



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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 kinesiología de torax mediante aceleracion de flujo, drenaje postural, vibracion. succion cerrada por TOT, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoideas, se realiza succion abierta por boca obteniendo escasa cantidad de secreciones hialina y por nariz obteneindo abundate cantidad de secreciones mucoideas, 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: 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

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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PLAN

Se realiza terapia respiratorio con el objetivo de favorecer higiene bronquial, mediante kinesiología de torax mediante aceleración de flujo, drenaje postural, vibración, succión cerrada por TOT, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucosidades, se realiza succión abierta por boca obteniendo escasa cantidad de secreciones hialina y por nariz obteniendo abundante cantidad de secreciones mucosidades, se evidencia permeabilidad de vía aérea.

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, HEMOCLASIFICACION 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

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

severa. No se registraron crisis convulsivas ni actividad epileptiforme intercrítica.

ANÁLISIS

PRONOSTICO NEUROLOGICO FUNCION Y DE VIDA OMINOSO. SE ENCUNETRA SIN SEDACION SIN RESPUESTA. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO. ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS INDICA ENCEFALOPATIA DE EXPRESION MODERADA A SEVERA QUE MUESTRA PRONOSTICO RESERVADO. NO HAY CRISIS. CONTINUAR IGUAL MANEJO

PLAN

IGUAL MANEJO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

...

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:29

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN VENIA PRESENTANDO DISAUTONOMIAS, CON MIDRIASIS PROGRESIVA ARREACTIVA, SIN SEDACION, CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO REPORTADOS DESDE DIAS PREVIOS, CON DETERIORO CARDIOVASCULAR PROGRESIVO EN LAS ULTIMAS HORAS, EN QUIEN PREVIAMENTE SE HABIA RELATADO DETERIORO NEUROLOGICO PAULATINO DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN CON MAL PRONOSTICO VITAL A CORTO PLAZO, CON DAÑO CEREBRAL SEVERO, DIFUSO E IRREVERSIBLE QUE CONDICIONABA A NO SER CANDIDATA A MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACIÓN POR FUTILIDAD DE ESTAS. PACIENTE PROGRESA A BRADICARDIA Y POSTERIOR ASISTOLIA. HORA DE FALLECIMIENTO 10 Y 20 HORAS. SE DA AVISO A HERMANA PARA LLAMAR A PADRES.

POR SE MUERTE MATERNA, REQUIERE REALIZACION DE AUTOPSIA.

PLAN

- TRASLADO A MORGUE
- NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION, MUERTE MATERNA REQUIERE AUTOPSIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:55

SUBJETIVO

NOTA ADICIONAL UCI

OBJETIVO



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:		
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitorización hemodinámica y terapia respiratoria
soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, fio 235%
presión neumotaponador 24 cmh20
Cánula de traqueostomía N 8.0.
Mal pronóstico vital a corto plazo.
Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:29

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO EN MANEJO
4. POP (08/03/19) INMEDIATO DE GASTROSTOMIA
5. POP (07/03/19) DE TRAQUEOSTOMIA
6. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
7. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
- 7.1. G1C1O1
8. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
11. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: INFECCIÓN 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 EN MAL ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, EN COMA

SIGNOS VITALES DE: PA 116/70 MMHG, PAM 85 MMHG, FC 119 LPM, FR 21 RPM, SAO2 93%, T 36.9°C

- ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA,

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 ESTÍMULO VIGOROSO. RMT: 0/++++. RESPUESTA PLANTAR NEUTRA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Estudio de video EEG de 6 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1- Encefalopatía de expresión moderada a



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

objetivos de manejo

- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilación alveolar efectiva
- mantener permeabilidad de vía aérea
- soporte ventilatorio

PLAN

Se realiza terapia respiratoria con el objetivo de favorecer higiene bronquial, mediante kinesiterapia de tórax mediante aceleración de flujo, drenaje postural, vibración. succión cerrada por TOT, obteniendo escasa cantidad de secreciones mucosidades, se realiza succión abierta por boca obteniendo escasa cantidad de secreciones hialina y por nariz obteniendo abundante cantidad de secreciones mucosidades, se evidencia permeabilidad de vía aérea.

Se finaliza procedimiento sin complicaciones.

Insumos:

- 1 sonda nelaton 14
- 1 gasa estéril
- 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: 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 requerimiento de soporte inotrópico, afebril, soporte de ventilación mecánica, con adecuado acople ventilatorio, en vigilancia clínica.

OBJETIVO

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

A la auscultación disminución de murmullo vesicular de predominio bibasal con ronus de baja intensidad en ambos campos pulmonares

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente con deficiencias funcionales y estructurales de los sistemas neurológico, cardio-pulmonar. alteración de la relación ventilación-circulación, ventilación-intercambio gaseoso, limitación moderada de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restricción moderada de su participación social y familiar.

objetivos de manejo

- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilación alveolar efectiva
- mantener permeabilidad de vía aérea
- soporte ventilatorio



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 15 Años

Ciclos regulares: No



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

severa. No se registraron crisis convulsivas ni actividad epileptiforme intercrítica.

ANÁLISIS

PRONOSTICO NEUROLOGICO FUNCION Y DE VIDA OMINOSO. SE ENCUNETRA SIN SEDACION SIN RESPUESTA. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES, ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO. ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS INDICA ENCEFALOPATIA DE EXPRESION MODERADA A SEVERA QUE MUESTRA PRONOSTICO RESERVADO. NO HAY CRISIS. CONTINUAR IGUAL MANEJO

PLAN

IGUAL MANEJO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

...

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:29

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN VENIA PRESENTANDO DISAUTONOMIAS, CON MIDRIASIS PROGRESIVA ARREACTIVA, SIN SEDACION, CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO REPORTADOS DESDE DIAS PREVIOS, CON DETERIORO CARDIOVASCULAR PROGRESIVO EN LAS ULTIMAS HORAS, EN QUIEN PREVIAMENTE SE HABIA RELATADO DETERIORO NEUROLOGICO PAULATINO DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN CON MAL PRONOSTICO VITAL A CORTO PLAZO, CON DAÑO CEREBRAL SEVERO, DIFUSO E IRREVERSIBLE QUE CONDICIONABA A NO SER CANDIDATA A MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACIÓN POR FUTILIDAD DE ESTAS. PACIENTE PROGRESA A BRADICARDIA Y POSTERIOR ASISTOLIA. HORA DE FALLECIMIENTO 10 Y 20 HORAS. SE DA AVISO A HERMANA PARA LLAMAR A PADRES. POR SE MUERTE MATERNA, REQUIERE REALIZACION DE AUTOPSIA.

PLAN

- TRASLADO A MORGUE
- NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION, MUERTE MATERNA REQUIERE AUTOPSIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Paciente Crónico: No

Firmado por: NORBERTO MEDINA REINA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 80055776

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:55

SUBJETIVO

NOTA ADICIONAL UCI

OBJETIVO



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitorización hemodinámica y terapia respiratoria
soporte ventilatorio mecanico invasivo modo volumen control, fio2 35%
presion neumotaponador 24 cmh20
Cánula de traqueostomia N 8.0.
Mal pronóstico vital a corto plazo.
Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 10/03/2019 10:29

SUBJETIVO

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRAINSTITUCIONAL 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATIA ANÓXICO ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO EN MANEJO
4. POP (08/03/19) INMEDIATO DE GASTROSTOMIA
5. POP (07/03/19) DE TRAQUEOSTOMIA
6. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
7. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAINSTITUCIONAL CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)
7.1. G1C1O1
8. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL EN TRATAMIENTO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
11. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

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 EN MAL ESTADO GENERAL, SIN SEDACIÓN, EN COMA

SIGNOS VITALES DE: PA 116/70 MMHG, PAM 85 MMHG, FC 119 LPM, FR 21 RPM, SAO2 93%, T 36.9°C

- ACOPLADA A VENTILACION MECANICA,

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

OBSERVACIONES

Estudio de vídeo EEG de 6 horas, ANORMAL. Los hallazgos descritos son consistentes con: 1- Encefalopatía de expresión moderada a



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

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 traqueostomía, 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 transiluminación de pared abdominal. Asepsia y antisepsia sobre epigastrio, anestesia local con 5 cc de xilocaína 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 PULL Se 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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 08/03/2019 15:06

SUBJETIVO

Evolucion terapia respiratoria Tarde
Hora. 15+40 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, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatía anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimación de 18 minutos extrahospitalario, soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, acoplada, en manejo de status epiléptico, parcial asistencia a parámetros ventilatorios, tono muscular y postural hipotónico generalizado, pobre respuesta neuromotora, persiste sialorrea, respuesta motora y funcional estacionaria, y pobre. Hoy realizaron en horas de la mañana traqueostomía percutánea, Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

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, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatía anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimación de 18



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

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 SOCIAL 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, 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

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 REVISLA 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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.

Pendientes VEEG control.
Seguimiento diario por nuestro servicio

PLAN

P/ VEEG.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

manejo medico

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

PATOLÓGICOS

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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SUBJETIVO

NOTA DE GASTROENTEROLOGIA

SE REVISIA 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

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 extrahospitalaria 26.02.2019 (rcp 18 minutos)

Encefalopatía anóxica isquémica

Status epileptico mioclónico resuelto

Falla ventilatoria severa tipo 1

Puerperio mediato de cesárea de urgencia extrahospitalaria con recién nacido femenino muerto 26.02.2019 extrahospitalaria

g1c1o1

Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento

Hipoalbuminemia 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 estímulo 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 anticonvulsivos e infusión de benzodiacepina; en descenso progresivo de



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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	--

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 gestion de alimentos, no especificados

OBJETIVO

Paciente en día 10 con soporte nutricional especializado. Al realizar monitoreo del soporte nutricional enteral con N. Estrés metabólico 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 traqueostomía, se realiza en horas de la mañana.

Con adecuado control glicémico, sin reporte de sintomatología gastrointestinal adversa.

Con soporte ventilatorio, sedación. Se indica reiniciar la nutrición enteral a 65 cc/hora. Pendiente realización de gastrostomía

Se realizarán cambios según evolución

PLAN

Plan de manejo

1. Nada Via Oral

2. Soporte nutricional enteral con formula N. Estrés metabólico Altas en peptidos y antioxidantes (perative LPC 1000 ml) (Volumen total: 1560cc - Goteo meta: 65cc)

3. Velocidad de infusión: reiniciar posterior a traqueostomía 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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 100.000UI 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

08/03/2019 08:41 Dihidromorfona.RESCATE clorhidrato 2mg/ml sin 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

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

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 oro-traqueal 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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 EUGLICÉMICA, CON GASTO URINARIO PRESERVADO, CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, 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

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

08/03/2019 08:14 Lidocaina clorhidrato con Epinefrina 100mg/10mL solución 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

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. NEUROLÓGICAMENTE: 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOADHERENTES, POSTERIOR A HIGIENE POR CAVIDAD OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS DENSAS. SE FINALIZA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES, 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

Traqueostomía hoy

Favor alistar materiales (campo estéril, 2 batas, 3 guantes 6.5 estéril, compresas, clorhexidina, jeringa 10cc, solución salina 100cc, lidocaina y prolene 2x0) y equipo de pequeña cirugía.

Se llevará kit de traqueostomía.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

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 estéril 6.5

ORDENADO

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

ORDENADO

Medicamento Interno



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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

PATOLÓGICOS

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 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 SOBREGREGADOS 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 QUE LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCIÓN 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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 SOBREGREAGADOS, MAMAS TURGENTES
 NO ERITEMAS, NO INDURACIONES
 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 TRASFUISONAL 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 INSTAQRADO 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

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 AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREGREGADOS 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 NEUROMUSCULAR Y CARDIORESPIRATORIO QUE LIMITAN SUS FUNCIONES DE AUTOCUIDADO Y VIDA DIARIA, FUNCIONES DE RESPIRACION, VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO, QUE PRODUCE UNA RESTRICCIÓN 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 succión cerrada obteniendo escasa cantidad de secreciones mucoides adherentes, posterior a higiene por cavidad orofaríngea obteniendo moderada cantidad de secreciones hialinas densas. 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
REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.

Paciente Crónico: No

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: 08/03/2019 05:14
SUBJETIVO

EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PACIENTE DE 20 AÑOS, AB POSITIVO, CON DIAGNOSTICO DE:

1. ESTADO POSTREANIMACION EXTRA INSTITUCIONAL 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 EXTRA INSTITUCIONAL CON RECIEN NACIDO FEMENINO MUERTO 26.02.2019 EXTRA INSTITUCIONAL
6. G1C1O1
7. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
8. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO
9. HIPOALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA - CORREGIDAS
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

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

ORDENADO

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 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit

ORDENADO

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

ORDENADO

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

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

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquía: 15 Años



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- 5.1. G1C101
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

LABORATORIO

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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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 estímulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatía anóxica-isquémica severa, secundario a estado post-reanimación de 18 minutos extrahospitalario, soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, acoplada, fio2 30%, volumen corriente programado 420ml, frecuencia respiratoria programada 12 rpm, presión positiva al final de la espiración- peep 6cmh20, I.e 1:3, flow 65 lpm. A la auscultación, conserva murmullo vesicular, patrón respiratorio simétrico, disminución de excursión y expansión torácica, sv, fc 106 lpm, saturando 99%, ta 110/67, pam 86.

Valoración fisioterapéutica

- Sistema tegumentario. Integro, edema generalizado en modulación,
- Sistema osteomuscular, tono muscular y postural hipotónico generalizado,
- sistema neurológico. encefalopatía de expresión severa, estado neurológico 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 relación ventilación-circulación, ventilación- intercambio gaseoso, limitación severa de sus actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas y restricción severa de su participación social y familiar.

Objetivos de manejo

- Optimizar patrones de fuerza, potencia y resistencia
- favorecer entrenamiento de flexibilidad muscular
- facilitar transferencias estáticas de peso en cama
- favorecer estimulación sensorio-perceptual.

PLAN

Manejo terapéutico 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 física integral.

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INTENSIVOS 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 POSTREANIMACIÓN EXTRAHOSPITALARIO 26.02.2019 (RCP 18 MINUTOS)
2. ENCEFALOPATÍA ANÓXICA ISQUÉMICA
3. STATUS EPILEPTICO MIOCLÓNICO
4. FALLA VENTILATORIA SEVERA TIPO 1
5. PUERPERIO TARDÍO DE CESÁREA DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIO CON ÓBITO FETAL (26.02.2019)



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Oculocefalgiro ausente. Reflejo nauseoso o tusígeno ausente.

No respuesta motora ante estímulo vigoroso. RMT: 0/++++. Respuesta plantar neutra.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

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:Encefalopatía 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 anticonvulsivos 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 nervioso central (asumiendo tiempo esperado de depuración de éstos). Seguimiento con resultados.

PLAN

Se solicita VEEG control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Estado postreanimación extrahospitalaria 26.02.2019 (rcp 18 minutos)

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

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

SUBJETIVO

Evolucion 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 estímulo de succión, movimiento reflejos en abdomen, cubrimiento antibiótico, cuadro de encefalopatía anóxico-isquémica severa, secundario a estado post-reanimación de 18 minutos extrahospitalaria, soporte ventilatorio mecánico 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 traqueostomía percutánea y gastrostomía, manejo terapéutico integral. Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: INFECCIÓN URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENICILINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquía: 15 Años

Ciclos regulares: No



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- optimizar intercambio gaseoso
- optimizar ventilacion alveolar efectiva
- favorecer posicionamiento cama
- 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 técnicas de facilitación 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

Monitorización hemodinámica y terapia respiratoria

Estado post-reanimación extrahospitalar-encefalopatía de expresión severa.

soporte ventilatorio mecánico invasivo modo volumen control, fio 230%

presión neumotaponador 24 cmH₂O

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:** NEUROLOGÍA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 07/03/2019 16:41

SUBJETIVO

Seguimiento Neurología

Paciente con diagnósticos de:

Estado postreanimación extrahospitalar 26.02.2019 (rcp 18 minutos)

Encefalopatía anóxica isquémica

Status epileptico mioclónico resuelto

Falla ventilatoria severa tipo 1

Puerperio mediato de cesárea de urgencia extrahospitalar con recién nacido femenino muerto 26.02.2019 extrahospitalar

g1c1o1

Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento

Hipoalcalcemia 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.



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

SOPORTE VENTILATORIO

Paciente Crónico: No

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

Evolucionon 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 encefalopatía anóxica-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 traqueostomía percutánea y gastrostomía, Vigilancia respiratoria y hemodinámica.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquía: 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 encefalopatía anóxica-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, disminucion 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 restriccion severa de su participacion social y familiar.

Objetivos de manejo



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- SOPORTE VASOACTIVO: NINGUNO
- SEDOANALGESIA: NINGUNO
- BASALES: LACTATO DE RINGER 40 CC HORA
- NUTRICIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL 65 CC HORA

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. NEUROLÓGICAMENTE: 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 DIMINUION 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- 7. Hipoalcemia e hipomagnesemia - corregidas
- 8. Bajo riesgo psicosocial
- 9. Riesgo tromboembólico intermedio

OBJETIVO

Soprotos

Vasopresor: No

Ventilatorio: AC: VolC:420ml/kg / 403 mg / kg PEEP:7cmH2O IMV:12 prm / 22 rpm, FiO2:35%; Pip 19 Pmed 10, Vm 8.3

Antibiótico: 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 móvil, espación de horquilla esternal a cartilago cricoides 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 pronóstico neurológico y consentimiento de familiar. Se habla con Padre:

William, quien refiere se acercara a la institución a las 14+00 pm, para realizar la firma de consentimiento informado. Pasamos boleta para procedimiento quirúrgico, de lograrse la firma, realizaremos procedimiento el día de mañana

PLAN

Traqueostomía Percutánea el día de mañana

No administrar heparinas

Suspender Soporte Nutricional desde las 22+00 pm

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condición clínica.

Paciente Crónico: No

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

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Médica ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, 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 EXTRA INSTITUCIONAL 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 EXTRA INSTITUCIONAL 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.



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

gastrointestinal adversa. Con soporte ventilatorio, sedación. Se indica aumentar nutrición enteral a 65 cc/hora. Pendiente realización de gastrostomía

Se realizarán cambios según evolución

PLAN

Plan de manejo

1. Nada Vía Oral
2. Soporte nutricional enteral con fórmula N. Estrés metabólico. Altas en péptidos 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 ingestión de alimentos, no especificado	1
FACTOR DE ESTRES	> 1,1 - 1,3	1
OBJETIVO CALORICO	1500 - 1999 kcal	1
% CUBRIMIENTO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	> 6 = 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 interconsulta precia con IDX:

1. Estado postreanimación extrahospitalaria 26.02.2019 (rcp 18 minutos)
2. Encefalopatía anóxica isquémica
3. Status epileptico mioclónico
4. Falla ventilatoria severa tipo 1
5. Puerperio tardío de cesárea de urgencia extrahospitalaria con óbito fetal (26.02.2019)
- 5.1. G1c1o1
6. Sinusitis aguda maxilar bilateral en tratamiento



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HIGIENE BRONQUIAL
VENTILACION MECANICA
FISIOTERAPIA INTEGRAL

Paciente Crónico: No

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 metabólico 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 glucémico, sin reporte de sintomatología



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

Patológicos: INFECCION URINARIA EN II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Quirúrgicos: NIEGA

TOXICO - ALÉRGICOS

Alérgicos: PENILICINA

Toxicos: TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquía: 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 INTEGRAL, 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 SOCIAL 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
- 1 SISTEMA DE SUCCION CERRADA



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

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
10. SINUSITIS AGUDA MAXILAR BILATERAL - EN TRATAMIENTO PROGRAMADO 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, VENTILACION 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 SOBREGREGADOS

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 LOS 10 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



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:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

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

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:



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:			
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- 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. NEUROLÓGICAMENTE: 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 EUGLICÉMICA, CON FUNCIÓN RENAL Y GASTO URINARIO PRESERVADO, CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, 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:

- 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