

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d Fecha Impresión: 30/4/2021
Sexo: Masculino
Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Religión: Ninguna de las anteriores

Epicrisis generada para: NUEVA EPS

Información de Ingreso

Día Ing: 14/4/21 12:17 p.m. Tp Adm: URGENCIAS Triage: TRIAGE II Día Sal: 16/4/21 10:49 a.m.
Dx Ingreso: R572 - CHOQUE SÉPTICO

Información de Egreso

Estado Salida: MUERTO Causa Salida: ALTA
Dx Egreso: A064 - ABSCESES AMEBIANOS DEL HIGADO Tipo Egreso: DEFINITIVO
Dx Muerte: A064 - ABSCESES AMEBIANOS DEL HIGADO Dx Relaciona1:
Dx Relaciona2: Dx Relaciona3:
Fecha Orden Egreso: 16/4/21 10:49 a.m. Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - Dolor abdominal

Enfermedad actual - Paciente masculino de 56 años de edad quien consulta el día de hoy por referir presentar dolor abdominal de moderada intensidad, generalizado, predominio en Flanco izquierdo, asociado a emesis, refiere sentir disconfort generalizado consulta para valoración médica. Paciente quien el día 12/04/2021 remitido de cita con nefrología por hallazgos en los paraclínicos, paciente refería dolor abdominal en flanco izquierdo, alzas térmicas no cuantificadas, náuseas, astenia y debilidad motivadas por el cual consulto, refiere que que e l mes pasado estuvo hospitalizado por IVU complicada manejado con ciprofloxacina con uroanálisis control posterior a tratamiento evidencia urocultivo positivo por E. COLI, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, anemia moderada, quien se encontraba el día de hoy en cita con nefrología y decidieron derivar al servicio de urgencia pensando en una sepsis de foco urinario, es valorado por urología y da de alta con gentamicina en casa.

Prof.: SUAREZ JARAMILLO PAMELA LIX - RM: 1045720633 Fecha: 14/04/2021 12:47:00 p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - Dolor abdominal

Enfermedad actual - Paciente masculino de 56 años de edad quien consulta el día de hoy por referir presentar dolor abdominal de moderada intensidad, generalizado, predominio en Flanco izquierdo, asociado a emesis, refiere sentir disconfort generalizado y oliguria, niega automedicarse, consulta para valoración médica. Paciente quien el día 12/04/2021 remitido de cita con nefrología por hallazgos en los paraclínicos, paciente refería dolor abdominal en flanco izquierdo, alzas térmicas no cuantificadas, náuseas, astenia y debilidad motivadas por el cual consulto, refiere que que e l mes pasado estuvo hospitalizado por IVU complicada manejado con ciprofloxacina con uroanálisis control posterior a tratamiento evidencia urocultivo positivo por E. COLI, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, anemia moderada, quien se encontraba el día de hoy en cita con nefrología y decidieron derivar al servicio de urgencia pensando en una sepsis de foco urinario, es valorado por urología y da de alta con gentamicina en casa.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos - Si

Observaciones Patológicos - Fibrilación auricular.

Quirúrgicos - Si

Observaciones Quirúrgicos - herniorrafia inguinal

Tóxicos - No

Farmacológicos - Si

Observaciones Farmacológicos - Metropolol, Amiodarona.

Hospitalizaciones - No

Traumáticos - No

Alérgicos - No

Observaciones Alérgicos - Niega

Inmunológicos - No

Transfusionales - No

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:06 p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 1 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresión: 30/4/2021
Sexo: Masculino

Frecuencia cardiaca (lat/min) - 120
Tension arterial sistolica (mm/Hg) - 60.00
Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 39.00
Tensión arterial media (mm/Hg) - 46.00
Frecuencia respiratoria (res/min) - 32
Temperatura (C) - 35.0
Saturación de oxígeno O2 (%) - 94
FIO2 - 21
Apertura Ocular - 4. Espontáneo
Respuesta Verbal - 5. Orientado
Respuesta Motora - 6. Obedece órdenes
Escala de Glasgow - 15.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Apariencia General - Mal aspecto general, palidez mucocutanea generalizada, levemente deshidratado, taquicardico, hipotenso
Peso (g/kg) - 0.00
Talla (cm/mts) - 0.00
I.M.C. - 0.00
Cabeza - Normal
ORL - Normal
Observaciones ORL - Semihumeda, conjuntivas palidas
Cuello - Normal
Observaciones Cuello - Movilsin adenoaptias
Cardiopulmonar - Normal
Observaciones Cardiopulmonar - Ruidos cardiacosritmics sin soplos, murmullo veiscular sin agregados.
Tórax - Normal
Observaciones Torax - Siemtrico normoexpansible, sin uso de msuculatura accesoria taquipenico
Abdomen - Anormal
Observaciones Abdomen - Distendido, doloroso a lapalpacion generalizada no masas no megalias
Osteomuscular - Normal
Neurológico - Normal
Observaciones Neurologico - Orientado, alerta, conciente 15/15.
Cardiovascular - Normal
Piel y faneras - Normal
Genitourinario - Normal
Observaciones Genitourinario - Noexplorado
Extremidades y Columna vertebral - Anormal
Observaciones Ext y columna vertebral - Con presencia de edema grado III con fovea en mimebros inferiores.
Osteomusculoarticular - Normal

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente masculino en la quinta decada de la vida, con antecedete de fibrilacion auricular, actualmente cursando con:-Sepsis en estudio,deposable ofco urinario, actualmente paciente inestable hemodinamicamente, con cifras tensionales hipotenso, con Tam por Debajo de 65mmHg, con hipotermia leve, taquicardico, normosaturado, al examen fisico con frialdad y aplidez mucocutanea genralizada, con abdomen dolorosodistendido, extremidades con edema grado III con fovea, neuroloigo en el momento orientado alerta ligeramente somnoliento. Paciente actualmente en malas condiciones generales, quien por hsitoria clinica registrada y anamnesis se sospecha de posible foco urinario, actuamente amerita manejo vasopresor y cotriunuodad detratamientoen unidad de cuidados intensivos porlocual se

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:09p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 2 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS

Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresión: 30/4/2021

Sexo: Masculino

realizallamado a medico y especialista de turno para valoracion de paciente y solicitar hemocultivos y urocultivos para su estudio. Se solicitan paraclínicos pertinentes para realizar qSOFA. Se explica a familiar quien entiende y acepta.

Plan de manejo - Sala de reanimación

-Canalizar dos vías periféricas

-Lringer 1000 cc en bolo ahora, continuar a 80 cc/hr

-Hioscina 20mg + Dipirona 2,5gr ev ahora

-Ss ch, pcr, transaminasas, bilirubinas, ttp, tpt, bun, creatinina ionograma

-Ss uroanálisis con sonda

-Ss gases arteriales

-Ss electrocardiograma

-Ss ecografía abdominal

-Sonda vesical a cistoflo

-Monitoreo de hemodinámica continua no invasiva

Avisar cambios desfavorables

-Ss valoración por unidad de cuidados intensivos.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: R103

Nombre: DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Mona Vargas

MEDICO GENERAL

Prof.: VARGAS RAAD MARIA ANGELICA - RM: 1018493653 Fecha: 14/04/2021 02:07:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente masculino cursando con impresión diagnóstica de:

-Sepsis de origen abdominal

-Infección de vías urinarias a descartar

-Fibrilación auricular.

S/Refiere dolor abdominal y desahinto.

*Signos vitales:

PA: 90/52 mmHg, Fc 124lpm, Fr 31 rpm Sat 98%

*Examen físico: Abdomen distendido, doloroso a la palpación defensa muscular, signo de blumberg positivo.

*Análisis Por los hallazgos clínicos asociados se sospecha a su vez paciente cursando con abdomen agudo por lo que se solicita valoración en conjunto especialista de UCI Dr Moreno, por cirugía general urgente.

*Plan:

-Ss valor cirugía general.

-Resto de órdenes iguales.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: R103

Nombre: DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Código: R103

Nombre: DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Mona Vargas

MEDICO GENERAL

Prof.: VARGAS RAAD MARIA ANGELICA - RM: 1018493653 Fecha: 14/04/2021 03:16:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente masculino de 56 años de edad quien consulta el día de hoy por referir presentar dolor abdominal de moderada intensidad, generalizado, de predominio en flanco izquierdo, asociado a emesis, refiere sentir disconfort generalizado y oliguria, niega automedicarse, consulta para valoración médica. Paciente quien el día 12/04/2021 remitido de cita con nefrología por hallazgos en los parámetros, paciente refería dolor abdominal en flanco izquierdo, alzas térmicas no

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

30/04/2021

05:15:10p.m.

Página 3 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d Fecha Impresión: 30/4/2021 Sexo: Masculino

cuantificadas,nauseas, astenia y debilidad motivo por el cual consulto, uroanálisis control posterior a tratamiento se evidencia urocultivo positivo por E.COLI, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, anemia moderada, decidieron derivar al servicio de urgencia. Al examen físico: paciente en malas condiciones generales, consciente, mucosa oral seca, palidez cutáneo mucosa acentuada. ta: 73/37mmhg, FC: 107, SAO2: 95%, abdomen: doloroso generalizado, distendido, timpánico, puño percusión renal izquierda (+). idx: sepsis de punto de partida urinario? Plan: colocar sonda nasogastrica, pendiente ecografía abdominal.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**


Dra. Amelia Carolina Zapata R.
C. P. Magdalena

Prof.: ZAPATA ROJAS AMELIA CAROLINA - **RM:** 1127577534 **Fecha:** 14/04/2021 03:59:00p.m.
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - ** NOTA DE UCI **

Paciente masculino de 56 años de edad quien consulta el día de hoy por referir presentar dolor abdominal de moderada intensidad, generalizado, de predominio en Flanco y fosa iliacada derecha, asociado a emesis, generalizado y oliguria, se evidencia en el área de reanimación cifras de presión arterial bajas 67/37 mmhg (PAM 50)

Paciente que el mes pasado estuvo hospitalizado por IVU complicada manejado con ciprofloxacina con uroanálisis control posterior evidencia urocultivo positivo por E.COLI, resistente a quinolonas, y cefalosporinas y aminoglucósidos

EF: PA: 67/ 37 MMHG FC: 78 FR, 22 SAT 98 %
Palidez cutánea mucosa acentuada. ORL. DLN : CP: RSRSPS EN ASCSPS SINA GRAGDOS , RSCSR SIN SOPLOS normosonoros. Abdomen: distendido, con RSHAS disminuidos, signos de blumberg positivo, irritación peritoneal .extremidades: sin edema. Neurológicos: sin focalización.

GSA: PH 7,43 POC2 36,5 PO2 89,9 HCO3 24,1 EB 0.5 SAT 96 % NA 128 K 3,8 CL 99
PAFI 428 índices de oxigenación conservados, hiponatremia

wbc 5900/ mm3 84 ,1 % gran hgb 8,9 hct 25,8 plaq 246000
hgb 8,9 hct 25,8 plaq 246000
creat 1,16 mg/dl bun/ urea 33,76 mg/dl
PCR : 24 ,66 mg/dl

idx:
- shock séptico secundario a sepsis abdominal urinaria
- abdomen agudo quirúrgico a descartar : apendicitis aguda a/d
- ivu
- HPB

Paciente con inestabilidad hemodinámica, secundaria a sepsis posible foco abdominal y/ o urinario, amerita soporte vasoactivo e ingreso a uci

plan:
- ingreso en uci
- nada via oral
- HP: L- R 120 CC/ hora
- noradrenalina 0.1 mcg/ kg/ min
- meropenem 2 gr iv cada 8 horas
- omperazol 40 mg iv día
- hioscina / dipirona 20 / 2,5 mg iv cada 8 hrs
- valoración por cirugía general
- eco abdominal
- monitoreo cardíaco no invasivo
- control de líquidos LA- LE
- EKG
- GSA prn
- control de sv
- ave

DIAGNOSTICOS CIE

Código: R572 **Nombre:** CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:13p.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 4 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresión: 30/4/2021

Sexo: Masculino



Prof.: MORENO CHACON CARLOS ALBERTO - RM: 1034320784 Fecha: 14/04/2021 04:05:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - LE REALIZAN ECOGRAFIA QUE REPORTA ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA AGUDA BILATERAL, QUISTE HEPATICO LOBULO IZQUIERDO, LIQUIDO LIBRE MODERADO. PLAN: PACIENTE CON SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA URINARIO, PENDIENTE RESULTADOS DE LABORATORIO Y REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL, VALORACION POR UROLOGIA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572	Nombre: CHOQUE SÉPTICO	Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:
---------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	---------------------



Prof.: ZAPATA ROJAS AMELIA CAROLINA - RM: 1127577534 Fecha: 14/04/2021 04:29:00p.m.

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - EN EL REPORTE TAMBIEN DICE IMAGENES ECOGENICAS SUGESTIVAS DE NEUMATOSIS INTRAHEPATICA Y SUGIEREN TC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO, PLAN: SE SOLICITA CREATININA Y DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572	Nombre: CHOQUE SÉPTICO	Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:
---------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	---------------------

Codigo: R572	Nombre: CHOQUE SÉPTICO	Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal	Descripción:
---------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	---------------------



Prof.: ZAPATA ROJAS AMELIA CAROLINA - RM: 1127577534 Fecha: 14/04/2021 04:56:00p.m.

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Enfermedad actual - Paciente masculino de 56 años de edad quien ingreso a Urgencias el día de hoy por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal generalizado de moderada intensidad, asociado a picos febriles no cuantificados, disuria, astenia, adinamia, nauseas. Ingresa en malas condiciones generales, con signos de inestabilidad hemodinamica dada por Tam>65mmhg refractaria a manejo inicial con cristaloides. Realizan paraclínicos (Con impresion diagnostica de infeccion del tracto urinario) y por persistencia de dolor abdominal solicitan valoracion por el servicio de Cirugia General quienes indican estudios de imagen de extension. Por signos de inestabilidad Hemodinamica y requerimiento de soporte vasoactivo, solicitan valoracion por el servicio de UCI para traslado a la unidad ante riesgo inminente de deterioro.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Otros / Observaciones - - Hospitalizaciones: IVU complicada (Marzo 2021)

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente masculino de 50 años de edad con antecedentes patologicos descritos, en el contexto de Shock septico mixto. Actualmente en malas condiciones generales, consciente, alerta, orientado, tolerando oxigeno ambiente, hemodinamicamente inestable, con Tam <65mmhg a pesar de soporte vasoactivo de primera linea para metas que promuevan adecuada perfusion titular, con glucometria de ingreso en rango de hipoglicemia. Reporte de paraclínicos (Ingreso a Urgencias): - Hemograma: Leucocitos: 8.400, Neutrofilos: 85.1%, Plaquetas: 142.000, Hemoglobina: 9.9, Hematocrito: 28.1 (Trombocitopenia sin signos de sangrado activo / Anemia normocitica normocromica sin criterio de transfusion en el momento) - Ionograma: Ca: 1.03, Cl: 96.1, K: 4.16, Na: 134 (Sin trastorno hidroelectrolitico) - Tp: 19.97, Tpt: 50.81 (Tiempos de coagulacion normales) - Bun: 73.46, Creatinina: 2.51 (Funcion renal alterada con azoemia) - Pcr: 1.57 (Positiva) - Tgo: 35, Tgp: 34, Bilirrubina total: 1.11, Bilirrubina directa: 1.14 (Funcion hepatica normal) - Uroanalisis: Patologico. Ecografia de abdomen total: 1. Quiste complejo en lobulo hepatico izquierdo sugestivo de absceso 2. Neomatosis intra hepatica 3. Enfermedad renal parenquimatosa aguda bilateral 4. Liquido libre intraperitoneal de moderada cantidad. Gases arteriales de ingreso (Uci): Ph: 7.461, Pco2: 36.6, Po2: 78.8, Hco3: 25.7, Be: 2.2, Ca: 1.00, Cl: 99, K: 4.2, Na: 130, Lac: 2.4, So2: 95.0%, Fio2: 21%, Pafi: 375 (Indices de oxigenacion en metas / Estado acido base conservado / Trastorno hidroelectrolitico tipo hiponatremia leve). Se ingresa a la unidad por alto riesgo de descompensacion. Se explica conducta medica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:15p.m.

Página 5 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresion: 30/4/2021

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 Nombre: CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:


Luis Bermúdez Torres

Prof.: BERMUDEZ TORRES LUIS ALBERTO - RM: 1045710432 Fecha: 14/04/2021 11:55:00p.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente masculino de 56 años de edad quien se encuentra en uci en calidad de intensivo bajo las siguientes impresiones diagnosticas.

1. Shock septico mixto: Urinario Vs Abdominal. SOFA 7 Puntos.
2. Dolor abdominal en estudio
3. Injuria renal aguda. TFG: 27.5 ml/min/1.73m2 CKD-EPI
- Enfermedad renal parenquimatosa aguda bilateral
4. Trastorno hidroelectrolitico tipo hiponatremia leve
5. Anemia normocitica normocromica
6. Trombocitopenia
7. Quieste complejo en lobulo hepatico izquierdo
8. Neomatosis intra hepatica
9. Fibrilacion auricular por Hc

Infusiones:

- Ssn0.9% 150 cc horas.
- Noradrenalina 0.4 mcg/kg/min.

*Terapia antibiotica:

- Meropenem 2gr Ev cada 8 horas Fi:14/04/21 D:1

* Via aérea:

- Ambiente.

* GU:0.8 ml/kg/h * Balance acumulado:-74.5 ml/kg/h
* Glucometría:165 mg/dl.

* Signos Vitales: TA: 107/52mmhg, TAM 71mmHg, FC: 103 Lpm, FR: 13 Rpm, SATO2: 96%, T: 36.3°C.

* Examen Físico:

Cabeza. Normocefalo, pupilas reactivas, conjuntivas palidas, mucosa oral humeda, SNG. Cuello. Móvil, simétrico, sin adenopatías, no IY. Torax. Simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplo, murmullo vesicular conservado con agregados pulmonares tipo crepitos bibasales. Abdomen.Blando,depresible, doloroso a la palpacion superficial generalizada, con signos de irritacion peritoneal, no masas, no megalias. Extremidades y Columna vertebral. Eutróficas, no edemas. Neurologico. Glasgow: 15/15. Piel y Faneras. Palidez mucocutanea generalizada. Genitourinario. Normoconfigurado de caracteres externos masculinos, sonda vesical a libre drenaje con orina clara.

* Laboratorios:

- Hemograma: Leucocitos:10.300, Neutrofilos:90.3%, Hemoglobina:7.4, Hematocrito:90.3%, Plaquetas:98.000
- Bun:80.0, Creatinina:2.1, TFG: 34ml/min/1.73m2 CKD-EPI
- Ionograma: Ca:0.98, Cl:93.9, K: 3.91, Na:132
- Gases arteriales: Ph: 7.48, Pco2: 32.9, Po2: 93.3, Hco3: 24.3, Lac: 4.1, So2: 97.9%, Fio2: 21%, Pafi: 444

*Análisis: Paciente masculino de 56 años de edad con impresiones diagnosticas anotadas, en manejo en conjunto co el servicio de cirugia general, actualmente en estado en malas condciones generales, orientado, sin soporte de oxigeno, con oximetrías de pulso en rango de normalidad, hemodinamicamente estable gracias a soporte vasopresor tipo noradrenalina a dosis tope, lo que mantiene TAM>65MMHG, paraclínicos de hoy donde se evidencia respuesta leucocitaria conservada, pendiente cultivos, en manejo con carbapenemico, anemia moderada sin criterios de transfusion, plaquetas con trombocitopenia moderada en ausencia de signos de sangrado, funcion renal con azoados elevados, con gasto urinario conservado, gases arterialescon estado AB conservado, indices de oxigenacion en metas, hiperlactatemia. Glucometrias en metas.

En ronda médica con Dr Moreno especialista en turno se indica: Aumentar aporte de basales. Valorado por cirujano en turno Dr. Revilla quien indica optimizacion de estado hemodinamico con trasnfusion de 2 U de gre y reporte oficial de tac de abdomen, con el fin de definir manejo. Paciente quien por sus condiciones clinicas amerita continuar en sala para vigilancia, se infoma a familiares quienes refiere entender y aceptar.

PLAN:

- UCI intensivo
- Monitoreo hemodinamico no invasivo
- Oxigeno por canula nasal a 3Lt/min si So2 <90%
- Cabecera a 45°
- Nvo
- Ss 0.9% a razon de 150cc/h
- Ssn0.9% 500 Cc en bolo ahora.
- Noradrenalina 0.4mcg/kg/min (Dosis titulable)

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:17p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 6 de 13

Fecha Impresión: 30/4/2021

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Sexo: Masculino

- Meropenem 2gr Ev cada 8 horas
- Hioscina 20mg + Dipirona 2.5gr Ev cada 8 horas
- Omeprazol 40mg Ev cada 24 horas
- Tramadol 50mg Ev PRN
- Enoxaparina 40mg Sc cada 24 horas
- Bisacodilo 5mg Vo cada noche
- Alprazolam 0.5mg Vo cada noche PRN
- Metoclopramida 10 mg Ev cada 8 horas
- Pendiente reporte de Pancultivos (Hemocultivo X2, Urocultivo)
- Pendiente reporte oficial de tac de abdomen.
- Transfundir 2 U de Gre.
- Ss hemoclasificación, Tubo mayor.
- Seguimiento por Cirugía General
- EKG de ingreso y PRN
- Gases arteriales de ingreso y PRN
- Esquema móvil de insulina cristalina
- Glucometría de ingreso y cada 4 horas
- Cuidados de enfermería
- Lavado de sonda vesical PRN
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Control LA / LE
- Csv / Ac

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 **Nombre:** CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



Prof.: MEZA PEREZ JUAN CAMILO - RM: 1052995925 Fecha: 15/04/2021 08:56:00a.m.

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente con Idx: 1. Shock septico mixto: Urinario Vs Abdominal. Q-SOFA 2 Ptos 2. Dolor abdominal en estudio 3. Injuria renal aguda. TFG: 27.5 ml/min/1.73m² CKD-EPI - Enfermedad renal parenquimatosa aguda bilateral 4. Trastorno hidroelectrolítico tipo hiponatremia leve 5. Anemia normocítica normocromica 6. Trombocitopenia 7. Quiste complejo en lobulo hepatico izquierdo 8. Neomatosis intra hepatica 9. Fibrilacion auricular por Hc. quien se encuentra en malas Al examen fisico: paciente en malas condiciones generales, consciente, mucosa oral seca, palidez cutaneo mucosa acentuada. ta: 73/37mmhg, FC: 107, SAO2: 95%, abdomen: doloroso generalizado, defensa voluntaria, distendido, timpanico, puño percusion renal izquierda (+). plan: pendiente realizar TC de abdomen simple ya que presenta cifras de creatinina elevadas, y resultado de urocultivo.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 **Nombre:** CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



Prof.: ZAPATA ROJAS AMELIA CAROLINA - RM: 1127577534 Fecha: 15/04/2021 09:28:00a.m.

Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO UROLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - SE VALORA PACIENTE MASCULINO QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL DE FUERTE INTENSIDAD DE 4 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, AL EXAMEN FISICO PACIENTE MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOACTIVO NORADRENALINA, 0.4, TA 110/60 MM DE HG FC 110 PPM MV AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON CREPITOS BASALES, ABDOMEN RIGIDO, DOLOROSO EN TODA SU EXTENSION CON SIGNOS FRANCOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE REALIZA TOMOGRAFIA ABDOMINAL LA CUAL REPORTA PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE ABUNDANTE EN CAVIDAD ASI COMO PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO CASO DISCUTIDO CON DRA GRACE RADIOLOGO DE LA INSTITUCION, SE SOLICITAN DOS UNIDADES DE GRE LAS CUALES ESTAN EN ESPERA DADAS MALAS CONDICIONES DEL PACIENTE CON SIGNOS DE SEPSIS, ADEMAS DE IRRITACION PERITONEAL, SE EXPLICA A FAMILIARES MAL PRONOSTICO DEL PACIENTE SERA SOMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTAN FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PLAN

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL
- TRASLADAR A QUIROFANO.

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresion: 30/4/2021

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 **Nombre:** CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**


Cesar A. Revilla

Prof.: REVILLA GONZALEZ CESAR AUGUSTO - RM: 03572 Fecha: 15/04/2021 04:15:00p.m.

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS - DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Diagnostico Preoperatorio - PERITONITIS GENERALIZADA

Hora Inicio - 5:35 PM

Hora Fin - 6:15 PM

Clasificación del procedimiento - CONTAMINADO

Anestesiologo - DR MURIEDAS

Tipo de Anestesia - General

Ayudante de Sala1 - DR VARGAS

Instrumentador(a) - FERNANDEZ

Procedimiento - 541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD

M07142 DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA

541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

545000 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD

502101 DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA POR LAPAROTOMÍA

Descripción de hallazgos y del procedimiento - BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INSICION MEDIANA DIERESIS POR PLANOS HASTA CAVIDAD DONDE SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ABUNDANTE PUS LIBRE FETIDO, SE TOMA MUESTRA DE CULTIVO, SE INICIA ASPIRACION DE PUS LIBRE EN CAVIDAD EN 4 CUADRANTES ABDOMINALES PARA UN TOTAL DE 2500 CC, SE INICIA LAVADO TERAPEUTICO CON 5 LITROS DE SOLUCION SALINA TIBIA, SE REALIZA DRENAJE DE COLECCION HEPATICA EN LOBULO HEPATICO IZQUIERDO DE 5 POR 5 CM APROXIMADAMENTE SE TOMA MUESTRA DE CULTIVO, SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES, E INICIA REGLADA INTESTINAL, SIN EVIDENCIAR LESION DE ASA NI COLON, SE DEJA DRENAJE DE JACKSON PRATT DERECHO SUBHEPATICO E IZQUIERDO EN FONDO DE SACO CONTEO DE COMPRESAS Y CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**


Cesar A. Revilla

Prof.: REVILLA GONZALEZ CESAR AUGUSTO - RM: 03572 Fecha: 15/04/2021 06:06:00p.m.

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Nota medica post quirúrgica

Procedimiento: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA -DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA POR LAPAROTOMÍA

Cirujano: Dr. Revilla

Anestesiólogo: Dr Muriedas

Ayudante: Dr. Vargas

Instrumentación: Y. Fernandez

plan

s/s cultivo antibiograma liquido peritoneal - absceso hepatico

Resto de ordenes medicas por UCI

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresion: 30/4/2021

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A064 **Nombre:** ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**


Prof.: VARGAS DIAZ LUIS EDUARDO - RM: 508905-2008 Fecha: 15/04/2021 06:21:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

MATERIALES DE CURACION - MATERIALES DE CIRUGIA

Electrodos - =5
Guantes - 6/5=2 8=2 7/5=3 7=3
Isodine Espuma - WESCOHEX=2
Isodine Solución - WESCOHEX=2
Jeringas Desechables - 20CC=1 10CC=3 5CC=1 50 PUNTA CATETER =1
Prolene - 3/0 CURVA=2
Seda - 2/0 CORTANTE =2
Sonda - NELATON 16=1
Vicryl - 1 CT1=2

MATERIALES DE CURACION - MATERIALES DE ANESTESIA

Otros Materiales - TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON=1
BROMURO DE ROCURONIO 50MG=1
PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE=1

MATERIALES DE CURACION - LIQUIDOS

Solucion Salina 0.9 - 500ML=1 1000ML=4

MATERIALES DE CURACION - OTROS UTILES DE CIRUGIA

Apósitos - =1
Bisturí - 15=1 20=1
Gasas - PAQX5=1
Otros Utiles - DREN PLANO JACKSON PRATT 10MM=2
RESERVORIO JACKSON PRATT 100ML=2

MATERIALES DE CURACION - RESUMEN

Electro - Bisturí - X
Electrocuagulador - X
Monitor Cardiaco - X
Recuperación - X

MATERIALES DE CURACION - OBSERVACIONES

Observaciones - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA
CONTEO COMPRESAS (10) INSTRUMENTAL Y AGUJAS COMPLETO
SE ENTREGAN 2 MUESTRAS PARA LABORATORIO A LA AUXILIAR DE SALA 2 LIZETH SERENO (CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE LIQUIDO PERITONEAL) + (CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE ABSCESO HEPATICO)
QUEDA PACIENTE CON 2 DREN JACKSON PRATT POR CONTRABERTUDA (DERECHO EN EL HIGADO) (IZQUIERDO EN EL FONDO
SE USAN EPP CORRESPONDIENTES

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS

Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresión: 30/4/2021

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: FERNANDEZ VILLAR YISEL DEL CARMEN - **RM:** 1121044458 **Fecha:** 15/04/2021 06:35:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente masculino de 56 años de edad quien se encuentra en la UCI en calidad de intensivo bajo las siguientes IDX:

1. Shock septico mixto: Urinario Vs Abdominal. Q-SOFA 7 Ptos
2. Pop inmediato de laparotomia exploratoria + Drenaje de peritonitis generalizada + Lavado peritoneal + Lisis de adherencias peritoneales + Drenaje y/o marsupializacion de lesion hepatica
3. Injuria renal aguda. TFG: 32.6 ml/min/1.73m2 CKD-EPI
- Enfermedad renal parenquimatosa aguda bilateral
4. Trastorno hidroelectrolitico tipo hiponatremia leve
5. Anemia normocitica normocromica
6. Trombocitopenia
7. Fibrilacion auricular por Hc

* Signos vitales:

Ta: 83/51 mmhg, Tam: 61 mmhg, Fc: 147 Lpm, Fr: 16 Rpm, Sat 97%, T: 35.6°C.

* Examen Fisico:

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, conjuntivas palidas, mucosa oral humeda, SNG, TOT. Cuello: Móvil, simétrico, sin adenopatías, no IY. Torax: Simetrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplo, murmullo vesicular conservado con agregados pulmonares tipo crepitos bibasales. Abdomen: Blando, depresible, se evidencia herida quirurgica a nivel de linea media, con puntos de sutura, en buen estado, sin signos de sangrado activo, cubierta con apositos esteriles. Dren de Jackson Pratt a nivel de fosa iliaca derecha e izquierda con secrecion hematica de aprox 20cc. Extremidades y Columna vertebral: Eutróficas, no edemas. Neurologico: Rass -3. Piel y Faneras: Palidez mucocutanea generalizada. Genitourinario: Normoconfigurado de caracteres externos masculinos, sonda vesical a libre drenaje con orina clara.

* Analisis:

Paciente masculino de 56 años de edad cursando estancia institucional en UCI en calidad de intensivo, en estado critico. Actualmente en malas condiciones generales, hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor de primera linea a dosis plena para metas de Tam> 65mmhg sin resultado clinico esperado, sin efecto de sedacion, no acoplado a VMI, con oximetrias de pulso dentro de rangos de normalidad. Ante cuadro de inestabilidad hemodinamica se indica iniciar soporte vasoactivo de segunda linea con el fin de promover adecuada perfusion tisular y ascenso de Tam. De igual manera se inicia sedacion consciente que permita adecuado acople ventilatorio. Continua en la unidad bajo vigilancia medica estricta por alto riesgo de deterioro. Pronostico malo. Se solicitan paraclinicos control para definir conductas adicionales en ronda medica.

* Plan:

- UCI intensivo

Fecha y hora de impresión:

30/04/2021

05:15:24p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 10 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresión: 30/4/2021

Sexo: Masculino

- Dexmedetomidina 0.7 mg/kg/hora (Dosis titulable)
- Vasopresina 0.04 UI/min (Dosis titulable)
- S/s Hemograma, Bun, Creatinina, Ionograma
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Continuar ordenes medicas

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 **Nombre:** CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**


Prof.: BERMUDEZ TORRES LUIS ALBERTO - RM: 1045710432 Fecha: 15/04/2021 07:15:00p.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - SE VALORA PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE POSTOPERATORIO INMEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, ABSCESO HEPATICO ROTO, SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DOBLE SOPORTE VASOACTIVO, HIPOTENSO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MV AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACO RITMICOS, FC 83 PPM, TA 56/40 MM DE HG, ABDOMEN CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS, HERIDA LIMPIA Y SECA GASTO POR EL DREN ABDOMINAL 30 CC SEROSO, EXTREMIDADES FRIAS, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO DADO HALLAZGOS QUIRURGICOS, LOS CUALES ESTAN DESCRITOS EN NOTA QUIRURGICA, POR CIRUGIA GENERAL SE MANTIENE SEGUIMIENTO.
PLAN
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**


Prof.: REVILLA GONZALEZ CESAR AUGUSTO - RM: 03572 Fecha: 16/04/2021 08:20:00a.m.
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - SE VALORA PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE POSTOPERATORIO INMEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA, ABSCESO HEPATICO ROTO, SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA ABDOMINAL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ABDOMEN CON PRESENCIA DE EQUIMOSIS, HERIDA LIMPIA Y SECA GASTO POR EL DREN ABDOMINAL 30 CC SEROHEMATICO, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO PLAN - SE DA SALIDA POR UROLOGIA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A064 **Nombre:** ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**


Prof.: ZAPATA ROJÁS AMELIA CAROLINA - RM: 1127577534 Fecha: 16/04/2021 08:24:00a.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO UROLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Paciente masculino de 56 años de edad quien se encuentra en uci en calidad de intensivo bajo las siguientes impresiones diagnosticas.

- POI: laparotomía exploratoria más drenaje peritonitis generalizada+ lavado peritoneal terapéutico + lisis de adherencias peritoneales y drenaje y/o marsupialización de lesión hepática.
- Shock séptico punto de partida Abdominal. SOFA 7 Puntos.
- Injuria renal aguda. TFG: 35.98 ml/min/1.73m2 CKD-EPI
- Enfermedad renal parenquimatosa aguda bilateral
- Trastorno hidroelectrolítico tipo hiponatremia leve

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:26p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 11 de 13

Fecha Impresión: 30/4/2021

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Sexo: Masculino

- Anemia normo citica normo crómica
- Trombocitopenia
- Quiste complejo en lobulo hepatico izquierdo
- Neomatosis intra hepatica
- Fibrilacion auricular por Hc

Infusiones:

- Ssn 0.9% 120 cc horas.
- Noradrenalina 0.4 mcg/kg/min. (dosis titulables)
- Vasopresina 0.1 UI/min (dosis titulables)
- DAD 50% a razón de 30cc/h

*Terapia antibiotica:

- Meropenem 2gr Ev cada 8 horas Fi:14/04/21 D:1

* Via aérea:

- VMI: 460L, fr 16, PEEP 5, O2:30%

* GU:0.6 ml/kg/h * Balance acumulado:2006.7 ml/kg/h

* Glucometría:23 mg/dl.

* Signos Vitales: TA: 80/15mmhg, TAM 32mmHg, FC: 86Lpm, FR: 22Rpm, SATO2: 97%, T: 36.3°C.

* Examen Físico:

Cabeza. Normocefalo, pupilas hiporeactivas, conjuntivas palidas, mucosa oral humeda, SNG. Cuello con TOT.simétrico, sin adenopatías, no IY. Torax. Simétrico, expansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplo, murmullo vesicular conservado con agregados pulmonares tipo crepitos bibasales. Abdomen. Blando, con aposito y cura de herida limpia y seca, gasto a través de drem serohemático 50cc, no masas, no megalias. Extremidades y Columna vertebral. Eutróficas, no edemas. Neurologico. Glasgow: 15/15. Piel y Faneras. Palidez mucocutanea generalizada más livedo reticularis. Genitourinario. Normoconfigurado de caracteres externos masculinos, sonda vesical a libre drenaje con orina concentradas.

* Laboratorios:

- Hemograma: Leucocitos:21.100, Neutrofilos:90.7%, Hemoglobina:7.5, Hematocrito:22.2%, Plaquetas:30.000
- Bun:84.42, Creatinina:2.01, TFG: 35.98ml/min/1.73m2 CKD-EPI
- Ionograma: Ca:0.93, Cl:103.3, K: 3.97, Na:140.1
- Gases arteriales: Ph: 7.08, Pco2: 38.8, Po2: 151, Hco3: 11.2, Lac: 10.5, So2: 96.4%, Fio2: 40%, Pafi: 378

*Análisis: Paciente masculino de 56 años de edad con impresiones diagnosticas anotadas, en manejo en conjunto con el servicio de cirugía general, actualmente en malas condiciones generales, con soporte de oxígeno a través de VMI, logrando oximetrías de pulso en rango de normalidad, hemodinamicamente inestable con soporte vasopresor doble con noradrenalina y vasopresina a dosis tope, lo que mantiene TAM>65MMHG, paraclínicos de hoy donde se evidencia respuesta leucocitaria elevada, anemia severa con criterios de transfusión ya que presneto descenso de aproximadamente 2gr de Hb durante las últimas 48hs, contaje plaquetario en descenso franco con criterios de transfusión, función renal con azoados elevados, con gasto urinario conservado, GSA con Estados AB en acidosis metabólica, índices de oxigenación en hiperoxia, hiperlactatemia. Glucometrías fuera de metas en ffranca hipoglucemia que ameritó bolo de DAD 50%.

En ronda médica con Dra Segovia internista en turno se indica:

- Transfundir 02 Uds GRE ante descenso de cifras de Hb
- Transfundir 07 Uds de Concentrado plaquetario.
- Se indica infusión de DAD 50% a razón de 30ml/h
- Se reajustan basales a 120cc/h
- Se indica suspender sedación.

Paciente quien por sus condiciones clínicas amerita continuar en sala para vigilancia, mal pronóstico, se informa a familiares quienes refiere entender y aceptar.

PLAN:

- UCI intensivo
- Monitoreo hemodinámico no invasivo
- VMI
- Cabecera a 45°
- Ss 0.9% a razón de 120cc/h
- DAD 50% 100 Cc en bolo (cumplido)
- Noradrenalina 0.4mcg/kg/min (Dosis titulable)
- Vasopresina 0.1UI/min (dosis titulables)
- Dexmedetomidina 0.7mg/kg/h (dosis titulable) ***SUSPENDIDO***
- Meropenem 2gr Ev cada 8 horas
- Hioscina 20mg + Dipirona 2.5gr Ev cada 8 horas
- Omeprazol 40mg Ev cada 24 horas
- Tramadol 50mg Ev PRN
- Enoxaparina 40mg Sc cada 24 horas
- Bisacodilo 5mg Vo cada noche
- Alprazolam 0.5mg Vo cada noche PRN
- Metoclopramida 10 mg Ev cada 8 horas
- Pendiente reporte de Pancultivos (Hemocultivo X2, Urocultivo)
- Pendiente reporte oficial de tac de abdomen.
- Transfundir 2 U de Gre.
- Transfundir 07uds de Plaquetas
- Ss hemoclasificación, Tubo mayor.
- Seguimiento por Cirugía General
- EKG de ingreso y PRN
- Gases arteriales de ingreso y PRN

Fecha y hora de impresión: 30/04/2021 05:15:30p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 12 de 13

Paciente: CC 91424502 MENDOZA RICO CRISTOBAL DE JESUS Edad: 56 a 8 m 4 d

Fecha Impresion: 30/4/2021
Sexo: Masculino

- Esquema movil de insulina cristalina
- Glucometría cada 4 horas
- Cuidados de enfermería
- Lavado de sonda vesical PRN
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Control LA / LE
- Csv / Ac

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 Nombre: CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Chirley Romero

Prof.: ROMERO FIGUEROA CHIRLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 16/04/2021 09:10:00a.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Siendo las 14:10 paciente registra bradicardia extrema en monitor (Fc:20Lpm), Por lo anterior se dispone a toma de pulsos centrales los cuales se encuentran ausentes, Paciente en parada cardiorrespiratoria. Ritmo; AESP (Ritmo no desfibrilable), Por lo que se disponen a realizar maniobras de RCP basicas y avanzadas con compresiones toracicas efectivas, verificacion de pulso y administracion de adrenalina (6ampollas), Pasados 20 minutos de RCP, Siendo las 14:30 paciente en quien no se logra retorno de la circulacion espontanea, Pupilas midriaticas (5mm), No reactivas y ritmo en asistolia. Por consiguiente paciente con signos inequivocos de muerte, se declara su fallecimiento. Se procede a informar a los familiares lo sucedido. Se diligencia certificado de defunción N°725054557 Posteriormente se ordena traslado del cadaver a la morgue.

Plan:
- certificado de defunción N°725054557
- Traslado del cadaver a la morgue.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R572 Nombre: CHOQUE SÉPTICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:

Chirley Romero

Prof.: ROMERO FIGUEROA CHIRLEY DAYANA - RM: 1094287384 Fecha: 16/04/2021 04:00:00p.m.
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Registros asistenciales firmados electrónicamente.