rehabilitación pulmonar: Paciente con alteración neuromuscular y/o capacidad pulmonar limitada que no permite rehabilitación de forma definitiva , ingresa en programa de mantenimiento Valoración estado emocional y psicologico: Paciente conciente, con buena interacción con el medio , participativo Condicionamiento fisico y respiratorio: Paciente con respiraciones espontaneas, sin uso de ventilación mecanica invasiva, uso de VMNI Fuerza muscular ventilatoria: Paciente con secuelas severas neurologicas, con disfunción neuromuscular Apariencia visual nutricional: Paciente eutrofico Asistencia ventilatoria: Paciente sin soporte ventilatorio

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

FAISURY LONDOÑO BEDOYA CC 29623763

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA FISICA

EVO_TF - Evolución Terapia Física programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 07/12/2017 16:07 Fecha atención: 07/12/2017 16:07 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. Objetivo RHB Fisioterapia No 2: Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. Objetivo RHB Fisioterapia No 3: Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, ulceras por presion.

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Subjetivo: Paciente adulto mayor, en condiciones estables, con TQT con mascara ventury.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 76 Frecuencia Respiratoria: 17 % SaO2: 95 Tensión arterial sistólica: 120 Tensión arterial diastólica: 60 Tensión arterial media: 80 Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores. Presenta aumento del tono muscular en MSI. Paciente con retracciones musculares: Si Descripción retracciones musculares: Musculo biceps del MSI. Valoración rangos de movilidad articular: Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores Limitados en flexion de codo del MSI 90º Condición fisica: Desacondicionamiento fisico severo Total FIM: 33 Total Barthel: 1

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No Horario programado para traslado a silla: Otras herramientas usadas:

CONCEPTO FINAL

Descripción de la atención.: Ejercicios pasivos de movilidad articular Electroestimulacion en region del biceps y triceps del MSI Masaje y estiramientos de biceps y triceps Descargas de peso en extremidades Movilizacion de tejidos blandos. Diagnostico desde el punto de vista de FST: Deficiencia de la funcion motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central. Limitation en las actividades de la vida diaria. Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. Plan casero:

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

N° de registro:

TERAPIA FISICA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 08/12/2017 11:50 Fecha registro: 08/12/2017 11:50 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: paciente despierto estable en el momento Objetivo: permeabilizar via aerea

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 73 Frecuencia Respiratoria: 20 Tensión arterial sistólica: 110 Tensión arterial diastólica: 79 Tensión arterial media: 89 SaO2 con O2: 97 SaO2 sin O2: FIO2%: 50 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Paciente ventilado: No Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporarizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: Vc: Peep: PC: Ipap: Ipap maximo: Ipap minimo: Epap: Sensibilidad.: Tiempo inspiratorio: RI:E.: :: Frecuencia AVAPS: Ps: CPAP.: Semaforizacion: Paciente en proceso de destete ventilatorio: Si Paciente con canula ocluida: No Tiempo de oclusion canula.: Caracteristicas de las secreciones: Mucohialinas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Moderada Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con ronus generalizados. Plan de manejo: encuentro paciente estable en el momento sin signos de dificultad respiratoria con soporte de oxigeno mascara ventury fio2 50%, saturando 94% al al inicio de la terapia, a la auscultacion murmullo vesicular presnte sin sobreagregados se realiza cambio de hiladillo, se limpia estoma y endocanula se aspira traqueostomia obteniendo moderadas mucohialinas paciente tolera procedimiento queda estable en el momento saturando 97%. Complicaciones:: no complicaciones

ANGELICA MARIA PIEDRAHITA HERRERA CC 29362852

Nº de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 09/12/2017 11:16 Fecha registro: 09/12/2017 11:16 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentación, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Encuentro paciente en cama, estable, sin signos de dificultad respiratoria. Objetivo: Paciente con traqueostomia funcional, con suplemento de oxigeno con ventury al 50%

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 77 Frecuencia Respiratoria: 19 Tensión arterial sistólica: 108 Tensión arterial diastólica: 63 Tensión arterial media: 78 SaO2 con O2: 97 SaO2 sin O2: FIO2%: 50 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Paciente ventilado: Si Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporarizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 20 Peep: 1 PC: 0 Ipap: 6 Ipap maximo: 0 Ipap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 :: 1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Semaforizacion: Blanco Paciente en proceso de destete ventilatorio: No Paciente con canula ocluida: No Tiempo de oclusion canula.: Caracteristicas de las secreciones: Mucohialinas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Abundante Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con ronus generalizados. Plan de manejo: Realizo como tratamiento aceleración de flujo espiratorio, movilizaciones costales, vibración, higiene bronquial con ayuda de asistente de tos, aspiración por TQT, se realiza cuidados de cuello, estoma y cambio de hiladillo. Paciente tolera tratamiento y se deja estable. Complicaciones:: no complicaciones

VERONICA MOSQUERA ORTIZ CC 31449042

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 10/12/2017 09:28 Fecha registro: 10/12/2017 09:28 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente en cama, con tqt permeable y funcional, oxigeno por mascara venturi fio2 50%, con sato2 98%. Objetivo: Permeabilización de vía aérea artificial, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares, mantener piel periostomal sana.

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 75 Frecuencia Respiratoria: 20 Tensión arterial sistólica: 115 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 85 SaO2 con O2: 98 SaO2 sin O2: 0 FIO2%: 50 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Fenestrada con balon Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Paciente ventilado: Si Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 20 Peep: 1 PC: 0 Ipap: 6 Ipap maximo: 0 Ipap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 :: 1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Semaforizacion: Blanco Paciente en proceso de destete ventilatorio: No Paciente con canula ocluida: Si Tiempo de oclusion canula.: Características de las secreciones: Mucohalinas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Moderada Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. Plan de manejo: Se realiza como intervención el día de hoy: cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ con asistente de tos obteniendo moderadas secreciones mucoides, higiene de endocanula, disminuyo fio2 40% paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 97% Complicaciones:: no complicaciones

LEIDY DANIELA ORTEGA NARVAEZ CC 67029470

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

EVO_FO - Evolución Fonoaudiologia programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 11/12/2017 10:53 Fecha atención: 11/12/2017 10:53 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiologia No 1: estimular reflejo deglucion con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiracion Objetivo RHB Fonoaudiologia No 2: estimualr habla por medio de produccion de fonemas Objetivo RHB Fonoaudiologia No 3:

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Examen oral sensoriomotor: paciente que a nivel intraroal tolera todo tipo de consistencias Valoración organos fonoarticulatorios: organos fonoarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, denticion completa Valoración reflejos

orales: reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglucion presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No **Valoración articulación:** cuadro fonologico completo pero no logra oralziar de manera entendible **Valoración rasgos suprasegmentales:** intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido **Comunicación alternativa:** No **Uso y manejo de herramientas:** no **Tipo de alteración en comunicación:** Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulacion dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balon inflado no logra realziar una fonacion **Alteración de la fonación:** No **Tipo de disfonía:** **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de vía aérea:** TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglucion: se alimenta por gastrostomia y logra deglutir sus dfluidos propios **Paciente con disfagia:** Si **Tipo de disfagia:** Disfagia severa **Paciente en prueba deglutoria:** No **Tipo de fase deglutoria:** **Consistencia manejada:**

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posicion supino donde logra tolerar toda la sesion pero refieren los auxiliares que paso las prueba de blue tes con saliva pero ha estado delicado de salud donde aumentaron el oxigeno y estado presentando picos febriles **Plan casero: Descripción de la atención.:** se realiza movilizacion de tejidos blandos de manera rapida y continua, al igual que se procede a trabajar tapping de contacto y de barrido, se finaliza con praxias faciales pero no logra terminar la actividad porque refiere que se encuentra con mucho sueño **Complicaciones.:** no complicaciones

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

Nº de registro:

FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 11/12/2017 12:36 **Fecha registro:** 11/12/2017 12:36 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1:** mantener piel periostomal integro **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2:** manteenr vía aérea permeable, **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3:** evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente en cama, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + con soporte de oxigeno dado por ventuiry al 40% , semaforizacion blanca **Objetivo:** Mejorar la oxigenación
Cuidar piel periostomal,
Permeabilizar vía aérea artificial.
Mejorar volúmenes y capacidades pulmonares

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 78 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **Tensión arterial sistólica:** 100 **Tensión arterial diastólica:** 60 **Tensión arterial media:** 73 **SaO2 con O2:** 98 **SaO2 sin O2:** 0 **FIO2%:** 28 **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de Cánula:** Convencional con balon **Cual otro tipo de cánula:** No de Canula: 7 **Paciente ventilado:** Si **Marca del ventilador:** No aplica **Oxigenoterapia:**

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si **PCV:** Si **CPAP:** Si **Espontáneo:** Si **Presión control:** Si **Presión control _ AVAPS:** Si **SIMV:** Si **Espontáneo temporizado _ AVAPS:** Si **Temporizado:** Si **Espontáneo temporizado:** Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 **Vc:** 20 **Peep:** 1 **PC:** 0 **Ipap:** 6 **Ipap maximo:** 0 **Ipap minimo:** 0 **Epap:** 4 **Sensibilidad.:** 0.5 **Tiempo inspiratorio:** 0.500 **RI:E.:** 0 :: 1.0 **Frecuencia AVAPS:** 0 **Ps:** 0 **CPAP.:** 4 **Semaforizacion:** Blanco **Paciente en proceso de destete ventilatorio:** No **Paciente con canula ocluida:** Si **Tiempo de oclusion canula.:** **Características de las secreciones:** Mucoamarillas **Cual Otro tipo de secrecion:** **Cantidad de las secreciones:** Escasa **Análisis.:** Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. **Plan de manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo respiratorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99% **Complicaciones.:** no complicaciones

YAMILET VARGAS MENA CC 32789138

Nº de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA FISICA

EVO_TF - Evolución Terapia Física programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 11/12/2017 14:10 **Fecha atención:** 11/12/2017 14:10 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo RHB Fisioterapia No 2:** Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. **Objetivo RHB Fisioterapia No 3:** Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, ulceras por presion.

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Subjetivo:** Paciente somnoliento, en posicion semi-fowler en cama, sin movilidad activa en extremidades.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca: 68 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **% SaO2:** 98 **Tensión arterial sistólica:** 100 **Tensión arterial diastólica:** 70 **Tensión arterial media:** 80
Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores.
Presenta aumento del tono muscular en MSI. **Paciente con retracciones musculares:** Si **Descripción retracciones musculares:** Musculo biceps del MSI. **Valoración rangos de movilidad articular:** Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores
Limitados en flexion de codo del MSI 90° **Condición física:** Desacondicionamiento fisico severo **Total FIM:** 33 **Total Barthel:** 1

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No **Horario programado para traslado a silla:** **Otras herramientas usadas:**

CONCEPTO FINAL

Descripción de la atención.: Ejercicios pasivos de movilidad articular
Electroestimulacion en region del biceps y triceps del MSI
Masaje y estiramientos de biceps y triceps
Descargas de peso en extremidades
Movilizacion de tejidos blandos. **Diagnostico desde el punto de vista de FST:** Deficiencia de la funcion motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central.
Limitacion en las actividades de la vida diaria.
Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. **Plan casero:**

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

N° de registro:

TERAPIA FISICA

EVOLUCION SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

EVO_FO - Evolución Fonoaudiologia programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 12/12/2017 12:05 **Fecha atención:** 12/12/2017 12:05 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiologia No 1: estimular reflejo deglucion con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiracion **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 2:** estimualr habla por medio de produccion de fonemas **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 3:**

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Examen oral sensoriomotor:** paciente que a nivel intraroal tolera todo tipo de consistencias **Valoración organos fonoarticulatorios:** organos fonoarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, denticion completa **Valoración reflejos orales:** reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglucion presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No **Valoración articulación:** cuadro fonologico completo pero no logra oralziar de manera entendible **Valoración rasgos suprasegmentales:** intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido **Comunicación alternativa:** No **Uso y manejo de herramientas:** no **Tipo de alteración en comunicación:** Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulacion dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balon inflado no logra realizar una fonacion **Alteración de la fonación:** No **Tipo de disfonía:** Paciente Traqueostomizado: Si **Tipo de vía aérea:** TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglucion: se alimenta por gastrostomia y logra deglutir sus dfluidos propios **Paciente con disfagia:** Si **Tipo de disfagia:** Disfagia severa **Paciente en prueba deglutoria:** No **Tipo de fase deglutoria:** Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posicion supino despierto en compañía de su hija donde logra tolerar toda la sesion dejando estable **Plan casero:** **Descripción de la atención.:** se trabaja en cama en posicion supino donde se realiza acomodacion a posicion sedent en cama, se continua con estimulacion intraoral por medio de la higiene bucal, se

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

Nº de registro:

FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 12/12/2017 12:41 Fecha registro: 12/12/2017 12:41 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periestomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente masculino en cama postrado, con soporte de oxigeno dado por venturi del 40%, al cual encuentro con buena SatO2 del 98%, paciente en estado depresivo , el cual encuentro con coloracion muy palido Objetivo: Permeabilización de vía aérea artificial, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares, mantener piel periestomal con laceracion no granulomatoza del lado izquierdo del estoma traqueal, evitar conexion a la ventilacion mecanica

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 78 Frecuencia Respiratoria: 25 Tensión arterial sistólica: 125 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 88 SaO2 con O2: 97 SaO2 sin O2: 88 FIO2%: 50 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: fenestrada No de Cánula: 7 Paciente ventilado: Si Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporarizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 20 Peep: 1 PC: 0 Ipap: 6 Ipap maximo: 0 Ipap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 :: 1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Semaforizacion: Blanco Paciente en proceso de destete ventilatorio: No Paciente con canula ocluida: Si Tiempo de oclusion canula.: Características de las secreciones: Mucoamarillas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Abundante Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. Plan de manejo: Se realiza como intervención el día de hoy: cambio de hiladillo, realizo cuidados de estoma traqueal, , percusión, aceleraciones de flujo espiratroio, recluto con equipo asistente de tos , vibración, succión por tq/ obteniendo abundante cantidad de secreciones mucoides, realizo higiene de endocanula, el paciente tolera intervención queda con canula de tq permeable y funcional, se hace necesario paso de venturi del 40% al 50% sato2: 96%, dejo en mejor condicion general Complicaciones:: no complicaciones

FAISURY LONDOÑO BEDOYA CC 29623763

Nº de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVO_TO - Evolución Terapia Ocupacional programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 12/12/2017 16:46 Fecha atención: 12/12/2017 16:46 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2: Promover procesos de memoria del usuario Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3: Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Subjetivo: Encuentro paciente en adecauds condciones de saljud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 75 % SaO2: 98 Examen Fisico: Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognfitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral., a nviel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificacion 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar Evaluación de funcionalidad: Semi dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No Manejo ortesico: Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No Otros aditamentos usados:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario en adecuads condciones de salud, realizo actividad para promover los procesos de atencion del usuario mediante los procesos de lectura y atencion por medio de la movilizacion de los procesos, dejo estable Plan de manejo ocupacional: Continuar plan de calidad de vida Plan casero: Ninguno Complicaciones:: no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFAÑE CC 1113650131

N° de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVO_TO - Evolución Terapia Ocupacional programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 12/12/2017 16:46 Fecha atención: 12/12/2017 16:46 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2: Promover procesos de memoria del usuario Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3: Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Subjetivo: Encuentro paciente en adecauds condciones de saljud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 75 % SaO2: 98 Examen Fisico: Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognfitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral., a nviel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificacion 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar Evaluación de funcionalidad: Semi dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No Manejo ortesico: Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No Otros aditamentos usados:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario en adecuads condciones de salud, realizo actividad para promover los procesos de atencion del usuario mediante los procesos de lectura y atencion por medio de la movilizacion de los procesos, dejo estable Plan de manejo ocupacional: Continuar plan de calidad de vida Plan casero: Ninguno Complicaciones:: no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFAÑE CC 1113650131

N° de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 13/12/2017 07:59 Fecha registro: 13/12/2017 07:59 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de

la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1:** mantener piel periostomal integro **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2:** manteenr via aerea permeable, **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3:** evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: paciente en cama despierto con soporte de oxigeno ventury 50% **Objetivo:** permeabilizar via aerea

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 72 **Frecuencia Respiratoria:** 17 **Tensión arterial sistólica:** 108 **Tensión arterial diastólica:** 62 **Tensión arterial media:** 77 **SaO2 con O2:** 98 **SaO2 sin O2:** FIO2%: 50 **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de Cánula:** Convencional con balon **Cual otro tipo de cánula:** No de Canula: 7 **Paciente ventilado:** No **Marca del ventilador:** No aplica **Oxigenoterapia:**

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si **PCV:** Si **CPAP:** Si **Espontáneo:** Si **Presión control:** Si **Presión control _ AVAPS:** Si **SIMV:** Si **Espontáneo temporizado _ AVAPS:** Si **Temporizado:** Si **Espontáneo temporizado:** Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: Vc: **Peep:** PC: **Ipap:** **Ipap maximo:** **Ipap minimo:** **Epap:** **Sensibilidad.:** **Tiempo inspiratorio:** **RI:E.:** :: **Frecuencia AVAPS:** **Ps:** **CPAP.:** **Semaforizacion:** **Paciente en proceso de destete ventilatorio:** Si **Paciente con canula ocluida:** No **Tiempo de oclusion canula.:** **Características de las secreciones:** Mucohialinas **Cual Otro tipo de secrecion:** **Cantidad de las secreciones:** Moderada **Análisis.:** Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. **Plan de manejo:** encuentro paciente estable hemodinamicamente en el momento con soporte e oxigeno ventury auxiliar 50% a la auscultacion murmullo vesicular presente con roncus oacionales se realiza movilizaciones costales, aceleracion de flujo, asistente de tos se aspira moderadas mucohialinas se cambia hiladilla se limpia estoma y endocanula paciente tolera procedimiento queda estable dentro de su condicion. **Complicaciones.:** no complicaciones

ANGELICA MARIA PIEDRAHITA HERRERA CC 29362852

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA

EVO_FO - Evolución Fonoaudiologia programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 13/12/2017 15:17 **Fecha atención:** 13/12/2017 15:17 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fonoaudiologia No 1: estimular reflejo deglucion con fluidos propios disminuyendo riesgo de broncoaspiracion **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 2:** estimualr habla por medio de produccion de fonemas **Objetivo RHB Fonoaudiologia No 3:**

DATOS CLÍNICOS

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL **Ubicación:** Remeo Center **Examen oral sensoriomotor:** paciente que a nivel intraroal tolera todo tipo de consistencias **Valoración organos fonarticulatorios:** organos fonoarticuladores completos mas no funcionales, lengua en base de boca, no presenta sialorrea, denticion completa **Valoración reflejos orales:** reflejo nauseoso, palatal ausente y de deglucion presente con fluidos propios

VALORACIÓN COMUNICACIÓN

Comunicación oral: No **Valoración articulación:** cuadro fonologico completo pero no logra oralziar de manera entendible **Valoración rasgos suprasegmentales:** intensidad baja, tono agudo tiempo disminuido **Comunicación alternativa:** No **Uso y manejo de herramientas:** no **Tipo de alteración en comunicación:** Sin alteración

VALORACIÓN HABLA

Valoración habla: realiza articulacion dando respuesta cortas ante lo que se le pregunta solo se logra entender por medio de la lectura labial porque se mantiene con el balon inflado no logra realziar una fonacion **Alteración de la fonación:** No **Tipo de disfonía:** **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de vía aerea:** TQT

VALORACIÓN DEGLUCIÓN

Proceso de deglucion: se alimenta por gastrostomia y logra deglutir sus dfluidos propios **Paciente con disfagia:** Si **Tipo de disfagia:** Disfagia severa **Paciente en prueba deglutoria:** No **Tipo de fase deglutoria:** Consistencia manejada:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: paciente que esta en cama en posicion supino en compañía de su esposa quienes participaron activamente del compartir navideño **Plan casero:** **Descripción de la atención.:** se realiza actividad de compartir navideño y actividades ludicas para los paciente y sus familiares del center, sacandollo a la sala con el grupo de rehabilitatacion y demas profesionales **Complicaciones.:** no complicaciones

JESSICA YULE MUÑOZ CC 1130643669

N° de registro:

FONOAUDIOLOGIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 13/12/2017 15:47 Fecha atención: 13/12/2017 15:47 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2: Promover procesos de memoria del usuario Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3: Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Subjetivo: Encuentro apciente en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 81 % SaO2: 97 Examen Fisico: Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral., a nviel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificación 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar Evaluación de funcionalidad: Dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No Manejo ortesico: Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No Otros aditamentos usados:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario ubicado en tiempo, esapcio y persona, el apciente manifiesta tristeza en la actividad, logro relacionarse con el medio pero es apatico para la actividad grupal de navidad, estadod e animo labil, dejo estable Plan de manejo ocupacional: Continuar plan de calidad de vida Plan casero: Ninguno Complicaciones.: no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFAÑE CC 1113650131

N° de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 13/12/2017 15:47 Fecha atención: 13/12/2017 15:47 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Parentesco responsable: Hijo (a) Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Terapia ocupacional No 1: Mantener calidad de vida del paciente Objetivo RHB Terapia ocupacional No 2: Promover procesos de memoria del usuario Objetivo RHB Terapia ocupacional No 3: Promover procesos perceptuales del paciente

DATOS DE LA EVOLUCION

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Subjetivo: Encuentro apciente en adecuads condciones de salud

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 81 % SaO2: 97 Examen Fisico: Paciente ubicado en tiempo, espacio y perosna. El paciente a nivel cognitivo tiene capacidad de ahcer preguntas basicas a los procesos de presentads, atencion slectiva buena , memoria regular, capcidad de respuesta pibre ocn omision de situaciones, el paceinte no responde con coherencia a las situaciones, ausente a nnivel cognitivo posible daño cerebral., a nviel sensorial opresento algias en mimebros superiores en forma de corirente con calificación 5?10 donde tolero, a nivel perceptual reconcoe los simbolso y figuras con apoyo, debe continuar Evaluación de funcionalidad: Dependiente

ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Otros productos de apoyo usados en terapia: Otras actividades de la vida diaria: Paciente tiene protesis y/o ortesis: No Manejo ortesico: Horario indicado para colocación de ortesis: Uso de aditamentos: No Otros aditamentos usados:

CONCEPTO FINAL

Análisis.: Usuario ubicado en tiempo, esapcio y persona, el apciente manifiesta tristeza en la actividad, logro relacionarse con el medio pero es apatico para la actividad grupal de navidad, estadod e animo labil, dejo estable Plan de manejo ocupacional: Continuar plan de calidad de vida Plan casero: Ninguno Complicaciones.: no complicaciones

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFañE CC 1113650131

N° de registro:

TERAPIA OCUPACIONAL

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA FISICA

EVO_TF - Evolución Terapia Física programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 13/12/2017 16:21 Fecha atención: 13/12/2017 16:21 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. Objetivo RHB Fisioterapia No 2: Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. Objetivo RHB Fisioterapia No 3: Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, úlceras por presion.

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Subjetivo: Paciente adulto mayor, con mascara ventury, con patron flexor de codo del MSI.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 69 Frecuencia Respiratoria: 20 % SaO2: 98 Tensión arterial sistólica: 110 Tensión arterial diastólica: 60 Tensión arterial media: 77 Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores. Presenta aumento del tono muscular en MSI. Paciente con retracciones musculares: Si Descripción retracciones musculares: Musculo biceps del MSI. Valoración rangos de movilidad articular: Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores Limitados en flexion de codo del MSI 90° Condición fisica: Desacondicionamiento fisico severo Total FIM: 33 Total Barthel: 1

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No Horario programado para traslado a silla: Otras herramientas usadas:

CONCEPTO FINAL

Descripción de la atención.: Se realiza actividad terapéutica grupal para celebrar la navidad, se brindan espacios de socialización, comunicación e interacción con los pacientes del Center.

Se favorece el posicionamiento y la alineación postural en silla.

Se realiza compartir de navidad con los familiares y pacientes, se observan participativos con la actividad.

Diagnostico desde el punto de vista de FST: Deficiencia de la funcion

motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central.

Limitacion en las actividades de la vida diaria.

Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. Plan casero:

DIANA MARISOL ROMERO SALAZAR CC 31478382

N° de registro:

TERAPIA FISICA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 14/12/2017 10:45 Fecha registro: 14/12/2017 10:45 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Encuentro paciente en cama, estable sin signos de dificultad respiratoria. Objetivo: Paciente con traqueostomia funcional con suplemento de oxigeno dado por máscara ventury al 50%

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 77 Frecuencia Respiratoria: 18 Tensión arterial sistólica: 100 Tensión arterial diastólica: 54 Tensión arterial media: 69 SaO2 con O2: 98 SaO2 sin O2: FIO2%: 50 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Paciente

ventilado: Si Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si
Temporizado: Si Espontáneo temporizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 20 PEEP: 1 PC: 0 Ipap: 6 Ipap maximo: 0 Ipap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 ::
1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Semaforizacion: Blanco Paciente en proceso de destete ventilatorio: No Paciente con canula ocluida: No
Tiempo de oclusion canula.: Caracteristicas de las secreciones: Mucoamarillas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Moderada Analisis.: Valoración
integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. Plan de
manejo: Realizo técnicas de desobstrucción bronquial, higiene bronquial, aspiración profunda por TQT, se realiza cuidados de traqueostomía y cambio de hiladillo. Paciente tolera
tratamiento y se deaj estable. Complicaciones.: no complicaciones

VERONICA MOSQUERA ORTIZ CC 31449042

Nº de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION SERVICIO TERAPIA FISICA

EVO_TF - Evolución Terapia Física programa REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 14/12/2017 12:46 Fecha atención: 14/12/2017 12:46 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Estado civil: Casado Género: Masculino Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

RIPS PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Fisioterapia No 1: Mantener y mejorar la calidad de vida del paciente. Objetivo RHB Fisioterapia No 2: Mantener los arcos de movilidad articular y evitar deformidades osteoarticulares. Objetivo RHB Fisioterapia No 3: Facilitar las transiciones en cama y evitar laceraciones en piel, ulceras por presion.

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Ubicación: Remeo Center Subjetivo: paciente en cama estable segun signos vitales

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardiaca.: 80 Frecuencia Respiratoria: 17 % SaO2: 96 Tensión arterial sistólica: 120 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 87
Valoración tono muscular: Presenta tono muscular bajo en Miembro superior derecho y extremidades inferiores.
Presenta aumento del tono muscular en MSI. Paciente con retracciones musculares: Si Descripción retracciones musculares: Musculo biceps del MSI. Valoración rangos de movilidad articular: Arcos de movilidad completos de forma pasiva en miembros inferiores
Limitados en flexion de codo del MSI 90º Condición fisica: Desacondicionamiento fisico severo Total FIM: 33 Total Barthel: 1

INTERVENCIONES DE RECUPERACIÓN

Traslado a silla: No Horario programado para traslado a silla: Otras herramientas usadas:

CONCEPTO FINAL

Descripción de la atención.: paciente despierto alerta comprende ordenes, secuelas de TRM, se realiza terapia para modular tono muscular, se inicia con descargas de peso, movilidad articular pasiva, movilizacion escapular, liberacion de musculos biceps braquial del lado izquierdo, estirameinto muscular, masaje terapeutico, tolera terapia queda bien posicionado.
Diagnostico desde el punto de vista de FST: Deficiencia de la funcion motora y la integracion sensorial asociada a lesion del sistema nervioso central.
Limitacion en las actividades de la vida diaria.
Restriccion en la participacion de las actividades basicas cotidianas. Plan casero:

JOSE DAVID SOTO ESCOBAR CC 1113635164

Nº de registro:

TERAPIA FISICA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 15/12/2017 11:19 Fecha registro: 15/12/2017 11:19 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1:** mantener piel periostomal integro **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2:** manteenr via aerea permeable, **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3:** evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente en cama, con tqt permeable y funcional, con soporte de oxigeno dado por mascara vneturi fio2 50% con sato2 94% semaforización blanca. **Objetivo:** Permeabilización de vía aérea artificial, garantizar volúmenes y capacidades pulmonares, mantener piel periostomal sana.

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca: 82 **Frecuencia Respiratoria:** 21 **Tensión arterial sistólica:** 112 **Tensión arterial diastólica:** 70 **Tensión arterial media:** 84 **SaO2 con O2:** 94 **SaO2 sin O2:** 0 **FIO2%:** 50 **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de Cánula:** Fenestrada con balon **Cual otro tipo de cánula:** No de Canula: 7 **Paciente ventilado:** Si **Marca del ventilador:** No aplica **Oxigenoterapia:**

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si **PCV:** Si **CPAP:** Si **Espontáneo:** Si **Presión control:** Si **Presión control _ AVAPS:** Si **SIMV:** Si **Espontáneo temporizado _ AVAPS:** Si **Temporizado:** Si **Espontáneo temporarizado:** Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 **Vc:** 20 **Peep:** 1 **PC:** 0 **lpap:** 6 **lpap maximo:** 0 **lpap minimo:** 0 **Epap:** 4 **Sensibilidad.:** 0.5 **Tiempo inspiratorio:** 0.500 **RI:E.:** 0 :: 1.0 **Frecuencia AVAPS:** 0 **Ps:** 0 **CPAP.:** 4 **Semaforizacion:** Blanco **Paciente en proceso de destete ventilatorio:** No **Paciente con canula ocluida:** Si **Tiempo de oclusion canula.:** **Características de las secreciones:** Mucoamarillas **Cual Otro tipo de secrecion:** **Cantidad de las secreciones:** Abundante **Análisis.:** Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. **Plan de manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: cambio hiladillo, cuidados de estoma, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ abundantes secreciones mucoamarillas, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 94% **Complicaciones::** no complicaciones

LEIDY DANIELA ORTEGA NARVAEZ CC 67029470

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 16/12/2017 11:41 **Fecha registro:** 16/12/2017 11:41 **Nombre paciente:** RODRIGO VALENCIA **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 6400091 **Fecha nacimiento:** 29/10/1951 **Edad:** 66 Años **Estado civil:** Casado **Género:** Masculino **Dirección:** CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO **Nombre responsable:** LINA MARIA PEREZ **Teléfono domicilio:** 3117546586 **Teléfono responsable:** 3232851616 **Nombre cliente - EAPB:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS **Nombre convenio:** REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado la alimentacion, **Relacionado 2:** J960 - Insuficiencia respiratoria aguda, **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1:** R633 - Dificultades y mala administracion de

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center **Tipo de visita:** VISITA DE CONTROL **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1:** mantener piel periostomal integro **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2:** manteenr via aerea permeable, **Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3:** evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente en cama, hemodinamicamente estable, con tqt permeable y funcional + con sopoere de oxigeno dado por ventury al 50% , sto2 94% semaforización roja. **Objetivo:** Mejorar la oxigenación Cuidar piel periostomal, Permeabilizar vía aérea artificial. Mejorar volúmenes y capacidades pulmonares

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca.: 102 **Frecuencia Respiratoria:** 60 **Tensión arterial sistólica:** 100 **Tensión arterial diastólica:** 60 **Tensión arterial media:** 73 **SaO2 con O2:** 98 **SaO2 sin O2:** 0 **FIO2%:** 28 **Paciente Traqueostomizado:** Si **Tipo de Cánula:** Fenestrada con balon **Cual otro tipo de cánula:** 0 **No de Canula:** 7 **Paciente ventilado:** Si **Marca del ventilador:** No aplica **Oxigenoterapia:**

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si **PCV:** Si **CPAP:** Si **Espontáneo:** Si **Presión control:** Si **Presión control _ AVAPS:** Si **SIMV:** Si **Espontáneo temporizado _ AVAPS:** Si **Temporizado:** Si **Espontáneo temporarizado:** Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 **Vc:** 28 **Peep:** 1 **PC:** 0 **lpap:** 6 **lpap maximo:** 0 **lpap minimo:** 0 **Epap:** 4 **Sensibilidad.:** 0.5 **Tiempo inspiratorio:** 0.500 **RI:E.:** 0 :: 1.0 **Frecuencia AVAPS:** 0 **Ps:** 0 **CPAP.:** 4 **Semaforizacion:** Blanco **Paciente en proceso de destete ventilatorio:** No **Paciente con canula ocluida:** Si **Tiempo de oclusion canula.:** **Características de las secreciones:** Mucoamarillas **Cual Otro tipo de secrecion:** **Cantidad de las secreciones:** Moderada **Análisis.:** Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. **Plan de manejo:** Se realiza como intervención el día de hoy: monitoreo respiratorio, cambio hiladillo, cuidados de estoma, percusión, aceleración de flujo, movilizaciones costales, vibración, succión tqt/ moderadas secreciones mucoides, succión boca/ moderada sialorrea, higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con tqt permeable y funcional, sato2: 99% **Complicaciones::** no complicaciones

YAMILET VARGAS MENA CC 32789138

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 17/12/2017 12:37 Fecha registro: 17/12/2017 12:37 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: Paciente en cama postrado, con soporte de oxigeno dado por sistema venturi del 50%, el cual cambio ha venturi del 40%, paciente alerta, canalizado intravenoso
Objetivo: Mejorar la oxigenación
Cuidar piel periostomal.
Permeabilizar vía aérea artificial.
Mejorar volúmenes y capacidades pulmonares

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca: 73 Frecuencia Respiratoria: 22 Tensión arterial sistólica: 119 Tensión arterial diastólica: 70 Tensión arterial media: 86 SaO2 con O2: 98 SaO2 sin O2: 80 FIO2%: 40 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: No de Cánula: 7 Paciente ventilado: Si Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si Temporizado: Si Espontáneo temporizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: 6 Vc: 28 Peep: 1 PC: 0 Ipap: 6 Ipap maximo: 0 Ipap minimo: 0 Epap: 4 Sensibilidad.: 0.5 Tiempo inspiratorio: 0.500 RI:E.: 0 :: 1.0 Frecuencia AVAPS: 0 Ps: 0 CPAP.: 4 Semaforizacion: Blanco Paciente en proceso de destete ventilatorio: No Paciente con canula ocluida: Si
Tiempo de oclusion canula.: Características de las secreciones: Mucoamarillas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Abundante Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. Plan de manejo: Se realiza como intervención el día de hoy; cambio de hiladillo, cuidados de estoma traqueal, percusión, aceleraciones de flujo espiratorio, vibración, succión por tqtl/obteniendo moderada cantidad de secreciones mucoides,sialorrea, realizo higiene de endocanula, paciente tolera intervención queda con canula de tqtl permeable y funcional, sato2: 99%, se hace necesario reclutar con equipo asistente de tos Complicaciones.: no complicaciones

FAISURY LONDOÑO BEDOYA CC 29623763

N° de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

EVO_TR - Evolución Terapia respiratoriaprograma REMEO

EVOLUCION DE PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha atención: 18/12/2017 08:04 Fecha registro: 18/12/2017 08:04 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951 Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono domicilio: 3117546586 Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Ubicación: Remeo Center Tipo de visita: VISITA DE CONTROL Objetivo RHB Terapia respiratoria No 1: mantener piel periostomal integro Objetivo RHB Terapia respiratoria No 2: manteenr via aerea permeable, Objetivo RHB Terapia respiratoria No 3: evitar infecciones respiratorias.

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: paciente despierto con soporte de oxigeno mascara ventury auxiliar 40% sin signos de dificultad respiratoria en el momento. Objetivo: permeabilizar via aerea

EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca.: 67 Frecuencia Respiratoria: 17 Tensión arterial sistólica: 90 Tensión arterial diastólica: 58 Tensión arterial media: 69 SaO2 con O2: 98
SaO2 sin O2: FIO2%: 40 Paciente Traqueostomizado: Si Tipo de Cánula: Convencional con balon Cual otro tipo de cánula: No de Canula: 7 Paciente ventilado: No Marca del ventilador: No aplica Oxigenoterapia:

TIPO DE SOPORTE DE OXIGENO

ACV: Si PCV: Si CPAP: Si Espontáneo: Si Presión control: Si Presión control _ AVAPS: Si SIMV: Si Espontáneo temporizado _ AVAPS: Si
Temporizado: Si Espontáneo temporizado: Si

PARAMETROS VENTILATORIOS

FR.: Vc: Peep: PC: Ipap: Ipap maximo: Ipap minimo: Epap: Sensibilidad.: Tiempo inspiratorio: RI:E.: :: Frecuencia AVAPS: Ps: CPAP.: Semaforizacion: Paciente en proceso de destete ventilatorio: Si Paciente con canula ocluida: No Tiempo de oclusion canula.: Caracteristicas de las secreciones: Herrumbrosas Cual Otro tipo de secrecion: Cantidad de las secreciones: Abundante Análisis.: Valoración integral: Paciente con patrón respiratorio toracoabdominal, amplitud superficial, ritmo regular, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho. Plan de manejo: encuentro paciente estable hemodinamicamente, con soporte de oxigeno mascara ventury auxiliar 40%, sin signos de dificultad respiratoria en el momento, a la auscultacion muermullos vesicular presente con ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares, se realiza movilizacioens costals, aceleración de flujo, se realiza terapi con asistente de tos, se aspira abundnates secreciones herrumbrosas, se cambia hiladilla, se limpia estoma y endocanula paciente tolera procedimiento queda con via aerea permeable y ssotenida. Complicaciones:: no complicaciones

ANGELICA MARIA PIEDRAHITA HERRERA CC 29362852

Nº de registro:

TERAPIA RESPIRATORIA



LINDE COLOMBIA SA
NIT - 860005114 -

Calle CII. 5D # 38 A - 35 T.2 Piso 9 - 5556164 - Cali - Colombia

VALORACION INICAL PSICOLOGA

890408 - INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

VALORACION INICIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 18/11/2017 21:12 Nombre paciente: RODRIGO VALENCIA Tipo identificación: CC Número de identificación: 6400091 Fecha nacimiento: 29/10/1951
Edad: 66 Años Estado civil: Casado Género: Masculino Dirección: CALLE 6 No 3 - 51 BARRIO ALTO DEL CASTILLO Teléfono domicilio: 3117546586 Nombre responsable: LINA MARIA PEREZ Teléfono responsable: 3232851616 Nombre cliente - EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS Nombre convenio: REMEO - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS Medico Tratante:

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 18/11/2017 21:12 Causa externa: Accidente de tránsito Finalidad de la consulta: No aplica

DIAGNÓSTICOS

Principal: T093 - Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1: R633 - Dificultades y mala administracion de la alimentacion, Relacionado 2: J960 - Insuficiencia respiratoria aguda,

DATOS DE LA EVOLUCION

Subjetivo: paciente que se muestra depresivo por larga estancia en hospitalizacion. Objetivo: paciente estable en su condicion clinica, se comunica por medio de gesticulacion ya que no cuenta con valvula fonadora, cuenta con red de apoyo, postrado, limitacion funcional y dependiente de terceros en actividades diarias. antecedentes y dinamica familiar: paciente que se muestra en estado depresivo, se orienta sobre herramientas de afrontamiento, manifiesta querer continuar con su proceso de rehabilitacion en casa, intensivista considera su paso a home en el transcurso del mes, desde el area es de resaltar que este cambio de entorno mejoraria su estado animico y le brindaria motivacion en su recuperacion, se presenta en un estado de aceptacion en su duelo de enfermedad, poco expresivo, se considera limitado al no poder hablar, cuenta con red de apoyo solida, sin embargo se muestra apatico ante las actividades propuestas. se motiva su proceso y se resalta su protagonismo en el mismo. Plan de manejo: se realizan sesiones de relajacion, psicoeducacion y se brinda espacion en la expresion de sentimientos,

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Objetivo RHB Psicologia No 1: brindar espacio de expresion de emociones Objetivo RHB Psicologia No 2: Objetivo RHB Psicologia No 3:

VALORACION DE RIESGO PSICOSOCIAL

VALORACION DE RIESGO PSICOSOCIAL

Paciente ventilado: Si Paciente con alteración de la conciencia: No Realiza intervención psicologica con paciente: Si Situaciones de estrés percibidas: Si Otras situaciones de estrés percibidas: Estas situaciones de estrés influyen en RHB: Otras alteraciones clinicas observadas en paciente: Recibe manejo farmacologico para esta alteración: Si Realiza intervención psicologica con familiares: Si Tiene familiar en programa de entrenamiento: Si Familiares con influencia en proceso de RHB: Si Tipo de influencia observada: Positiva Paciente con riesgo psicosocial que influya en RHB: No Otros riesgos psicosociales: Aplicación de escalas psicológicas: No

TEST DE BECK DEPRESIÓN

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Sensación de tristeza: 2. Se siente triste continuamente y no puede dejar de estarlo Expectativa sobre el futuro: 1. Se siente desanimado respecto al futuro Sensación de fracaso: 0. No se siente fracasado Satisfacción: 1. No disfruta de las cosas tanto como antes Culpabilidad: 0. No se siente especialmente culpable Sensación de castigo: 0. No cree que esté siendo castigado Decepción: 0. No se siente decepcionado de si mismo Visión de si mismo: 0. No se considera peor que cualquier otro Ideación suicida: 0. No tiene ningún pensamiento de suicidio Labilidad emocional: 2. Lloro continuamente Irritabilidad: 2. Se siente irritado continuamente Interés: 0. No ha perdido el interés por los demás Toma de decisiones: 1. Evita tomar decisiones mas que antes Apariencia fisica: 2. Cree que se han producido cambios permanentes en su aspecto que lo hacen parecer poco atractivo Laboriosidad: 3. No puede hacer nada en absoluto Valoración del sueño: 1. No duerme tan bien como antes Sensación de cansancio: 1. Se cansa mas facilmente que antes Valoración apetito: 1. No tiene tan buen apetito como antes Perdida de peso: 1. Ha perdido mas de 2 kilos y medio Esta a dieta para adelgazar: Introspección estado de salud: 1. Esta preocupado por sus problemas fisicos Interes sexual: 3. Ha perdido totalmente el interes por el sexo

TEST DE BECK ANSIEDAD

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Hormigueo o entumecimiento: 0. En absoluto Sensación de calor: 1. Levemente, no me molestó mucho Temblor en las piernas: 0. En absoluto Incapacidad para relajarse: 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo Miedo a que suceda lo peor: 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo Mareos: 0. En absoluto Palpitaciones o taquicardia: 0. En absoluto Sensación de inestabilidad o inseguridad fisica: 0. En absoluto Terrores: 0. En absoluto Nerviosismo: 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo Sensación de ahogo: 0. En absoluto Temblor de manos: 0. En absoluto Temblores generalizados o estremecimiento: 0. En absoluto Miedo a perder el control: 1. Levemente, no me molestó mucho Dificultad para respirar: 0. En absoluto Miedo a morir: 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo Sobresaltos: 0. En absoluto Molestias digestivas o abdominales: 0. En absoluto Palidez: 1. Levemente, no me molestó mucho Rubor facial: 0. En absoluto Sudoración (no debida al calor): 0. En absoluto

DIANA PATRICIA MORALES RUIZ CC 29180888

Nº de registro:

PSICOLOGIA