

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1033654026	
Paciente: JUAN JOSE VANEGAS BLANDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/04/2012	
Edad: 9 Años y 7 meses	
Identificador único: 1455385-1	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 1			
Lugar de nacimiento: BOLIVAR(ANT.), ANTIOQUIA, COLOMBIA		Estado civil: NO APLICA	Género: Masculino
Ocupación: NO APLICA	Teléfono: 3215883597	Dirección: CALLE 50 55 A 92	
Lugar de residencia: BOLIVAR(ANT.), ANTIOQUIA, COLOMBIA			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: YESICA LORENA BLANDON	Parentesco: Madre	Teléfono: 3215883597 7

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: YESICA LORENA BLANDON	Teléfono: 3215883597

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS S.A. (SUBSIDIADO)	Subsidiado

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 19/11/2021 13:34

Nota inicio de atención - PEDIATRIA

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: JULIANA CASTILLO OROZCO, PEDIATRIA, Registro 05-259-2014, CC 1128274643

Fecha: 19/11/2021 13:39

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: tranquilo

Neurológico: consciente, orientado y ubicado en los tres planos

Cabeza y Cuello: Normal

Tórax: sin retracciones ni tirajes

Abdomen: blando depresible no dolor a la palpacion

Genitourinario: Normal

Extremidades: tiene férula y vendaje en MSI, a nivel de codo se obseerva con sangrado en poca cantidad, esta con llenado capilar en artejos, refiere parestesias en esa misma extremidad

Osteomuscular: Normal

Motisensibilidad: conservada

Piel: palidez facial, afebril

Úlcera por presión: sin úlceras por presión

Mucosas: orales semihumedas

Escala del dolor: 0-No dolor

Cubículo= Urgencias Pediatría -cubículo 23A

Cuidados y actividades realizadas = Se ubica en cubículo, se brinda comodidad, se observan datos en manilla de identificación y se hace uso de la doble verificación antes de cualquier procedimiento, se verifican alergias, se canaliza acceso venoso, se administra tratamiento ordenado,

Requiere iniciar medidas de aislamiento = No requiere

Alergias = No refiere

Nombre de los cuidadores = yesica blandon madre

Información brindada = Se le explica al acompañante que sera evaluado por la doctora la cual dara las ordenes a seguir, se le explican procedimientos a realizar, medicacion y efectos adversos.

A quien se le brindo la información = Al acompañante.

Firmado por: KAREN TRINIDAD ALVAREZ PULGARIN, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-7276-12, CC 1017139351

Fecha: 19/11/2021 15:07

Evaluación Inicial de Ingreso - ENFERMERO(A) URGENCIAS

Unidad: URGENCIAS

Valoración Física y Psicológica:

Nivel de conciencia: Consciente

El paciente no tiene limitación sensorial

El paciente no tiene limitación motora

Se hace verificación de la presencia de alergias

¿El paciente tiene estoma?: No

¿Cada cuánto hace deposición?: Diario ¿Utiliza Ayudas para realizar deposición?: Ninguno

¿Cuántas horas duerme en la Noche?: Más de 8 horas Calidad del Sueño: Reparador ¿Utiliza Ayudas para dormir?: Ninguna

Historia Social:

Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna

El rol que ocupa el paciente en su familia es: Dependiente

El nivel de escolaridad del pacientes es: Básica primaria en curso, La situación laboral del paciente es: No Aplica, La religión del paciente es: Católico

Valoración de riesgos:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

VALORACIÓN DE INGRESO

- Braden (Riesgo de úlcera por presión) : Total: 22, Riesgo Bajo, Observaciones: Bajo-Debe reevaluarse cada 7 días.

- Valoración global subjetiva - Paciente de 5 o más años : Total: 0, Bien Nutrido, Observaciones: Peso:

Valoración de necesidades de educación:

Se evidencian necesidades de educación en aspectos como: No Aplica, El paciente o cuidador se beneficia de educación por los siguientes grupos estructurados: No aplica

Posibles barreras para brindar educación: No Aplica. Métodos/formas detectadas para brindar educación: Escrito, Verbal

Personas susceptibles de educar: No aplica, Información e Instructivos entregados: No aplica

Paciente cuyo idioma nativo es el español

El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:

Grupo(s) de población especial a los que pertenece el paciente: Niños

Valoración de necesidades para el momento de egreso:

Se estima que después del alta el paciente sale para: Casa familiar, Se estima que el medio de transporte al momento del alta es: Medios propios
El paciente tiene cuidador temporal/permanente. Nombre del cuidador: yesica blandon, Parentesco: madre Teléfono cuidador: 3215883597

Medicamentos consumidos ambulatoriamente: no consume medicamentos de manera ambulatoria

Nombre de la enfermera(o) a quien se reporta la información: valeria alvarez.

Registrado por: Erica Alexandra Román Suaza, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-8443-15, CC 1152210799

Firmado por: CAMILA VARGAS GONZALEZ, ENFERMERO(A) URGENCIAS, Registro 1053829558, CC 1053829558

Fecha: 19/11/2021 16:44

Nota de ingreso pediatría urgencias - Tratante - PEDIATRIA

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: NO APLICA

**Nota retrospectiva: Paciente evaluado a las 1330 hrs

Fuente de la historia clínica: La madre e historia clínica del sitio de remisión
Residente de Ciudad Bolívar, acompañado de la madre (Jessica Lorena Blandon)

Motivo de consulta: "Un camión le aporrió el codo"

Enfermedad actual:

Paciente de 9 años, previamente sano, ingresa remitido del hospital de San Juan De Dios, porque el día de ayer 18/11/2021 a las 18:15 sufre accidente de tránsito en calidad de pasajero de "chiva" al sufrir colisión con otro vehículo. Según la madre el niño llevaba el codo por fuera de la ventana y sufre trauma directo en codo.

Consultó a Hospital de Santa Fe de Antioquia, durante el traslado pérdida de sangre muy abundante, el padre indica torniquete. Al llegar al hospital, indican manejo quirúrgico donde realizan lavado y desbridamiento y remiten a IV nivel de atención por la complejidad de la lesiones.

Según historia clínica radiografía de codo donde se evidencia luxofractura abierta de codo con conminución de radio y cúbito proximal. Inician manejo antibiótico con Cefazolina 1 g c/8 h + Gentamicina 160 c/24 h).

Concepto de ortopedia: "Codo flotante asociado a fracturas expuestas de húmero distal supracondílea e intercondílea, fractura proximal de radio con luxación de cúpula, estallido y severa pérdida ósea mayor a 3 cm, olecranon con lesión de nervio y arteria cubital y lesión compleja del mecanismo flexor"

Revisión por sistemas:

- Diuresis conservada
- Deposiciones normales
- No fiebre
- No síntomas respiratorios
- No contacto con sintomáticos respiratorios

Tratamientos que recibe: Cefazolina y gentamicina

Reporte de paraclínicos:

18. 11. 21 Hb 11. 6 Hcto 33 WBC 17400 PLT 377. 000

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

VALORACIÓN DE INGRESO

Signos vitales: Escala del dolor: 3-Leve, Peso(Kg): 28

Examen Físico: Estado de conciencia: Alerta

Estado de embriaguez (Si/No): No

- Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas normoreactivas. Mucosas hidratadas, otoscopia normal bilateral. Se observan múltiples calzas y en paladar duro afta de 0.5 cm de diámetro, no se palpan adenopatías.
- Torax: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni ruidos sobreagregados, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados. Buen patrón respiratorio
- Abdomen: Blando, no doloroso, no se palpan adenomegalias, sin signos de irritación peritoneal. Peristaltismo presente.
- Extremidades: Eutróficas, simétricas. Miembro superior izquierdo inmovilizado con férula y venda que cubre toda la extremidad. Se observa secreción hemática en venda. Movilidad de los dedos conservados. Llenado capilar de 3 segundos. Resto de extremidades normales.
- Neurológico: alerta, orientado, sin focalizaciones, sensibilidad conservada. Simetría facial.
- Tórax sin lesiones
- Genitourinario: No evaluado
- Pelvis: Estable
- Dorso Sin lesiones

Por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños sufridos, son consecuencia del accidente de tránsito.

Diagnósticos activos después de la nota LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 9 años previamente sano ingresa por presentar trauma complejo en codo, al sufrir accidente de tránsito en calidad de ocupante de vehículo. Hubo colisión de dos vehículos y el niño sufre el trauma en codo. Sangrado importante al momento del evento, consulta II nivel de atención allí realizan manejo quirúrgico y dado la gravedad de las lesiones remiten como primario. Ingresó con MSI inmovilizado, llenado capilar límite, movilidad conservada aunque difícil de evaluar, resto de examen físico normal

Considero paciente con trauma complejo en codo, solicito concepto de ortopedia. Dado que hay sospecha de lesión arterial y nerviosa, solicito evaluación por plástica.

Dejo nada vía oral. Indico analgesia y concilio antibioticoterapia

Explico a la madre.

--- Solicito apoyo de trabajo social por baja red de apoyo.

Firmado por: JULIANA CASTILLO OROZCO, PEDIATRIA, Registro 05-259-2014, CC 1128274643

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/11/2021 13:14

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Camilla, Acompañado.

Motivo de ingreso: Paciente traída por presentar ayer trauma en MSI, herida compleja en codo con fractura, ayer mismo operado de lavado y desbridamiento, lo traen en traslado primario para seguimiento por ortopedia. Al ingreso con férula y vendaje en MSI, ha tenido parestesias, niega dolor, llenado capilar de menos de 2 segundos, sensibilidad conservada. Noción contagio negativa ni síntomas para pensar en infección por Sars Cov2.

Presión arterial (mmHg): 93/56, Presión arterial media(mmHg): 68, Pulso(Pulsaciones/minuto): 101, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 98, Temperatura(°C): 37.4, Escala del dolor: 0-No dolor

Clasificación del triage: Triage 3, Requirió apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: JUAN PABLO SUAREZ RAMÍREZ, ENFERMERA(O), Registro 05-004049-10, CC 1017146552

Fecha: 19/11/2021 16:17

Nota de antecedentes - PEDIATRIA

Del grupo Personales:

Se adiciona(n) el antecedente:

RNAT de 40 sem, PVE, ARO por ITU recurrente, Ecografías de control normales, recibió maduración con esteroides en el 7mo mes, Adaptación espontánea, TSH normal, alta temprana

Del grupo Alérgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Niega 19. 11. 21

Del grupo Infecciosos :
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Patológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Quirúrgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Traumáticos y quemaduras:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Del grupo Inmunológicos y vacunación:
Se adiciona(n) el antecedente:
PAI completo para la edad incluido refuerzo SRP. Primera dosis de COVID 19

Del grupo Reacciones transfusionales:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega transfusiones

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega medicación ambulatoria

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
Padres sanos.

Firmado por: JULIANA CASTILLO OROZCO, PEDIATRIA, Registro 05-259-2014, CC 1128274643

Fecha: 19/11/2021 16:23

Nota de Evolución - INTERNO(A)

Ortopedia y traumatología
Juan Jose Vanegas Blandon, 9 años y 7 meses
Acompañado por su madre

MC: Remitido de Santa Fe de antioquia

EA: Paciente de 9 años que ayer aproximadamente a las 18:00 sufre accidente de tránsito en calidad de pasajero de carro (chiva) contra camión que iba en sentido contralateral. El paciente estaba con el codo saliendo por entre unas varillas cuando el camión pasa al lado del carro y lesiona al paciente. Acuden inmediatamente a hospital de Santa Fe de antioquia donde hacen cirugía control daño en la que hacen lavado y desbridamiento, curetaje óseo de fracturas abiertas. Remiten por falta de instrumental de tamaño adecuado para fijación externa.

Paciente refiere tener dolor moderado en la extremidad afectada, refiere tener mucha sed, sensación de mareo al levantarse. La madre refiere que el paciente le pide mucha agua, que solo ha orinado una vez desde el accidente ayer y que en escasa cantidad.

Paciente en regulares condiciones generales, somnoliento, con mucosa oral seca, sed.

Ojos no hundidos, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas

Sin signo del pliegue

Miembro superior izquierdo: inmovilización en extensión completa desde región axilar hasta mano, con vendajes sucios por serción hemática, con movimientos distales de las falanges conservados, sensibilidad conservada

Llenado capilar normal y simétrico.

Descripción quirúrgica de historia clínica de remisión:

Procedimientos Lavado y desbridamiento de fractura abierta de húmero, Desbridamiento de músculo tendón y fascia excepto mano, lavado y desbridamiento de fractura de cúbito y radio.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Hallazgos: -Codo flotante izquierdo con bordes macerados 15-6cm,
Fractura abierta supracondilea e intercondilea de húmero distal GIIIA
Fractura abierta con pérdida ósea de 4cm de olecranon asociado a estallido y conminución.
Fractura diafisaria proximal asociada a luxación de cúpula radial
Múltiples lesiones linfoangiomatarias
Abundante contaminación orgánica
lesión nervio y arteria cubital
lesión compleja de mecanismo flexor
mal pronóstico funcional, riesgo de infección

Desbridamiento de bordes en herida macerados hasta tejido sangrante, se identifican hallazgos
se realiza curetaje, lavado de fractura de húmero distal, cúbito y radio con 6000cc de solución salina.
Se realiza lavado de contaminación orgánica en tejidos muscular, fascia
Se completa lavado y se cierra piel dado tensión se dejan dos puntos subcutáneos y se afronta piel, se cubre con apósito con antibiótico, se inmoviliza
con férula en extensión.
Se visualiza perfusión distal presente, llenado capilar menor a tres segundos.

Paraclínicos extrahospitalarios:

18/11/2021:

Hb 11.6, Hto 33, leucocitos 17400, plaquetas 377.000

Gases arteriales intraoperatorios: pH 7.33, pCO₂ 35.7, PO₂ 109, HCO₃ 18, base exceso -7, HB 10.9, lactato 0.9

Diagnósticos activos después de la nota FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, Diagnóstico principal - FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 9 años quien sufre accidente de tránsito, fue tratado en hospital de Santa Fe de Antioquia con cirugía control de daño por fracturas abiertas Gustillo & Anderson 3C según historia de remisión y remiten por falta de instrumental para fijación externa. Se inicia Cefazolina y gentamicina en lugar de remisión. En el momento estable pero con signos de deshidratación moderada. Con dolor leve. Se sugiere inicio de rehidratación endovenosa para el paciente, toma de paraclínicos institucionales (hemoleucograma, gases). Inicio de tratamiento antibiótico para fractura abierta con adición de penicilina o cambio a ampicilina/sulbactam por historia de abundante contaminación vegetal y programar para cirugía para nuevo lavado y desbridamiento y fijación externa según concepto del docente. Se explica a la madre y a la paciente quienes dicen entender y aceptar. Se comentará con docente.

Firmado por: TOMÁS MÚNERA GARCÍA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1017252239

Fecha: 19/11/2021 16:33

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Se avala nota de Dr. TOMÁS MÚNERA GARCÍA, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1017252239

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con luxofractura compleja abierta de codo izquierdo G-3A el día de ayer
Se realizó lavado, desbridamiento y curetaje óseo en codo el día de ayer de manera extrahospitalaria (Santa Fe de Antioquia), se describe lesión de paquete ulnar, remiten
Encuentro paciente dormido, sin acompañante
Ya con antibiótico profiláctico, inmovilizado
Comento con Ortopedia Infantil, solicito TAC simple de codo como parte del planeamiento quirúrgico y a la espera de evaluación por Cirugía Plástica por lesión de paquete cubital
Evaluaré herida cuando esté la madre
Comento con Pediatría.

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Fecha: 19/11/2021 16:45

Nota Conciliación de Medicamentos - PEDIATRÍA

1. Forma de verificación de la prescripción ambulatoria: Verbal (por paciente o acudiente) (X); Fórmulas físicas (); Revisión del último egreso HPTU ()

2. Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Gentamicina
Cefazolina

3. Se concilia y por qué: Cefazolina por fractura abierta
4. No se concilia y por qué: Gentamicina. Se espera concepto de ortopedia
5. ¿Requiere trombo profilaxis? Si (); No (X); Por qué: bajo riesgo
6. ¿Requiere protección gástrica? Si (); No (X); Por qué: Tolera enteral.

Firmado por: JULIANA CASTILLO OROZCO, PEDIATRIA, Registro 05-259-2014, CC 1128274643

Fecha: 19/11/2021 17:02

Nota de Evolución -RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA

Paciente de 9 años, reside en Santa Fe de Antioquia. En compañía de su madre.

Ayer sufre accidente de tránsito, trauma en codo izquierdo. Ingres a hospital local donde realizan atención inicial y manejo por ortopedia quienes realizan lavado y desbridamiento, describe HC de remisión "Codo flotante asociado a fracturas expuestas de húmero distal supracondílea e intercondílea, fractura proximal de radio con luxación de cúpula, estallido y severa pérdida ósea mayor a 3 cm, olecranon con lesión de nervio y arteria cubital y lesión compleja del mecanismo flexor". Es remitido por la complejidad de sus lesiones. PEdiatria solicita interconsulta para valoración.

Antecedentes personales.

Patológicos: Negativos

quirúrgicos: negativos.

Alergicos: niega.

tratamiento actual

-cefazolina

-Dipirona

Aceptables condiciones generales.

MSI inmovilizado en extensión con férula, sin signos de sangrado activo, no se retiran vendajes.

Sensibilidad en todos los dedos está preservada, activa oposición del pulgar.

Extremidad defendida con llenado capilar conservado.

Diagnósticos activos después de la nota FRACATURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con fractura compleja de codo izquierdo, describe hc de remision lesin de nervio y arteria ulnar.

Se comentara con docente para programar exploracion y reconstruccion de estructuras lesionadas en conjunto con ortopedia una vez se realice la fijacion de las fracturas. Se explica a la madre.

Firmado por: DANIELA CORREA PATIÑO, RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA, Registro 1035424904, CC 1035424904

Fecha: 19/11/2021 17:50

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACATURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de manejo: Se avala nota Dra. DANIELA CORREA PATIÑO, RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA, Registro 1035424904, CC 1035424904. Paciente con fractura abierta de codo con avulsión sobre zona posterior, se realiza destape de herida en conjunto con ortopedia encontrando gran excoriación y avulsión suturada en región lateroposterior del codo, se palpan pulsos radial y cubital, tiene llenado capilar 2 segundos en los dedos, realiza flexoextensión, aducción y abducción de los dedos, clínicamente la herida se encuentra en región de territorio radial pero en el momento tiene sensibilidad preservada, pero por dolor intento en el codo no es posible realizar una evaluación completa adecuada, se comenta caso con ortopedia de turno que considera por el momento dejar férula y revaloración de herida en 48 horas para determinar planeamiento de reconstrucción de fracturas del codo, en el momento no hay urgencia quirúrgica, se solicita muy comedidamente llamado nuevamente si hay deterioro sensitivo o motor o para

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

exploración intraoperatoria, se le explica a la madre.

Firmado por: ALEJANDRO ZAPATA OSPINA, CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA, Registro 71291517, CC 71291517

Fecha: 19/11/2021 18:16

Nota general - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Evaluo herida en conjunto con cirugía plástica

Herida posterior del codo de 8 a 10 cm, transversa, ya suturada, sin sangrado activo

Se palpan pulsos radial y cubital, no hay signos locales de infección

Comentada con Ortopedia Infantil, se evaluará herida en 48 horas y de acuerdo a estado de tejidos blandos se programará para fijación definitiva (manejo con pines y fijador externo transarticular de codo, posiblemente se use el tutor de muñeca por edad del paciente), requiere evaluación

intraoperatoria por cirugía plástica para exploración nerviosa

Explico a la madre

Firmado por: JAIME ALBERTO VALENCIA, ZAPATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1017130269, CC 1017130269

Fecha: 20/11/2021 00:22

Nota general - PEDIATRIA

Paciente refiere intenso dolor en codo a pesar de recibir dipirone

EVA 8/10

No presenta palidez, pulsos presentes, sin signos de síndrome compartimental

Se ordena morfina de rescate

Explico

Firmado por: CLARA ISABEL MARTINEZ LOPEZ, PEDIATRIA, Registro 1128272563, CC 1128272563

Fecha: 20/11/2021 07:31

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico:

Fractura abierta IIIA de codo izquierdo

S/ durmiendo, dolor controlado en reposo

Sin dificultad respiratoria

MSI con férula en extensión.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACIÓN DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de manejo: paciente con trauma complejo en el codo izquierdo, ya comentado con ortopedia infantil. Se hará fijación con pines y tutor externo la próxima.

Firmado por: EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-2471-08, CC 71240717

Fecha: 20/11/2021 11:24

Nota de Evolución - Tratante - PEDIATRIA

PEDIATRÍA

Juan Jose Vanegas Blandon

9 años 7 meses. Peso 28 kg

En compañía de su padre

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos:

-Fractura abierta IIIa codo izquierdo

Tratamiento:

-Dipirone 600 mg IV cada 6 horas a necesidad
-Morfina 1 mg IV de rescate
-Cefazolina 1400 mg venoso cada 8 horas (inicio 19/11/21)

S/ Refiere en la noche tuvo dolor, que mejoró con rescate de morfina. Lo ha notado decaído, inapetente, sin vómito, sin fiebre. Niega síntomas respiratorios. Deposiciones normales.

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 110, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno (%): 96

EXAMEN FÍSICO

SV: FC 110 lpm, FR 18 rpm, SaO2 96% ambiente, afebril.

Paciente en aceptables condiciones generales. Alerta, decaído.

Microcefalo. Mucosas húmedas, palidez mucocutánea marcada, escleras anictéricas. Cavidad oral sin lesiones. Cuello móvil sin adenopatías.

Tórax normoexpandido, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, 2P normal. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados.

Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias.

Extremidades miembro superior izquierdo inmovilizado, llenado capilar distal de 2 segundos, sin gradiente-térmico.

Piel sin otras lesiones.

Sin déficit neurológico focal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACIÓN DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de manejo: Juan Jose, Paciente de 9 años previamente sano quien presentó trauma complejo en codo, al sufrir accidente de tránsito en calidad de ocupante de vehículo. Hubo colisión de dos vehículos y el niño sufre el trauma en codo. Sangrado importante al momento del evento, ahora hospitalizado en espera de manejo definitivo.

Continúa en aceptables condiciones, en la noche con dolor que mejora con rescates de morfina, hoy decaído, inapetente, sin vómito, sin fiebre, niega síntomas respiratorios. Al EF decaído, taquicárdico, palidez mucocutánea, sin signos de dificultad respiratoria, sin dolor abdominal, sin signos de bajo gasto sistémico.

Paciente con trauma complejo en codo izquierdo, fractura abierta recibiendo antibiótico.

Ahora palidez, sospecha de anemia marcada, tiene Hb 11.6 del 18/11. Se solicita hemograma.

VIH por posible transfusión, se firma consentimiento informado.

Se le explica al padre, quien entiende y acepta.

Firmado por: ANA PAULINA PAMPLONA SIERRA, PEDIATRÍA, Registro 05-6437-15, CC 1152437572

Fecha: 20/11/2021 11:29

Nota general - PEDIATRÍA

Laboratorios:

Hb 6.9, Hto 19.3, leucocitos 6000, plaquetas 230.000.

Pendiente leucograma.

Anemia severa, con caída de 4.7 gr en dos días. Se ordena transfusión de glóbulos rojos, se solicita VIH.

Firmado por: ANA PAULINA PAMPLONA SIERRA, PEDIATRÍA, Registro 05-6437-15, CC 1152437572

Fecha: 20/11/2021 16:32

Nota de antecedentes - PEDIATRÍA

Del grupo Reacciones transfusionales:

Se adiciona(n) los antecedentes:

VIH negativo 20/11/2021, Sin reacciones

Se elimina(n) el antecedente:

Niega trasfusiones

Firmado por: ANA PAULINA PAMPLONA SIERRA, PEDIATRÍA, Registro 05-6437-15, CC 1152437572

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 20/11/2021 16:34

Nota de transfusión - PEDIATRIA

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, HERIDA DEL CODO.

Información clínica y datos del hemocomponente: Se revisa hemocomponente a trasfudir: glóbulos rojos. Tiene VIH y consentimiento realizado. Sello de calidad #202116515 y Unidad #202110307. Verifico cantidad 260 ml, filtrados e irradiados. Verifico nombre y fecha de vencimiento. Hemoclasificación O+.

Inicia transfusión sin complicaciones

Presión arterial (mmHg): 96/56, Presión arterial media(mmHg): 69, Frecuencia cardíaca(LPM): 118, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Temperatura(°C): 37, Escala del dolor: 0-No dolor.

Firmado por: ANA PAULINA PAMPLONA SIERRA, PEDIATRIA, Registro 05-6437-15, CC 1152437572

Fecha: 21/11/2021 07:11

Nota de transfusión - PEDIATRIA

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, HERIDA DEL CODO.

Información clínica y datos del hemocomponente: Previo consentimiento informado.

Verificación de unidad de globulos rojos O positivo, se procede a transfundir. Numero de sello 202116558, numero de unidad 202110351. Fecha de vencimiento 10/12/2021.

Signos vitales

Antes TA 93/63, Fc: 87, FR: 18 T: 36 C, sao2: 98% fio2 21%

Durante TA 98/64, FC: 87, FR: 18 T: 36.9 C, sao2: 98% fio2 21%

Hasta el momento sin complicaciones.

Firmado por: MARTHA LUZ CONTRERAS MENDOZA, PEDIATRIA, Registro 50-9770-09, CC 1129492770

Fecha: 21/11/2021 08:11

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico:

Fractura abierta IIIA de codo izquierdo

Tranquilo

edema en aumento

Estable

edema en aumento,

fractura muy inestable, por lo tanto no se destapa

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con trauma complejo de codo, fractura abierta

edema en aumento y riesgo de síndrome compartimental

comento con DR Jaime Valencia que recibió al paciente y está de acuerdo en no dar espera hasta el día de mañana ante riesgo aumento edema y

síndrome compartimental

explico al padre

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

forma consentimiento
se programa cirugía urgente
reservo una unidad
comento en cirugía
consentimiento firmado
ic anestesia.

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Fecha: 21/11/2021 09:41

Nota de Evolución - Tratante - PEDIATRIA

PEDIATRIA

Juan Jose Vanegas Blandon
9 años 7 meses. Peso 28 kg
En compañía de su padre

Diagnósticos:

- Fractura abierta IIIa codo izquierdo
- Anemia aguda por sangrado
- *Recibió transfusión de 2 U GR

Tratamiento:

- Dipirone 600 mg IV cada 6 horas a necesidad
- Morfina 1 mg IV de rescate
- Cefazolina 1400 mg venoso cada 8 horas (inicio 19/11/21)

S/ Refiere pasa mejor noche, dolor controlado, sin fiebre, sin náuseas, sin vómito, sin cambios en las deposiciones. Niega síntomas respiratorios. Sin complicaciones con las transfusiones de sangre.

Signos vitales: Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno (%): 97

EXAMEN FÍSICO

SV: FC 90 lpm, FR 18 rpm, SaO2 97% ambiente, afebril.

Paciente en buenas condiciones generales. Alerta, tranquilo.

Normocefalo. Mucosas húmedas, palidez mucocutánea leve, escleras anictéricas. Cavidad oral sin lesiones. Cuello móvil sin adenopatías.

Tórax normoexpandido, sin signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, 2P normal. Murmullo vesicular conservado en ambos

campos pulmonares, sin sobreagregados.

Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias.

Extremidades miembro superior izquierdo inmovilizado, llenado capilar distal de 2 segundos, sin gradiente térmico.

Piel sin otras lesiones.

Sin déficit neurológico focal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACIÓN DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, ANEMIA POSTHEMORRÁGICA AGUDA.

Análisis y Plan de manejo: Juan Jose, Paciente de 9 años previamente sano, hospitalizado por fractura abierta compleja de codo izquierdo, con anemia aguda asociada a sangrado, por lo que recibió transfusión de globulos rojos.

Continúa en estables condiciones, dolor modulado, sin vómito, sin fiebre, niega síntomas respiratorios. Al EF tranquilo, alerta, mejoría de la taquicardia, leve palidez mucocutánea, sin signos de dificultad respiratoria, sin dolor abdominal, sin signos de bajo gasto sistémico.

Paciente con trauma complejo en codo izquierdo, fractura abierta recibiendo antibiótico.

Evaluated por Ortopedia quien programa para manejo quirúrgico urgente.

Por ahora se continúa igual manejo por pediatría.

Se le explica al padre, quien entiende y acepta.

Firmado por: ANA PAULINA PAMPLONA SIERRA, PEDIATRIA, Registro 05-6437-15, CC 1152437572

Fecha: 21/11/2021 11:53

Nota evaluación preanestésica - Apoyo - ANESTESIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico: aplicación de tutor externo en MSlzdo
Fecha del procedimiento: Nov 21 de 2021

Datos relevantes del caso clínico: Hace 3 día trauma en codo izquierdo

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 148/89, Presión arterial media (mmHg): 108, Frecuencia cardíaca (LPM): 97, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 3-Leve, Saturación de oxígeno(%): 99, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21, Suministro de oxígeno: No

Examen físico: Cabeza:

- Vía aérea: No predictores de vía aérea difícil

- Mallampatti: II

- Dentadura: natural sana

Cuello: No I. Y, no se palpan masas.

Corazón: Rs Cs rs sin soplos

Pulmones: bien ventilados limpios

Abdomen: No evalúo

Extremidades: vendaje en codo izquierdo, moviliza los dedos

Neurológico: Sin déficit

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA.

Clase funcional: I ASA: II

Reporte de paraclínicos: Hb: 6.9 Hto: 19.3 Plaquetas: 230000

Creatinina: 0.5 BUN: Glicemia: Ionograma:

HIV negativo

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva): General

Ayuno mayor de 8 horas

Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.

La mamá del paciente hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia.

Firmado por: JOSÉ JAIME CUARTAS LONDOÑO, ANESTESIA, Registro 01-0790-01, CC 71642764

Fecha: 21/11/2021 12:07

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

EVALUACIÓN PRE- INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Paciente sin cambios desde el momento la evaluación pre-anestésica, se aclaran dudas sobre el procedimiento anestésico. si

Se verifica con el paciente su identidad, sitio quirúrgico: JUAN JOSE VANEGAS BLANDON. Procedimiento en codo izquierdo

Procedimiento a realizar: aplicación de tutor externo vs. OS de codo izquierdo

Se confirma el consentimiento anestésico del paciente. si

Ayuno confirmado: Mayor de 8 horas

Alergias conocidas: No

Se realiza verificación de accesos venosos: MSDer

Verificación de vía aérea: no predictores de vía aérea difícil

Antibiótico profiláctico: Cefazolina

De acuerdo al procedimiento quirúrgico y al estado del paciente, se prevén las pérdidas sanguíneas antes del procedimiento: reseva de 1 U de GR

ASA: II

Se ha completado el control de seguridad anestésica, con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo. si

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA.

Firmado por: JOSÉ JAIME CUARTAS LONDOÑO, ANESTESIA, Registro 01-0790-01, CC 71642764

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

Nota aclaratoria

Fecha: 21/11/2021 12:40

El paciente ecibió de ayer a hoy 2 U de GR

Firmado por: JOSÉ JAIME CUARTAS LONDOÑO, ANESTESIA, Registro 01-0790-01, CC 71642764

Fecha: 21/11/2021 12:17

Nota Prequirúrgica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: fx codo

Procedimiento propuesto: os de codo

Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: Si, Lado procedimiento: Izquierdo

¿Múltiples estructuras (dedos y columna)? Si, ¿Cuál?: os

Examen físico: miembro superior izquierdo con ferula

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: cirugía

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Fecha: 21/11/2021 16:15

Nota Procedimiento - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante

Tipo de herida: CONTAMINADA

Diagnóstico preoperatorio: FRACTURA COMPLEJA DE CODO, DESTRUCCION COMPLETA DEL CODO

Diagnósticos post operatorio: IDEM

Hora de inicio de cirugía: 12:51

Hora de finalización de cirugía: 16:36

Procedimiento a realizar:

VIA A

LAVADO DE CODO POR VIA ABIERTA

LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO

LAVADO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO

REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO PROXIMAL IZQUIERDO

SUTURA HERIDA TRAUMATICA

VIA B

REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE HUMERO DISTAL IZQUIERDO

Cirujano:

ANDRES PUERTA

Ayudante:

PEDRO YEPES, REIDENTE DE ORTOPEDIA

Anestesiólogo(a):

DR CUARTAS

Instrumentador(a):

DIEGO MEJIA

Tipo de anestesia:

GENERAL

Hallazgos operatorios:

FRACTURA COMPLEJA DEL CODO, DESTRUCCION COMPLETA DEL CODO

FRACTURA MARGINAL DEL HUMERO DISTAL SUPRACONDILEA CON CONMINUCION MEDIAL Y LATERAL, LESIONES CONDRALES

FRACTURA DESTRUCCION OLECRANON CON PERDIDAS OSEAS, FRAGMENTOS INCONTABLES, MUY INESTABLE, FRACTURA CON ESCASO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

CONTACTO OSEO ENTRE FRAGMENTOS, COMPROMISO ESCOTADURA SIGMOIDEA Y CORONOIDES
 FRACTURA DOBLE DE CABEZA DEL RADIO CON DSELIZAMIENTO FISIARIO Y FRACTURA DE DIAFISIS PROXIMAL
 PERDIDA DE LIGAMENTO ANULAR
 AVULSION ARRANCAMIENTO
 GRAN ARRANCAMIENTO DE TEJIDOS CON HERIDA IRREGULAR DE APROXIMADAMENTE 18 CM, DADA LA EXTENSION DE LA CONMINUCION Y LA GRAN INESTABILIDAD DE LAS FRACTURAS IMPOSIBLE DE DAR ESTABILIDAD CON FIJACION EXTERNA
 MACERACIO TEJIDOS ANTEBRAZO
 EDEMA DE MANO IZQUIERDA
 GRAN PERO MUY GRAN EDEMA ALREDEDOR DEL CODO ALREDEDOR DE HERIDA TRAUMATICA QUE ES MUUY COMPLEJA
 DEFECTO DE CUBRIMIENTO
 ARTROTOMIA TRAUMATICA, PERDIDA DE RELACIONES ARTICULARES, ARRANCAMIENTO MUSCULATURA SUPINADORA EXTENSORA
 INESTABILIDAD ANTERIOR CABEZA DE RADIO
 Descripción del procedimiento:
 VERIFICACION CONSENTIMIENTO EN HC, LISTA DE CHEQUEO
 ASEPSIA ANTISEPSIA
 SE RETIRAN PUNTOS
 LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ANTEBRAZO
 LAVADO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO Y RAIDO PROXIMAL
 LAVADOP DE ARTICULACION DE CODO POR VIA ABIERTA
 SE REALZIA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS PROVISIONAL DE FRACTURA SUPRACONDILEA
 IDENTIFICACION D ELESIONES
 SE REALZIA REDUCCION POR PARTES DE CUBITO PROXIMAL
 REDUCCION INICIAL SOLIDICACION FRAGMENTOS PROXIMALES SOLO DOS, CORNOIDES Y OLECRANON CON DOS TORNILLOS
 REDUCCION Y OSTEOSITNESIS DE CUBITO OLECRANON CON PLACA RECONSTRUCCION DE 3. 5 CON TRES BLOQUEADOS PROXIMALES Y TRES CORTICALES DIAFISIARIOS
 SE VERIFICA ALINEACION INTENSIFICADOR, NO ES POSIBLE FIJAR OLECRANON CON PINES DADA LA CONMINUCION
 REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSITNESIS DE RADIO CON PLACA 2. 0 SYNTHES CON UN TORNILLO CORTICAL Y TRESBLOQUEADOS, SE USA UNO PARA REEDUCCION QUE NO QUEDA EN EL PACIENTE
 SE VERIFICA EN INTENSIFICADOR
 SE REALZIA REACOMODACION NUEVA FIJACION HUMERO DISTAL VERIFICADA EN INTENSIFICADOR
 SUTURA DE HERIDAS POR PLANOS
 SE REPARAN TEJIDOS QUE PERMITEN SERREPARADOS
 DEFECTO RESIDUAL
 SE REALZIA SUTURA Y SISTEMA VAC EN MIEMBRO SUPERIOR
 SE DEJA FERULA

Muestras de patología: NO

Materiales: CUATRO PINES DE 1. 5, PLACA RECONSTRUCCION SYNTHES CON TRES TORNILLOS BLOQUEADOS Y TRES CORTICALES, PLACA COMPACT FOOT CON TRES TORNILLOS BLOQUEADOS Y UN CORTICAL, UNO ADICIONAL QUE SE USA Y SE DESPLAZA EN REDUCCION, DOS TORNILLOS CORTICALES ADICIONALES PARA INTERGRAGMENTARIOS, PDS, PROLENE, SISITEMA VAC MEDIANO, APOSITOS VASELINADOS

Pérdidas sanguíneas estimadas: 250 CC

Complicaciones: NO

Plan de manejo:

TRASLADO A SALA

ANALGESIA

RADIOGRAFIAS DE CONTROL

PUEDE REQUERIR SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO DADA LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE NECROSIS OSEA E

INFECCION ASOCIADO A LA COMPLEJIDAD DEL TRAUMA SEMIAMPUTACION MIEMBRO SUPERIOR

ANTIBIOTICOSS

PROGRAMAR EN UNA SEMANA NUEVO LAVADO CAMBIO DE VAC

Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA.

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Nota aclaratoria

Fecha: 21/11/2021 18:41

SE EXPLICA AL PADRE LA GRAVEDAD DE LA LESION ASI COMO EL POBRE PRONOSTICO MOVILIDAD ADEMÁS DE LA NECESIDAD DE MAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

CIRUGIAS

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Fecha: 21/11/2021 19:51

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Pediatría

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.
LAVADO DE CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO PROXIMAL IZQUIERDO Y OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO

Analgesia utilizada: morfina + dipirone

Plan de manejo:

Se autoriza salida del servicio de cirugía

Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.

El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.

Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Presión arterial (mmHg): 105/65, Presión arterial media (mmHg): 78 Frecuencia cardíaca (LPM): 108 Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 15
Escala del dolor: 1-Leve, Saturación de oxígeno (%): 97

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)

Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2

Respiración, Respira profundo, tose, 2

Circulación (Presión Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2

Conciencia, Alerta, 2

Oxigenación (Saturación de oxígeno), Si es mayor de 92% al medio ambiente, 2

Total: 10

Autorizar traslado.

Firmado por: LINA MARIA HOYOS FAJARDO, ANESTESIA, Registro 1-3113-04, CC 43639150

Fecha: 22/11/2021 10:30

Nota de Evolución - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico

Trauma compleja de codo

semi amputación codo

Reconstrucción de miembro superior 21. 11. 21 DR Puerta

Tratamiento

Morfina, acetaminofén, dipirone, cefazolina

Refiere no tener dolor

Estable

miembro superior izquierdo

con ferula de yeso

edema de los dedos

moviliza dedos con dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - HERIDA DEL CODO, FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO, FRACTURAS MÚLTIPLES DEL ANTEBRAZO, LUXACIÓN DEL CODO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO, ANEMIA POSTHEMORRÁGICA AGUDA.

Análisis y Plan de manejo. Paciente posquirúrgico anotado

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1033654026
Paciente:	JUAN JOSE VANEGAS BLANDON
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/04/2012
Edad:	9 Años y 7 meses
Identificador único:	1455385-1

NOTAS MÉDICAS

hasta ahora adecuado control del dolor
continua manejo de vac al menos por seis días mas
pendiente imágenes
en caso de fractura de mano, se debe programar cirugía de metacarpiano por nuestra especialidad
se explica a la madre plan y pronóstico.

Firmado por: ANDRES PUERTA GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 50458-06, CC 98662956

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/11/2021

Grupo	Descripción
Personales	RNAT de 40 sem, PVE, ARO por ITU recurrente, Ecografías de control normales, recibio maduración con esteroides en el 7mo mes, Adaptación espontánea, TSH normal, alta temprana
Alérgicos	Niega 19.11.21
Infecciosos	Niega
Patológicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Traumáticos y quemaduras	Niega
Inmunológicos y vacunación	PAI completo para la edad incluido refuerzo SRP. Primera dosis de COVID 19
Reacciones transfusionales	VIH negativo 20/11/2021, Sin reacciones
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Niega medicación ambulatoria
Familiares	Padres sanos

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 19/11/2021 15:27

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre lo que es un Accidente de tránsito y la cobertura del seguro (topes y servicios cubiertos): el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito). Una vez superada la cobertura del seguro, la atención sigue por la EPS a la que el paciente esté afiliado.

Deberes del paciente:

Debe asumir el costo de los artículos de uso personal mientras esté con cargo al seguro obligatorio de accidente de tránsito. Una vez superada la cobertura del seguro, la atención continua por la EPS a la que el paciente esté afiliado (Coosalud), bajo las condiciones del régimen de seguridad social al cual esté afiliado.

Se informa posibilidad de remisión a otra IPS por directriz del asegurador.

Volante de Bienvenida entregado: SI.

Se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó: YESSICA LORENA BLANDON ROJAS, madre.

Firmado por: CLAUDIA ISABEL ZAMBRANO MARQUEZ, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1001031571