méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

AGREAGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL IZQUIERDA.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES SIN ACROCIANOSIS.
NEUROLOGICO: SIN SEDACIÓN, EN COMA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, OCULOCEFALGIROS AUSENTE, REFLEJO NAUSEOSO AUSENTE, REFLEJOTUSIGENO AUSENTE, PRESENTA MIOCLONIAS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ESTÍMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, BABINSKY NEGATIVO BILATERAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

InterpretaciónEstudio de video EEG de 12 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1-Encefalopatia de expresión severa. No se registraron crisis convulsivas ni asimetrias tampoco actividad epileptiforme intercritica ----------
Jesús Hernán Rodríguez QuintanaM.D.Neurólogo. Neurofisiólogo

ANÁLISIS

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOPRESOR, CON MANEJO ANTICONVULSIVANTE, EN DÍA 3 DE CEFEPIME.

PACIENTE QUIEN EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA NUEVOS MOVIMIENTOS TONICO-CLONICOS POR LO QUE SE REINICIA MIDAZOLAM 5MG BOLO Y SE CONTINUA CON 4MG/H.SE SOLICITA INTERCONSULTA A NEUROLOGIA.

VALORADA POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES CONSIDERAN POR EL MOMENTO PACIENTE SE BENEFICIA DE NUTRICIÓN POR SONDA OROGASTRICA SIN NECESIDAD DE GASTROSTOMIA. VALORADA POR CX DE TORAX QUIENES CONSIDERAN ESPERAR PRONOSTICO NEUROLOGICO PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMIA. ANESTESIOLOGÍA AUTORIZA REALIZACION DE RM CEREBRAL LA CUAL ESTA PENDIENTE. POR PARTE DE GINECOLOGIA INICIAN MANEJO CON BROMOCRIPTINA 2.5 MG CADA 12 H POR 3 DÍAS DEBIDO A QUE PACIENTE PRESENTA SECRECIÓN LACTEA POR MAMAS

DUPLEX TRANSCRANEAL QUE REPORTA PATRON DE ONDA SUGESTIVO DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA. ESTOS HALLAZGOS EN EL MOMENTO NO SON DE ARRESTO CARDIACO.

PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO, ALTÍSIMO RIESGO DE MORTALIDAD, SE DA INFORMACIÓN A FAMILIARES PRESENTES.SE MANTIENE VIGILANCIA EN UCI

PLAN

SE CONTINUA CON MANEJO ANTICONVULSIVANTE
SE CONTINUA MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO
PENDIENTE RM CEREBRAL CON ANESTESIA.
PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA Y NEUROLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

05/03/2019 16:31 Bromocriptina 2.5mg tableta 2.5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS SE INDICA TRATAMIENTO A SER CUMPLIDO POR 3DÍAS = 6DOSIS

ORDENADO

Registrado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776
Firmado por: YORLY JOSUE GUERRERO UZCATEGUI, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 532518

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Reporte Procedimiento ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 14:41

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SUBJETIVO

Reporte de Videotelemetria por 12 hrs.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

InterpretaciónEstudio de video EEG de 12 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1-Encefalopatia de expresión severa. No se registraron crisis convulsivas ni asimetrias tampoco actividad epileptiforme intercritica ----------
Jesús Hernán Rodríguez QuintanaM.D.Neurólogo. Neurofisiólogo

ANÁLISIS

ACTIVIDAD DE BASE:
Actividad de base que muestra un ritmo Delta generalizado a 3 Hz de amplitud media a 30uV, continuo, no reactivo a la apertura ocular si a los estimulos sensitivos.

Fotoestimulación:
Se practicó ELI entre 4 a 30 Hz, No se observaron cambios patológicos en el trazado de fondo, no hay arrastre óptico.

Hiperventilación: No colabora con la maniobra.Actividad Interictal:
No se observo actividad epileptiforme intercritica durante el registro.
Actividad ictal:
No se registraron crisis convulsivas

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: JESUS HERNAN RODRIGUEZ , NEUROLOGIA, Reg: 72142666

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 15:45

SUBJETIVO

Evolucion terapia respiratoria Tarde
Hora. 15+00 pm

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, manejo anticonvulsivante, bajo sedación, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, en manejo de status epiléptico, que se exacerba a la titulación de la sedación, razón por la cual, optimizan sedación, reporte de duplex transcraneal, Patron de onda sugestivo de hipertensión endocraneana. Estos hallazgos en el momento no son de arresto circulatorio, reflejos de tallo cerebral ausentes, aunque se observa moderada asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora, persiste sialorrea. Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, manejo anticonvulsivante, bajo sedación, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, fio2 35%, volumen corriente programado 420ml, frecuencia respiratoria programada 12 rpm, presion positiva al final de la espiracion- peep 7cmh20, i.e 1:3, flow 65 lpm, acoplada, manejo de status epiléptico. A la auscultacion conserva murmullo vesicular, patron respiratorio simétrico, disminución de excursion y expansion torácica, sv: fc 78 lpm, saturando 94%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

-rxHallazgos Radiografía obtenida el día 5 de marzo a las 10 28 horas La silueta cardíaca y el mediastino son normales. La vascularización pulmonar no presenta alteraciones. No se identifican lesiones parenquimatosas pulmonares ni pleurales. Tubo orotraqueal con su extremo distal a 3.4cm de la carina.***Estudio de video EEG de 12 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1-Encefalopatia de expresión severa. No se registraron crisis convulsivas ni asimetrias tampoco actividad epileptiforme intercritica

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas cardiocirculatorio, cardiopulmonar,y neurológico, alteración de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion- intercambio gaseoso, limitacion severa de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restriccipon severa de su participacion social y familiar.

Objetivos de manejo
- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- favorecer posicionamiento cama
- Mantener permeabilidad de via aerea.

PLAN

Manejo terapeutico Tarde
Hora. 15+00pm

- Se realizó tecnicas de higiene bronquial, instilación de solucion salina 10 cc por tubo orotraqueal, se realizo succion, se obtienen moderadas secreciones mucoides, se realizo succion de secreciones mucohialinas por boca en moderada cantidad, paciente sialorreica,
- se realizó tecnicas de facilitacion neuromuscular, y propioceptiva de tórax
- se realizó drenaje postural no selectivo de tórax
- se realizo estiramiento de diafragma,
- se cambió fjación de tubo orotraqueal, se reubica, se posiciona y se fija en comisura 25 cm, mandibular inferior,
- se cambió tubo de succion y bolsa recolectora por protocolo institucional,
- Posicionamiento cama, decúbitos laterales, no complicaciones, saturando 94%.

Insumos
- gasas esteriles (1), sonda nelaton n 14 (1), solucion salina 100cc (1)
- jeringas de 10 cc (1), tubo de succion (1), bolsa recolectora (1).

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitorización hemodinámica y terapia respiratoria
soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, fio2 35%
presion neumotaponador 24 cmh20
Tubo orotraqueal N 7.5, fijo en 25 cm, mandíbular inferior.

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA MILENA ROJAS ECHEVERRY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 30509775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 16:19

SUBJETIVO

Seguimiento Neurología
Paciente con diagnósticos de:
Estado postreanimacion extrainstitucional 26.02.2019 (rcp 18 minutos)
Encefalopatia anóxico isquémica
Status epileptico mioclónico resuelto
Falla ventilatoria severa tipo 1
Puerperio mediato de cesárea de urgencia extrainstitucional con recien nacido femenino muerto 26.02.2019 extrainstitucional g1c1o1
Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento
Hipoalcemia e hipomagnesemia - corregidas
Bajo riesgo psicosocial
Riesgo tromboembólico intermedio
EA: Paciente conocida por el servicio, con diagnosticos previamente consignados, quien solicitan valoración por nuevo episodio ictal.

OBJETIVO

Soportes:
Vasopresor: Ninguno
Ventilatorio: Ventilación mecánica invasive mod AC

Examen físico:
RASS -5
Neurológico: Ojos cerrados, Mirada primaria centrada pupilas de 1mm bilateral. Oculocefalogíros débiles pero presentes. No retiro ante estímulo vigoroso en extremidades. Respuesta plantar neutral bilateral

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

5/03/19 HEMOGRAMA: Hb: 8.9 HTO: 28.9 Leucos: 12.520 N: 73.5% Plaquetas: 323.000 ELECTROLITOS: Na: 145 K: 3.87 Ca: 8.2 Mg: 2.08 Cl: 108.8 HECOMULTIVO: Positivo para S. Epidermidis a las 24.8 hIMAGENES DIAGNOSTICAS: 05/03/09 DUPLEX TRANSCRANEALConclusion: Patron de onda sugestivo de hipertensio endocraneana. Estos hallazgos en el momento no son de arresto cardiaco.Estudio de video EEG de 12 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1-Encefalopatia de expresión severa. No se registraron crisis convulsivas ni asimetrias tampoco actividad epileptiforme intercriticaTAC de cráneo: Sin alteraciones.

ANÁLISIS

Paciente conocida por el servicio, hospitalizada por encefalopatia anoxicoisquémica secundario a estado postreanimación con posterior desarrollo estatus epiléptico convulsivo requiriendo inicio de anticomiciales infusión de benzodiacepina. Solicitan nueva valoración por recurrencia de episodio ictal descrito como tónico clónico generalizado. Actualmente bajo sedación RASS -5. Se revisan paraclínicos con ionograma normal, TAC de cráneo sin evidencia de lesiones, VEEG control con encefalopatía moderada sin evidencia de actividad epileptiforme, y doppler transcraneal con datos sugestivos de hipertensión endocraneana. Por el momento se considera aumentar dosis de levetiracetam 1gramo cada 8 horas y adicionar clobazam 20mg noche, continuar con acido valproico dosis establecidas Reinterconsultar con resultados de RMN de cerebro o recurrencia de crisis. Por el momento no conducta adicional.

PLAN

Plan:
Acido valproico 1gramo cada 8 horas
Levetiracetam 1gramo cada 8 horas
Clobazam 20mg noche
reinterconsulta con resultados de RMN de cerebro

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Continuar con especialidad tratante

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT	**Cama:**	250		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

Firmado por: JESUS HERNAN RODRIGUEZ , NEUROLOGIA, Reg: 72142666

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 16:32

SUBJETIVO

.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente evaluad por Neurología quienes sugieren "aumentar dosis de levetiracetam 1gramo cada 8 horas y adicionar clobazam 20mg noche, continuar con acido valproico dosis establecidas Reinterconsultar con resultados de RMN de cerebro o recurrencia de crisis. Por el momento no conducta adicional"

PLAN

- Ajuste de levetiracetam 1gramo cada 8 horas
- Iniciar clobazam 20mg noche con N° MIPRES 20190305137010756806 por 5días

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

05/03/2019 16:34 Levetiracetam 100mg/mL (500mg/5mL) solucion inyectable 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA estatus focal

ORDENADO

05/03/2019 16:35 Clobazam 20mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA Paciente con refractariedad de crisis convulsivas

ORDENADO

05/03/2019 17:23 Clobazam 20mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Paciente con refractariedad de crisis convulsivas

ORDENADO

MEZCLAS

05/03/2019 18:28 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
PARA 1 DIA ADministrar a razón de 80cc/h, Bomba Infusión: SI

ORDENADO

Firmado por: YORLY JOSUE GUERRERO UZCATEGUI, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 532518

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 19:34

SUBJETIVO

Evolución Terapia Fisica Tarde
Nota retrospectiva
Hora. 17+30 pm

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente femenina de 20 años de edad, se encuentra en posicion semifowler, bajo sedacion, sin soporte vasopresor, soporte ventilatorio mecanico invasivo en modo VC/AC, con tubo orotraqueal N 7.0 fijo en comisura labial 25 cm, estado post-RCCP de 18 minutos extrainstitucional, status epiléptico mioclónico en manejo, pop dia siete de cesarea de urgencia de recien nacido muerto, disfuncion neurológica importante, encefalopatia de expresión severa, manejo terapeutico integral, vigilancia respiratoria y hemodinámica.

OBJETIVO

Paciente femenina de 20 años de edad, se encuentra en posicion semifowler sin acompañamiento familiar, sin sedacion, con soporte vasopresor en destete, soporte ventilatorio mecanico invasivo en modo VC/AC, con tubo orotraqueal N 7.0 fijo en comisura derecha a 25cm, estado post-RCCP de 18 minutos extrainstitucional, status epiléptico mioclónico, pop dia siete de cesarea de urgencia de recien nacido muerto, disfuncion neurológica importante.

Evaluacion fisioterapeutica
SISTEMA NEUROLOGICO: bajo sedación,
SISTEMA CARDIOVASCULAR
FC 92 lpm, TA:111/68 /mmHg, Sat: 95%
SISTEMA RESPIRATORIO
Paciente se encuentra en ventilacion mecanica por IOT tubo nuemro 7.0 fijado en comisura labial superior a 25cm, en modo VC/AC, FIO2 35%, TI: 15, Fr:12/18, VT:420 ml, peep: 7 cmH2O, flow:50, PIP: 20 mbar, Pmedia: 13 mbar, PPlateau: 19 mbar, VTexhalado: 586 ml/kg peso, Vmin: 7.98 l/min, flujo 45 lpm, trigger: 2.0 lpm, relacion I:E. 1:3 A la evaluación de la mecanica ventilatoria se encuentra DD: 48.8 ml/cmH2O, DE:53.2 ml/cmH2O, RVA: 1.3 cmH2O/l/s, PD: 20 mbar, PB:8 cmH2O, PE: 19 mbar, trabajo respiratorio impuesto por patologia de base.
Radiografia tórax, 3/03//2019: normal, con tubo endotraqueal en adecuada posicion. GASES ARTERIALES: pH: 7.48 mmHg, Pco2: 28 mmHg, PO2: 99 mmHg, So2: 97.%, HCO3: 21 mmHg, BE: -1.3, P/F: 281.71 mmHg, lactato: 1.4 mg/dl.
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO
Se observa tejido tegumentario hidratado, con presencia de edema grado I en miembros superiores, movilidad articular conservada para sus cuatro extremidades, reflejos babinsky-clonus negativo, hipotonia generalizada, fuerza muscular no evaluable por sedación.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas cardiocirculatorio, cardiopulmonar y neurológico, alteracion de sistema cardiorespiratorio que le comprometen su ventilacion /perfusion e intercambio gaseoso, lo anterior lo limita en sus actividades de la vida diaria con restriccion en su rol social y familiar.

OBJETIVOS

Mantener movilidad articular
Mantener trofismo muscular
Favorecer técnicas de flexibilidad muscular.
facilitar estimulacion sensoperceptual.

PLAN

Manejo terapeutico Tarde
Hora. 17+30 pm

- Se encuentra paciente en posicion semifowler, se posiciona en sedente largo, se realiza movilizacion pasiva de sus cuatro extremidades, se realiza drenaje linfatico y distal en miembros superiores, se realizan descargas de peso en cadena cinetica cerrada a nivel de miembros inferiores, estiramiento mantenido, aproximaciones articulares a nivel de miembros superiores, se finaliza sesion sin ninguna complicacion, barandas arriba, se deja en posicion semisedente, no complicaciones, saturando 97%.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Terapia fisica integral

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA MILENA ROJAS ECHEVERRY, TERAPIA FISICA, Reg: 30509775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 19:56

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SUBJETIVO

SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

OBJETIVO

SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

PLAN

SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

05/03/2019 20:08 Radiografia de torax pa o ap Y lateral de cubito lateral oblicuas o lateral (PORTATIL)
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

LABORATORIO

05/03/2019 20:08 903859 - Potasio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 902045 - Tiempo De Protrombina Tp
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903854 - Magnesio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903868 - Trigliceridos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903821 - Creatin quinasa total ck- cpk
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903864 - Sodio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

05/03/2019 20:08 902049 - Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

05/03/2019 20:08 903856 - Nitrogeno Ureico
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

Firmado por: ANDREA ALEXANDRA SUAREZ SAAVEDRA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1049613082

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 21:40

SUBJETIVO

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

OBJETIVO

SOPORTES:
- VASOPRESOR: NINGUNO
- VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA PROTECTORA MODO VC-AC BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VT 420, PEEP 7, FR 12, FIO2 35%, Tinsp 1.5 REALIZANDO PPICO 19, PMED 14, VTE 400, VMINT 9.4
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER 80CC/H, AGUA LIBRE POR SONDA 40CC/H
- ANTICONVULSIVANTE: LEVETIRACETAM 1 G IV CADA 8H, ACIDO VALPROICO 1 GR CADA 8 HORAS
- NUTRICION: ENTERAL 54CC

GU: 1.8 cc/kg/h
Glu: 114/124 mg/dl

MALAS CONDICIONES GENERALES
RITMO SINUSAL EN VISISCOPIO
FC: 113/ FR:19 TA: 115/76/89 SATO2: 98% T: 36.2°C
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA
TOT FIJO FUNCIONAL
SITIO DE INSERCION DE PIC SIN SIGNOS DE SNAGRADO NI INFECCION LOCAL
TORAX SIMETRICO, MAMAS CONGESTIVAS
RUIDOS CARDICASO RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN GLOBOSO BLANDO NO S EPALPANMASAS , UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION, NO DEHISCENCIAS NI SECRECIONES
GU NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL
NEU: RASS PROFUNDO PUPILAS SIMETRICAS HIPOREACTIVAS NO MOVIMIENTOS NI POSTURAS ANORMALES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS

PACIETNE DE 20 AÑOS, EN POP DIA 7 DE CESAREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL POR CODIGO AZUL + OBITO FETAL + ESTADO POSTREANIMACION + ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA + SINUSITIS MAXILAR BILATERAL

- HA PERMANECIDO ESTABLE SIN REQUEREIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR LUCE BIEN PERFUNDIDA, SIN CAMBIOS DEL RITMO CARDIACO, NO ANEMIA NI SANGRADO EVIDENTE. EL ECOCARDIOGRAMA NO REFELEJA SIGNOS DE FALLA DERECHA SE CONTINAU EN LA BUSQUEDA DE LA ETIOLOGIA DEL PARO CON ESTE AHALLAZGP SIMINUYE LA PROBABILIDAD DE QUE SEA POR TEP O EMBOLISMO DE LIQUIDO MNIOTICO, TAMPOCO SIGNOS DE INFARTO.
- ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA, ADECUADA OXIGENACION Y VENTILCION. CONTINUA CON PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA PROTECTORA
- GLCUOMETRIAS EN METAS, NUTRICION ENTERAL BIEN TOLERADA.
- SIN SIRS, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE SIRS
- FUNCION RENAL CONSERVADA A DECUADA DIURESIS EQUILIRBIO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE
- CONTINUA SEDACION PROFUNDA, SE LLEVARA MAÑANA EN CONJUNTO CON ANESTESIA A RMN CERERBAL

PACIENTE CON ALTO RIEGO DE COMPLICACIONES, PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO, CONTINUARA MANEJO Y MONITOREO EN UCI

PLAN

NO SE REALIZAN CAMBIOS AL MANEJO
MONITOREO
SS/7 PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

RIESGO DE COMPLICAICONES, VM

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

05/03/2019 22:41 Nistatina 100.000UI crema x 20g 1 APLICACION, TÓPICA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS

ORDENADO

Firmado por: ANDREA ALEXANDRA SUAREZ SAAVEDRA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1049613082

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 05/03/2019 23:13

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DADO POR :

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

ANTECEDENTES

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL , NEUMOTAPONADOR NORMOFUNCIONAL, EN MODO AC/VC, CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES DADO POR TA: 115/74 MMHG, FC: 73LPM, SAT:99%, EVALUACION FISIOTERAPEUTICA SE OBSERVA TORAX SIMETRICO, A LA AUSUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, NO ES POSIBLE REALIZAR EVALUACION DEL DOLOR POR ESTADO DE CONCIENCIA, SE BRINDA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSUCULAR Y RESPIRATORIO QUE LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCION EN SU PARTICIPACION PARA SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES.

OBJETIVOS

MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA
MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

PLAN

SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA DADA POR MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y HEMIBLOQUEO, SEGUIDO A PREOXIGENACION AL 100% SE REALIZA LAVADO E HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCION CERRADA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POSTERIOR A HIGIENE POR CAVIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS DENSAS Y ADHERENTES, SEGUIDO A CAMBIO DE INMOVILIZADOR DE TUBO OROTRAQUEAL.

SE FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, DEJO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, VIA AEREA PERMEABLE.
INSUMOS
SONDA NELATON
JERINGA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILACION MECANICA VENTILATORIA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

REHABILITACION

05/03/2019 23:26 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

05/03/2019 23:27 Gases venosos

ORDENADO

05/03/2019 23:27 Gases arteriales

ORDENADO

06/03/2019 05:26 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

Firmado por: LIZETH AYALA ROJAS, FISIOTERAPIA, Reg: 1012404230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 04:51

SUBJETIVO

*** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ***

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

S// PACIENTE BAJO SEDACION. NO HAY HALLAZGOS CLINICOS QUE SUGIERAN PRESENCIA DE DOLOR

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO: INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILACION MECANICA
TROMBOPROFILAXIS COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
ANTIBIOTICO VANCOMICINA FI 05.03.2019 HOY DIA 1
ANTICONVULSIVANTE: ACIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM, CLONAZEPAM
NUTRICION ENTERAL

TOTAL ADMINISTRADOS 3932 CC
TOTAL ELIMINADOS: 2130CC
BALANCE (+) 1802 CC
GU 3 CC/KG/H

PACIENTE SEDADA, INTUBADA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES
SV: TA: 111/65 MMHG, T 36 °C, FC 100 LPM, FR 19 RPM, SAO2 100 %

ESCLERAS ANICETERICAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR-
MAMAS TURGENTES NO ERITEMAS, NO INDURACIOINES
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS LIMPIOS SIN SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION, NO DEHISCENCIAS NI SECRECIONES
GU NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA,

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL
EXTREMIDADES CON COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
NEUROLOGICO BAJO SEDACION, SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR, CON MOVIMIENTOS TONICOS - MIOCLONICOS GENERALIZADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PTT 39.8, PT 15.10, INR 1.06K 3.58, CA 2.7, NA 145 CR 0.52, BUN 15.3LEU 9650, N 68.2, HB 7.70, HCTO 25.7, PLT 349.000

ANÁLISIS

PACIETNE DE 20 AÑOS, EN POP DIA 7 DE CESAREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL POR CODIGO AZUL + OBITO FETAL + ESTADO POSTREANIMACION + ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA + SINUSITIS MAXILAR BILATERAL, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION PROFUNDA, TAQUICARDICA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON SOPORTE VASOPRESOR, NULO CONTACTO CON EL EXAMINADOR, AL EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS QUE SUGIERAN DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO DEHISCENCIA Y ESCASOS LOQUIOS HEMATICOS NO FETIDOS. EL DIA DE AYER POR CONGESTION MAMARIA SE INICIO BROMOCRIPTINA, ADEMAS SE MODIFICO MANEJO ANTIBIOTICO POR HALLAZGO DE HEMOCULTIVO POSITIVO PARA S. EPIDERMIDIS METICILINO RESISTENTE
PARACLINCOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSISI NI NEUTROILIA, HEMOGLOBINA CON DESCENSO CON RESPECTO AL DIA DE AYER, PLAQUETAS NORMALES, NO TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.
VALORADA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE CON INDICACION DE RMN CEREBRAL AUN PENDIENTE.
CONTINUA MAJEO INTEGRAL Y VIGILANCIA CLINICA EN LA UNIDAD. PRONOSTICO MATERNO DESFAVORABLE Y RESEVADO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
PENDIENTE RMN CEREBRAL Y VALORACION POR INFECTOLOGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA
LAURA RIVERA R1
Paciente Crónico: No

Registrado por: JAIME ARIEL RAMOS , GINECOLOGIA, Reg: 79314771
Firmado por: RAFAEL ANTONIO SARMIENTO LOPEZ, GINECOLOGIA, Reg: 2302/94

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 06:43

SUBJETIVO

SS HEMOGRAMA

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

..

PLAN

..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

...

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

LABORATORIO

06/03/2019 06:44 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit
REPETIR MEUSTRA

ORDENADO

Firmado por: ANDREA ALEXANDRA SUAREZ SAAVEDRA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1049613082

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 06:53

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DADO POR :

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL , NEUMOTAPONADOR NORMOFUNCIONAL, EN MODO AC/VC, CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES DADO POR TA: 120/74 MMHG, FC: 73LPM, SAT:99%, EVALUACION FISIOTERAPEUTICA SE OBSERVA TORAX SIMETRICO, A LA AUSUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, NO ES POSIBLE REALIZAR EVALUACION DEL DOLOR POR ESTADO DE CONCIENCIA, SE BRINDA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO.

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSUCULAR Y RESPIRATORIO QUE LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCION EN SU PARTICIPACION PARA SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES.

OBJETIVOS

MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA
MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

PLAN

SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA DADA POR MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y HEMIBLOQUEO, SEGUIDO A PREOXIGENACION AL 100% SE REALIZA LAVADO E HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCION CERRADA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POSTERIOR A HIGIENE POR CAVIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.
SE FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACACIONES, DEJO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELVADAS, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, VIA AEREA PERMEBALE.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILACION MECANICA VENTILATORIA
Paciente Crónico: No

Firmado por: LIZETH AYALA ROJAS, FISIOTERAPIA, Reg: 1012404230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 08:04

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI MAÑANA
PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

OBJETIVO

SOPORTES:
- VASOPRESOR: NINGUNO
- VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA PROTECTORA MODO VC-AC BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VT 420, PEEP 7, FR 12, FIO2 35%, Tinsp 1.5 REALIZANDO PPICO 19, PMED 14, VTE 400, VMINT 9.4
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER 80CC/H, AGUA LIBRE POR SONDA 40CC/H
- SEDACIÓN: MIDAZOMAL IV 4 MG/H,
- ANTICONVULSIVANTE: LEVETIRACETAM 1 G IV CADA 12H, ACIDO VALPROICO.
- ANTIBIOTICO: CEFEPIME FI 01.03.2019
- NUTRICION: ENTERAL 54CC

BALANCE HIDRICO 12H: LA: 4502 - LE: 2380: + 2570
GASTO URINARIO 24H: 2.0 CC/KG/H

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

GLUCOSA: 102 mg/dL

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN COMA, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SIGNOS VITALES: TA: 116/82 MMHG, TAM: 77, T°: 36.5°C, FC:99 LPM, FR 24 RPM, SAO2: 97%.
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICETERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREAGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES SIN ACROCIANOSIS.
NEUROLOGICO: SIN SEDACIÓN, EN COMA, PUPILAS DE 3MM PUPILA DERECHA LEVEMENTE REACTIVA A LA LUZ, PUPILA IZQUIERDA NO REACTIVA, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, OCULOCEFALGIROS AUSENTE, REFLEJO NAUSEOSO AUSENTE, REFLEJOTUSIGENO AUSENTE, NO RESUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS, AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, BABINSKY NEGATIVO BILATERAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLINICOS06/03/19 HEMOGRAMA: HB: 7.7 HTO: 25.7 Leucos: 9.650 N: 68.2% Plaquetas: 349.000 FUNCIÓN RENAL: Creatinina: 0.52 BUN: 15.3 ELECTROLITOS: Na: 145 Mg: 2.72 k:3.58 TIEMPOS DE COAGULAICÓN: PTT: 39.8/28.9 PT: 15.10/14.4 INR: 1.06 PERFIL LIPIDICO: Triglicéridos: 254 CT: 148 LDL: 89 HDL: 16 CPK: 136IMAGENES DIAGNOSTICAS06/03/19 Rx de torax: Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho con extremos en correcta localización.05/03/19 VIDEOTELEMETRIA CONTROL:Encefalopatia de expresión severa

ANÁLISIS

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR. EN TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE CON MIDAZOLAM, ACIDO VALPROICO Y LEVETIRACETAM. EN DÍA 5 DE CEFEPIME.

PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CON HEMOGLOBINA EN CIFRAS LIMITROFES POR LO QUE SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL.

VALORADA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QIENES CONSIDERAN ADICIONAR CLOBAZAM 20MG NOCHE, AUMENTAR DOSIS DE LEVETIRACETAM 1 G CADA 8 HORAS, CONTINUAR ACIDO VALPROICO DOSIS ESTABLECIDAS. POR LO QUE SE DISMINUYE DOSIS DE MIDAZOLAM. REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA CONTROL CON HALLAZGOS DE ENCEFALOPATIA SEVERA. PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA.

PLAN

TOMAR HEMOGRAMA CONTROL EN LA TARDE POR ANEMIZACIÓN.
SE ADICIONA SULFATO FERROSO
CABECERA A 30°
PREVENCIÓN RIESGO DE CAIDAS
MEDIDAS ANTIESCARAS
PENDIENTE REALIZACIÓN DE RM CON ANESTESIA
HEMOCULTIVOS PENDIENTES
SE CONTINUA MANEJO ANTICONULSIVANTE
SE SUSPENDE MIDAZOLAM

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Med No Pos Internos

06/03/2019 10:13 Clobazam 20mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Paciente con refractariedad de crisis convulsivas

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

06/03/2019 10:13 Levetiracetam 100mg/mL (500mg/5mL) solucion inyectable 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA estatus focal

ORDENADO

06/03/2019 11:50 Clorhexidina digluconato 2mg/mL (360mg/180mL) solucion frasco 25 MILILITRO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA enjuagues bucales cada 6 horas

ORDENADO

Medicamento Interno

06/03/2019 10:06 Nistatina 100.000UI crema x 20g 1 APLICACION, TÓPICA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS

ORDENADO

06/03/2019 10:06 Bromocriptina 2.5mg tableta 2.5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS SE INDICA TRATAMIENTO A SER CUMPLIDO POR 3DÍAS = 6DOSIS

ORDENADO

06/03/2019 10:07 Dihidromorfona.RESCATE clorhidrato 2mg/ml sln inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 0.3 mg iv cada 6 horas 0.3 mg iv cada 6 horas

ORDENADO

06/03/2019 10:07 Cefepima 1g polvo para inyeccion 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA sinusitis aguda maxilar

ORDENADO

06/03/2019 10:08 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/03/2019 10:08 Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable 10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/03/2019 10:08 Ranitidina clorhidrato 25mg/mL (50mg/2mL) solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/03/2019 10:08 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/03/2019 10:22 Midazolam 1mg/mL (5mg/5mL) solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA 4 MG/HORA. EN DESTETE 4 MG/HORA. EN DESTETE

ORDENADO

06/03/2019 10:55 Hierro ferroso sulfato anhidro 25mg/mL (3000mg/120mL) jarabe 100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

06/03/2019 11:07 Potasio cloruro 2meq/mL (20meq/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 3mEq/h 3mEq/h

ORDENADO

MEZCLAS

06/03/2019 11:07 LACTATO RINGER 500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 40 MILILITRO CADA HORA Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

ORDENADO

Firmado por: CLAUDIA INES BIRCHENALL JIMENEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52148354

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT	**Cama:**	250		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 09:45

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA

OBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE FEMEINNA EN TERCERA DECADA DE LA VIDA , CURSANDO EN PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL (26/02/19) POR PARO CARDIORRESPIRATORIO ,CON POSTERIOR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA SEVERA ANÓXICO ISQUÉMICA , SE ECUNTRA BAJO MANEOJ ATB CON CEFEPIME POR CUDRO DE SINUISITIS Y NOS SOLICTAN CONCEPTO POR EVIDENCIA EN 1/3 DE HEMOCULTIVOS CON S EPIDEMISI DE CRECIMIENTO TARDIO A LAS 24:48 H , COSINDERAMOS:

PLAN

PACIENTE EN QUIEN SE COSNIDERA QUE HALLAZGOS EN HEMOCULTVO OBEDECEN A COLONIZACION DADO CRECIMIENTO LENTO DEL GERMEN Y EVIDENCIA DE CRECMIENTO EN SOLO UN HEMOCULTIVO.
DEBE CONTNUAR MANEJO CON BETALACTAMICO POR 7 DIAS PARA FOCO DE SINUSITIS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: ALVARO JAVIER NARVAEZ MEJIA, INFECTOLOGIA, Reg: 79792293

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 09:56

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

ANTECEDENTES

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO EN REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, CON SV: TA: 105/82 MMHG TAM:96, MMHG FC:105 LXM, SATO2 100%, EDEMATIZADA, NTE, PIEL BASALESINTEGRA, CON SEDACION CON MIDAZOLAM, CON CICATRIZ PELVICA CUBIERTA, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIA, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO AC VT 420, PEEP 7, FR 12, FIO2 30%, REALIZANDO PPICO 21, PMED 13, VTE 416, VMINT 7.9, SIN REFLEJO CARINAL, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO, CON ALTERACION CARDIORESPIRATORIOS QUE LO COMPROMETE EN SU VENTILACION/PERFUSION E INTERCAMBIOS GASEOSO, QUE LO LIMITA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIA DIARIA, CON RESTRINCCION EN EL ROL SOCAL Y FAMILIAR, CON LIMITACION SEVERA PARA LA MARCHA.

PLAN

CON EL OBJETIVO DE MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, SE REALIZA MANIOBRAS DE VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, INSTILACION CON SOLUCION SALINA Y SUCCION CERRADA POR TOT, SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y SE REALIZA HIGIENE BUCAL, SE OBTIENE SECRECIONES MUCOIDES POR NARIZ, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

INSUMOS

1 SONDA NUMERO 14
1 FILTRO ANTIBACTERIAL POR PROTOCOLO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HIGIENE BRONQUIAL
VENTILACION MECANICA
FISIOTERAPIA INTEGRAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/03/2019 12:44 939403 - Terapia Respiratoria Integral
ok

ORDENADO

Firmado por: DEISY CAROLINA GONZALEZ LOPEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 52958565

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 09:57

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO EN REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, CON SV: TA: 105/82 MMHG TAM:96, MMHG FC:105 LXM, SATO2 100%, EDEMATIZADA, NTE, PIEL BASALESINTEGRA, CON SEDACION CON MIDAZOLAM, CON CICATRIZ PELVICA CUBIERTA, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIA, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO AC VT 420, PEEP 7, FR 12, FIO2 30%, REALIZANDO PPICO 21, PMED 13, VTE 416, VMINT 7.9, SIN REFLEJO CARINAL, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO, CON ALTERACION CARDIORESPIRATORIOS QUE LO COMPROMETE EN SU VENTILACION/PERFUSION E INTERCAMBIOS GASEOSO, QUE LO LIMITA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIA DIARIA, CON RESTRINCCION EN EL ROL SOCAL Y FAMILIAR, CON LIMITACION SEVERA PARA LA MARCHA.

PLAN

CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SE REALIZA MOVILIZACION DE LAS CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA ACTIVA A TOLERANCIA DE LA PACIENTE DE FLEXO-EXTENSION, ABDUCCION-ADUCCION Y ROTACIONALES, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

FISIOTERAPIA INTEGRAL
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/03/2019 12:47 939403 - Terapia Respiratoria Integral
ok turno mañana

CANCELADO

06/03/2019 12:48 Sesion de terapia fisica integral hosp

ORDENADO

Firmado por: DEISY CAROLINA GONZALEZ LOPEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 52958565

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional ESPECIALIDAD: NUTRICION UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 10:53

SUBJETIVO

MONITOREO SOPORTE NUTICIONAL ENTERAL
Diagnostico nutricional: Otros trastornos de la ingestion de alimentos, no especificados

OBJETIVO

Paciente en día 8 con soporte nutricional especializado. Al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560 cc - Goteo meta: 65 cc) se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1.63 (g/Kg), grasas 0.8 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), kcal totales 2028 kcal/día: 32 Kcal/Kg de peso.

Requerimientos nutricionales: peso actual (estimado) 64Kg
Valor calórico total (VCT): 1706 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL 148.0 mg/dl COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 16.0 mg/dl TRIGLICERIDOS 255.0 mg/dl
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO 89.0 mg/dl

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Nutrición enteral por sonda orogástrica
% Adecuacion proteina/Kcal NE 5 de marzo:100 %
Glucometría: 102 mg/dl

Con soporte nutricional enteral, pasando a 54cc/H de acuerdo a indicación, con adecuado control glucemico, sin reporte de sintomatología gastrointestinal adversa. Con soporte ventilatorio, sedación. Con perfil lidico con catabolismo.
se indica continuar a 54 cc/hora
Se realizarán cambios según evolución.

PLAN

Plan de manejo
1. Nada Via Oral
2. Soporte nutricional enteral con formula N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560cc - Goteo meta: 65cc)
3. Velocidad de infusión: Aumentar a 65 cc/h.
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Seguimiento y monitoreo

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 13:41

SUBJETIVO

Evolución terapia respiratoria Tarde
Hora 16+00pm/18+00 pm

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, manejo anticonvulsivante, sin sedación, en valoración de respuesta neurológica, en el momento reactividad estacionaria, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, en manejo de status epiléptico, reflejos de tallo cerebral débiles, moderada asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora, persiste sialorrea. Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: AB Positivo

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, manejo anticonvulsivante, sin sedación, en valoración de respuesta neurológica, en el momento reactividad estacionaria, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, fio2 35%, volumen corriente programado 420ml, frecuencia respiratoria programada 14 rpm, presion positiva al final de la espiracion- peep 7cmh20, i.E 1:3, FLOW 65 lpm, A la auscultación conserva murmullo vesicular, patrón respiratorio simétrico, disminución de excursión y expansión torácica, persistencia de sialorrea. sv: fc 98 lpm, saturando 97%.

en manejo de status epiléptico, reflejos de tallo cerebral débiles, moderada asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

-rxHallazgos Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal y catéter venoso derecho con extremos en correcta localización.

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas cardiocirculatorio, cardiopulmonar,y neurológico, alteración de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion- intercambio gaseoso, limitacion severa de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restriccipon severa de su participacion social y familiar.

Objetivos de manejo

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- favorecer posicionamiento cama
- Mantener permeabilidad de via aerea.

PLAN

Manejo terapeutico Trde
Hora. 16+00pm/18+00pm

- Se realizó técnicas de higiene bronquial, instilación de solución salina 10 cc por tubo orotraqueal, se realizó succión, se obtienen moderadas secreciones mucoides. Se realizo succión de secreciones mucohialinas por boca en moderada cantidad, sialorreica,
- Se realizó drenaje postural no selectivo de tórax,
- Se realizó tecnicas de facilitacion neuromuscular, y propioceptiva de tórax,
- Se cambió filtro humidificador por impactación de secreciones
- Se cambió fijación de tubo orotraqueal, se deja fijo en comisura 23 cm, mandibular inferior,
- Posicionamiento cama, decubitos laterales, sedente cama, no complicaciones, via aerea permeable, saturando 97%.

Observación. Paciente requirió dos veces succipon de secreciones por boca, sialorreica.

Insumos
- gasas esteriles (2), sonda nelaton n 14 (2), solucion salina 100cc (1)
- jeringas de 10 cc (2), filtro humidificador (1).

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitorizacion hemodinamica y terapia respiratoria
status epiléptico- estado post-rccp de 18 minutos extrainstitucional.
soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, fio2 35%
presion neumotaponador 24 cmh20
tubo orotraqueal N 7.0, fijo en 23 cm.
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA MILENA ROJAS ECHEVERRY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 30509775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 15:22

SUBJETIVO

NOTA EVOLUTIVA UCI TURNO TARDE 1PM-7PM

Paciente femenina de 20años de edad con IDx:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

OBJETIVO

VENTILATORIO: Tórax simétrico, normoexpansible, MV audible, sin agregados. Conectada a ventilación mecánica protectora a través de TOT sin secreciones, bajo modalidad VC-AC con los siguientes parámetros FiO2 30% VC 420cc Tinsp 1.5 FR 10x' Peep 7. FR 21x' SatO2 92%
HEMODINÁMICO: TA 127/85mmHg PAM 99mmHg FC 75x'
GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, RsHsPs, no impresiona doloroso a la palpación superficial ni profunda
NEUROLÓGICO:Glasgow 3pts, ausencia de reflejo corneal, tusígeno. Pupilas isocóricas, arreactivas a la luz.

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

MEDIO INTERNO: Glucometría capilar 12pm 120mg/dL
BALANCE HÍDRICO: GU turno 1pm-7pm 1.5cc/Kg/h

Paciente en regulares a malas condiciones clínicas generales, hidratada, afebril al tacto

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente femenina de 20años de edad con diagnósticos descritos, bajo soporte ventilatorio asistido sin sedación desde hoy 1pm,sin soporte vasoactivo, con PAM entre 88-102mmHg, eutérmica, normoglucémica
Paciente quien no ha vuyleto a presentar crisis comiciales, sin embargo, el día de hoy en horas del mediodía se omite midazolam, considerando uso de anticomiciales adicionales, actualmente sin respuesta neurológica alguna, sin reflejos de tallo, aún en espera de realización de RMN cerebral la cual está programada para el día de mañana 6am
Paciente de pronóstico muy reservado, sujeto a evolución clínica, aunque con altísimo riesgo de mortalidad a corto plazo. Se mantiene vigilancia en UCI. Se da información a familiar presente

PLAN

- Mantener indicaciones médicas
- Fisioterapia y rehabilitación respiratoria
- Manejo conjunto con Neurología
- P: realización de RMN cerebral mañana 07/03/19 6am

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Manejo neurológico, ventilatorio, hemodinámico

Paciente Crónico: No

Registrado por: JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79627967
Firmado por: YORLY JOSUE GUERRERO UZCATEGUI, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 532518

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 19:32

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TURNO NOCHE.
PACIENTE DE 20 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS SIGUIENTES:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

OBJETIVO

SOPORTES:
- VASOPRESOR: NINGUNO
- VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA PROTECTORA MODO VC-AC PARÁMETROS VT 420, PEEP 7, FR 12 RXM FIO2 35%, Tinsp 1.5 REALIZANDO PPICO 19, PMED 14, VTE 400, VMINT 9.4
- HIDROELECTROLITICO: LACTATO DE RINGER 80CC/H, AGUA LIBRE POR SONDA 40CC/H
- SEDACIÓN: MIDAZOMAL IV 4 MG/H,
- ANTICONVULSIVANTE: LEVETIRACETAM 1 G IV CADA 12H, ACIDO VALPROICO.
- ANTIBIOTICO: CEFEPIME FI 01.03.2019
- NUTRICION: ENTERAL 54CC

GASTO URINARIO TARDE: 1.4 CC/KG/H

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

GLUCOSA: 138 mg/dL

SIGNOS VITALES:
TA: 123/83 MMHG, TAM: 96MMHG, TEMP: 36.5°C, FC:95 LPM, FR 21 RPM, SAO2: 95%.
EXAMEN FISICO:
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICETERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREAGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES SIN ACROCIANOSIS.
NEUROLOGICO: SIN SEDACIÓN, EN COMA, PUPILAS DE 3MM PUPILA DERECHA LEVEMENTE REACTIVA A LA LUZ, PUPILA IZQUIERDA NO REACTIVA, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, OCULOCEFALGIROS AUSENTE, REFLEJO NAUSEOSO AUSENTE, REFLEJOTUSIGENO AUSENTE, NO RESUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS, AUSENCIA DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, BABINSKY NEGATIVO BILATERAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS REPORTADOS QUE SE ENCUENTRA EN ESTOS MOMENTOS MULTISOPORTADA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ADECUADOS INDICES DE SATURACION, SIN SOPORTE VASOPRESOR. CON PRONOSTICO NEUROLOGICO SOMBRIO. PREVISTA REALIZACION DE RMN CEREBRO EN EL FINAL DE LA MADRUGADA. POR EL MOMENTO MANTENER IGUALES INDICACIONES. SE INDICAN EXAMENES DE CONTROL. VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

PLAN

MANTENER IGUALES INDICACIONES.
EXAMENES DE CONTRO
RMN CEREBRO 620AM.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CRITICA MULTISOPORTADA.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

06/03/2019 19:48 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

07/03/2019 01:48 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

07/03/2019 07:48 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

07/03/2019 13:48 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

06/03/2019 19:48 Radiografia de torax pa o ap Y lateral de cubito lateral oblicuas o lateral (PORTATIL)
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA

ORDENADO

LABORATORIO

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

06/03/2019 19:47 903859 - Potasio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 903854 - Magnesio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 903856 - Nitrogeno Ureico
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 903864 - Sodio En Suero U Otros Fluidos
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 902045 - Tiempo De Protrombina Tp
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

06/03/2019 19:47 902049 - Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
SS// PARACÑINICOS DE CONTROL PAA MAÑANA
ORDENADO

Firmado por: MISAEL MAS FUNDORA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1063599754

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 06/03/2019 20:33

SUBJETIVO

TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA
20+20

Paciente femenino en regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente sin requerimient de soporte inotropico, afebril, soporte de ventilacion mecanica, con adecuado acople ventilatorio, en vigilancia clinica.

OBJETIVO

Paciente femenino en regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente sin requerimiento de soporte vasopresor, sin efectos de sedacion, paciente no atiende al llamado, no obedece ordenes, sin reflejos de tallo, afebril, Paciete con soporte de ventilacion mecanica, con adecuado acople ventilatorio en modo AC: VolC:420ml/kg / 403 mg / kg PEEP:7cmH2O IMV:12 prm / 22 rpm, FiO2:35%; Pip 19 Pmed 10, Vm 8.3

A la auscultacion disminucion de murmullo vesicular de predominio bibasal con roncus de baja intensidad en ambos campos pulmonares

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistema neurologico, cardio-pulmonar. alteracion de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion-intercambio gaseoso, limitacion moderada de sus actividades de la vida diaria y actividades basicas cotidianas y restriccion moderada de su participacion social y familiar.

objetivos de manejo

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- mantener permeabilidad de via aerea
- soporte ventilatorio

PLAN

Se realiza terapia respiratorio con el objetivo de favorecer higiene bronquial, mediante kinesiterapia de torax mediante aceleracion de flujo, drenaje postural, vibracion. succion cerrada por TOT, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucohides, se realiza succion abierta por boca obteniendo escasa cantidad de secreciones hialina y por nariz obteneindo abundate cantidad de secreciones mucohides, se evidencia permeabilidad de via aerea.

Se finaliza procedimiento sin complicaciones.

Insumos:
1 sonda nelaton 14
1 gasa esteril
1 jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

06/03/2019 20:33 Gases arteriales

ORDENADO

06/03/2019 20:33 Gases venosos

ORDENADO

06/03/2019 20:33 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

06/03/2019 20:34 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 04:18

SUBJETIVO

TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA
4+15

Paciente femenino en regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente sin requerimient de soporte inotropico, afebril, soporte de ventilacion mecanica, con adecuado acople ventilatorio, en vigilancia clinica.

OBJETIVO

Paciente femenino en regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente sin requerimiento de soporte vasopresor, sin efectos de sedacion, paciente no atiende al llamado, no obedece ordenes, sin reflejos de tallo, afebril, Paciete con soporte de ventilacion mecanica, con adecuado acople ventilatorio en modo AC: VolC:420ml/kg / 403 mg / kg PEEP:7cmH2O IMV:12 prm / 22 rpm, FiO2:35%; Pip 19 Pmed 10, Vm 8.3

A la auscultacion disminucion de murmullo vesicular de predominio bibasal con roncus de baja intensidad en ambos campos pulmonares

ANÁLISIS DE RESULTADOS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistema neurologico, cardio-pulmonar. alteracion de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion-intercambio gaseoso, limitacion moderada de sus actividades de la vida diaria y actividades basicas cotidianas y restriccion moderada de su participacion social y familiar.

objetivos de manejo
- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- mantener permeabilidad de via aerea
- soporte ventilatorio

PLAN

Se realiza terapia respiratorio con el objetivo de favorecer higiene bronquial, mediante kinesiterapia de torax mediante aceleracion de flujo, drenaje postural, vibracion. succion cerrada por TOT, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucohides, se realiza succion abierta por boca obteniendo escasa cantidad de secreciones hialina y por nariz obteneindo abundate cantidad de secreciones mucohides, se evidencia permeabilidad de via aerea.

Se finaliza procedimiento sin complicaciones.

Insumos:
1 sonda nelaton 14
1 gasa esteril
1 jeringa 10 cc
ssn

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

soporte ventilatorio

Paciente Crónico: No

Firmado por: LAURA BRIYID ALVAREZ CARRERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1019018979

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 05:13

SUBJETIVO

*** EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ***

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, HEMOCLASIFICACIONA AB POSITIVO, QUE SE ENCUENTRA CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

S// PACIENTE BAJO SEDACION. NO HAY HALLAZGOS CLINICOS QUE SUGIERAN PRESENCIA DE DOLOR

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

EXAMEN FISICO:
SOPORTE VENTILATORIO: INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILACION MECANICA
TROMBOPROFILAXIS COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
ANTIBIOTICO CEFEPIME FI: 01/03/2019
ANTICONVULSIVANTE: ACIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM, CLOBAZAM
NUTRICION ENTERAL

TOTAL ADMINISTRADOS 2886 CC
TOTAL ELIMINADOS: 2990 CC
BALANCE (-) 104 CC
GU 2.1 CC/KG/H

PACIENTE SEDADA, INTUBADA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES
SIGNOS VITALES: PA 112/80 MMHG, PAM 90 MMHG, FC 100 LPM, FR 19 RPM, SAO2 98°C, T 36°C

CCC: ESCLERAS ANICETERICAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR-
MAMAS TURGENTES NO ERITEMAS, NO INDURACIOINES
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS LIMPIOS SIN SOBREAGREAGADOS
ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, SIN MASAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION, NO DEHISCENCIAS
GU NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL
EXTREMIDADES CON COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
NEUROLOGICO BAJO SEDACION, SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR, CON MOVIMIENTOS TONICOS - MIOCLONICOS OCASIONALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

07/03/2019LEU 8770, N 71.6%, HB 7.80, HCTO 25.2, PLT 400.000PT 14.8, INR 1.04, PTT 39.5NA 143, K 4.78, MG 1.8CR 0.50, BUN 16.6

ANÁLISIS

PACIETNE DE 20 AÑOS, EN POP DIA 8 DE CESAREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL POR CODIGO AZUL + OBITO FETAL + ESTADO POSTREANIMACION + ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA + SINUSITIS MAXILAR BILATERAL, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO DESTETE DE SEDACION , CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, AL EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS QUE SUGIERAN DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA SIN DEHISCENCIAS NI SIGNOS DE INFECCION LOCAL Y ESCASOS LOQUIOS HEMATICOS NO FETIDOS.
ACTUALMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR. VALORADA EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA TENIENDO EN CUENTA HALLAZGO DE HEMOCULTIVO POSITIVO PARA S. EPIDERMIDIS METICILINO RESISTENTE QUIENES CONSIDERAN SE TRATA DE POSIBLE CONTAMINACION, POR LO QUE CONSIDERAN CONTINUACION DE MANEJO CON CEFEPIME HASTA REPORTE DE RESTO DE HEMOCULTIVOS PERO POR FOCO INFECCION PREVIAMENTE DESCRITOS CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO.
PARACLINCOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSISI NI NEUTROILIA, HEMOGLOBINA ESTABLE CON RESPECTO AL DIA DE AYER (SIN INDICACION DE TRANSFUSION), PLAQUETAS Y TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, AZOADOS SIN ALTERACION, NO

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT	**Cama:**	250		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.
PENDIENTE REALIZACION DE RMN CEREBRAL PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY A LAS 06+00 AM PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.
SE REALIZARA JUNTA MEDICA A A LAS 10:00 AM POR PARTE DEL SERVICIO DE UCI Y GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
CONTINUA MAJEO INTEGRAL Y VIGILANCIA CLINICA EN LA UNIDAD.
PRONOSTICO NEUROLOGICO DESFAVORABLE Y RESEVADO, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA A CORTO PLAZO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
PENDIENTE RMN CEREBRAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA
LAURA RIVERA R1
Paciente Crónico: No

Registrado por: RAFAEL ANTONIO SARMIENTO LOPEZ, GINECOLOGIA, Reg: 2302/94
Firmado por: VICTOR SAUL RANGEL RAMOS, GINECOLOGIA, Reg: 1045682364

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Imagenes Diagnosticas ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 06:57

SUBJETIVO

Paciente quien ingresa al servicio de radiología para la toma de Resonancia cerebral simple bajo anestecia general.

OBJETIVO

Se confirman datos del paciente con el personal de la unidad por nombre y apellidos completos o historia clínica previa a la realización del examen donde se indaga por antecedentes patológicos, quirúrgicos y alérgicos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente ingresa a sala de resonancia en camilla, ventilado y en compañia medica
Se realiza resonancia sin complicaciones.

PLAN

Sale paciente de sala de resonancia en buenas condiciones generales para su respectivo retorno a servicio de origen.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Se envían imágenes al sistema para pertinente valoración.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULIO CESAR ECHENIQUE LOPEZ, RADIOLOGIA, Reg: 72285241

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 08:01

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI MAÑANA
PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
5.1. G1C1O1
6. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
7. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS

8. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
9. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

OBJETIVO

PROBLEMAS:
1. POBRE PRONÓSTICO NEUROLÓGICO
2. DESCENSO PROGRESIVO DE HEMOGLOBINA

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC VOLC:420ML/KG / 403 MG / KG PEEP:7CMH2O IMV:12 PRM / 22 RPM, FIO2:35%; PIP 19 PMED 10, VM 8.3 PARÁMETROS DE SEGURIDAD.
- SOPORTE VASOACTIVO: NINGUNO
- SEDOANALGESIA: NINGUNO
- BASALES: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
- NUTRICIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL 54 CC HORA

SIGNOS VITALES: TA: 125/75 MMHG, PAM: 92 MMHG, FC: 99 LPM, T°: 36.1 °C, FR: 16 RPM, SAO2: 99%

BALANCE HÍDRICO:
- LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 2886 CC
- LÍQUIDOS ELIMINADOS: 2990 CC
- BALANCE: 104 CC (-)
- GASTO URINARIO: 1.7 CC/KG/HORA

GLUCOMETRÍAS: 120 - 138 - 91 - 82 MG/DL

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS LEVEMENTE ICTÉRICAS. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO CVC SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. MAMAS SECRETANTES, NO CONGESTIVAS, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIAS. GU: CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, NO SANGRADO ACTIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL < 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICAMLENTE: GLASGOW 5/15, PUPILAS ISOCÓRICAS, PUPILA DERECHA LEVEMENTE REACTIVA A LA LUZ, PUPILA IZQUIERDA NO FOTORREACTIVA. NO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 16.6, CR 0.580MG 1.80, SODIO 143, POTASIO 4.78LEU 8770, NEU 71.6%, HCTO 25.2, HB 7.8, PLAQUETAS 400.000PTT 39.50, PT 14.8, INR 1.04GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN.RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal con extremo en correcta ubicación.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 20 AÑOS EN PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL (26/02/19) POR PARO CARDIORRESPIRATORIO QUE RECIBIÓ REANIMACIÓN DURANTE 18 MINUTOS, CON POSTERIOR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA SEVERA ANÓXICO ISQUÉMICA Y PERSISTENCIA DE MIOCLONÍAS, QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL, CON DESCENSO PROGRESIVO DE HEMOGLOBINA PROBABLEMENTE SECUNDARIO A FERROPENIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS NI PARACLÍNICOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SE SOLICITAN GASES VENOSOS.DESDE EL PUNTO DE VISTA VENTILATORIO, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA, CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO HOY DÍA 6/7 POR SINUSITIS MAXILAR AGUDA. METABOLICAMENTE EUGLICEMICA, CON FUNCIÓN RENAL Y GASTO URINARIO PRESERVADO, CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, SIN TRASTORNO ACIDO BASE. NEUROLÓGICAMENTE, CON POBRE PRONÓSTICO, SIN SEDACIÓN. PENDIENTE LECTURA DE RMN CEREBRAL. SE SOLICITA NUEVA INTERCONSULTA POR GASTROENTEROLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX PARA GASTROSTOMÍA Y TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA Y NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN DIARIA. CONTINÚA VIGILANCIA EN UCI Y MANEJO INSTAURADO.

PLAN

PLAN DE REVISTA:

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- MANEJO EN UCI
- SOPORTE VENTILATORIO
- TROMBOPROFILAXIS
- GASTROPROTECCIÓN
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- SULFATO FERROSO
- SE DISMINUYE APORTE DE POTASIO
- CONTINÚA MANEJO ANTICOMICIAL INSTAURADO
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA, NEUROLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

07/03/2019 08:21 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

07/03/2019 14:21 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

07/03/2019 20:21 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

08/03/2019 02:21 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

INTERCONSULTAS

07/03/2019 08:25 Interconsulta Por Especialista En Gastroenterología
SE SOLICITA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA NUEVAMENTE. GRACIAS.

ORDENADO

07/03/2019 08:26 Interconsulta Por Especialista En Cirugía De Torax
SE SOLICITA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEO

ORDENADO

07/03/2019 09:08 Interconsulta Por Especialista En Neurología
PACIENTE YA CONOCIDA POR SU SERVICIO. SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN DIARIA. GRACIAS.

ORDENADO

Med No Pos Internos

07/03/2019 08:18 Levetiracetam 100mg/mL (500mg/5mL) solucion inyectable 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA estatus focal

ORDENADO

07/03/2019 08:18 Clobazam 20mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Paciente con refractariedad de crisis convulsivas

ORDENADO

Medicamento Interno

07/03/2019 08:12 Potasio cloruro 2meq/mL (20meq/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 2 mEq/h 2 mEq/h

ORDENADO

07/03/2019 08:13 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/03/2019 08:13 Hierro ferroso sulfato anhidro 25mg/mL (3000mg/120mL) jarabe 100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/03/2019 08:13 Ranitidina clorhidrato 25mg/mL (50mg/2mL) solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/03/2019 08:14 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

07/03/2019 08:15 Cefepima 1g polvo para inyeccion 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA FECHA DE INICIO: 01/03/19 HASTA COMPLETAR 7 DÍAS

ORDENADO

07/03/2019 08:16 Dihidromorfona.RESCATE clorhidrato 2mg/ml sln inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 0.3 mg iv cada 6 horas 0.3 mg iv cada 6 horas

ORDENADO

07/03/2019 08:16 Bromocriptina 2.5mg tableta 2.5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 3 DIAS SE INDICA TRATAMIENTO A SER CUMPLIDO POR 3DÍAS = 6DOSIS

ORDENADO

07/03/2019 08:17 Nistatina 100.000UI crema x 20g 1 APLICACION, TÓPICA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS

ORDENADO

MEZCLAS

07/03/2019 08:19 LACTATO RINGER 500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 40 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

ORDENADO

REHABILITACION

07/03/2019 08:20 Sesion de terapia fisica integral amb

ORDENADO

07/03/2019.08:21 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

Firmado por: CLAUDIA INES BIRCHENALL JIMENEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52148354

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 08:32

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA:
VALORACION Y PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA

SE VALORA PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTOPROGRAMADO PARA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL BAJO ANESTESIA GENERAL

PACIENTE ASA 4 CLASE FUNCIONAL NO VALORABLE
SE LE EXPLICA AL FAMILIAR DE LA PACIENTE TÉCNICA DE ANESTESIA RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES. SE ACLARAN DUDAS, ENTIENDE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

OBJETIVO

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION, VETILACION MECANICA
FC 90 POR MIN; TA 124/76 SPO2 99%
VÍA AÉREA: APERTURA ORAL NO VALORABLE
EXTENSIÓN CERVICAL LIMITADA
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO CON SONDA VESICAL
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II. NO RELACION CON EL MEDIO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

NOTA DE PROCEDIMIENTO
BAJO ANESTESIA GENERAL
MONITORIA BÁSICA: ECG, PANI, PULSO OXIMETRO Y O2 POR TOT
LISTA DE CHEQUEO: SE VERIFICA AYUNO, PREPARACION, ACCESO VENOSO PERMEABLE
SE ADMINISTRA CISATRACURIO 4 MS Y MANTENIMIENTO ANESTESICO CON SEVORANE 2%
VENTILACION POR VOLUMEN PEEP DE 5 PWA 16 FR 14 CICLOS POR MINUTO FIO2 100%
HORA DE INICIO: 07:00
HORA FINAL: 07:30

A LOS 5 MIN	FC 89	TA	124/70	SATO2: 98%
A LOS10 MIN	FC 90	TA	127/76	SATO2: 98%
A LOS 20 MIN	FC 88	TA	131/80	SATO2: 98%
A LOS 30 MIN	FC 87	TA	129/76	SATO2: 98%

FINALIZA EXAMEN SIN COMPLICACIONES.

PLAN

SE TRASLADA DE RESONADOR A CAM DE UCI Y SE ENTREGA A INTENSIVISTA CON TA 108/67 FC 90 POR MIN SATO2 98%

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO POR SERVICIO TRATANTE

Paciente Crónico: No

Firmado por: ADRIANA PATRICIA RIPOLL GONZALEZ, ANESTESIOLOGIA, Reg: 33332553

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 09:37

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO EN REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, CON SV: TA: 111/73 MMHG TAM:91, MMHG FC:83 LXM, SATO2 97%, EDEMATIZADA, NTE, PIEL BASALES, PIEL INTEGRA, SIN SEDACION, CON CICATRIZ PELVICA CUBIERTA, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIA, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO AC VT 420, PEEP 7, FR 12, FIO2 30%, REALIZANDO PPICO 21, PMED 13, VTE 416, VMINT 7.9, SIN REFLEJO CARINAL, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO, CON ALTERACION CARDIORESPIRATORIOS QUE LO COMPROMETE EN SU VENTILACION/PERFUSION E INTERCAMBIOS GASEOSO, QUE LO LIMITA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIA DIARIA, CON RESTRINCCION EN EL ROL SOCAL Y FAMILIAR, CON LIMITACION SEVERA PARA LA MARCHA.

PLAN

CON EL OBJETIVO DE MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, SE REALIZA MANIOBRAS DE VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, INSTILACION CON SOLUCION SALINA Y SUCCION CERRADA POR TOT, SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y SE REALIZA HIGIENE BUCAL, SE OBTIENE SECRECIONES MUCOIDES POR NARIZ, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

INSUMOS

1 SONDA NUMERO 14
1 FILTRO ANTIBACTERIAL POR PROTOCOLO
1SISTEMA DE SUCCION CERRADA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HIGIENE BRONQUIAL
VENTILACION MECANICA
FISIOTERAPIA INTEGRAL

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

07/03/2019 13:51 939403 - Terapia Respiratoria Integral
ok

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

Firmado por: DEISY CAROLINA GONZALEZ LOPEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 52958565

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 09:43

SUBJETIVO

GASTROENTEROLOGIA
PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA CON INDICACION DE NUTRICION ESPECIAL, SE PRORAMARA PROCEDIMIENTO, FAVOR CONTAR CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FAMILIAR COMPETENTE PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO.
ACTUALIZAR TIEMPOIS DE COAGULACION

OBJETIVO

-

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

-

PLAN

-

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Paciente Crónico: No

Firmado por: RAUL PINILLA , GASTROENTEROLOGIA, Reg: 79942682

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional ESPECIALIDAD: NUTRICION UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 10:13

SUBJETIVO

MONITOREO SOPORTE NUTICIONAL ENTERAL
Diagnostico nutricional: Otros trastornos de la ingestion de alimentos, no especificados

OBJETIVO

Paciente en día 9 con soporte nutricional especializado. Al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560 cc - Goteo meta: 65 cc) se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1.63 (g/Kg), grasas 0.8 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), kcal totales 2028 kcal/día: 32 Kcal/Kg de peso.

Requerimientos nutricionales: peso actual (estimado) 64Kg
Valor calórico total (VCT): 1706 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Nutrición enteral por sonda orogástrica
% Adecuacion proteina/Kcal NE 6 de marzo:100 %
Glucometría: mg/dl

Con soporte nutricional enteral, pasando a 54cc/H de acuerdo a indicación, con adecuado control glucemico, sin reporte de sintomatología gastrointestinal adversa. Con soporte ventilatorio, sedación. Se indica aumentar nutricion enteral a 65 cc/hora. Pendiente realizacion de gastrostomia
Se realizarán cambios según evolución

PLAN

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Plan de manejo
1. Nada Via Oral
2. Soporte nutricional enteral con formula N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560cc - Goteo meta: 65cc)
3. Velocidad de infusión: Aumentar a 65 cc/h.
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Seguimiento y monitoreo

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

ESCALAS DE MONITOREO

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, FECHA: 07/03/2019 10:18

Escala De Monitoreo Soporte Nutricional

PARÁMETRO	VALOR	PUNTAJE
PESO ACTUAL (kg)Seguimiento	60 - < 70 Kg	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL (CIE-10)	F509 Trastorno de la ingestion de alimentos, no especificado	1
FACTOR DE ESTRES	> 1,1 - 1,3	1
OBJETIVO CALORICO	1500 - 1999 kcal	1
% CUBRIMIENTO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	> ó = 100%	0
TOLERANCIA VIA	SI	0
TOTAL:		3
INTERPRETACIÓN:		Continuar Soporte Nutricional
Observaciones: Día 9 monitoreo enteral Peso actual (estimado) 64Kg. Valor calórico total (VCT): 1706 Kcal/día, 27 Kcal/Kg		

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA , NUTRICION , Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 10:23

SUBJETIVO

CIRUGIA DE TORAX

opaciente de 20 años con diagnósticos conocida en interconsutla precia con IDX:
1. Estado postreanimacion extrainstitucional 26.02.2019 (rcp 18 minutos)
2. Encefalopatia anóxico isquémica
3. Status epileptico mioclónico
4. Falla ventilatoria severa tipo 1
5. Puerperio tardío de cesárea de urgencia extrainstitucional con óbito fetal (26.02.2019)
5.1. G1c1o1
6. Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento
7. Hipoalcemia e hipomagnesemia - corregidas
8. Bajo riesgo psicosocial
9. Riesgo tromboembólico intermedio

OBJETIVO

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Soprotes
Vasopresor: No
Ventialtorio: AC: VolC:420ml/kg / 403 mg / kg PEEP:7cmH2O IMV:12 prm / 22 rpm, FiO2:35%; Pip 19 Pmed 10, Vm 8.3
Antibiotico: Cefepime E FI 01.03.2019 HOY DIA 4
Analgesia: no
Paciente en regular estado general con signos vitales:
TA: 112/78 mmHg TAM 82 mmHg FC: 105 Spo2: 98%
Normocefala, cuello movil, espación de horquilla esternal a cartilago cricorides de al menos 2 dedos de distancia. No signos de infección local.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente conocida en interconsulta previa, aun pendiente pronostico neurologico y consentimiento de familiar. Se habla con Padre: William,quien refiere se acercara a la isntitucion a las 14+00 pm, para realizar la firma de consentimiento informado. Pasamos boleta para procedimiento quirurgico, de lograrse la firma, realizaremos procedimoento el día de mañana

PLAN

Traqueostomía Percútanea el día de mañana
No administrar heparinas
Suspender Soporte Nutricional desde las 22+00 pm

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condiicón clinica.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79916529

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 13:12

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI TARDE

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
5.1. G1C1O1
6. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
7. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
8. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
9. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

OBJETIVO

PROBLEMAS:
1. MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO
2. DESCENSO PROGRESIVO DE HEMOGLOBINA

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC VOLC:420ML/KG / 403 MG / KG PEEP:7CMH2O IMV:12 PRM / 22 RPM, FIO2:35%; PIP 19 PMED 10, VM 8.3 PARÁMETROS DE SEGURIDAD.
- SOPORTE VASOACTIVO: NINGUNO
- SEDOANALGESIA: NINGUNO
- BASALES: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
- NUTRICIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL 65 CC HORA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SIGNOS VITALES: TA: 120/81 MMHG, PAM: 94 MMHG, FC: 91 LPM, T°: 35.4 °C, FR: 16 RPM, SAO2: 92%, PVC: 6 MMHG, GLASGOW 3/15

- BALANCE HÍDRICO 7 HORAS: NEGATIVO 411 CC
- GASTO URINARIO: 2.0 CC/KG/HORA
- GLUCOMETRÍAS: 116 MG/DL

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACION, EN COMA PROFUNDO.
CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO CVC SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. MAMAS SECRETANTES, NO CONGESTIVAS, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIAS. GASTO URINARIO: CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, NO SANGRADO ACTIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL < 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICAMLENTE: GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2 MM NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEA AUSENTE, REFLEJO OCULOCEFALOGIROS NEGATIVO, REFLEJO NAUSESO AUSENTE, REFLEJO CARINAL AUSENTE, FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA DE 12 CON 6 VENTILACION ESPONTANEAS, ARREFLEXIA GENERALIZADA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, SIN MOVIMIENTOS O POSTURAS ANORMALES, RESPUESTA PLANTAR BILATERAL NEUTRA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RMN CEREBRAL: Hallazgos altamente sugestivos de encefalopatía hipóxico - isquémica en fase subaguda temprana. Cambios sugestivos de pansinusitis crónica.BUN 16.6, CR 0.580MG 1.80, SODIO 143, POTASIO 4.78LEU 8770, NEU 71.6%, HCTO 25.2, HB 7.8, PLAQUETAS 400.000PTT 39.50, PT 14.8, INR 1.04GASES ARTERIALES: ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN.RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal con extremo en correcta ubicación.

ANÁLISIS

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL, CON DESCENSO PROGRESIVO DE HEMOGLOBINA PROBABLEMENTE SECUNDARIO A FERROPENIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS NI PARACLÍNICOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. DESDE EL PUNTO DE VISTA VENTILATORIO, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA, CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO HOY DÍA 6/7 POR SINUSITIS MAXILAR AGUDA. METABOLICAMENTE EUGLICEMICA, CON FUNCIÓN RENAL Y GASTO URINARIO PRESERVADO, CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, SIN TRASTORNO ACIDO BASE.
NEUROLÓGICAMENTE, CONFIRMACION POR ESTUDIO DE RESONANCIA Y VIDEOTELEMETRIA DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CON DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO, EN EL MOMENTO EN COMA PROFUNDO, SIN SEDACION HACE MAS DE 4 DIAS, CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, CON DIMINUCION PROGRESIVA DE ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, ARREFLEXIA GLOBAL, CON MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO, CON EVOLUCION QUE SOPORTA POSIBLE PROGRESION A MUERTE CEREBRAL.
SOLICITO SEGUIMIENTO CON DOPPLER TRANSCRANEAL.
PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.
CONSIDERO QUE POR MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO NO SE BENEFICIA DE REALIZACION DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIA.

PLAN

PLAN DE REVISTA:
- MANEJO EN UCI
- SOPORTE VENTILATORIO
- SIN SEDACION
- S/S DOPPLER TRANSCRANEAL DE CONTROL
- CONTINÚA MANEJO ANTICOMICIAL INSTAURADO
- PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Registrado por: CLAUDIA INES BIRCHENALL JIMENEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52148354
Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 14:45

SUBJETIVO

Evolucipon terapia respiratoria Tarde
Hora. 16+00 PM

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, sin sedación, manejo anticonvulsivante, en valoración de respuesta neurológica, evolución neurológica estacionaria, persiste reflejos de tallo cerebral débiles, se observa a estimulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, en manejo de status epiléptico, moderada asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora, persiste sialorrea, respuesta motora y funcional estacionaria, y pobre. Plan de traqueostomia percutánea y gastrostomia, Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, sin sedación, manejo anticonvulsivante, en valoración de respuesta neurológica, evolución neurológica estacionaria, persiste reflejos de tallo cerebral débiles, se observa a estimulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, fio2 30%, volumen corriente programado 420ml, frecuencia respiratoria programada 12 rpm, presion positiva al final de la espiración- peep 6cmh20, I.e 1:3, flow 65 lpm. A la auscultación, conserva murmullo vesicular, patrón respiratorio simétrico, disminucipon de excursipon y expansión torácica, sv. fc 106 lpm, saturando 99%, ta 110/67, pam 86.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

- rxHallazgos Transparencia pleuropulmonar normal. Cardio mediastino y vascularización pulmonar normales. Tubo endotraqueal con extremo en correcta ubicación.

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas cardiocirculatorio, cardiopulmonar,y neurológico, alteración de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion- intercambio gaseoso, limitacion severa de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restriccipon severa de su participacion social y familiar.

Objetivos de manejo
- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- favorecer posicionamiento cama

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- Mantener permeabilidad de via aerea.

PLAN

Manejo terapeutico Tarde
Hora 16+00 PM

- Se realizó técnicas de higiene bronquial, instilación de solución salina 10 cc por tubo orotraqueal, se realizó succión, se obtienen moderadas secreciones mucoides. Se realizó succión de secreciones mucoides hialinas en abundante cantidad por boca, persistencia de sialorrea. Se realizó lavado nasal, se obtienen abundantes secreciones mucoides purulentas por fosas nasales,
- Se realizó cambio de filtro humidificador por impactación de secreciones
- Se realizó drenaje postural no selectivo de tórax
- se realizó tecnicas de facilitacion neuromuscular, y propioceptiva de tórax
- Se realizó cambio de bolsa recolectora y tubo de succión por protocolo institucional,
- Posicionamiento cama, semisedente cama, no complicaciones, saturando 99%.

Nota. Paciente requirió dos veces succión por boca, sialorreica.

Insumos
- gasas esteriles (2), sonda nelaton n 14 (3), solucion salina 100cc (1)
- jeringas de 10 cc (1), filtro humidificador (1), tubo de succion (1), bolsa recolectora (1).

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitorizacipon hemodinámica y terapia respiratoria
Estado post-reanimación extrainstitucional- encefalopatia de expresión severa.
soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, fio2 30%
presion neumotaponador 24 cmh20
tubo orotraqueal N 7.0, Fijo en 25 cm
Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA MILENA ROJAS ECHEVERRY, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 30509775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 16:41

SUBJETIVO

Seguimiento Neurologia

Paciente con diagnósticos de:

Estado postreanimacion extrainstitucional 26.02.2019 (rcp 18 minutos)
Encefalopatia anóxico isquémica
Status epileptico mioclónico resuelto
Falla ventilatoria severa tipo 1
Puerperio mediato de cesárea de urgencia extrainstitucional con recien nacido femenino muerto 26.02.2019 extrainstitucional g1c1o1
Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento
Hipoalcemia e hipomagnesemia - corregidas

OBJETIVO

Soportes:
Vasopresor: No
Sedoanalgesia: No
Respiratorio: Ventilación mecánica invasiva modo AC

Neurológico:
Ojos cerrados, mirada primaria centrada. Isocoria de 1mm sin respuesta a reflejo fotomotor bilateral. Reflejo corneano ausente. Oculocefalogiro ausente. Reflejo nauseoso o tusígeno ausente.
No respuesta motora ante estimulo vigoroso. RMT: 0/++++. Respuesta plantar neutra.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

OBSERVACIONES

Paraclínicos: 07/03/19: Hemograma: WBC:8.770 Hb: 7.80 Hto: 25.2 Plt: 400.000Mg: 1.8 k: 4.78 Na:143.Cr:0.50 BUN: 1607/03/19: RMN de cerebro: Hallazgos altamente sugestivos de encefalopatía hipóxico - isquémica en fase subaguda temprana.05/03/19 VIDEOTELEMETRIA CONTROL:Encefalopatia de expresión severa

ANÁLISIS

Paciente conocida por el servicio, hospitalizada por encefalopatía anoxicoisquémica secundario a estado postreanimación con posterior desarrollo de estatus epiléptico convulsivo requiriendo inicio de anticomiciales e infusión de benzodiacepina; en descenso progresivo de ésta última presenta nuevo evento ictal requiriendo reinicio de infusión y ajuste de anticonvulsivante.
Actualmente sin sedación, última dosis hace más de 24 horas. Al examen neurológico con ausencia de reflejos de tallo, no respuesta motora ante estímulo vigoroso. Se recibe RMN de cerebro con hallazgos altamente sugestivos de encefalopatía hipoxica-isquémica. Se considera en el momento solicitan control de VEEG, para descartar estatus no convulsivo y de acuerdo a ello considerar retiro de medicamentos que depriman el sistema nerviso central (asumiento tiempo esperado de depuración de éstos). Seguimiento con resultados.

PLAN

Se solicita VEEG control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Estado postreanimacion extrainstitucional 26.02.2019 (rcp 18 minutos

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

07/03/2019 16:44 891901 - Monitorización Electroencefalografica Por Video Y Radio
Se solciita VEEG de 6 horas

ORDENADO

Firmado por: DIEGO ANTONIO JIMENEZ PUERTO, NEUROLOGIA, Reg: 79569801

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Fisica ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 20:33

SUBJETIVO

Evolucipon terapia Fisica Tarde
Nota retrospectiva
Hora. 17+00 PM

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, sin sedación, manejo anticonvulsivante, en valoración de respuesta neurológica, evolución neurológica estacionaria, persiste reflejos de tallo cerebral débiles, se observa a estimulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, en manejo de status epiléptico, moderada asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora, persiste sialorrea, respuesta motora y funcional estacionaria, y pobre. Plan de traqueostomia percutánea y gastrostomia, manejo terapeutico integral. Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

Paciente femenino en muy regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin soporte vasoactivo, soportes basales, sin sedación, manejo anticonvulsivante, en valoración de respuesta neurológica, evolución neurológica estacionaria, persiste reflejos de tallo cerebral débiles, se observa a estimulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatia anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimacion de 18 minutos extrainstitucional, soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, acoplada, fio2 30%, volumen corriente programado 420ml, frecuencia respiratoria programada 12 rpm, presion positiva al final de la espiración- peep 6cmh20, I.e 1:3, flow 65 lpm. A la auscultación, conserva murmullo vesicular, patrón respiratorio simétrico, disminucipon de excursipon y expansión torácica, sv. fc 106 lpm, saturando 99%, ta 110/67, pam 86.

Valoración fisioterapeutica
- Sistema tegumentario. Integro, edema generalizado en modulación,
- Sistema osteomuscular, tono muscular y postural hipotónico generalizado,
- sistema neurologico. encefalopatia de expresion severa, estado neurologico estacionaria, pobre interacción con el medio, comatosa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas cardiocirculatorio, cardiopulmonar,y neurológico, alteración de la relacion ventilacion-circulacion, ventilacion- intercambio gaseoso, limitacion severa de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restriccipon severa de su participacion social y familiar.

Objetivos de manejo
- Optimizar patrones de fuerza, potencia y resistencia
- favorecer entrennamiento de flexibilidad muscular
- facilitar transferencias estáticas de peso en cama
- favorecer estimulación sensoperceptual.

PLAN

Manejo terapeutico Tarde
Hora- 17+00pm

- Se realizó movilizaciones articulares, descargas de peso corporal
- se realizó facilitación de patrones musculares,
- se facilitó entrenamiento muscular, propioceptivo y mecanorreceptor
- se realizó técnicas de flexibilidad muscular,
- se facilitó cambios posicionales estáticos en cama
- posicionamiento y vigilancia, no complicaciones, sat 99%.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Terapia fisica integral.

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIANA MILENA ROJAS ECHEVERRY, TERAPIA FISICA, Reg: 30509775

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/03/2019 22:00

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
5.1. G1C1O1
6. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
7. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
8. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
9. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

OBJETIVO

PROBLEMAS:
1. MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO
2. DESCENSO PROGRESIVO DE HEMOGLOBINA

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC
- SOPORTE VASOACTIVO: NINGUNO
- SEDOANALGESIA: NINGUNO
- BASALES: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
- NUTRICIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL 65 CC HORA

SIGNOS VITALES: TA: 123/88mmhg TAM: 98 MMHG, FC: 107 LPM, T°: 36,3 °C, FR: 19 RPM, SAO2: 97%, GLASGOW 3/15

- BALANCE HÍDRICO 15 HORAS: NEGATIVO 903 CC
- GASTO URINARIO: 2.3 CC/KG/HORA
- GLUCOMETRÍAS: 119 MG/DL

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACION, EN COMA PROFUNDO.
CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO CVC SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. M
ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIAS.
EXTREMIDADES SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGO: GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2 MM NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, REFLEJO OCULOCEFALOGIROS NEGATIVO, REFLEJO NAUSESO AUSENTE, REFLEJO CARINAL AUSENTE, SIN MOVIMIENTOS O POSTURAS ANORMALES, RESPUESTA PLANTAR BILATERAL NEUTRA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA. CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. PERSISTE EN COMA PROFUNDO, SIN SEDACION HACE MAS DE 4 DIAS Y AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO. MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO, CON EVOLUCION QUE SOPORTA POSIBLE PROGRESION A MUERTE CEREBRAL. SEGUIMIENTO CON DOPPLER TRANSCRANEAL. PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA. MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.

PLAN

PENDIENTE DOPPLER TRANSCRANEAL DE CONTROL
CONTINÚA MANEJO ANTICOMICIAL INSTAURADO
PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA
SE SOLICITA RUTINA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VASOPRESOR
SOPORTE VENTILATORIO
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

LABORATORIO

07/03/2019 23:29 903603 - Calcio Automatizado

ORDENADO

07/03/2019 23:29 903864 - Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

07/03/2019 23:29 903813 - Cloro

ORDENADO

07/03/2019 23:29 903859 - Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

07/03/2019 23:29 903854 - Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

07/03/2019 23:29 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina,Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit

ORDENADO

07/03/2019 23:43 902045 - Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

07/03/2019 23:43 902049 - Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

Firmado por: ANGELA MARIA ROJAS MORA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 1019059515

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 00:44

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DADO POR :

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS EN POSICION DECUBITO SUPINO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL FIJO EN 23 CM DE COMISURA LABIAL SUPERIOR, NEUMOTAPONADOR NORMOFUNCIONAL, EN MODO AC/VC, CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES DADO POR TA: 118/80 MMHG, FC: 114LPM, SAT:99%, EVALUACION FISIOTERAPEUTICA SE OBSERVA TORAX SIMETRICO, A LA AUSUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, NO ES POSIBLE REALIZAR EVALUACION DEL DOLOR POR ESTADO DE CONCIENCIA, SE BRINDA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSUCULAR Y CARDIORESPIRATORIO QUE LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCION EN SU PARTICIPACION PARA SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES.

PLAN

SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA DADA POR MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y HEMIBLOQUEO, SEGUIDO A PREOXIGENACION AL 100% SE REALIZA LAVADO E HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCION CERRADA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES ADHERENTES, POSTERIOR A HIGIENE POR CAVIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS DENSAS.
SE FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACACIONES, DEJO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, VIA AEREA PERMEBALE.

INSUMOS
SONDA NELATON
JERINGA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILACION MECANICA VENTILATORIA
REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

08/03/2019 00:50 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

08/03/2019 00:50 Gases venosos

ORDENADO

08/03/2019 00:50 Gases arteriales

ORDENADO

08/03/2019 06:50 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

Firmado por: LIZETH AYALA ROJAS, FISIOTERAPIA, Reg: 1012404230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 05:14

SUBJETIVO

EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PACIENTE DE 20 AÑOS, AB POSITIVO, CON DIAGNOSTICO DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDIO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO

S// PACIENTE BAJO SEDACION E INTUBACION OROTRAQUEAL

OBJETIVO

SOPORTE VENTILATORIO: INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILACION MECANICA
TROMBOPROFILAXIS COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
ANTIBIOTICO CEFEPIME FI: 01/03/2019
ANTICONVULSIVANTE: ACIDO VALPROICO, LEVETIRACETAM, CLOBAZAM
NUTRICION ENTERAL

TOTAL ADMINISTRADOS 1752 CC
TOTAL ELIMINADOS: 3070 CC
BALANCE (+) 1318 CC
GU 2.4 CC/KG/H

PACIENTE BAJO SEDACION E , INTUBACION, EN MALAS CONDICIONES GENERALES
TA 123/83 MMHG, FC 82 LPM, FR 20 RPM, SAO2 97°C, T 36.5°C

ESCLERAS ANICETERICAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR-
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS LIMPIOS SIN SOBREAGREAGADOS, MAMAS TURGENTES NO ERITEMAS, NO INDURACIOINES
ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO, DEPREIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, HERIDA QURURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE INFLAMACION, NO DEHISCENCIAS, NO SECRESIONES
GU NORMOCONFIGURADOS, LOQUIOS ESCASO, NO FETIDOS, SONDA VESICAL A CYSTOFLO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, ERITEMA Y DESCAMACION DE REGION INGUINAL BILATERAL
EXTREMIDADES CON COMPRESION MECANICA INTERMITENTE
NEUROLOGICO BAJO SEDACION, SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

08.03.2019 K 4.2, CA 8.5, MG 1.73, NA 146, CL 108.3, TPT 41.2, TP 15.6, INR 1.09, HG LEUCOS 9570, N 64%, HB 8, HTO 26.3%,PLQ 462.000

ANÁLISIS

PACIETNE DE 20 AÑOS, EN POP DIA 9 DE CESAREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL POR CODIGO AZUL + OBITO FETAL + ESTADO POSTREANIMACION + ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA + SINUSITIS MAXILAR BILATERAL, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EL DIA DE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO BAJO INTUBACION OROTRAQUEAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON ADECUADA RESPUESTA, NO SIRS CLINICO, AUN COMA PROFUNDO A PESAR DE LA SUSPENSION DE LA SEDACION, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO. PARACLINICOS DE HOY CON ELECTROLITOS NORAMLES, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA ANEMIA NORMOROMICA NORMOCITCA SIN REQUERIMIETNO

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TRASNFUISONAL EN EL MOMENTO, PLAQUETAS NORAMLES, MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO, CON EVOLUCION QUE SOPORTA POSIBLE PROGRESION A MUERTE CEREBRAL. SEGUIMIENTO CON DOPPLER TRANSCRANEAL. RMN CERERBRAL DE AYER CON CAMBIOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA. MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AMATERNA A CORTO PLAZO, POSIBLE EVOLUCION SEGUN MEDICINA CRITICA A MUERTE CEREBRAL, TIENE PENDIENTE REPORTE DE RESTO DE HEMOCULTIOVOS Y SEGUIMIENTOCON DOPPLER TRANSCRANEAL

PLAN

MANEJO INSTAQURADO POR UCI
SEGUIMIETNO CON DOPPLER TRANSCRANEAL
PENDIENTE REPORTE DE RESTO DE HEMOCULTIVOS
PENDIETNE VEEG POR NERUOLOGIA..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE

Paciente Crónico: No

Registrado por: ERNESTO JAVIER FORERO VILLAMIZAR, GINECOLOGIA, Reg: 79391349
Firmado por: FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS, GINECOLOGIA, Reg: 4698611

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 05:27

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DADO POR :

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT	**Cama:**	250		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS EN POSICION DECUBITO ILATERALDEREJOC , ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON TUBO OROTRAQUEAL FIJO EN 23 CM DE COMISURA LABIAL SUPERIOR, NEUMOTAPONADOR NORMOFUNCIONAL, EN MODO AC/VC, CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES DADO POR TA: 118/80 MMHG, FC: 114LPM, SAT:99%, EVALUACION FISIOTERAPEUTICA SE OBSERVA TORAX SIMETRICO, A LA AUSUCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, NO ES POSIBLE REALIZAR EVALUACION DEL DOLOR POR ESTADO DE CONCIENCIA, SE BRINDA INFORMACION DEL PROCEDIMIENT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSUCULAR Y CARDIORESPIRATORIO QUÈ LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCION EN SU PARTICIPACION PARA SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES.

PLAN

SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA DADA POR MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y HEMIBLOQUEO, SEGUIDO A PREOXIGENACION AL 100% SE REALIZA LAVADO E HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCION CERRADA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, POSTERIOR A HIGIENE POR CAVIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS DENSAS.
SE FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACACIONES, DEJO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, VIA AEREA PERMEBALE.

INSUMOS
SONDA NELATON
JERINGA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA HEMODINAMICA
VIGILACION MECANICA VENTILATORIA
REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.
Paciente Crónico: No

Firmado por: LIZETH AYALA ROJAS, FISIOTERAPIA, Reg: 1012404230

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 08:13

SUBJETIVO

Nota Servicio de Cirugía de Tórax

Traqueostomia hoy
Favor alistar materiaels (campo esteril, 2 batas, 3 guantes 6.5 esteril, compresas, clorhexidina, jeringa 10cc, solucion salina 100cc, lidocaina y prolene 2x0) y equipo de pequeña cirugia.
Se llevará kit de traqueostomia.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT	**Cama:**	250		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Condición Clínica del Paciente

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

MATERIALES

08/03/2019 08:13 Prolene 2-0 CT2 75CM REF:8411T
ok
ok

CANCELADO

08/03/2019 08:14 Guante quirurgico esteril 6.5

ORDENADO

08/03/2019 10:26 Prolene 2-0 CT1 75 CMS REF: 8423 T C.General

ORDENADO

Medicamento Interno

08/03/2019 08:14 Lidocaina clorhidrato con Epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL 10 MILILITRO, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA Ahora Ahora

ORDENADO

Firmado por: LIZETH RODRIGUEZ SANCHEZ, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 52354218

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 08:36

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI MAÑANA

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
4.1. POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA (08/03/19).
5. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
5.1. G1C1O1
6. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
7. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
8. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
9. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

OBJETIVO

PROBLEMAS:
1. GLASGOW 3/15 PERMANENTE
2. ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL
3. TROMBOCITOSIS REACTIVA

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA MODO AC POR TRAQUEOSTOMIA
- SOPORTE VASOACTIVO: NINGUNO
- SEDOANALGESIA: NINGUNO
- BASALES: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
- NUTRICIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL 65 CC HORA

SIGNOS VITALES: TA: 127/83 MMHG, PAM: 97 MMHG, FC: 101 LPM, T°: 35.6 °C, FR: 16 RPM, SAO2: 98%, PVC: 10 MMHG, GLASGOW 3/15

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

BALANCE HÍDRICO:
- LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 1887 CC
- LÍQUIDOS ELIMINADOS: 3360 CC
- BALANCE: 1473 CC (-)
- GASTO URINARIO: 2 CC/KG/HORA

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SEDACION, EN COMA PROFUNDO.
CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO CVC SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. TRAQUEOSTOMÍA PERMEABLE. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. MAMAS SECRETANTES, NO CONGESTIVAS, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIAS. GASTO URINARIO: CON SONDA VESICAL A CISTOFLO, NO SANGRADO ACTIVO. EXTREMIDADES SIN EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL < 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICAMLENTE: GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2 MM NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, REFLEJO OCULOCEFALÓGIROS NEGATIVO, REFLEJO NAUSESO AUSENTE, REFLEJO CARINAL AUSENTE, ARREFLEXIA GENERALIZADA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, SIN MOVIMIENTOS O POSTURAS ANORMALES, RESPUESTA PLANTAR BILATERAL NEUTRA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SODIO 146, CLORO 108, POTASIO 4.24, CALCIO 8.5, MG 1.73LEU: 9570, NEU 64%, HCTO 26.3, HB 8.00, PLAQUETAS 462.000PT 15.6, INR 1.09, PTT 41.2GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, CON LIGERA HIPERLACTATEMIA, CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN

ANÁLISIS

PACIENTE DE 20 AÑOS EN PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL (26/02/19) POR PARO CARDIORRESPIRATORIO QUE RECIBIÓ REANIMACIÓN DURANTE 18 MINUTOS, CON POSTERIOR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA SEVERA ANÓXICO ISQUÉMICA Y SÍNDROME DE LANCE-ADAMS, QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RITMO SINUSAL, CON ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, SIN SIGNOS CLÍNICOS NI PARACLÍNICOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. DESDE EL PUNTO DE VISTA VENTILATORIO, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMÍA, CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO HOY DÍA 7/7 POR SINUSITIS MAXILAR AGUDA. METABOLICAMENTE EUGLICEMICA, CON GASTO URINARIO PRESERVADO, CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, SIN TRASTORNO ACIDO BASE. NEUROLÓGICAMENTE, CON GLASGOW 3/15 PERSISTENTE, CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, CON RMN CEREBRAL QUE ES ALTAMENTE SUGESTIVA DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA. VALORADA POR NEUROLOGÍA, QUE CONSIDERAN TOMA DE NUEVO VEEG PARA DESCARTAR ESTATUS NO CONVULSIVO. PENDIENTE DOPPLER TRANSCRANEAL.

PLAN

PLAN DE REVISTA:
- MANEJO EN UCI
- NUTRICIÓN ENTERAL
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMÍA
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DÍA
- CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS DÍA 7/7
- ACIDO VALPROICO 1000 MG IV CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 1000 MG IV CADA 8 HORAS
- CLOBAZAM 20 MG VO CADA 24 HORAS
- NISTATINA 1 APLICACIÓN TÓPICA CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 6 HORAS
- PENDIENTE DOPPLER TRANSCRANEAL
- PENDIENTE VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILATORIO
PROGRESIÓN A MUERTE CEREBRAL

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

EKG y Glucometria

08/03/2019 08:44 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

08/03/2019 14:44 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

08/03/2019 20:44 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

09/03/2019 02:44 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

INTERCONSULTAS

08/03/2019 10:31 Interconsulta Por Especialista En Gastroenterología
PACIENTE YA CONOCIDA POR SU SERVICIO, EN PLAN DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA. TIEMPOS DE COAGULACIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ORDENADO

Med No Pos Internos

08/03/2019 08:38 Propofol 10mg/mL (200mg/20mL) emulsion inyectable 60 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA ADMINISTRAR 60 MG IV

ORDENADO

08/03/2019 08:40 Rocuronio bromuro 50mg/5mL solucion inyectable x 5mL 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA 50 MG IV

ORDENADO

08/03/2019 08:42 Clobazam 20mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA Paciente con refractariedad de crisis convulsivas

ORDENADO

08/03/2019 08:42 Levetiracetam 100mg/mL (500mg/5mL) solucion inyectable 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA estatus focal

ORDENADO

Medicamento Interno

08/03/2019 08:39 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 100 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA 100 MCG IV

ORDENADO

08/03/2019 08:40 Nistatina 100.000Ul crema x 20g 1 APLICACION, TÓPICA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS APLICAR EN ZONA INGUINAL BILATERAL CADA 8 HORAS

ORDENADO

08/03/2019 08:41 Dihidromorfona.RESCATE clorhidrato 2mg/ml sln inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 0.3 mg iv cada 6 horas 0.3 mg iv cada 6 horas

ORDENADO

08/03/2019 08:41 Cefepima 1g polvo para inyeccion 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA FECHA DE INICIO: 01/03/19 HASTA COMPLETAR 7 DÍAS

ORDENADO

08/03/2019 08:41 Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa prellenada) 40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

08/03/2019 08:41 Ranitidina clorhidrato 25mg/mL (50mg/2mL) solucion inyectable 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

08/03/2019 08:41 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

08/03/2019 08:42 Potasio cloruro 2meq/mL (20meq/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA 2 mEq/h 2 mEq/h

ORDENADO

MEZCLAS

08/03/2019 08:43 LACTATO RINGER 500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 40 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRAVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

ORDENADO

REHABILITACION

08/03/2019 08:44 931001 - Terapia Física Integral

ORDENADO

08/03/2019 08:44 939403 - Terapia Respiratoria Integral

ORDENADO

Firmado por: CLAUDIA INES BIRCHENALL JIMENEZ, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 52148354

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 08/03/2019 10:27

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA	P916

DESCRIPCIÓN MÉDICA

Parada de seguridad, consentimiento diligenciado, bajo sedación y monitorización continua en UCI, Acomodación de decúbito supino de la paciente, Se realiza asepsia y antisepsia con clorhexidina y alcohol glicerinado. Colocación de campos quirúrgicos. Infiltración con lidocaína al 1%. Identificación de reparos anatómicos, Incisión de 1 cm longitudinal en región cervical anterior, Divulsión de TCS y pretraqueales hasta identificar pared traqueal, Retiro de tubo orotraqueal hasta que queda insinuado en la glotis por terapia respiratoria. Punción hasta evidenciar retorno de burbujas de aire, Paso de guía hidrofílica, Dilatación de ostomía en pared traqueal, Paso de dilatador Rhino, Bajo técnica de Seldinger paso de cánula de traqueostomía percutánea 8.0 Fr, conexión a ventilador mecánico, Insuflación de neumotaponador, Evidencia de adecuadas curvas flujo volumen en Ventilador confirmando posición de cánula. Se fijan cánula de la traqueostomía con prolene 2-0 y paso de cinturón.
Procedimiento sin complicaciones.

Dra: Lizeth Rodríguez - Cirugía de Tórax
Paula Torres - Residente III Año Cx.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
08/03/2019	311302	311302- Traqueostomía Vía Percutánea	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA	P916	Quirúrgico	Confirmado	--

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Firmado por: LIZETH RODRIGUEZ SANCHEZ , CIRUGIA DE TORAX , Reg: 52354218

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Soporte nutricional ESPECIALIDAD: NUTRICION UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 11:15

SUBJETIVO

MONITOREO SOPORTE NUTICIONAL ENTERAL
Diagnostico nutricional: Otros trastornos de la ingestion de alimentos, no especificados

OBJETIVO

Paciente en día 10 con soporte nutricional especializado. Al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560 cc - Goteo meta: 65 cc) se encuentran los siguientes aportes nutricionales : proteínas 1.63 (g/Kg), grasas 0.8 (g/Kg), carbohidratos 4,3 (g/Kg), kcal totales 2028 kcal/día: 32 Kcal/Kg de peso.

Requerimientos nutricionales: peso actual (estimado) 64Kg
Valor calórico total (VCT): 1706 Kcal/día, 27 Kcal/Kg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Tipo de soporte: Nutrición enteral por sonda orogástrica
% Adecuacion proteina/Kcal NE 7 de marzo: 80 %
Glucometría:103 mg/dl

Con soporte nutricional enteral, suspendida, ya que se encuentra programada para traqueostomia, se realiza en horas de la mañana.
Con adecuado control glicemico, sin reporte de sintomatología gastrointestinal adversa.
Con soporte ventilatorio, sedación. Se indica reiniciar la nutricion enteral a 65 cc/hora. Pendiente realizacion de gastrostomia
Se realizarán cambios según evolución

PLAN

Plan de manejo
1. Nada Via Oral
2. Soporte nutricional enteral con formula N. Estrés metabolico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560cc - Goteo meta: 65cc)
3. Velocidad de infusión: reiniciar posterior a traqueostomia a 65 cc/h.
4. Seguimiento y monitoreo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Seguimiento y monitoreo

Paciente Crónico: No

Firmado por: JULLY PAOLA NAVARRO PARRA, NUTRICION, Reg: 1020723260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 12:12

SUBJETIVO

NOTA DE GASTROENTEROLOGIA
SE REVISA HISTORIA CLINICA Y POR AHORA CONSIDERO QUE NO HAY BENEFICIO DE LA COLOCACION DE LA SONDA DE GASTROSTOMIA DADO QUE HAY DE POR MEDIO EL DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL LO CUAL CONTRAINDICA LA REALIZACION DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTO, QUEDAMOS AL TANTO DE LA SITUACION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE PRONOSTICO PARA NO ENTRAR EN EL TERRENO DE LA FUTILIDAD O EL ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO, GRACIAS.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: OSCAR ANGARITA SANTOS, GASTROENTEROLOGIA, Reg: 91288347

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 12:28

SUBJETIVO

Seguimiento Neurología

Paciente con diagnósticos de:

Estado postreanimacion extrainstitucional 26.02.2019 (rcp 18 minutos)
Encefalopatia anóxico isquémica
Status epileptico mioclónico resuelto
Falla ventilatoria severa tipo 1
Puerperio mediato de cesárea de urgencia extrainstitucional con recien nacido femenino muerto 26.02.2019 extrainstitucional g1c1o1
Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento
Hipoalcemia e hipomagnesemia - corregidas

OBJETIVO

Soportes:
Vasopresor: No
Sedoanalgesia: No
Respiratorio: Ventilación mecánica invasiva modo AC

Neurológico:
Ojos cerrados, mirada primaria centrada. Isocoria de 1mm sin respuesta a reflejo fotomotor bilateral. Reflejo corneano ausente. Oculocefalogiro ausente. Reflejo nauseoso o tusígeno ausente.
No respuesta motora ante estimulo vigoroso. RMT: 0/++++. Respuesta plantar neutra.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente conocida por el servicio, hospitalizada por encefalopatía anoxicoisquémica secundario a estado postreanimación con posterior desarrollo de estatus epiléptico convulsivo requiriendo inicio de anticomiciales e infusión de benzodiacepina; en descenso progresivo de ésta última presenta nuevo evento ictal requiriendo reinicio de infusión y ajuste de anticonvulsivante.
Actualmente sin sedación, Al examen neurológico con ausencia de reflejos de tallo, no respuesta motora ante estímulo vigoroso. Se recibe RMN de cerebro con hallazgos altamente sugestivos de encefalopatía hipoxica-isquémica.

Pendeintes VEEG control.
Seguimiento diario por nuestro servicio

PLAN

P/ VEEG.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

manejo medico

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

Firmado por: JOE FERNANDO MUÑOZ CERON, NEUROLOGIA, Reg: 7700512

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 14:00

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DADO POR :

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO RESUELTO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO MEDIATO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRAINSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7.SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
8. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
10.RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIOPROBLEMAS:
- SOPORTE VENTILATORIO
- PRONOSTICO NEUROLOGICO
- ETIOLOGIA DE PARO NO CLARA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No

OBJETIVO

ENCUENTRO EN REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL, CON SV: TA: 124/84 MMHG TAM:100, MMHG FC:102 LXM, SATO2 98%, EDEMATIZADA, NTE, PIEL BASALESINTEGRA, CON SEDACION CON MIDAZOLAM, CON CICATRIZ PELVICA CUBIERTA, NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIA, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA EN MODO AC VT 420, PEEP 6, FR 12, FIO2 30%, REALIZANDO PPICO 20, PMED 12, VTE 406, VMINT 6.3, SIN REFLEJO CARINAL, A LA AUSCULTACION PRESENTA RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO, CON ALTERACION CARDIORESPIRATORIOS QUE LO COMPROMETE EN SU VENTILACION/PERFUSION E INTERCAMBIOS GASEOSO, QUE LO LIMITA EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIA DIARIA, CON RESTRINCCION EN EL ROL SOCAL Y FAMILIAR, CON LIMITACION SEVERA PARA LA MARCHA.

PLAN

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

CON EL OBJETIVO DE MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, SE REALIZA MANIOBRAS DE VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, INSTILACION CON SOLUCION SALINA Y SUCCION CERRADA POR TOT, SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y SE REALIZA HIGIENE BUCAL, SE OBTIENE SECRECIONES MUCOIDES POR NARIZ, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE ASISTE TRAQUEOSTOMIA SE REALIZA EXTUBACION SEGUN LO REQUERIDO POR CIRUGIA, SE DEJA TRAQUEOSTOMIA NUMERO 8.0. SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

INSUMOS

1 SONDA NUMERO 14
1 FILTRO ANTIBACTERIAL POR PROTOCOLO
1 CONECTOR DE TQTQ

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HIGIENE BRONQUIAL
VENTILACION MECANICA
FISIOTERAPIA INTEGRAL
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

08/03/2019 14:08 939403 - Terapia Respiratoria Integral
ok

ORDENADO

Firmado por: DEISY CAROLINA GONZALEZ LOPEZ, FISIOTERAPIA, Reg: 52958565

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 14:02

SUBJETIVO

NOTA DE GASTROENTEROLOGIA
SE REVISA LA HISTORIA CLINICA, SE EXAMINA LA PACIENTE, SE HABLA CON LA FAMILIAR (MADRE), SE HABLA CON MEDICO TRATANTE (DRA BIRCHINAL INTENSIVISTA DE TURNO), ASISTO DURANTE EL DOPPLER TRANSCRANEAL, OBSERVO QUE YA HOY EN LA MAÑANA SE LE HIZO LA TRAQUEOSTOMIA, ME COMENTAN QUE NO HAY DEL TODO CLARIDAD EN EL DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL, QUE EXISTE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMIA PARA MANEJO DE LA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRONICO Y DECIDO REVALUAR LA CONDUCTA PREVIA DE NO REALIZAR LA GASTROSTOMIA Y SE HABLA CON LA MAMA DE LA PACIENTE, LE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO Y QUE ESTE NO TENDRA NINGUN IMPACTO IMPORTANTE EN SU MANEJO O PRONOSTICO NEUROLOGICO Y SE DECIDE REALIZAR LA GASTROSTOMIA, GRACIAS.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: OSCAR ANGARITA SANTOS, GASTROENTEROLOGIA, Reg: 91288347

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

méderi

Apellidos:	SANABRIA BENAVIDES				
Nombre:	NN BETSY NNLORENA				
Número de Id:	CC-1013684218				
Número de Ingreso:	1369062-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	20 Años	**Edad Act.:**	20 Años
Ubicación:	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT			**Cama:**	250
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 08/03/2019 14:06

SUBJETIVO

Previa explicación de riesgos y beneficios del procedimiento a familiares y firma de consentimiento informado, en UCI, bajo sedación con propofol 40mg EV, con soporte respiratorio mecánico por traqueostomia, se procede a realizar: Previa realización de endoscopia digestiva alta verificando ausencia de contraindicaciones para procedimiento. Se realiza digito presión de pared abdominal sobre epigastrio verificando compresión sobre cuerpo distal y transiluminacion de pared abdominal. Asepsia y antisepsia sobre epigastrio, anestesia local con 5 cc de xilocaina sin epinefrina, paso de aguja de gastrostomía con salida sobre cuerpo distal, paso de guía a través de aguja la cual se recupera con pinza de asa y se retira por boca, se avanza sonda de gastrostomía por técnica Pull. Se fija tope externo a 3cms sobre pared abdominal. No complicaciones. DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA POR TECNICA PULLSe sugiere:
- Dejar sonda a drenaje por 24 horas e instilar 50 cc de SSN cada 4 horas.
- Iniciar nutrición por sonda en 24 horas. Oscar Ricardo Angarita Santos

Medicina Interna
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

OBJETIVO

.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Paciente Crónico: No

Firmado por: OSCAR ANGARITA SANTOS, GASTROENTEROLOGIA, Reg: 91288347