

Episodio : 33647652
Fecha : 06.07.2021

Paciente	: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación	: CC 52078013
F. Nacimiento	: 09.12.1971
Sexo	: Femenino
Edad	: 49 Años
Especialidad	: 10ETP TALLERES PYP
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CM

Registro de Talleres

* **Fecha del registro** : 06.07.2021 **Hora Registro** : 14:37
Servicio : 10ETP TALLERES PYP
Responsable :
Programa : HIGIENE POSTURAL
Módulo : 1 **Sesión #** : 1
Fecha : 06.07.2021 **Hora de inicio** : 13:00 **Hora de finalización** : 14:30
Tema : LA COLUMNA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO

Objetivo de la sesión : CONOCER LA COLUMNA Y APRENDER CÓMO USARLA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, MEJORAR LOS HÁBITOS

Objetivo específico : Crear conciencia de la importancia de la ejecución del plan de ejercicios y el seguimiento de las medidas de higiene postural en las actividades de la vida diaria

Descripción de la actividad : Sesión educativa con ayuda de medios audiovisuales explicando la biomecánica de la columna, las medidas de protección y ergonomía en las actividades laborales y de la vida diaria y se dan indicaciones sobre pausas activas y ejercicios para mantener la funcionalidad de la columna.

Plan : se realiza sesion presencial en donde se brinda educacion en salud, se dan indicaciones del cuidado de la columna y su adecuada manejo con tecnicas de higiene postural, se envia material de apoyo via correo electronico, se finaliza sin novedad alguna.

Responsable : VILLEGAS RODRIGUEZ ALEJANDRA
Registro : 53124357
Especialidad : FISIOTERAPIA
Ubicación : En Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias : Cristiano
Nivel de Escolaridad : Técnico Completo
Empleador o Empresa : HOGAR
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

" CONTROL "

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA HACE DOS AÑOS CON RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES. VALORADA POR CX GENERAL 5/11/20 INDICO SEGUIMIENTO EN UN AÑO. REFIERE EPIGASTRALGIA, REFLUJO GASTROESOFAGICO, DISFAGIA DE SOLIDOS, DOLOR TIPO COLICO, NAUSEAS, EMESIS ALIMENTARIA, NO PERDIDA DE PESO, SUDORACION, AFEBRIL, DEPOSICION BLANDA SIN PRODUCTOS PATOLOGICOS, BRISTOL IV.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESCOLIOSIS DORSAL, CON IMPORTANTE DOLOR DURANTE LA BIPEDESTACION.

SE VERIFICA SICU

- 10/05/21 RX DE COLUMNA TOTAL: Lumbarización de S1 (vértebra transicional). Disminución de la amplitud del espacio intervertebral L4-L5, y en menor grado de los espacios intervertebrales dorsales medios y altos, formación de osteofitos anteriores en el aspecto superior de L5 por fenómenos degenerativos de los discos intervertebrales (espondilosis). En la proyección AP vertical se aprecia una primera curva escoliótica dorsolumbar derecha con un ángulo de escoliosis de 29° curva que corrige hasta 20° en la radiografía con inclinación hacia la derecha. Hay otra curva escoliótica dorsal izquierda con un ángulo de escoliosis de 25° curva que corrige hasta 5° en la radiografía con inclinación hacia la izquierda.

- 8/5/21 GLUCOSA 87 CT 202 HDL 51 TG 176 LDL 116

- 7/05/21 EVDA: 1-ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A 2-GASTROPATIA PETEQUIAL FUNDOCORPORAL 3-GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL BIOPSIAS ANTRO E INCISURA: GASTRITIS CRONICA DIFUSA CORPOROANTRAL LIGERA, NO ATROFICA, CON ACTIVIDAD MODERADA. METAPLASIA INTESTINAL NO IDENTIFICADA, HIPERPLASIA FOVEOLAR NO IDENTIFICADA, H PYLORI POSITIVO

- COLANGIORESONANCIA: 28/10/2020: HIGADO SIN EVIDENCIA DE LESIONES, VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA DE CALIBRE NORMAL, COLEDOCO Y CONDUCTOS HEPÁTICOS SIN DILATACIONES, CALCULOS, QUISTES O LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO. CAMBIOS POP CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO, SIN LESIONES OCUPANTES EN LECHO HEPATICO. PANCREAS, RIÑONES, BAZO, GLANDULAS SUPRARENALES NORMALES. OPINION: ESTADO POST COLECISTECTOMIA, CAMBIOS POSTQX, CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL, NO HAY DILATACION DE LAS VIAS BILIARES INTRA O EXTRAHEPÁTICA.

- 3/10/20 FA 151 GGT 188 TGO 17 TGP 68

FUR: 25/05/2021 PLANIFICACION: PRESERVATIVO C: IRREGULAR

NIEGA PROBABILIDAD DE EMBARAZO

CCV: 2019 NORMAL

NO ALERGIA MEDICAMENTOSA

**** SE REALIZA LA CONSULTA CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA MITIGAR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL CORONAVIRUS.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Historia Clínica de Ingreso

NO HIPOACUSIA, NO TINITUS.

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NO DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL, NO ORTOPNEA, NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR PLEURITICO.

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL.

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL.

* LOCOMOTOR

NIEGA.

* OSTEOARTICULAR

NO ARTRALGIAS, NO MIALGIAS.

* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA, NO SINCOPE, NO ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA.

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO POLIDIPSIA, NO POLIFAGIA, NO POLIURIA.

* OTROS

COLAGENO: NO ULCERAS BUCALES, NO FOTOSENSIBILIDAD, NO RAYNOUD, NO OJO SECO, NO BOCA SECA.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60

Presión Arterial Media(mm Hg) : 73

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Frec. Cardíaca : 70

Peso(Kg) : 50,000

Talla(cm) : 153

Superficie Corporal(m2) : 1,48

IMC(Kg/m2) : 21,36

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NO ALTERACIONES APARENTES

* -OJOS

Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS NO HIPERTROFIA
- * -CUELLO
Hallazgos : TIROIDES NO PALPABLE, NO SOPLOS CAROTIDEOS, NO ADENOPATIAS NO I. YUGULAR
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS : RITMICOS NO SOPLOS AUDIBLES, NO FROTE PERICARDICO ,
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RSIS + BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO MASA NO MEGALIAS NO IRRITACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : NORMAL
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS , PERFUSION 2 SEG. NO SIGNOS TVP
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : MOTILIDAD, FUERZA Y SENSIBILIDAD, PARES CRANEALES NORMAL, ROMBERG NEGAT
- * -MENTAL
Hallazgos : CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NOMINA, COMPRENDE ,REPITE
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO LESIONES EN PIEL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K297
 Descripción : GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 01.06.2021 Hora : 10:30
 Código Diagnóstico : E785
 Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 01.06.2021 Hora : 10:30
 Código Diagnóstico : K760
 Nombre Diagnóstico : DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :
- * Fecha : 01.06.2021 Hora : 10:30
 Código Diagnóstico : M419
 Nombre Diagnóstico : ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación :
 Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA HACE DOS AÑOS CON RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES. VALORADA POR CX GENERAL 5/11/20 INDICO SEGUIMIENTO EN UN AÑO, PRESENTA TRANSAMINITIS, HIPERLIPEMIA MIXTA, EVDA: 1-ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A 2.GASTROPATIA PETEQUIAL FUNDOCORPORAL 3- GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL BIOPSIAS ANTRO E INCISURA: GASTRITIS CRONICA DIFUSA CORPOROANTRAL LIGERA, NO ATROFICA , CON ACTIVIDAD MODERADA. METAPLASIA INTESTINAL NO IDENTIFICADA, HIPERPLASIA FOVEOLAR NO IDENTIFICADA, H PYLORI POSITIVO, SE INDICA TRIPLE TERAPIA ERRADICADORA DE PRIMERA LINEA.

PACIENTE CON ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR, RX DE COLUMNA TOTAL: Lumbarización de S1 (vértebra transicional). Disminución de la amplitud del espacio intervertebral L4- L5, y en menor grado de los espacios intervertebrales dorsales medios y altos, formación de osteofitos anteriores en el aspecto superior de L5 por fenómenos degenerativos de los discos intervertebrales (espondilosis). En la proyección AP vertical se aprecia una primera curva escoliótica dorsolumbar derecha con un ángulo de escoliosis de 29° curva que corrige hasta 20° en la radiografía con inclinación hacia la derecha. Hay otra curva escoliótica dorsal izquierda con un ángulo de escoliosis de 25° curva que corrige hasta 5° en la radiografía con inclinación hacia la izquierda. SS VALORACION ORTOPEDIA.

SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR. RECOMENDACIONES: HABITOS DE VIDA SALUDABLE: HIDRATACION 1.5 LT/DIA, AUTOEXAMEN MAMARIO CUIDADOSO POR CUADRANTES EN AMBOS SENOS UNA VEZ AL MES, CCV ESQUEMA 1-1- 3, SE EXPLICA y SE DIRECCIONA PARA LOS PROGRAMAS DE PYP, ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR 150MINUTOS A LA SEMANA, CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA: MODIFICACIONES EN LA DIETA, REDUCCION DE PESO Y GRASA CORPORAL, EVITAR PERIODOS DE PROLONGADOS DE QUIETUD OBIPEDESTACION, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, AUTOAISLAMIENTO, USO DE TAPABOCAS, SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS COMUNICARSE A LINEAS 123/192, EVITAR MEDIOS DE TRANSPORTE MASIVO, DISMINUIR AL MAXIMO CONTACTO SOCIAL SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002855

Responsable : ALARCON GARZON INGRID CATERINE

Registro : 52798148

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 01.06.2021 Hora : 10:31

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETC ODONTOLOGIA GENERAL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* **Fecha del Registro** : 01.06.2021 **Hora** : 18:59
Diente / Zona : 37
Superficie : O
Observación Procedimiento : OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO PACIENTE LLEGA A CONSULTA ALERTA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, REALIZA LAVADO DE MANOS, SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SALUD ORAL DE COVID-19 PACIENTE LO ACEPTA Y LO FIRMA. SE INTERROGO A PACIENTE Y SE DILIGENCIO PMD VALORACION COVID-19. PACIENTE NIEGA ALERGIA AL YODO Y REALIZO ENJUAGUE BUCAL CON ISODINE BUCOFARINGEO AL 2%, 2.4CC DILUIDOS EN 7.6 CC EN AGUA DURANTE 60 SEGUNDOS ANTES DE INICIAR VALORACION ODONTOLOGICA.

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ALERTA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE CONFIRMAN ANTECEDENTES MÉDICOS, SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL Y SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL. SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE LA CUAL ACEPTA Y FIRMA. AL EXÁMEN CLÍNICO PRESENTA EN DIENTE 37 OBTURACION DEFECTUOSA CON CARIES OCLUSAL ASINTOMATICO, SIN ANESTESIA DESFOCALIZO OBTURACION Y CARIES PREPARACION DE LA CAVIDAD, NO HAY EXPOSICION PULPAR, APLICO DESMINERALIZANTE ACIDO FOSFORICO AL 37% 10 SEGUNDOS, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, FOTOPOLIMERIZO, RESINA FLUIDA COMO BASE INTERMEDIA, FOTOPOLIMERIZO COLOCO RESINA Z250 COLOR A2, POR CAPAS INCREMENTALES, FOTOPOLIMERIZO, CONTROL DE OCLUSIÓN Y PULIDO, SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES: NO COMER HASTA DENTRO DE 1 HORA, NO CONSUMIR ALIMENTOS DUROS, PEGAJOSOS, CRUJIENTES QUE PUEDAN FRACTURAR LA RESTAURACION O LA PIEZA DENTAL. PUEDE PRESENTAR SENSIBILIDAD POSTOPERATORIA.

PRONÓSTICO FAVORABLE. SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CONSULTA. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE SALE DE CONSULTA ALERTA, POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN NINGUNA COMPLICACION EN EL PROCEDIMIENTO.

SE REALIZO EDUCACION EN PREVENCION DE CONTAGIO DE COVID 19: LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS.

DIGITO: SOFÍA BAYONA.

Realizado : Sí

Responsable : GOMEZ DELGADO NATALIA
Registro : 1024484709 **Especialidad** : ODONTOLOGIA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES **Tipo Diagnóstico** : 02
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 01.06.2021 **Hora** : 18:52
Código : K028
Descripción : OTRAS CARIES DENTALES
Clasificación : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : GOMEZ DELGADO NATALIA

* **Fecha** : 01.06.2021 **Hora** : 18:52
Código : K021
Descripción : CARIES DE LA DENTINA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 **Tipo** : Confirmado Nuevo
Responsable : GOMEZ DELGADO NATALIA

Episodio : 32755384
Fecha : 02.06.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 F. Nacimiento : 09.12.1971
Sexo : Femenino Edad : 49 Años
Especialidad : 10ETC ORTOPEDIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Cristiano
Nivel de Escolaridad : Técnico Completo
Empleador o Empresa : HOGAR
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

por la aespalada

Enfermedad Actual

pacienet con escoliosis actualmente con disnea rx ecoliosis idiopataicatica

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DIPLOPIA, NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAGIA

* CARDIOVASCULAR

NO ANGINA, NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE,NO DOLOR TORACICO

* RESPIRATORIO

NO DISNEA, NO HEMPTOSIS, NO TOS,NO EXPECTORACION,NO DOLOR TORACICO

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, NO MELENAS,NO RECTORRAGIA,NO HEMATEMESIS

* GENITOURINARIO

NO DISURRIA,NO POLIQUIIURIA, NO NICTURIA, NO POLIQUIIURIA

* LOCOMOTOR

NO REFIERE:

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA,NO VERTIGO,NO LATERALIZACION

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES,NO ICTERICIA, NO PRURITO NO PETEQUIAS

* PSIQUIATRICOS

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS BUEN PATRON DEL SUEÑO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

PESO CONSTANTE, NO POLIDIPSIA, NO POLIFAGIA, LEVE ADINAMIA Y ASTENIA

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio
 Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 60
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 73
 Pulso : 62
 Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Peso(Kg) : 50,000
 Talla(cm) : 153
 Superficie Corporal(m2) : 1,48
 IMC(Kg/m2) : 21,36

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : no se explora
- * -OJOS
Hallazgos : no se explora
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : no se explora
- * -CUELLO
Hallazgos : no se explora
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : no se explora
- * -MAMA
Hallazgos : no se explora
- * -CARDIACO
Hallazgos : no se explora
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : no se explora
- * -GENITALES
Hallazgos : no se explora
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no se explora
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : asimetria de escapiala pelvis test deadamas +
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no se explora
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no se explora
- * -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no se explora

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no se explora

* -OTROS

Hallazgos : no se explora

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M419

Descripción : ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

valoración y manejo por consulta de columna y medicación complementaria

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003262

Responsable : QUINONES SUAREZ EDISON ALBERTO

Registro : 79589790

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 02.06.2021

Hora : 17:16

Episodio : 32756870
Fecha : 02.06.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ORTOPEDIA
Especialidad : EDISON QUIÑONES

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M419
Responsable : MORALES CASAS CATHERIN PAOLA
Registro : 1015422717 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

SE DAN 5 SESIONES INCLUIDA LA VALORACION.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: DISMINUIR DOLOR MEDIANTE MEDIOS FISICOS. MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR Y DESEMPEÑO MUSCULOR DE REGION DORSAL MEDIANTE EJERCICIO TERAPEUTICO.

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 21.06.2021 15:59
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 5 **Número de Sesión** : 5
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : No **Realiza plan casero** : No
Tratamiento finalizado : Si **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR DEL 50% DE DOLOR, SE DA POR FINALIZADO TRATAMIENTO Y SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO 3 VECES POR SEMANA Y ESTIRAMIENTOS A DIARIO.

Dolor

4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA EN REGION DORSAL TIPO PRESION QUE AUMENTA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR, AL AGACHARSE.

Postura

HOMBRO DERECHO DESCENDIDO, AUMENTO CIFOSIS DORSAL, HIPERLORDOSIS LUMBAR

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES

Puntos gatillo

REGION DORSOLUMBAR

Fuerza

RECTO MAYOR DEL ABDOMEN 3/5, ESPINALES ALTOS 3/5, OBLICUOS 3/5, CUADRADO LUMBAR 3/5, PARAVERTEBRALES 3/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

SIN ALTERACION

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

LIMITADA EN TRONCO POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOMADA EL 10 MAYO 2021 HALLAZGOS: lumbarización de S1, disminución de amplitud de espacio intervertebral L4-L5 en menor grado en espacios intervertebrales dorsales medios, espondilosis L5, se observa primera curva escoliotica dorsolumbar derecha con un angulo 29 grados, que corrige hasta 20 en inclinacion derecha, curva escoliotica dorsal izquierda con angulo de escoliosis 25 grados que corrige hasta 5 grados con inclinacion izquierda.

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

SIN ALTERACION

Procesos mentales y superiores

SIN ALTERACION

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE ASISTE A CITA PRESENCIAL, TOLERA MANEJO DE TERAPIA Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR. NO PRESENTA LIMITACION EN ACTIVIDADES DIARIAS, NI RESTRICCION EN SU ROL COMO AMA DE CASA.

Plan casero

SE RECOMIENDA PONER CALOR EN ZONA DE DOLOR DURANTE 20 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA SEGUN RECOMENDACIONES DADAS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

* Fecha/Hora	: 16.06.2021 16:28		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0

Apoyos Terapéuticos

Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
--------------------------------	-----------------	-------------------	-----------

Edema	: No
Medida en cm	: 0,00

Evolución

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR

Dolor

7/10 SEGUN ESCALA NUMERICA EN REGION DORSAL TIPO PRESION QUE AUMENTA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR, AL AGACHARSE.

Postura

HOMBRO DERECHO DESCENDIDO, AUMENTO CIFOSIS DORSAL, HIPERLORDOSIS LUMBAR

Espasmos musculares

MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES

Puntos gatillo

REGION DORSOLUMBAR

Fuerza

RECTO MAYOR DEL ABDOMEN 3/5, ESPINALES ALTOS 3/5, OBLICUOS 3/5, CUADRADO LUMBAR 3/5, PARAVERTEBRALES 3/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

SIN ALTERACION

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

LIMITADA EN TRONCO POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOMADA EL 10 MAYO 2021 HALLAZGOS: lumbarizacion de S1, disminucion de amplitud de espacio intervertebral L4-L5y en menor grado en espacios intervtebrales dorsales medios, espondilosis L5, se observa primera curva escoliotica dorsolumbar derecha con un angulo 29 grados, que corrige hasta 20 cn inclinacion derecha, curva escoliotica dorsal izquierda con angulo de escoliosis 25 grados que corrige hasta 5 grados con inclinacion izquierda.

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

SIN ALTERACION

Procesos mentales y superiores

SIN ALTERACION

Apoyos Terapéuticos

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE ASISTE A CITA PRESENCIAL, TOLERA MANEJO DE TERPAIA Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR. NO PRESENTA LIMITACION EN ACTIVIDADES DIARIAS, NI RESTRICCION EN SU ROL COMO AMA DE CASA.

Plan casero

SE RECOMIENDA PONER CALOR EN ZONA DE DOLOR DURANTE 20 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA SEGUN RECOMENDACIONES DADAS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

* Fecha/Hora	: 11.06.2021 14:54		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR

Dolor

7/10 SEGUN ESCALA NUMERICA EN REGION DORSAL TIPO PRESION QUE AUMENTA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR, AL AGACHARSE.

Postura

HOMBRO DERECHO DESCENDIDO, AUMENTO CIFOSIS DORSAL, HIPERLORDOSIS LUMBAR

Espasmos musculares

MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES

Puntos gatillo

REGION DORSOLUMBAR

Fuerza

RECTO MAYOR DEL ABDOMEN 3/5, ESPINALES ALTOS 3/5, OBLICUOS 3/5, CUADRADO LUMBAR 3/5, PARAVERTEBRALES 3/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

SIN ALTERACION

Tono muscular

Apoyos Terapéuticos

NORMAL

Movilidad articular

LIMITADA EN TRONCO POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOMADA EL 10 MAYO 2021 HALLAZGOS: lumbarizacion de S1, disminucion de amplitud de espacio intervertebral L4-L5y en menor grado en espacios intervtebrales dorsales medios, espondilosis L5, se observa primera curva escoliotica dorsolumbar derecha con un angulo 29 grados, que corrige hasta 20 cn inclinacion derecha, curva escoliotica dorsal izquierda con angulo de escoliosis 25 grados que corrige hasta 5 grados con inclinacion izquierda.

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

SIN ALTERACION

Procesos mentales y superiores

SIN ALTERACION

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE ASISTE A CITA PRESENCIAL, TOLERA MANEJO DE TERPAIA Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR. NO PRESENTA LIMITACION EN ACTIVIDADES DIARIAS, NI RESTRICCION EN SU ROL COMO AMA DE CASA.

Plan casero

SE RECOMIENDA PONER CALOR EN ZONA DE DOLOR DURANTE 20 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA SEGUN RECOMENDACIONES DADAS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

* Fecha/Hora	: 08.06.2021 14:55		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE REFIERE AUMENTO DE DOLOR

Dolor

7/10 SEGUN ESCALA NUMERICA EN REGION DORSAL TIPO PRESION QUE AUMENTA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR, AL AGACHARSE.

Postura

HOMBRO DERECHO DESCENDIDO, AUMENTO CIFOSIS DORSAL, HIPERLORDOSIS LUMBAR

Espasmos musculares

MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES

Puntos gatillo

REGION DORSOLUMBAR

Fuerza

RECTO MAYOR DEL ABDOMEN 3/5, ESPINALES ALTOS 3/5, OBLICUOS 3/5, CUADRADO LUMBAR 3/5, PARAVERTEBRALES 3/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

SIN ALTERACION

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

LIMITADA EN TRONCO POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOMADA EL 10 MAYO 2021 HALLAZGOS: lumbarizacion de S1, disminucion de amplitud de espacio intervertebral L4-L5y en menor grado en espacios intervtebrales dorsales medios, espondilosis L5, se observa primera curva escoliotica dorsolumbar derecha con un angulo 29 grados, que corrige hasta 20 cn inclinacion derecha, curva escoliotica dorsal izquierda con angulo de escoliosis 25 grados que corrige hasta 5 grados con inclinacion izquierda.

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

SIN ALTERACION

Procesos mentales y superiores

SIN ALTERACION

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE ASISTE A CITA PRESENCIAL, TOLERA MANEJO DE TERPAIA Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR. NO PRESENTA LIMITACION EN ACTIVIDADES DIARIAS, NI RESTRICCION EN SU ROL COMO AMA DE CASA.

Plan casero

Apoyos Terapéuticos

SE RECOMIENDA PONER CALOR EN ZONA DE DOLOR DURANTE 20 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA SEGUN RECOMENDACIONES DADAS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

* Fecha/Hora	: 02.06.2021 19:21		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 5	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 157,00	Peso (Kg)	: 50,000
IMC(Kg/m2)	: 20,28		
Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: No	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR.

OCUPACION AMA DE CASA

ANTECEDENTES COLECISTECTOMIA, RECONSTRUCCION VIA BILIAR.

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA EN REGION DORSAL TIPO PRESION QUE AUMENTA CON ACTIVIDADES DEL HOGAR, AL AGACHARSE.

Postura

HOMBRO DERECHO DESCENDIDO, AUMENTO CIFOSIS DORSAL, HIPERLORDOSIS LUMBAR

Espasmos musculares

MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES

Puntos gatillo

REGION DORSOLUMBAR

Fuerza

RECTO MAYOR DEL ABDOMEN 3/5, ESPINALES ALTOS 3/5, OBLICUOS 3/5, CUADRADO LUMBAR 3/5, PARAVERTEBRALES 3/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES

Sensibilidad

SIN ALTERACION

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

LIMITADA EN TRONCO POR DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Apoyos Terapéuticos

Otros

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOMADA EL 10 MAYO 2021 HALLAZGOS: lumbarizacion de S1, disminucion de amplitud de espacio intervertebral L4-L5y en menor grado en espacios intervtebrales dorsales medios, espondilosis L5, se observa primera curva escoliotica dorsolumbar derecha con un angulo 29 grados, que corrige hasta 20 cn inclinacion derecha, curva escoliotica dorsal izquierda con angulo de escoliosis 25 grados que corrige hasta 5 grados con inclinacion izquierda.

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

SIN ALTERACION

Procesos mentales y superiores

SIN ALTERACION

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE DE 49 AÑOS QUIEN REFIERE DOLOR DE 3 MESES DE EVOLUCION, EL DOLOR APARECE AL PERMANECER SENTADA Y CON ACTIVIDADES DEL HOGAR. NO PRESENTA LIMITACION EN ACTIVIDADES DIARIAS, NI RESTRICCION EN SU ROL COMO AMA DE CASA.

HOY SE REALIZA VALORACION

SE INDICA A PACIENTE TECNICAS A UTILIZAR EN LA INTERVENCION DE FISIOTERAPIA Y COMPLICACIONES A PRESENTAR

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

SE RECOMIENDA PONER CALOR EN ZONA DE DOLOR DURANTE 20 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS APRENDIDOS EN CASA SEGUN RECOMENDACIONES DADAS.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, TENER EN CUENTA RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

*	Fecha/Hora	: 02.06.2021 19:20	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí		
	Segmentos anatómicos	: REGION DORSAL		
	Tiempo en minutos	: 10		
	Aplicación	: PARAVERTEBRALES LUMBARES 3 X 30 SEGUNDOS		
	Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo		
	Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
	Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 08.06.2021 14:53	Termoterapia	: Sí
	Electroterapia	: Sí		
	Segmentos anatómicos	: REGION DORSAL		
	Tiempo en minutos	: 10		
	Aplicación	: PARAVERTEBRALES DORSOLUMBARES 3 X 30 SEGUNDOS		
	Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
	Detalle técnica	: activo		
	Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
	Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
*	Fecha/Hora	: 08.06.2021 14:54		
	Electroterapia	: Sí		

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	: ACTIVACION ABDOMINAL 10 X 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 08.06.2021 14:54		
Aplicación	: ESTABILIZACION EN CUADRUPEDO 10 X 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.06.2021 14:54		
Aplicación	: ESTABILIZACION LUMBAR EN SEDENTE CON BASTON 10 REPETICIONES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.06.2021 14:54	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION DORSOLUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: PARAVERTEBRALES LUMBARES, ISQUIOTIBIALES 3 X 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.06.2021 16:22	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: THERABAND VERDE PARAVERTEBRALES 10 SEGUNDOS X 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistentes		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 16.06.2021 16:25		
Aplicación	: PARAVERTEBRALES LUMBARES 3 X 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.06.2021 15:57	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 10		
Aplicación	: PARAVERTEBRALES LUMBARES 3 X 30 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: MORALES CASAS CATHERIN PAOLA	Registro	: 1015422717
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 21.06.2021 15:58		
Aplicación	: PUENTE 10 X 5 SEGUNDOS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica : libres

Responsable : MORALES CASAS CATHERIN PAOLA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1015422717
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 21.06.2021 15:58

Aplicación : ESTABILIZACION LUMBAR EN CUADRUPEDO 10 X 5 SEGUNDOS

Técnica : 0

Descripción técnica : EJERCICIOS

Detalle técnica : libres

Responsable : MORALES CASAS CATHERIN PAOLA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1015422717
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 32768553
Fecha : 03.06.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 F. Nacimiento : 09.12.1971
Sexo : Femenino Edad : 49 Años
Especialidad : 10ETC MEDICINA COMPLEMENTARIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias : Cristiano
Nivel de Escolaridad : Técnico Completo
Empleador o Empresa : HOGAR
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

SE REALIZA COMUNICACION TELEFONICA AL NUMERO 3214393056 EL DIA 03/06/21
DADA LA EMERGENCIA SANITARIA QUE SE PRESENTA POR
LA PANDEMIA DE COVID-19 Y CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR EL CONTAGIO SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO Y
GESTION CLINICA DEL PACIENTE.
PACIENTE AUTORIZA LA TELEGESTION.
"TENGO ESCOLIOSIS"

Enfermedad Actual

PACIENTE REMITIDA PR ORTOPEDIA CON DX DE ESCOLIOSIS
REFIEE HACE 3 MESES EXACERBACION DE DOLORES, INTENSIDAD 8/10 PERO CUANDO ESTA MUCHO TIEMPO EN UNA MISMA
POSICION
EN ESTE MOMENTO ESTA EN TERAPIA FISICA

PENDIENTE INICIAR MANEJO POR HELICOBACTER PYLORI
PENDIENTE CITA CON ESPECIALISTA DE COLUMNA
VIVE CON ESPASMO EN LOCALIDAD DE SUBA
NEGATIVA TOMA DE MEDICACION ALOPATICA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO MAREO NO CEFALEA

* CARDIOVASCULAR

NEGATIVA SÍNTOMAS

* RESPIRATORIO

NO DISNEA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL 1/DIA NORMAL

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO 4/DIA NORMAL FUM: 25/05/21

Condiciones generales

Aspecto General : No aplica
Observación : TELECONSULTA

Examen Físico por Regiones

* -OTROS
Hallazgos : TELECONSULTA

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M419
Descripción : ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE ENVIA LA SIGUIENTE INFORMACION AL CORREO CLAUDIA.ZAMBRANO912@GMAIL.COM

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

IGUAL MEDICACION ALOPATICA

BAÑO DE SOL POR 10 MIN AL DIA

ACTIVIDAD FISICA A DIARIO DURANTE 30 MINUTOS

RECOMENDACIONES GENERALES Y CUIDADOS ESPECIFICOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COMO

USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL

BIOPUNTURA CON SPASCUPREEL +ACUPUNTURA #5

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001190

Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA

Registro : 52261244

Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Fecha : 03.06.2021 Hora : 08:34

Episodio : 33295194
Fecha : 23.06.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999301
ACUPUNTURA

Subjetivo : HA PRSENTADO DOLOR EN REGION DORSOLUMBAR ACUDE A SU PRIMERA SESION EN MANEJO Y ESTUDIO CON NEUROCIRUGIA

Objetivo : DX ESCOLIOSIS

Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS SE INICIA MANEJO CON BIOPUNTURA Y ACUPUNTURA

Plan : PACIENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO FIEBRE, NO TOS, NO CONTACTO DIRECTO CON SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19, ACEPTA Y ENTIENDE RIESGOS DE CONSULTA PRESENCIAL ME COLOCO LOS EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, BATA ANTIFLUIDO, GORRO) Y REALIZO PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BIOPUNTURA CON 1 AMPOLLA DE SPASUPREEL EN PUNTOS GATILLO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA ACUPUNTURA POR 1/2 HORA EN PUNTOS ASHI Y MERIDIANO MUSCULOTENDINOSO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M419
Descripción : ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 23.06.2021 **Hora** : 10:24
Registro : 52261244

Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.06.2021 **Hora** : 10:28
Registro : 52261244
Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 33750392
Fecha : 09.07.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999301
ACUPUNTURA

Subjetivo : DOLO E REGION DORSAL Y CADERA DRECHA

Objetivo : DX ESCOLIOSIS

Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS MANEJO CON BIOPUNTURA Y ACUPUNTURA BUENA RESPUESTA IGUAL MANEJO ACUDE A SU SEGUNDA SESION

Plan : PACIENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO FIEBRE, NO TOS, NO CONTACTO DIRECTO CON SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19, ACEPTA Y ENTIENDE RIESGOS DE CONSULTA PRESENCIAL ME COLOCO LOS EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, BATA ANTIFLUIDO, GORRO) Y REALIZO PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BIOPUNTURA CON 1 AMPOLLA DE SPASCUPREEL EN PUNTOS GATILLO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA ACUPUNTURA POR 1/2 HORA EN PUNTOS ASHI Y MERIDIANO MUSCULOTENDINOSO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M412
Descripción : OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 09.07.2021 **Hora** : 11:38
Registro : 52261244

Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 09.07.2021 **Hora** : 11:38
Registro : 52261244
Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 24 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971

Nº paciente: 2478213 Nº episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR

nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717120122 del: 17.7.2021 12:02 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	93.8	70 - 100	mg/dl

20210717120122

20210717120152.134

20210717120122 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *

93.8

METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 25 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971

Nº paciente: 2478213 Nº episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR

nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717120222 del: 17.7.2021 12:02 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	NITROGENO UREICO	13.6	mg/dl

20210717120222

20210717120243.243

20210717120222 NITROGENO UREICO:

13.6

METODO: UWINETICO

*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 26 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971 N° paciente: 2478213 N° episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717120518 del: 17.7.2021 12:05 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUI	4.7	3.5 - 5.2 g/dl

20210717120518

20210717120530.931

20210717120518 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUI: *

4.7

METODOEOLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 27 de 35
ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971 N° paciente: 2478213 N° episodio: 33979927
UO de enfermería: 10ELABORATOR nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717122419 del: 17.7.2021 12:24 Status:

CH	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	RECuento DE LEUCOCITOS	4.09/X	5 - 10	x10^3/u
	NEUTROFILOS %	39.00/X	42.5 - 73.2	%
	LINFOCITOS %	52.30/X	18.2 - 47.4	%
	MONOCITOS %	4.90	4.3 - 11	%
	EOSINOFILOS %	3.40/X	0.01 - 3	%
	BASOFILOS %	0.20	0.01 - 0.7	%
	NEUTROFILOS Abs	1.59/X	2 - 7.15	x10^3/u
	LINFOCITOS Abs	2.14	1.5 - 4	x10^3/u
	MONOCITOS Abs	0.20	0.03 - 0.71	x10^3/u
	EOSINOFILOS Abs	0.14	0.03 - 0.27	x10^3/u
	BASOFILOS Abs	0.01	0.01 - 0.05	x10^3/u
	RECuento DE ERITROCITOS	5.06	4.2 - 5.4	x10^6/u
	MCV	90.7	86 - 96	fl
	MCH	31.8/X	25 - 31	pg
	RDW	12.90	11 - 15	%
	MPV	9.5	6.4 - 13	fl
	MCHC	35.1	32 - 38	g/dl
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.	HEMATOCRITO	45.9	38 - 48	%
	HEMOGLOBINA	16.10/X	12 - 16	g/dl
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	236	150 - 450	x10^3/u

20210717122419	RECuento DIFERENCIAL MANUAL:	*
	-	
20210717122419	MPV:	*
	9.5	
	METODO: LASER SEMICONDUCTOR	
20210717122419	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:	*
	236	
	METODO: LASER SEMICONDUCTOR	
20210717122419	RDW:	*
	12.90	
20210717122419	MCHC:	*
	35.1	
20210717122419	MCH:	*
	31.8	
20210717122419	MCV:	*
	90.7	
20210717122419	HEMOGLOBINA:	*
	16.10	
	METODO: LASER SEMICONDUCTOR	
20210717122419	HEMATOCRITO:	*
	45.9	
	METODO: LASER SEMICONDUCTOR	
20210717122419	RECuento DE ERITROCITOS:	*
	5.06	
20210717122419	BASOFILOS Abs:	*
	0.01	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 28 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971

Nº paciente: 2478213 Nº episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR

nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717122419 del: 17.7.2021 12:24 Status:			
20210717122419 EOSINOFILOS Abs:Prestación	Resultado	Normal *	Unidad
0.14			
20210717122419 MONOCITOS Abs:		*	
0.20			
20210717122419 LINFOCITOS Abs:		*	
2.14			
20210717122419 NEUTROFILOS Abs:		*	
1.59			
20210717122419 BASOFILOS %:		*	
0.20			
20210717122419 EOSINOFILOS %:		*	
3.40			
20210717122419 MONOCITOS %:		*	
4.90			
20210717122419 LINFOCITOS %:		*	
52.30			
20210717122419 NEUTROFILOS %:		*	
39.00			
20210717122419 RECUENTO DE LEUCOCITOS:		*	
4.09			
METODO: LASERMICONDUCTOR			
20210717122419			
20210717122426 561			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 29 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971

N° paciente: 2478213 N° episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR

nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717145842 del: 17.7.2021 14:59 Status:			
ALUPIC	Prestación	Resultado	Normal
	INR	0.95	Unidad 1
desconoc.			
	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	10.80	seg

20210717145842	20210717145853.869	
20210717145842	TIEMPO DE PROTROMBINA TP:	*
	10.80	
	Mediapoblacional 11.4 Seg.	
	METODOCOAGULOMETRIA	
20210717145842	INR:	*
	0.95	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 30 de 35

ZAMBRANO, CLAUDIA nac.: 09.12.1971

Nº paciente: 2478213 Nº episodio: 33979927

UO de enfermería: 10ELABORATOR

nac.el: 9.12.1971

Orden: 20210717145842 del: 17.7.2021 14:59 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI	32.10		seg

20210717145842

20210717145853.931

20210717145842 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI: *

32.10

Control normaldel día 30.3 Seg.

METODOEOAGULOMETRIA

Episodio : 34221426
Fecha : 27.07.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999301
ACUPUNTURA

Subjetivo : MEJORIA DE SINOTMAS PNDIENTE PEOGRAMACION DE CIRUGIA

Objetivo : DX DORSALGIA ESCOIOSIS

Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS EN MANEJO CON BIOPUNTURA Y ACUPUNTURA BUENA RESPUESTA
IGUAL MANEJO ACUDE A SU TERCERA SESION

Plan : PACIENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO FIEBRE, NO TOS, NO CONTACTO DIRECTO CON
SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19, ACEPTA Y ENTIENDE RIESGOS DE CONSULTA PRESENCIAL ME COLOCO LOS EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, BATA ANTIFLUIDO, GORRO) Y REALIZO PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA
SE REALIZA BIOPUNTURA CON 1 AMPOLLA DE SPASCUPREEL EN PUNTOS GATILLO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA ACUPUNTURA POR 1/2 HORA EN PUNTOS ASHI Y MERIDIANO
MUSCULOTENDINOSO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M549
Descripción : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.07.2021 **Hora** : 11:36
Registro : 52261244

Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 27.07.2021 **Hora** : 11:36
Registro : 52261244
Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Ficha de Nutrición

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico Principal : K295
Descripción : GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 28.07.2021 **Hora** : 08:30
Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico : Z713
Descripción : CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 **Tipo** : Confirmado Repetido
Responsable : ROJAS PAEZ PAOLA ALEXANDRA

Valoración Estado Nutricional Adulto

* **Fecha del Registro** : 28.07.2021 **Hora** : 08:28
Motivo de consulta : CONSULTA PRESENCIAL CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID 19: GORRO, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA, GUANTES Y POLAINAS CONTROL NUTRICIONAL DESPUES DE 3 MESES PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL NUTRICIONAL PARA SEGUIMIENTO POR COLON IRRITABLE Y GASTRITIS, ANTECEDENTE DE: DESNUTRICION SEVERA CORREGIDA ASOCIADO A CIRUGIA DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES SECUNDARIO A COLECISTECTOMIA.

* Peso Usual Kg : 52,000	Peso Actual KG : 52,000
Peso Saludable Kg : 48,189	Peso Ajustado Kg : 50,000
Cambio de peso % : 0	Talla (m) : 1,48
IMC : 24	

* **Pérdida de peso en los últimos 6 meses** : No
Número de Kilos : 0 **Dx** :
Cambios en las últimas 2 semanas :

* **Presenta cambios en la Dieta** :
Duración : 0
Dieta Sólida Subóptima : No
Dieta Completamente Líquida : No
Ayuno : No

Diarrea : No	Distensión : No	Estreñimiento : No	Vomito : No	Náuseas : No
Otros : No				

* **Astenia (Días)** : No
Adinamia (Días) : No
Demanda/Estrés metabólico:

* ¿Consume agua? : Si	4 VASOS/DIA
¿Come cuando está nervioso? : Si	
¿Come entre comidas? : Si	
¿Problemas de masticación y/o deglución? : No	
¿Ha llevado dietas anteriormente? : Si	BUENA ADHERENCIA
¿Tiene problemas digestivos Post-Ingesta? : Si	DOLOR EN EPIGASTRIO

¿Toma algún medicamento? : No

Cuántas veces acostumbra a comer al día : 4

Alimentos que le disgustan : LECHE, CEBOLLA

* Pre Albúmina : 0,00
% Linfocitos : 0

Albúmina : 0,00
Leucocitos : 0

* Biceps (mm) : 0,0
Cuadriceps (mm) : 0,0
Subescapular : 0,0
CB (cm) : 0,0

Triceps (mm) : 0,0
Gemelos (mm) : 0,0
Escápula :

Tórax (mm) : 0,0
Suprailíaco (mm) : 0,0
M. Interóseo : 0,0

* Tobillo : No
Anasarca : No

Sacra : No
Ascitis : No

* Educacion IIAMI : No

* Diagnóstico : K58 - SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Terapia Nutricional Recomendada : MUJER ADULTA CON COLON IRRITABLE Y GASTRITIS, ANTECEDENTE DE: DESNUTRICION SEVERA CORREGIDA ASOCIADO A CIRUGIA DE RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES SECUNDARIO A COLECISTECTOMIA. SE DEJA PLAN DE ALIMENTACION PARA MANTENIMIENTO DE PESO: NORMOCALORICO HIPOGRASO HIPERPROTEICO. ENFASIS EN SEGUIR EJERCICIO MUSCULAR. SE DA ALTA EN EL SERVICIO DE NUTRICION CLINICA.

Comentarios : PACIENTE REFIERE BUENA ADHERENCIA AL PLAN DE ALIMENTACIÓN CON DIFICULTADES "EN PURGARSE Y TOMAR PROBIOTICOS PORQUE TUVE DOS RADIOGRAFIAS DE COLUMNA Y TOME MUCHO LAXANTE" PERCEPCIÓN DEL PESO. "ESTABLE" HABITO INTESTINAL. DIARIO NORMAL, "DIARREA Y RETORCIJON MUY ESPORADICO" REFIERE ME DIERON TRATAMIENTO PARA MANEJO DE H. PYLORI CON MEJORIA DE DOLOR EN EPIGASTRIO.

No. Interlocutor :
Registro :

Responsable : ROJAS PAEZ PAOLA ALEXANDRA
Especialidad :

Anamnesis Alimentaria

Recuento de alimentos del paciente

* Fecha : 28.07.2021
Desayuno : PAPAYA CON GRANOLA
Media mañana : GRANADILLA
Almuerzo : FRIJOLE, ARROZ, PLATANO, CERDO
Media tarde : AROMATICA SIN AZUCAR, CALENTANO, TINTO SIN AZUCAR
Cena : AREPA CON AROMATICA SIN AZUCAR

Plan Nutricional

Implementación del Plan Nutricional

* Fecha del Registro : 28.07.2021 Hora : 08:29
Peso para Harris Benedict : 52,000
Formula De Harris-Benedict : 929
Factor De Actividad Para Correccion Necesidades Energeticas : 1.022
Factor Estrés Enfermedad Correccion Necesidades Energeticas : 1,10

Prescripción Hídrica (ml) : 1.100

Prescripción Calórica (KCal) : 1.100

* Vía de administración : Vía Oral
Tipo de Nutrición : Vía Oral
Objetivo Nutricional : Mantener el estado nutricional

* Proteína (grm/día) : 82,50 Cal : 330,00 (Cal/día)(%) : 30,00

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Grasas (grm/día) : *44 Cal : *00 (Cal/día)(%) : 20,00
C.H.O (grm/día) : 137,50 Cal : *00 (Cal/día)(%) : 50,00
* Nitrógeno Administrado : 13
Relación KCal/Nitrógeno : 59

Responsable : ROJAS PAEZ PAOLA ALEXANDRA

Dieta

Terapia Metabólica y Nutricional

Responsable Guardar

Fecha : 28.07.2021 Hora : 08:47
No. Interlocutor : 0000004169
Registro : 52967294
Responsable : ROJAS PAEZ PAOLA ALEXANDRA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 28.07.2021 Hora : 08:47
No. Interlocutor : 0000004169
Registro : 52967294
Responsable : ROJAS PAEZ PAOLA ALEXANDRA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 34984378
Fecha : 24.08.2021

Paciente : CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
Identificación : CC 52078013 **F. Nacimiento** : 09.12.1971
Sexo : Femenino **Edad** : 49 Años
Especialidad : 10ETP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999301
ACUPUNTURA

Subjetivo : MEJORIA DE SINTOMAS INETNSIDAD DE DOLOR 1/10

Objetivo : DX DORSALGIA ESCOLIOSIS

Análisis : PACIENTE CON DX ANOTADOS EN MANEJO CON BIOPUNTURA BUENA RESPUESTA IGUAL MANEJO ACUDE A SU CUARTA SESION

Plan : PACIENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO FIEBRE, NO TOS, NO CONTACTO DIRECTO CON SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19, ACEPTA Y ENTIENDE RIESGOS DE CONSULTA PRESENCIAL ME COLOCO LOS EPP (MONOGAFAS, TAPABOCAS, GUANTES, BATA ANTIFLUIDO, GORRO) Y REALIZO PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BIOPUNTURA CON 1 AMPOLLA DE SPASCUPREEL EN PUNTOS GATILLO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA ACUPUNTURA POR 1/2 HORA EN PUNTOS ASHI Y MERIDIANO MUSCULOTENDINOSO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M412
Descripción : OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 24.08.2021 **Hora** : 07:08
Registro : 52261244

Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.08.2021 **Hora** : 07:08
Registro : 52261244
Responsable : HOYOS SOTO MARIA SABINA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA



EPICRISIS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES
IDENTIFICACIÓN: CC 52078013 **EDAD:** 49 Años
EPISODIO: 35116110 **SEXO:** Femenino **TIPO DE ATENCIÓN:** Ambulatorio
FECHA INGRESO: 27/08/2021 **HORA:** 10:06:21
DIAGNÓSTICO INGRESO: M418 OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS
FECHA EGRESO: 01/09/2021 **HORA:** 11:18:09
DIAGNÓSTICO EGRESO: M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Motivo de Consulta:
 VENGO A CIRUGIA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO ESCOLIOSIS CURVALENKE V C, QUIEN INGresa EL DIA DE HOY PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO RECONSTRUCCION DE 13 O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR REFIERE AYUNO. NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS O GASTROINTESTINALES. REPORTE DE PCR-RT COVID 19(28/08/2021): NEGATIVO ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR FARMACOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: COLELAP ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA

Antecedentes Generales

Grupo Sanguíneo: A **RH:** + Positivo

Diagnósticos previos para el paciente

Fecha del Dx	Hora del Dx	Código Dx	Descripción del DX	Certeza Dx
05/06/2019	11:07:00	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Confirmado Repetido
17/09/2019	10:26:00	E440	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA	Confirmado Repetido
16/08/2019	11:56:00	E441	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE	Confirmado Nuevo
01/06/2021	10:31:00	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo
16/04/2021	17:37:00	K028	OTRAS CARIES DENTALES	Confirmado Nuevo
16/04/2021	17:37:00	K051	GINGIVITIS CRONICA	Confirmado Nuevo
16/04/2021	17:37:03	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	Confirmado Nuevo
16/04/2021	17:37:03	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, E	Confirmado Nuevo
07/05/2021	07:59:53	K296	OTRAS GASTRITIS	Confirmado Nuevo
01/06/2021	10:31:24	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo
13/04/2021	08:55:43	K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	Confirmado Repetido
16/09/2020	07:26:45	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	Confirmado Repetido
01/06/2021	10:31:24	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Confirmado Repetido
07/09/2020	16:58:28	K808	OTRAS COLELITIASIS	Confirmado Repetido
29/08/2019	13:02:36	K838	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIALIZADAS DE LAS VIAS BILIARES	Confirmado Repetido

01/06/2021	10:31:24	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido
16/04/2021	13:42:54	R740	ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASA S O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL]	Confirmado Repetido
16/08/2019	11:47:00	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA D	Confrimado Nuevo
05/09/2019	07:54:15	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	Confrimado Nuevo

ESCOLIOSIS

DORSOLUMBAR

Patológicos:

- COLANGIORESONANCIA: 28/10/2020: HIGADO SIN EVIDENCIA DE LESIONES, VIA BILIAR INTRAHEPATICA DE CALIBRE NORMAL, COLEDOCO Y CONDUCTOS HEPATICOS SIN DILATACIONES, CALCULOS, QUISTES O LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO. CAMBIOS POP CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO, SN LESIONES OCUPANTES EN LECHO HEPATICO. PANCREAS, RIÑONES, BAZO, GLANDULAS SUPRARENALES NORMALES. OPINION: ESTADO POST COLECISTECTOMIA, CAMBIOS POSTQX, CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL, NO HAY DILATACION DE LAS VIAS BILIARES INTRA O EXTRAHEPATICA.

- 3/10/20 FA 151 GGT 188 TGO 17 TGP 68

Quirúrgicos: Colecistectomia reconstruccion de vias biLIARES

Anestésicos: SIN COMPLICACIONES

Hospitalarios: POR LA CIRUGIA

Traumáticos: NIEGA

Alergias

Registro de datos imposible: Observación:NIEGA

Transfusionales:
NIEGA

Farmacológicos:
NIEGA

Sociales:
ocup hogar ejerico 3v/sem

Familiares:
MADRE DIABETES MELLITUS

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad):0		Menopausia (Edad): 0		Ciclo:		Días de ciclo: 0							
X: 0		G: 3		P: 3		A:0		C: 0		E: 0		M: 0	
V:1		Materna:		FUR:02/01/2021		Embarazo Planeado:		Fracaso del método:					
Peso antes del embarazo: 0				Fecha del último parto: 16/05/2010				Fecha fin último embarazo: 16/05/2010					
Peso del bebé: De 2500 a 4													
Observaciones:													

Menarquia (Edad):0		Menopausia (Edad): 0		Ciclo:		Días de ciclo: 0							
X: 0		G: 3		P: 3		A:0		C: 0		E: 0		M: 0	
V:1		Materna:		FUR:10/05/2019		Embarazo Planeado:		Fracaso del método:					
Peso antes del embarazo: 0				Fecha del último parto: 16/05/2010				Fecha fin último embarazo: 16/05/2010					
Peso del bebé: De 2500 a 4													
Observaciones:													

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? Sí

Fecha del Registro	Hora registro	Fecha	Prueba/Tamizaje	Resultado	BIRADS	Observaciones
16/05/2019	08:11:00	16/05/2017	Citología	Negativa		

Datos de planificación

Fecha del Registro	Hora registro	Método de Planificación	Tiempo de uso	Unidad	Observaciones
16/05/2019	08:09:00	Barrera	3	Años	

Parámetros Básicos

Aspecto General: Bueno
 Color de la Piel: Normal
 Estado de Hidratación: Hidratado
 Estado de Conciencia: Alerta
 Estado del Dolor: 0
 Condición al Llegar: Sobrio
 Posición Corporal: Normal
 Orientado en Tiempo: Si
 Orientado en Persona: Si
 Orientado en Espacio: Si

Signos Vitales

Presión Arterial: 116 / 76 mm hg
 Presión Arterial Media: 89 mm hg
 Pulso: 69 Pul/min
 Frec. Cardíaca: 69 Latidos x min
 Frec. Respiratoria: 20 x min
 Sat. Oxígeno: 96 %
 Temperatura: 36,1 °C
 Peso: 50 Kg
 Talla: 157 Cms

Examen Físico

Región	Hallazgos
-CABEZA	NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS
-OJOS	PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
-TORAX Y PULMONES	NORMOEXPANSIBLE, NO SOBREAGREGADOS
-CARDIACO	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
-ABDOMEN Y PELVIS	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS.
-EXTREMIDADES SUPERIORES	MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS ++/+++, LLENADO CAPILAR <2S
-EXTREMIDADES INFERIORES	MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS ++/+++, LLENADO CAPILAR <2S
-NEUROLOGICO	SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
-MENTAL	ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS

Análisis y plan**Diagnósticos de Ingreso**

Código:
M419

Descripción:
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación:
Diag. Principal

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

Análisis Plan

PACIENTE CON DX ANOTADO, PROGRAMADO POR EL DR.DIAZ PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, ASINTOMATICO RESPIRATORIO, CON ADECUADO AYUNO. SE ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. A LA ESPERA DE TRASLADO A SALA DE CIRUGIA.

NOTA: SE ATIENDE PACIENTE BAJO PROTOCOLO DE PREVENCIÓN COVID 19, SE REALIZA PROCEDIMIENTO POR EL ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, REQUIERE DE MANEJO OPORTUNO Y NO ES DIFERIBLE

Firmó:

Nombre: CARVAJAL CARDOZO
ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1019113303

EVOLUCIONES

Fecha: 31/08/2021 Hora: 18:20:44	Atención ambulatoria	Especialidad: ANESTESIOLOGIA
	Tipo de Evolución: programada - Consulta Externa	
Subjetivo:	PACIENTE EN POP CORRECCION DE ESCOLIOSIS.	
ANESTESIA:		
Análisis de Resultados:		
GSAS: ACIEMIA METABOLICA, LACTATO: 2 PAFI: 144 HB:12.9		
Análisis:		
PACIENTE CON HIPOVOLEMIA.		
Plan:		
PLASMAALYTE		
Fecha: 31/08/2021 Hora: 22:32:46	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo:		
INGRESO HOSPITALIZACIÓN PISO 10	MOTIVO	
DE CONSULTA: " PROGRAMADA PARA CIRUGIA"		
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ESCOLIOSIS CURVA LENKE V C, QUIEN INGresa EL DIA DE HOY A NUESTRA INSTITUCION PROGRAMADA PARA REALIZACION DE INTERVENCION QUIRURGICA. NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS CARIOVASCULARES, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.		
ANTECEDENTES:	PATOLÓGICOS : ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR	
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE	QUIRÚRGICOS: COLECISTECTOMIA	
LAPAROSCOPICA, RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR ABIERTA		
HOSPITALARIOS: POR QUIRURGICOS	TRANSFUSIONALES: DURANTE RECONSTRUCCION	
DE VIA BILIAR? TRAUMÁTICOS NO REFIERE	ALERGICOS: NIEGA	
RXS:	SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA COVID 19	
TOS: NO	-FIEBRE >38°: NO	-DIFICULTAD
PARA RESPIRAR: NO	-ODINOFAGIA: NO	-FATIGA: NO
-ANOSMIA: NO	-HIPOACUSIA: NO	-VIAJES EN
LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS: NO	-CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE	
COVID 19: NO	-ALTA MOVILIDAD: NO	-MAYOR DE 60 AÑOS: NO
-COMORBILIDADES: NO	-PRUEBAS PREVIAS SARS CoV 2: 28/08/2021 PCR	
NEGATIVO	-TRABAJADOR DE SALUD: NO	
Análisis de Resultados:		
HALLAZGOS QUIRURGICOS:	ESCOLIOSIS IDIOPATICA LENKE 5C, CON HIPOLASIA	
PEDICULAR DE PREDOMINIO IZQUIERDO Y CONCAVIDAD DERECHA, CURVA SEGMENTARIA L4L5S1 Y MAL DISTRIBUCION DE LA LORDOSIS LUMBAR		
Análisis:		
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA TORACO LUMBAR VIA POSTERIOR. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15, ALGICA, CON HIPOTENSION, LA CUAL SE EVIDENCIO DESDE SALAS DE RECUPERACION,		

DONDE ES VALORADA POR ANESTESIOLOGIA QUIEN CONSIDERA HIPOVOLEMIA E INDICA REPOSICION HIDRICA. INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACION CON TA: 77/44 PAM 56, SE INDICA PASO DE BOLO DE CRISTALOIDES, MONITORIZACION, ANALGESIA, ANTIHEMETICO POR PERSISTENCIA DE NAUSEAS Y TOMA DE HEMOGRAMAS. SEGUN EVOLUCION Y RESULTADOS SE DETERMINARAN CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. DIAGNÓSTICOS 1. POP CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA TORACO LUMBAR VIA POSTERIOR 31.08.2021

-- CHARLSON SCORE: 0 PUNTOS -- CAPRINI SCORE: 4 PUNTOS - PROFILAXIS NO FARMACOLOGICA -- IMPROVE SCORE: 1.5 PUNTOS -- CKDEPI: PENDIENTE

Plan:
HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA DIETA NORMAL
LACTATO DE RINGER PASO DE BOLO 1000 CC- CONTINUAR A 100 CC HORA METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA 1G IV CADA 6 HORAS METOCARBAMOL 750 MG VO CADA 12 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS DICLOFENACO 75MG IV CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS
CUIDADOS DE HERIDAS PERMITIR DEMABULACION POR INDICACION DE
NEUROCIRUGIA SS: HEMOGRAMA Y AZOADOS

Fecha: 01/09/2021 Hora: 11:11:38 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:
POSTOPERATORIO ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL
LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, TOLERA DIETA, DIURESIS POSITIVA, NO FIEBRE, DEAMBULA

Análisis:
EVOLUCION SATISFACTORIA

Plan:
SALIDA

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

Fecha	Hora	Código	Descripción	Tipo
27/08/2021	11:11:00	M418	OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	Impresión Diagnóstica
31/08/2021	16:25:00	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Código	Descripción
31/08/2021	12:40:36	16:20:50	NEUROCIRUGIA	0000810007	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR

Descripción de procedimiento

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Descripción
31/08/2021	12:40:36	16:20:50	NEUROCIRUGIA	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESETSIA GENERAL, EN DECUBITO PRONO, SOBRE SOPORTE DE ROLLOS, MESA EN NEUTRO Y GUIA FLUOROSCOPICA, MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO MULTIMODAL DE IPS RANGEL, SISTEMA DE COAGULACION POR RADIOFRECUENCIA AQUAMANTIS DE MEDTRONIC, SE REALIZA INCISION EN LINEA MEDIA DESDE T10 HASTA L5, SE DISECA POR PLANOS HASTAS MUSCULOS ERECTORES DE LA COLUMNA, SE REALIZA DISECCION SUBPERIÓSTICA Y EXPOMNE COLUMNA, SE IDENTIFICA PUNTO DE ENTRADA PEDICULAR Y PREPARAN PEDICULOS, SE PROCEDE A COLOCAR TORNILLOS ROMEO DE EUROCIENCIA DE 6*40 EN L3, L4 Y L5 BILATERAL, Y DE 6*40 EN L1, L2 DERECHO, DE 5*35 EN T10, T11, T12 BILATERAL, SE CONFIRMA POSICIONCON FLUOROSCOPIA Y ESTIMULACION ELECTRICA CON EL MONITOREO INTRAOPERATORIO, SE PROCEDE A REALIZAR OSTEOTOMIAS TIPO 2 DE SCHWABB EN L1, L2, L3 BILATERAL, SE PROCEDE A COLOCAR INJERTO AUTOLOGO INTERLAMINAR MEZCLADO CON MATRIZ OSEA MTF DESMINERALIZADA MIX 10 CC DE EUROCIENCIA, Y CHIPS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

				<p>ESPONJOSOS 10 CC DE EUROCIENCIA, SE COLOCAN BARRAS LORDOTICAS BILATERALMENTE DE CROMIOCOBALTO Y REALIZAN MANIOBRAS DE CORRECCION, SE SE CIERRA SISTEMA CON 14 TUERCAS BLOQUEADORAS Y REALIZAN MANIOBRAS DE CORRECCION NUEVAMENTE, SE LAVA CON SSN ABUNDANTE, SE HACE HEMOSTASIA CONSPONGOSTANT, SE REvisa HEMOSTASIA Y CIERRA POR PLANOS CON STRATAFIX PDS 0, SE COLOCA 1 GR DE VANCOMICINA EPIFASCIAL Y CIERRA PIEL CON PROLENE 2.0, SE CIERRA POR PLANOS CON GASA Y LEUCOMED. SE INFILTRA MARCAINA CON EPINEFRINA. SE REALIZAN ESTIMULOS CON EL MONITOREO Y CONFIRMA PRESERVACION DE FUNCIONES MEDULARES Y RADICULARES AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tipo Anestesia

General

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Descripción
-------	-------------	----------	--------------	-------------

INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES

Fecha	Código del Procedimiento	Descripción	Interpretación
05/09/2019	0000906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	NORMAL
05/09/2019	0000906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	NORMAL
05/09/2019	0000906602	ALFA FETOPROTEINA	NORMAL
05/09/2019	0000904508	GONADOTROPINA BHCG PRUEBA EMBARAZO ORINA	NEGATIVA
28/08/2021	0000908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRU	NEGATIVO
31/08/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ANORMAL
31/08/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
01/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
01/09/2021	0000212702	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF	FLUOROSCOPIA INTRAOPERATORIA DE COLUMNA
01/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
01/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
01/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
01/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
07/09/2021	0000902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	PEND
07/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HEMOPERIOTONEO LEVE, LESION HEPATICA
07/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	NO TRASTORNO ACIDO BASE
07/09/2021	0000902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	PEND
07/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HEMOPERIOTONEO LEVE, LESION HEPATICA
07/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	NO TRASTORNO ACIDO BASE
07/09/2021	0000212702	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF	ABUNDANTE MATERIA FECAL
07/09/2021	0000872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	ABUNDANTE MATERIA FECAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35116110

07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	HIPERLACTATEMIA
07/09/2021	0000903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	HIPOALBUMINEMIA
07/09/2021	0000902024	FIBRINOGENO	ELEVADO
07/09/2021	0000911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
07/09/2021	0000911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H	TRANSFUSION
07/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA
07/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
07/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
08/09/2021	0000881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCR	COLECCIÓN PERIRRENAL DERECHA
08/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
08/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
08/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	COLECCIÓN PERIRRENAL DERECHA
08/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
08/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
08/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	AUMENTO DE LA HB
08/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
08/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
08/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
09/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
09/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS
09/09/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS
09/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35116110

09/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
09/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
09/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOKALEMIA
09/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
10/09/2021	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ALTERADO
10/09/2021	0000902024	FIBRINOGENO	ALTERADO
10/09/2021	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALTERADO
10/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ALTERADO
10/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	PERFORACION DE COLON??
10/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
10/09/2021	0000872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	DISTENSION DE ASAS
10/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
10/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	PENDIENTE
10/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEUCOCITOSIS
10/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
10/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
10/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
10/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
10/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
10/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
10/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
10/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	BAJO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
11/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
11/09/2021	0000901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LC	PENDIENTE
11/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35116110

11/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO ACIDO BASE
11/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	PENDIENTE
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ALTERADO
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ALTERADO
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ELEVADO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
11/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HEMOGLOBINA BAJA
11/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
11/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PH BAJO
12/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIENTE
12/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
12/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE
12/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

12/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
12/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
12/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	PENDIENTE
12/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PENDIENTE
12/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
12/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	BACILOS GRAM NEGATIVOS
12/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
12/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PH BAJO
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
13/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	EN RANGOS
13/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
13/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
13/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
13/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
13/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
13/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO
13/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
13/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
13/09/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO
13/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI Y K. POXYTOCA
13/09/2021	0000901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LC	POSITIVO
14/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
14/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
14/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
14/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35116110

14/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA TROMBOCITOPENIA
14/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI BLEE
14/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI BLEE
14/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	E COLI BLEE
14/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
14/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
14/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	EN RANGOS
14/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
15/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
15/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
15/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ALTO
15/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
15/09/2021	0000903604	CALCIO IONICO	NORMAL
15/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HB AUMENTO POSTRANFUSION
16/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
16/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
16/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ANORMAL
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE
17/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIETE
17/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIETE
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE
17/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	PENDIETE
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIETE
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	188
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	107

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	97
17/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	MUESTRA (SITIO ANATÓMICO):::: SECRECION GRASA PERIRENAL
17/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA E HIPOCALCEMIA
17/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
17/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
17/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
18/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
18/09/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	PENDIENTE
18/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
18/09/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	PENDIENTE
18/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	PENDIENTE
18/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	PENDIENTE
18/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
18/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
19/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEUCOCITOSIS
19/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPERKALEMIA
19/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
19/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
19/09/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	122 ELEVADA
19/09/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	60 ELEVADA
19/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
19/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	L 12.930 N 82 HB 8.2 HCTO 23 MCV 90 MCH 31 PQT 365.000
19/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPERKALEMIA, RESTO ELECTROLITOS NORMAL
20/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
20/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEVE LEUCOCITOSIS
20/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
21/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	ESCHERICHIA COLI
21/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	POSITIVO
21/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

21/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
21/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	NEGATIVO
21/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	NEGATIVO
21/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
22/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
22/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
22/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA E HIPONATREMIA
22/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
23/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA
23/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HB: 7.7 ANEMIA
23/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
23/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
23/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUNDIDO
23/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
23/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	NEGATIVO
23/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE
24/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMAL
24/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
24/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
25/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
25/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
26/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
26/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
27/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE TIPIFICACION
27/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
27/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
28/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35116110

29/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NOMRAL
29/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NOMRAL

ORDENES CLÍNICAS

Fecha	Hora	CUPS	Descripción
09/07/2021	17:02:32	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
09/07/2021	17:02:32	810007	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO
31/08/2021	08:43:09	2000000459	CLORURO SODIO (SOL SALINA)0.9%/100ML SOLUCION INTRAVENOSA
31/08/2021	08:43:09	3000000370	EXTENSION ANESTESIA ADULTO
31/08/2021	08:43:09	3000000744	APOSITO TRANSPARENTE FIJACION CATETER IV 6.5X7CM
31/08/2021	08:43:09	3000000825	LLAVE DE 3 VIAS
31/08/2021	08:43:09	3000002441	EQUIPO BOMBA INFUSION PRIMARIO PLUM C/CLAVE
31/08/2021	08:43:09	3000003494	JERINGA DESECHABLE 10ML 21GX1 1/2PUL
31/08/2021	08:43:09	3000000908	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURIDAD 18G
31/08/2021	16:20:39	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
31/08/2021	16:52:56	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
31/08/2021	16:52:56	212702	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF
31/08/2021	16:53:31	903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO
31/08/2021	16:53:31	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
31/08/2021	18:09:01	2000000459	CLORURO SODIO (SOL SALINA)0.9%/100ML SOLUCION INTRAVENOSA
31/08/2021	18:09:01	3000001338	EQUIPO MACROGOTEO 10 GOTAS
31/08/2021	18:09:01	3000003494	JERINGA DESECHABLE 10ML 21GX1 1/2PUL
31/08/2021	18:09:01	2000000094	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9%/500ML SOLUCION INTRAVENOSA
31/08/2021	22:54:24	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS I
01/09/2021	00:51:18	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
01/09/2021	00:51:18	903856	NITROGENO UREICO
01/09/2021	00:51:18	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS I

INDICACIONES MÉDICAS

Fecha	Hora	Clase Indicación	Indicaciones
31/08/2021	16:15:00	NORMAL	INICIAR EN LA NOCHE
31/08/2021	16:16:00	PERMITIR SEDESTACIÓN	SENAR FUERA DE LA CAMA, PUEDE AMBULAR, NO MOJAR NI DESTAPAR CURATIVO DE LA CIRUGIA
01/09/2021	00:22:00	NORMAL	NORMAL
01/09/2021	00:22:00	CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL	AVISAR EVENTUALIDAD

MEDICAMENTOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGIA	DOSIS
31/08/2021	08:52:05	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA SOLUCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.	Dosis Unica	2.00 G

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35116110

31/08/2021	16:19:39	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1G/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR/I	Cada 6 Horas	2.00 G
31/08/2021	16:19:39	METOCARBAMOL 750MG TABLETA ORAL.*	Cada 12 Horas	750.00 MG
31/08/2021	16:19:39	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	Cada 8 Horas	10.00 MG
31/08/2021	16:19:39	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVEN	Cada 12 Horas	75.00 MG
31/08/2021	16:19:39	TRAMADOL 50MG/ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.*	Cada 6 Horas	50.00 MG
31/08/2021	16:19:39	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL.*	Cada 12 Horas	20.00 MG
31/08/2021	16:19:39	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9%/1.000ML SOLUCION INT	Infusión Continua	1920.00 ML
31/08/2021	18:05:24	ACETATO DE SODIO/CLORURO MAGNESIO/CLORURO POTASIO/ CLORURO SO	Cada 1 Hora	300.00 ML
31/08/2021	23:57:03	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9%/1.000ML SOLUCION INT	Infusión Continua	2400.00 ML
01/09/2021	11:16:24	METOCARBAMOL 750MG TABLETA ORAL.*	Cada 12 Horas	750.00 MG
01/09/2021	11:16:24	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA ORAL.*	Cada 12 Horas	20.00 MG
01/09/2021	11:16:24	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA ORAL.*	Cada 6 Horas	1000.00 MG
01/09/2021	11:16:24	TRAMADOL 100MG/ML SOLUCION ORAL X 10ML.*	Cada 6 Horas	10.00 GOT
01/09/2021	11:16:24	NAPROXENO 250MG TABLETA ORAL.*	Cada 12 Horas	500.00 MG

EGRESO**Fecha:** 01/09/2021 **Hora:** 11:18**Servicio Egreso:** 40A UE PISO 10 NTE**Causa Egreso:** Alta**Diagnóstico Egreso:** M419

Descripción: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

Condiciones Generales a la salida:

SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO

Plan Egreso:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA PACIENTE Y FAMILIAR, CITA CONTROL EN 15 DIAS, INCAPACIDAD 30 DIAS, FORMULA DE MEDICAMENTOS

Firmó:

Nombre: DIAZ ORDUZ ROBERTO CARLOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Registro: 91287957

Incapacidad Médica o Licencias

Fecha	Hora	Días Incapacidad
01/09/2021	11:17:00	30

**EPICRISIS****PACIENTE:** CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013 **EDAD:** 49 Años**EPISODIO:** 35427485 **SEXO:** Femenino **TIPO DE ATENCIÓN:** Ambulatorio**FECHA INGRESO:** 07/09/2021 **HORA:** 08:50:19**DIAGNÓSTICO INGRESO:** K590 CONSTIPACION**FECHA EGRESO:** 11/12/2021 **HORA:** 08:56:20**DIAGNÓSTICO EGRESO:** K631 PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)**REGISTRO DE TRIAGE**

Fecha: 07/09/2021

Hora: 08:51:33

Motivo de Consulta:

CONSULTA POR PRESENTAR DISTENSION ABDOMINAL, NAUSEAS, ESTREÑIMIENTO DESDE HACE 3 DIAS
 ANT CIRUGIA DE COLUMNA EL DIA 31 DE AGOSTO EN ESTA INSTITUCION .
 ALERGIAS NIEGA

Signos Vitales: **Frec. Cardíaca:** 116 x min **Frec. Respiratoria:** 18 x min **Temperatura:** 36,5 °C
Presión Arterial: 76 / 47 mm hg **Presión Arterial Media:** 57 mm hg **Pulso:** 116 x min
Saturación Oxígeno: 90 % **Peso:** 0 Kg **Talla:** 0 Cms

Signo:

DOLOR ABDOMINAL INTENSIDAD SEVERA 8 O 9 /10, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO.

Conducta:

OBSERVACION

Clasificación Triage: URGENCIA

Firmó

Nombre: SANCHEZ GUZMAN DANIEL
ENRIQUE

Especialidad: ENFERMERIA

Registro: 79635301

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO**Motivo de Consulta:**

"MUCHO DOLOR ABDOMINAL"

Enfermedad Actual:

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO HACE 2 DIAS CONSISTENTE EN DOLOR
 ABDOMINAL TIPO PRESION GENERALIZADO INTENSIDAD 10/10 ADEMAS DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y
 FLATOS DE 8 DIAS DE EVOLUCION; INICIO MANEJO CON TRAMADOL 10 GOTAS CADA 6 HORAS Y
 ACETAMINOFEN, DESDE AYER NAUSEAS. CONSULTA POR EXACERBACION DE DOLOR.

ANTECEDENTES QX: POSTOPERATORIO ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA
 INSTITUCIONAL 31/08/2021 - COLECISTECTOMIA + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR

ALERGICOS

NO

REFIERE

FARMACOLOGICOS NO REFIERE

Antecedentes Generales

Grupo Sanguíneo: A

RH: + Positivo

Diagnósticos previos para el paciente

Fecha del Dx	Hora del Dx	Código Dx	Descripción del DX	Certeza Dx
05/06/2019	11:07:00	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Confirmado Repetido
17/09/2019	10:26:00	E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	Confirmado Repetido
16/08/2019	11:56:00	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	Confrimado Nuevo
01/06/2021	10:31:00	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confrimado Nuevo
16/04/2021	17:37:00	K028	OTRAS CARIES DENTALES	Confrimado Nuevo
16/04/2021	17:37:00	K051	GINGIVITIS CRONICA	Confrimado Nuevo
16/04/2021	17:37:03	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	Confrimado Nuevo
16/04/2021	17:37:03	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, E	Confrimado Nuevo
07/05/2021	07:59:53	K296	OTRAS GASTRITIS	Confrimado Nuevo
01/06/2021	10:31:24	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Confrimado Nuevo
13/04/2021	08:55:43	K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	Confirmado Repetido
16/09/2020	07:26:45	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	Confirmado Repetido
01/06/2021	10:31:24	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIF ICADA EN OTRA PARTE	Confirmado Repetido
07/09/2020	16:58:28	K808	OTRAS COLELITIASIS	Confirmado Repetido
29/08/2019	13:02:36	K838	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIALIZADAS DE LAS VIAS BILIARES	Confirmado Repetido
01/06/2021	10:31:24	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido
16/04/2021	13:42:54	R740	ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASAS O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL]	Confirmado Repetido
16/08/2019	11:47:00	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA D	Confrimado Nuevo
05/09/2019	07:54:15	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	Confrimado Nuevo

ESCOLIOSIS

DORSOLUMBAR

Patológicos:

- COLANGIORESONANCIA: 28/10/2020: HIGADO SIN EVIDENCIA DE LESIONES, VIA BILIAR INTRAHEPATICA DE CALIBRE NORMAL, COLEDOCO Y CONDUCTOS HEPATICOS SIN DILATACIONES, CALCULOS, QUISTES O LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO. CAMBIOS POP CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL. VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO, SN LESIONES OCUPANTES EN LECHO HEPATICO. PANCREAS, RIÑONES, BAZO, GLANDULAS SUPRARENALES NORMALES. OPINION: ESTADO POST COLECISTECTOMIA, CAMBIOS POSTQX, CON ANASTOMOSIS BILIOENTERICA DE ASPECTO NORMAL, NO HAY DILATACION DE LAS VIAS BILIARES INTRA O EXTRAHEPATICA.

- 3/10/20 FA 151 GGT 188 TGO 17 TGP 68

Quirúrgicos:

Colecistectomia reconstruccion de vias biLIARES

Anestésicos:

SIN COMPLICACIONES

Hospitalarios:

POR LA CIRUGIA

Traumáticos:

NIEGA

Alergias

Registro de datos imposible: Observación: NIEGA

Transfusionales:
NIEGA

Farmacológicos:
NIEGA

Sociales:
ocup hogar ejerico 3v/sem

Familiares:
MADRE DIABETES MELLITUS

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad):0		Menopausia (Edad): 0		Ciclo:		Días de ciclo: 0							
X: 0		G: 3		P: 3		A:0		C: 0		E: 0		M: 0	
V:1		Materna:		FUR:02/01/2021		Embarazo Planeado:		Fracaso del método:					
Peso antes del embarazo: 0				Fecha del último parto: 16/05/2010				Fecha fin último embarazo: 16/05/2010					
Peso del bebé: De 2500 a 4													
Observaciones:													

Menarquia (Edad):0		Menopausia (Edad): 0		Ciclo:		Días de ciclo: 0							
X: 0		G: 3		P: 3		A:0		C: 0		E: 0		M: 0	
V:1		Materna:		FUR:10/05/2019		Embarazo Planeado:		Fracaso del método:					
Peso antes del embarazo: 0				Fecha del último parto: 16/05/2010				Fecha fin último embarazo: 16/05/2010					
Peso del bebé: De 2500 a 4													
Observaciones:													

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? Sí

Fecha del Registro	Hora registro	Fecha	Prueba/Tamizaje	Resultado	BIRADS	Observaciones
16/05/2019	08:11:00	16/05/2017	Citología	Negativa		

Datos de planificación

Fecha del Registro	Hora registro	Método de Planificación	Tiempo de uso	Unidad	Observaciones
16/05/2019	08:09:00	Barrera	3	Años	

Parámetros Básicos

Orientado en Tiempo:

Signos Vitales

Glasgow: 15

Examen Físico

Región	Hallazgos
-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	MUCOSA ORAL SECA
-TORAX Y PULMONES	RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
-CARDIACO	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

-ABDOMEN Y PELVIS	DISTENSION ABDOMINAL, RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS EN INTENSIDAD, DOLOR A LAPALACION DE PREDOMINIO EN FLANCO DEECHO, SOSPECHA DE IRRITACION?
-EXTREMIDADES INFERIORES	EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES

Análisis y plan**Diagnósticos de Ingreso****Código:**
K590**Descripción:**
CONSTIPACION**Clasificación:**
Diag. Urgencias Principal**Análisis Plan**

PACIENTE EN POP RECIENTE DE ARTRODESIS DE COLUMNA POR ESCOLIOSIS DORSO LUMAR INSTITUCIONAL 31/08/2021 POR NEUROCIRUGIA. CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL, CON SOSPECHA DE OBSTRUCCION INTESTINAL. AHORA VAS 10/10, INGRESA DESHIDRATADA, HIPOTENSA, TAQUICARDICA. SE INICIA LIQUIDOS IV, MANEJO ANALGESICO, SS LABORATORIOS Y GASES ARTERIALES EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

PLAN LIQUIDOS IV PASAR BOLO DE LACTATO 1000 CC CONTINUAR A 100CC/H MORFINA 0,5 MG DU IV AHORA ONDANSETRON 4 MG DU IV SS GASES ARTERIALES/LABS RX DE ABDOMEN/TOMAR DE PIE REVALORAR

Firmó:

Nombre: ARIZA BARRERO NATALIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1019100659

EVOLUCIONES

Fecha: 07/09/2021 Hora: 11:05:16 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo: * Análisis de Resultados: * Análisis: PACIENTE CON DIFICIL ACCESO PARA TOMA DE GASES ARTERIALES; YA SE INTENTOEN MULTIPLES OCASIONES TOMA DE LOS MISMOS SIN PODER TOMARLO. LUEGO DEL PASO DE BOLO DE 1000 CC SE INTENTARA NUEVAMENTE Plan: *
Fecha: 07/09/2021 Hora: 12:22:42 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo: PACIENTE CON DX -SINDROME ANEMICO - POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGUAI 31/08/2021 - CONSTIPACION - Análisis de Resultados: GASES ARTERIALES HB 4.4 PH 7.43 PCO2 28.5 PO2 49.9 BE -5.37 HCO3 18.6 SO2 86% LACTATO 3.6 INDICE PAFI 237 Análisis: SE REVISAN GASES ARTERIALES CON ANEMIZACION EN RANGO DE TRANSFUSION E HIPERLACTATEMIA CON HIPOXEMIA, SE TRASLADA PACIENTE A RENAIMACION PREVIAMENTE COMENTADA CON DR AMADOR URGENCIOLOGO. SS TRANFUSIONDE 3 UNIDADES DE GR URGENTE POR ANEMIA CON SIGNOS DE BAJO GASTO. SE INDICA PASO DE CANULA NASAL EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA Plan: 1. SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION 2. SS 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION URGENTE
Fecha: 07/09/2021 Hora: 14:36:20 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA DE EME

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Subjetivo:

* Nota de Servicio de Urgencias *

años con diagnosticos:

- Hemomesenterio

- POP artrodesis/escoliosis institucional por neurocirugía 31/08/2021

-

Constipacion

Riesgo

- Choque hipovolemico

- Abdomen agudo

Soporte

- Cristaloides isotonicos

- Globulos rojos

empaquetados

S// Paciente refiere regular estado general, astenia, adinamia, disnea, hiporexia, oliguria, adecuada deposicion positiva.

Análisis de Resultados:

- Hemograma: Leucocitos: 10.74, N%: 95.60, N Abs: 10.27, HTO: 16.4, HB: 6, Plaquetas: 233.000

- Na: 133 mmol/L, K: 3.60 mmol/L, Cl: 101.9 mmol/L, Ca: 7.1 mg/dl

RX DE ABDOMEN SIMPLE del 07.09.2021: INFORMACIÓN CLÍNICA: paciente de 49 años con sospecha de obstrucción intestinal. ESTUDIOS DISPONIBLES PARA COMPARAR: No Técnica: Proyecciones AP horizontal en decúbito supino.

HALLAZGOS: Patrón gaseoso intestinal en colon: Dilatación del colon tr anverso y distensión del resto del marco cólico con abundante cantidad material fecal especialmente en la ampolla rectal. Patrón gaseoso intestinal en intestino delgado: Normal. Niveles hidroaéreos: Ausentes. No se observan signos de neumoperitoneo. Los contornos de los órganos sólidos son de apariencia normal. Cambios postquirúrgicos de fijación por a bordaje posterior con barras y tornillos transpediculares desde T11 hasta L5.

Análisis:

Paciente de 49 años en sala de reanimacion al presentar sindrome anemicoagudo sintomatico, condicion que se presenta posterior a intervencion quirurgica por servicio de neurocirugia de artrodesis en columna lumbar, reporte de hemoglobina en 6 gr, se indica transfundir 3 UGR, se toma tacde abdomen contrastado como urgencia vital ante sospecha de hematoma retroperitoneal, se realiza lectura preliminar con medico radiologo que indica probable presencia de hemoperitoneo, al momento sin evidencia de abdomen agudo, informo a familiar y paciente de estado clinico terapeutica a seguir, refieren entender y aceptar.

Plan:

- Monitorizacion en sala de reanimacion

- Transfundir 3 UGR

- espera

reporte de radiologia

Fecha: 07/09/2021 Hora: 17:23:24 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA DE EME

Subjetivo:

- Paciente con sangrado abdominal, se considera realizacion fibrinogeno y tromboelastograma

Análisis:

- Paciente con sangrado abdominal, se considera realizacion fibrinogeno y tromboelastograma

Plan:

- Paciente con sangrado abdominal, se considera realizacion fibrinogeno y tromboelastograma para guiar transfusion

Fecha: 07/09/2021 Hora: 20:18:32 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE INICIO HACE 2 DIAS CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO PRESION GENERALIZADO INTENSIDAD 10/10 ADEMÁS DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS DE 8 DIAS DE EVOLUCION, INICIO MANEJO CON TRAMADOL 10 GOTAS CADA 6 HROAS Y ACETAMINOFEN, DESDE AYER NAUSEAS. CONSULTA POR EXACERBACION DE DOLOR. ANTECEDNETES

QX: POSTOPERATORIO ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA INSTITUCIONAL 31/08/2021 - COLECISTECTOMIA CON LESION DE VIA BILAIR + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR CON INCISION SUBCOSTAL BILATERAL ALERGICOS NO REFIERE

FARMACOLOGICOS NO REFIERE FARMACOLOGICOS NO REFIERE

Análisis de Resultados:

TAC ABDOMINAL CONTRASTADO: - Moderada cantidad de líquido libre en el retroperitoneo, que dado el antecedente quirúrgico corresponde probablemente con restos hemáticos, en la fase arterial y portal no hay datos que sugieran sangrado activo. - Hematoma perirrenal derecho. - Cambios postquirúrgicos de artrodesis lumbar, llama la atención localización de tornillo en el nivel L3 que se localiza entre el músculo psoas y el cuerpo vertebral. - Lesión focal hepática de contenido líquido con pequeña burbuja de aire en su interior que podría corresponder con absceso. HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA HB 6 PREVIA 7 PREOPERATORIA 16

Análisis:

PACIENTE EN POP DE ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA CON SANGRADO INTRAOPERATORIO IMPORTANTE EL 31.08.2021, CONSULTA POR DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR, TAC ABDOMINAL DESCARTA PATOLOGIA QUIRURGICA DE URGENCIAS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

INTRABDOMINAL CON IMPORTANTE DISTENSION DE COLON DERECHO Y TRANSVERSO CON ABUNDANTE MATERIA FECAL SIN EVIDENCIA DE PERFORACION, NO LEUCOCITOSIS, CON SINDROME ANEMICO Y HB 6 GASES ARTERIALES CON HIPERLACTATEMIA, ADICIONALMENTE COLECCION LAMINAR EN RETROPERITONEO EN ZONA II DERECHA EN RELACION CON PROBABLE SANGRADO RESIDUAL SIN INDICACION DE EXPLORACION QUIRURGICA NI FLUSH O EVIDENCIA DE LESION VASCULAR EN TOMOGRAFIA, ADICIONALMENTE IMAGENES DE PROBABLE ABSCESO HEPATICO HACIA LOBULO CAUDADO PEQUEÑO DE 2*1 CM POR TOMOGRAFIA LO CUAL PUEDE SER SECUNDARIO A SU ANTECEDENTE DE HEPATICOY EYUNOSTOMIA AUNQUE SE CONSULTO CON CIRUJANO TRATANTE Y REFIERE QUE PUEDE SER SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO DE ARTRODESIS POR TECNICA UTILIZADA, POR EL MOMENTO NO HAY INDICACION QUIRURGICA NI DE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, REQUIERE MANEJO SINTOMATICO DE ESTREÑIMIENTO CON BISACODILO Y SUSPENDER MANEJO CON OPIOIDES. DEBE SER VALORADA Y MANEJADA POR SERVICIO TRATANTE. ESTAMOS ATENTOS A NUEVO LLAMADO.

Plan:
SE CIERRA IC

Fecha: 07/09/2021 Hora: 20:43:39 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

paciente en pop de correccion de deformidad en columna dr Diaz consultapor distencion abdominal dolor abdominal y dorsolumbar, palidez, documentan en urgencias anemia con hb 6 y hematoma en peritoneo sin sangrado activo, presento pico febril.

Análisis:

paciente en pop reciente correccion de deformidad en columna presentasangrado retroperitoneal en relacion a cirugia de columna reciente, no hay sangrado activo y se encuentra en manejo de anemia y choque hipovolemico con trasfusión de globulos rojos, ya con traslado a unidad de cuidado intensivo, se comenta con cirujano tratante dr Diaz.

Plan:

HOspitalizacion en uci conducta segun cirujano tratante

Fecha: 07/09/2021 Hora: 22:39:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DRS NIETO/ DUARTE

MC: "ME DUELE MUCHO EL ABDOMEN"

EA:

PACIENTE E 49 AÑOS QUIEN INICIALMENTE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO LINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ADOMINAL TIPO OPRESIVO GENREALIZADO, ASOCIADO A AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLAODES DESDE HACE 8 DIAS, PACIENTE ADEMAS EN POSTOPERATORIO DE NEUROCIRUGIA DE ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR LORDOSIS, PROCEDIMIENTO INTRA INSTITUCIONAL 31/08/2021, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS INICIALMENTE TOMAN RX DE ABDOMEN DONDE SE OBSERVA UNICAMENTE ABUNDANTE MATERIA FECAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, TOMAN HEMOGRAMA EVINDENCIANDO HEMOGLOBINA EN 6.8 POR LO QUE INICIAN TRANSFUSION DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SIN EMBARGO PREVIO A INICIAR TRANSFUSION PACIENTE PRESENTA PICOS FEBRILES POR LO QUE SE INDICO MANEJO ANTIPIRETICO CON MEJORIA, POSTERIORMENTE TOMAN TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO PARA IDENTIFICAR EL ORIGEN DEL SANGRADO ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE PROBABLEMENTE CON RESTOS HEMATICOS DADO ANTECEDENTE QUIRURGICO, ADEMAS HEMATOMA PERIRRENAL DERECHO, LESION FOCAL HEPATICA DE CONTENIDO LIQUIDO CON PEQUEÑA BURBUJA DE AIRE EN SU INTERIOR Y CAMBIOS PPST QUIRURGICO, DIALOGAN CON CIRUGIA GENERAL QUIEN CONSIDERA CUADRO NO AGUDO POR LO QUE HARAN SEGUIMINETO DEL MISMO, Y NEUROCIRUGIA REFIERE NO COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN EMBARGO REALIZARAN CONTROL EL DIA DE MAÑANA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA QX: POSTOPERATORIO ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA INSTITUCIONAL 31/08/2021 - COLECISTECTOMIA + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR ALERGICOS NO REFIERE FARMACOLOGICOS NO REFIERE

Análisis de Resultados:

ALBUMINA 2.9 FIBRINOGENO 900
HEMOGRAMA LEUCOS 10740 NEUTROS 95.6% LINFOS 2.7% HGB 6.0 HTO 16.4 VCM 90.1 HCM 33 PLAQ 233000
NA 133 K3.6 CA 7.1 CL 101.9 CREATININA 0.84
ESTUDIOS IMAGENEOLÓGICOS: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO

- Moderada cantidad de líquido libre en el retroperitoneo, que dado el antecedente quirúrgico corresponde probablemente con restos hemáticos, en la fase arterial y portal no hay datos que sugieran sangrado activo. - Hematoma perirrenal derecho. - Cambios postquirúrgicos de artrodesis lumbar, llama la atención localización de tornillo en el nivel L3 que se localiza entre el músculo psoas y el cuerpo vertebral. - Lesión focal hepática de contenido líquido con pequeña burbuja de

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

aire en su interior que podría corresponder con absceso.

Análisis:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR CUADRO CLINICO RELACIONADO A SINDROME ANEMICO AGUDO SINTOMATICO, DADO POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA DE ARTRODESIS POR CORRECCION DE LORDOSIS, INGRESA CON REPORTE DE HEMOGLOBINA EN 6 GR, POR LO CUAL INDICAN TRANSFUNDIR 3 UGR, EN EL MOMENTO EN SEGUNDA UNIDAD, SIN COMPLICACIONES, EN BUSQUEDA DE ORIGEN DE SANGRADO SE TOMA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EL CUAL REPORTA HEMOPERITONEA DE POSIBLEMENTE SECUNDARIO A INTERVENCION QUIRURGICA Y LESION HEPATICA LA CUAL NEUROCIRUGIA REFIERE PUDO SER SECUNDARIA A PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE ABDOMEN AGUDO, YA VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES INDICAN NO SE ENCUENTRA CON ABDOMEN QUIRURGICO EN EL MOMENTO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO, SE ESPERA NUEVA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, SE CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA EN LA UNIDAD.

DIAGNOSTICOS

HEMOMESENTERIO

NEUROCIRUGIA

31/08/2021

RIESGO

ABDOMEN AGUDO

- CRISTALOIDES ISOTONICOS

- SINDROME ANEMICO A ESTUDIO

- POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

CONSTIPACION

- CHOQUE HIPOVOLEMICO

SOPORTE

- GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Plan:

VIGILANCIA HEMODINAMICA

COMPLETAR TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS

PARACLINICO DE INGRESO

LEV 1ML/KG

LISTA

DE CHEQUEO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 08/09/2021 Hora: 09:59:56 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

DIAGNOSTICOS

- SINDROME ANEMICO A ESTUDIO

HEMOMESENTERIO

- POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

NEUROCIRUGIA

31/08/2021

CONSTIPACION

SOPORTE

- CRISTALOIDES ISOTONICOS

GLOBULOS

ROJOS

EMPAQUETADOS

REFEIRE SENTIRSE MEJOR

PERSISTE EL DOLOR EN REGION LUMBAR

Análisis de Resultados:

AUMENTO DE LA HB

IONOGRAMA NORMAL

AZOADOS NORMALES

Análisis:

PACIENTE CON ANEMIA POSTOPERATORIA, TIENE TAC QUE REPORTA HEMOPERITONEO QUE SE ASUMIO RESIDUAL, HEMATOMA PERIRENAL ESTABLE Y LESION INESPECIFICA HEPATICA, CIRUGIA Y NEUROCIRUGIA POR AHORA NO CONSIDERAN INTERVENCION QUIRURGICA, SE DECIDE CON LA CORRECCION DE LA HEMOGLOBINA Y TRASLADAR A PISOS, SE SOLICITA CONCEPTO POR UROLOGIA Y ECOGRAFIA HEPATOBILIAR, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA Y NEUROCIRUGIA.

Plan:

TRASLADO A PISOS

ECO HEPATOBILIAR

VALORACION POR UROLOGIA

Fecha: 08/09/2021 Hora: 11:53:38 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA

DE

COLUMNA

POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 DIA 9

SANGRADO RETROPERITONEAL

ANEMIA POSTQUIRURGICA

NO HACE

DEPOSICION HACE 7 DIAS, SE TRANSFUNDIERON 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Análisis de Resultados:

HEMOGLOBINA 9.7

Análisis:

MEJORANDO DE ANEMIA, DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA

Plan:

CONTINUAR MANEJO MEDICO, ENEMA EVACUADOR, RESTO IGUAL

Fecha: 08/09/2021 Hora: 17:08:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Subjetivo:
NOTA DE LA TARDE

Análisis de Resultados:
SIN NUEVOS POR REPORTAR

Análisis:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO EN CUAL SE ENCUENTRA DISTENDIDO, TIMPANICO, ASOCIADO A TAQUICARDIA COMO UNICO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA CON HIPERLACTATEMIA ASOCIADA ADEMÁS DE TENSIONES ARTERIALES LIMITADAS, SE INDICA REANIMACION CON CRISTALOIDES Y NUEVO CONTROL DE GASES ARTERIALES PARA LA NOCHE, SE INDICA NUEVA REEVALUACION POR CIRUGIA GENERAL, REFIRIENDO AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE UNA SEMANA SE INDICA ENEMA RECTAL LOGRANDO EVACUACION SIN EMBARGO SIN MEJORA DEL CUADRO. TIENE PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROL. SE CANCELA TRASLADO A HOSPITALIZACION.

Plan:
SE CANCELA TRASLADO A HOSPITALIZACION

Fecha: 08/09/2021 Hora: 19:22:51 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DR. REYES / VANEGAS
RONDA MEDICA EVOLUCION NOCHE
DIAGNOSTICOS - SINDROME ANEMICO A ESTUDIO -
HEMOMESENTERIO - POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
NEUROCIRUGIA 31/08/2021 - CONSTIPACION, ILEO ?
SOPORTE - CRISTALOIDES ISOTONICOS -
GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Análisis de Resultados:
ECOGRAFIA CONCLUSION: - MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO CON
ESCASO SEPTOS EN SU INTERIOR EN LA GOTERA PARIETOCÓLICA Y FOSA ILÍACA DERECHA SIN OBSERVAR
CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO A TOMOGRAFÍA PREVIA DEL 7 DE SEPTIEMBRE. 2021.
- COLECCIÓN PERIRRENAL DERECHA CON ESPESOR MÁXIMO DE 11 MM (ESTUDIO PREVIO 14 MM), ESTABLE.
- QUISTE SIMPLE HEPÁTICO DERECHO EN EL SEGMENTO 6.

Análisis:
PACIENTE EN POP DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS RECIENTE EN ASOCIO A DOLOR ABDOMINAL Y
CONSTIPACION ASOCIADA / SINDROME ANEMICO SECUNDARIO, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA,
HIPERLACTATEMIA EN CORRECCION, ECO ABDOMINAL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, SE MANTIENE PLAN
DE REANIMACION HIDRICA GUIADA POR METAS, SOLICITO PARA CLINICOS DE SEGUIMIENTO.

Plan:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA
MANEJO MEDICO PARACLINICOS DE CONTROL
INFORMACION A PACIENTE LISTA DE CHEQUEO / SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 09/09/2021 Hora: 07:42:09 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:
CIRUGIA DE COLUMNA DEPOSICION
POSITIVA, NO FIEBRE, TOLERA DIETA, DIURESIS POSITIVA

Análisis de Resultados:
HB 9.4 PH 7.37 LEU 5600
ECOGRAFIA DE ABDOMEN NO EVIDENCIA CAMBIOS CON RESPECTO AL 7 DE SEPTIEMBRE

Análisis:
ESTABLE

Plan:
DE ACUERDO A AUTORIZACION DE UCI TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO

Fecha: 09/09/2021 Hora: 09:00:40 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:
EVOLUCION TURNO DIA DR. NIETO DRA. ORTIZ
UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS
DIAGNOSTICOS - POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
NEUROCIRUGIA 31/08/2021 - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

TRANFUSIONAL - HEMOMESENTERIO - ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO
 CRONICO SOPORTE
 - CRISTALOIDES ISOTONICOS - GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS
 SUBJETIV: REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL SIN EMBARGO CON DIFICULTAD PARA DIURESIS
 ESPONTAENA.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 5800, NEUTROFILOS 90.4%, LINFOCITOS 0.32%, HB 9.4, HCT 26.7, PLAQUETAS 130000 BUN 18.4, CREATININA 0.8
 IONOGRAMA SODIO 139, POTASIO 3.16, CLORO 105.4, CALCIO 7.3
 GASES ARTERIALES FIO2 28, PH 7.37, PO2 104, OCI2 35, HCO3 20, BE -3, SATO2 98. PAFI 372, LACTATO 2.5

Análisis:

PACIENTE EN POP TARDIO DE ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA CURSANDO CON SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EL CUAL REQUIRO SOPORTE TRANFUSIONAL HOY CON HEMOGLOBINA EN RANGO DE SEGURIDAD, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON IMEGENES DE CONTROL CON EVIDENCIA DE HEMATOMA PERIRRENAL Y UNA MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO CON ESCASO SEPTOS EN SU INTERIOR EN LA GOTERA PARIETOCÓLICA Y FOSA ILÍACA DERECHA SIN OBSERVAR CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO A TOMOGRAFÍA PREVIA EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR EL SERVICIO TRATANTE, AYER CURSABA CON DISTENCIÓN ABDOMINAL SECUNDARIO A UN ILEO VS ESTREÑIMIENTO CRÓNICO HOY CON EVACUACIÓN NORMAL EN OCASIONES CON EPISODIOS DE RETENCIÓN URINARIO POR LO QUE INDICA CATETERISMOS INTERMITENTES A NECESIDAD TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR UROLOGÍA. GASOMETRIA DE CONTROL VIENE DEPURANDO LACTATO. POR EL MOMENTO NO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO, SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN PARA SEGUIMIENTO POR SERVICIO TRATANTE.

Plan:

TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN MONITORIA HEMODINAMICA NO INVASIVA
 MANEJO MEDICO SE INICIA REPOSICIÓN DE POTASIO
 INFORMACIÓN A PACIENTE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL
 VALORACIÓN POR UROLOGÍA LISTA DE CHEQUEO / SEGURIDAD DEL PACIENTE
 SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES.

Fecha: 09/09/2021 Hora: 09:40:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

UROLOGÍA PACIENTE DE 49 AÑOS
 EN POSTOPERATORIO 31/08/2021 DE ARTRODESIS L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA CON SANGRADO INTRAOPERATORIO IMPORTANTE, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR Y DISTENCIÓN ABDOMINAL, CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON SD ANEMICO POP Y TAC ABDOMINAL QUE EVIDENCIA DISTENCIÓN IMPORTANTE DE COLON DERECHO Y TRANSVERSO SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL O PERFORACIÓN + COLECCIÓN LAMINAR EN RETROPERITONEO EN ZONA II DERECHA EN RELACIÓN CON PROBABLE SANGRADO RESIDUAL Y HEMATOMA PERIRRENAL DERECHO GRADO I SIN COMPROMISO Y/O LESIÓN DE SISTEMA COLECTOR.

Análisis de Resultados:

*ECOGRAFÍA ABDOMINAL - Moderada cantidad de líquido con escaso septos en su interior en la gotera parietocólica y fosa ilíaca derecha sin observar cambios significativos con respecto a tomografía previa del 7 de septiembre 2021.
 - Colección perirrenal derecha con espesor máximo de 11 mm (estudio previo 14 mm), estable.
 - Quiste simple hepático derecho en el segmento 6.
 **TAC ABDOMEN
 - Moderada cantidad de líquido libre en el retroperitoneo, que dado el antecedente quirúrgico corresponde probablemente con restos hemáticos, en la fase arterial y portal no hay datos que sugieran sangrado activo.
 - Hematoma perirrenal derecho.
 - Cambios postquirúrgicos de artrodesis lumbar, llama la atención localización de tornillo en el nivel L3 que se localiza entre el músculo psoas y el cuerpo vertebral.
 - Lesión focal hepática de contenido líquido con pequeña burbuja de aire en su interior que podría corresponder con absceso.

Análisis:

PACIENTE EN POP TARDIO ARTRODESIS L2L3L4L5S1 POR VÍA ANTEROLATERAL QUIEN PRESENTA SANGRADO INTRAOPERATORIO IMPORTANTE, AHORA CON DOLOR Y DISTENCIÓN ABDOMINAL, CON PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIARON SD ANEMICO SEVERO POR LO QUE REQUIRO MANEJO CON SOPORTE TRANFUSIONAL Y TAC DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE SANGRADO RETROPERITONEAL POSIBLEMENTE SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN SIGNOS DE SANGRADO AGUDO. ADICIONALMENTE CON PRESENCIA DE HEMATOMA PERIRRENAL DERECHO GRADO I, CON CONTROL ECOGRÁFICO SIN EVIDENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO HEMATOMA RESPECTO A PREVIO NI HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS QUE SUGIERAN LESIÓN DE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

SISTEMA COLECTOR ASOCIADO . POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE EN EL MOMENTO SIN INDICACION QUIRURGICA DE URGENCIA POR NUESTRA ESPECIALIDAD , DEBERA CONTINUAR MANEJOMEDICO INSTAURADO CON LEV , REPOSO , GASTROPROTECCION Y ANALGESIA. CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y POR ESPECIALIDAD TRATANTE(NEUROCIRUGIA) SE CIERRA INTERCONSULTA

Plan:
SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 15:14:49 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
NOTA REVALORACION DE LA TARDE

Análisis de Resultados:
SIN NUEVOS POR REPORTAR

Análisis:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TAQUICARDICA, CON FEBRICULASEN EL MOMENTO SIN INDICACION DE INICO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN QUIEN NOSE HA LOGRADO MODULACION DEL DOLOR A NIVEL ABDOMINAL, PERSISTIENDO CON DISTENSION ABDOMINAL CON RESTRICCION DE LA MECANICA RESPIRATORIA Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES, A LA PALPACION CON DOLORABDOMINAL GENERALIZADO TIMPANICO, CON RUIDOS INTESTINALES AUSENTES, SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO CON ASAS DISTENDIDAS Y ABUNDANTE MATERIA FECAL, NO SE DESCARTA OBSTRUCCION INTESTINAL EN PACIENTE CON ANTECEDNETES POSQUIRRUGICOS VS ILEO SECUNDARIOA AL ADMINISTRACION DE OPIODES. SE SUSPENDE OPIODE, SE AOPTIMIZA ANALGESIA, CONTINUAR CON REPOSICION DE POTASIO, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE ABDOMEEN DEN DECUBITO SUPINO Y EN BIPEDESTACION Y REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL. DADO CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE SE SUSPENDE TRASLADO A HOSPITALIZACION. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:
CONTINUAR HOSPITALIZACION EN UCI INTERMEDIO SUSPENDER VIA ORAL
CONTINUAR REPOSION POTASIO SUSPENDER MORFINA
SE ADICIONA DIPIRONA SE SOLICITRA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN EN DECUBITO
SUPINO Y BIPEDESTACION CURVA TERMICA EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE INICIAR TERAPIA ANTIBIOTCA
PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVOS SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL (SE COMENTA CON CIRUJANA DE TURNO) LISTA DE CHEQUEO Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 09/09/2021 Hora: 15:59:22 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
CIRUGIA GENERAL INTERCONSULTA
PACIENTE EN POP DE ARTRODESIS, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO AAUSENCIA DE DEPOSICIONES, SE TOMARON IMAGENES AL INGRESO QUE EVIDENCIARON COLECCION RETROPERITONEAL / PARRERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, Y ABUNDANTE MATERIA FECAL EN MARCO COLICO, SE INDICO ENEMAS CON ADEUCADA EVACUACION EL DIA DE AYER PERO HOY NUEVAMENTE SIN TRANSITO INTESTINAL Y CON AUMENTO DE DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR POR LOQUE SOLICITAN NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO.

Análisis de Resultados:
HEMOGRAMA HOY SIN LEUCOCITOSIS, GASES ARTERIALES: HIPERLACTATEMIA EN DESCENSO.

Análisis:
PACIENTE CON ANTCEDENTE DE ILEO SECUNDARIO A USO DE OPIOIDES, CON ADECUADA EVACUACION POSTERIOR A ENEMAS, CON IMAGENES DE INGRESO SIN EVIDENCA DE LESIONES INTRABDOMINALES PERO HOY CON AUMENTO DEL DOLOR, DISTENSION, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN ESTE MOMENTO, POR LO QUE SE SOLICITA IMAGEN CONTROL, AJUSTE DE Sonda NASOGASTRICA, ANALGESIA SE ADICIONA B. HIOSCINA. SE HABLA CON LA PACIENTE SE EPXLICA CONDUCTA MEDICA REFIERE COMRPENDER Y ACPETAR.

Plan:
AJUSTAR SNG ANALGESIA: ADICIONAL
B. HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HR REVALORACION CON IMAGENES.

Fecha: 09/09/2021 Hora: 20:08:29 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:
UNIDAD DE CUDIADOS BASICOS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

DIAGNOSTICOS - POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRUGIA 31/08/2021 - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 TRANFUSIONAL - HEMOMESENTERIO - ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO
 CRONICO SOPORTE
 - CRISTALOIDES ISOTONICOS - GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Análisis de Resultados:

RX TORAX HALLAZGOS: Atelectasias subsegmentarias en ambos lóbulos inferiores. Silueta cardíaca magnificada, de forma, posición y densidad adecuada. Aorta y grandes vasos conservados. Obliteración del ángulo costofrénico lateral izquierdo, que puede corresponder a escaso derrame pleural.

Análisis:

PACIENTE EN POP DE NEUROCIRUGIA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN
 VASOACTIVOS, NO FEBRIL, MODULA RESPUESTA INFLAMATORIA, NO SANGRADO YA VALORADO EN
 CONJUNTO POR CIRUGIA, UROLOGIA, SE CONTINUA VIGILANCIA DE EVOLUCION ABDOMINAL, CONTROL
 DE PARALINICOS, SE TRASLADA A SALAS HOSPITALARIAS.

Plan:

TRASLADO HOSPITALARIO

Fecha: 09/09/2021 Hora: 20:49:44 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
 DIAGNOSTICOS - POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRUGIA 31/08/2021 - SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 TRANFUSIONAL - HEMOMESENTERIO - ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO
 CRONICO SOPORTE
 - CRISTALOIDES ISOTONICOS - GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS
 INDICACION PRESENTA DETERIORO CLINICO DOLOR ABDOMINAL,
 DISTENSION, ASOCIADO A ILEO METABOLICO CON RIESGO DE COMPLICACIONES

Análisis:

PACIENTE EN POP DE NEUROCIRUGIA SE ACALRA QUE EN NOTA ANTERIOR SE CANCELA EGRESO,
 PRESENTA DETERIORO METABOLICO, ILEO, DISTENSION ABDOMINAL, REQUIERE MONITORIA,
 REPOSICION DE POTASIO Y SEGUIMIENTO CLINICO, NO REQUIERE VASOACTIVOS, NO FEBRIL, MODULA
 RESPUESTA INFLAMATORIA, NO SANGRADO, SE SOLICITAN PARALINICOS DE CONTROL
 MONITORIA Estricta UCI

Plan:

CONTINUAR MANEJO EN UCI MONITORIA CLINICA
 SEGUIMIENTO PARALINICO

Fecha: 10/09/2021 Hora: 08:17:47 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

CUIDADO INTENSIVO, DIA. DIAGNOSTICOS
 1. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 2. SINDROME ANEMICO
 SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANFUSIONAL 3. HEMOMESENTERIO
 4. ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO CRONICO
 SOPORTE - CRISTALOIDES ISOTONICOS -
 GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS
 INDICACION PRESENTA DETERIORO CLINICO DOLOR ABDOMINAL,
 DISTENSION, ASOCIADO A ILEO METABOLICO CON RIESGO DE COMPLICACIONES

Análisis de Resultados:

POTASIO 3.29, NA 138, CRS 0.7, BUN 18

Análisis:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DIA 10 DE ARTRODESIS/ESCOLIOSIS PRESENTANDO EN POSOPERATORIO
 DOLOR ABDOMINAL Y DOCUMENTACION DE HEMATOMA PERIRRENAL, ENSEGUIMIENTO DADO QUE VIENE
 PRESENTANDO EN LAS ULTIMAS 48 HORAS MAYOR DISTENSION ABDOMINAL INTERPRETADO COMO ILEO,
 HOY CON DOLOR A LA PALPACION SIN IRRITACION PERITONEAL, PREOCUPA ACIDOSIS METABOLICA CON
 HIPERLACTATEMIA, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN, ENSEGUIMIENTO POR
 CIRUGIA GENERAL.

Plan:

MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE
 LISTAS DE CHEQUEO Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIAR.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 10/09/2021 Hora: 12:00:31 Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: NEUROCIRUGIA
Subjetivo:	
CIRUGIA DE COLUMNA	
POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T11-L5 DIA 11	SINDROME ANEMICO RESUELTO
NO FIEBRE, DIURESIS POSITIVA, NO DEPOSICION, DOLOR INGUINAL	
Análisis de Resultados:	
LACTACTO ELEVADO, RESTO PARA CLINICOS NORMALES.	
Análisis:	
PACIENTE QUE CONTINUA CON LACTATO ELEVADO, DISTENSION ABDOMINAL	
Plan:	
CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS UCI, SE HALBA CON PACIENTE Y EXPLICA SITUACION	
Fecha: 10/09/2021 Hora: 13:53:34 Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo:	
CIRUGIA GENERAL	PACIENTE CON
DIAGNOSTICOS	1. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA
31/08/2021	2. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANFUSIONAL3.
SANGRADO RETROPERITONEAL ZONA II DERECHA	4. ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO
CRONICO POR OPIOIDES	SIN SOPORTE VASOPRESOR,
HEMODINAMICO, SNG CON PRODUCCION DE GAS,	PERSISTE DISTENSION ABDOMINAL
Análisis de Resultados:	
POTASIO 3.29, NA 138, CRS 0.7, BUN 18, 5 MIL LEUCOCITOS DE AYER,	ACIDOSIS METABOLICA CON
HIPERLACTATEMIA	
Análisis:	
PACIENTE EN POP DE ARTRODESIS, TAC INICIAL CON LIQUIDO LIBRE	RETROPERITONEAL SIN
NEUMOPERITONEO, SIN GAS LIBRE, CON DISTENSION DE	ASAS DELGADAS Y MARCO COLICO DERECHO
ASOCIADO A CHOQUE HIPOVOLEMICO	INICIAL Y HB DE 6 POR LO
TRANSFUSIO Y SE INTERPRETO COMO SANGRADO, ACTUALMENTE	PERSISTE CON ACIDOSIS METABOLICA E
HIPERLACTATEMIA SIN SOPORTE	VASOPRESOR O VENTILACION MECANICA, NO LEUCOCITOSIS, NO
FIEBRE, PERSISTE DISTENDIDA, SE INDICO TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA LA CUAL SE	ENCUENTRA PENDIENTE, SE ESPERAN NUEVAS IMAGENES PARA NUEVA VALORACION. SE EXPLICA DE FORMA
CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU	DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES
PROBABLES Y LA CONDUCTA A	SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO
PLANTEADO.	
Plan:	
TAC ABDOMINAL CONTRASTADO	
Fecha: 10/09/2021 Hora: 17:57:59 Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo:	
CIRUGIA GENERAL	PACIENTE EN POP DE ARTRODESIS LUMBAR POR
NEUROCIRUGIA EN LA INSTITUCION, CON LIQUIDO RETROPERITONEAL INICIAL QUE SE INTERPRETO COMO	SANGRADO POR HB DE 6, DISTENSION ABDOMINAL INICIAL INTERPRETADA COMO ILEO, TAC SIN EVIDENCIA
DE LESIONES ADICIONALES ASOCIADAS. EL DIA DE HOY CON	PERSISTENCIA DE LA DISTENSION AUMENTO
DEL DOLOR ABDOMINAL, TAQUICARDICA	PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA, SIN SOPORTE
VASOPRESOR NI	VENTILATORIO, SIN LEUCOCITOSIS O FIEBRE, TOMOGRAFIA DE CONTROL DEL DIA DE
HOY REVISADA CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUMENTO DEL PATRON	INFLAMATORIO
RETROPERITONEAL Y LIQUIDO LIBRE A ESTE NIVEL CON IMPORTANTE ENGROSAMIENTO DE PAREDES	POSTERIOR DE COLON DERECHO AUNQUE SIN CLARA
IMAGEN DE GAS RETROPERITONEAL, SE COMENTA	CASO EN JUNTA QUIRURGICA DE CIRUJANOS INSTITUCIONALES, ANTE LOS HALLAZGOS TOMOGRAFICOS NO
MEJORA CLINICA, TAQUICARDIA, PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA CON	HIPERLACTATEMIA SIN
CAMBIOS EN LA HB Y DISTENSION ABDOMINAL EXISTE UNA	ALTA SOSPECHA DE LESION INTESTINAL POR LO
CUAL SE CONSIDERA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA	PACIENTE Y
FAMILIAR ESTO, EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LOS PROBABLES DIAGNOSTICOS Y MANEJO	QUIRURGICOS SEGUN LOS HALLAZGOS, LOS ENTIENDE Y ACEPTA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO,
SE ESPERA DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA	PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.
Análisis:	
CIRUGIA GENERAL	PACIENTE EN POP DE ARTRODESIS LUMBAR POR
NEUROCIRUGIA EN LA INSTITUCION, CON LIQUIDO RETROPERITONEAL INICIAL QUE SE INTERPRETO COMO	SANGRADO POR HB DE 6, DISTENSION ABDOMINAL INICIAL INTERPRETADA COMO ILEO, TAC SIN EVIDENCIA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

DE LESIONES ADICIONALES ASOCIADAS. EL DIA DE HOY CON PERISTENCIA DE LA DISTENSION AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL, TAQUICARDICA PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, SIN LEUCOCITOSIS O FIEBRE, TOMOGRAFIA DE CONTROL DEL DIA DE HOY REVISADA CON RADIOLOGO DE TURNO CON AUMENTO DEL PATRON INFLAMATORIO RETROPERITONEAL Y LIQUIDO LIBRE A ESTE NIVEL CON IMPORTANTE ENGROSAMIENTO DE PAREDES POSTERIOR DE COLON DERECHO AUNQUE SIN CLARA IMAGEN DE GAS RETROPERITONEAL, SE COMENTA CASO EN JUNTA QUIRURGICA DE CIRUJANOS INSTITUCIONALES, ANTE LOS HALLAZGOS TOMOGRAFICOS NO MEJORA CLINICA, TAQUICARDIA, PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA SIN CAMBIOS EN LA HB Y DISTENSION ABDOMINAL EXISTE UNA ALTA SOSPECHA DE LESION INTESTINAL POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR ESTO, EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LOS PROBABLES DIAGNOSTICOS Y MANEJO QUIRURGICOS SEGUN LOS HALLAZGOS, LOS ENTIENDE Y ACEPTA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ESPERA DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

Plan:
NVO, SNG A DRENAJE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
MANEJO UCI PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 6 HORAS

Fecha: 10/09/2021 Hora: 20:09:47 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:
EVOLUCION UCI NOCHE DIAGNOSTICOS
1. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 2. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL 3. HEMOMESETERIO
4. ILEO PARALITICO VS ESTREÑIMIENTO CRONICO 5. SOSPECHA DE LESION INTESTINAL
SOPORTE - CRISTALOIDES ISOTONICOS -
GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Análisis de Resultados:
TAC ABDOMEN CONCLUSIÓN: 1. Persisten los cambios inflamatorios de la grasa para renal derecha, mínima cantidad de líquido laminar y con líquido en el borde anterior del psoas ilíaco ipsilateral. 2. Engrosamiento difuso, concéntrico, en un segmento largo, que compromete el ángulo hepático del colon, el colon ascendente, el ciego y el íleon terminal, asociado con moderada alteración de la grasa mesentérica adyacente y líquido de aspecto no libre, el cual ha aumentado significativamente con respecto al estudio previo, considerando dentro de los diagnósticos diferenciales edema de la muscular por trauma, colitis infecciosa, en especial no se identifican signos de perforación intestinal. 3. Colección con densidad líquida en el segmento I el cual puede corresponder con quiste lobulado. 4. Cambios por hepato-yeyunostomía. 5. Derrame pleural derecho con atelectasias del parénquima subyacente.

Análisis:
PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL Y AUSENCIA DE FLATOS, CIRUGIA LA REVALORÓ EL DIA DE HOY Y DECIDIO PASAR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, ANALGESIA, EN ESPERA DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO. SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA.

Plan:
MONITOREO ESTRICO ANALGESIA
HIDRATACION PARACLINICOS DE CONTROL
PASAR A CIRUGIA

Fecha: 11/09/2021 Hora: 00:17:44 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
NOTA OPERATORIA DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL, SHOCK SEPTICO, ISO GRADO III, ISQUEMIA MESENTERICA A DESCARTAR. DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL, SHOCK SEPTICO, ISO GRADO III, ISQUEMIA MESENTERICA A DESCARTADA, PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LIBERACION DE ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA CIRUJANO: DR. LUIS FELIPE CABRERA VARGAS
AYUDANTE: DRA. FONTECHA ANESTESIA: GENERAL
ANESTESIOLOGA: DR. GARZON HERIDA: SUCIA
HALLAZGOS: SINDROME ADHERENCIAL INTERASAS SEVERO ZHULKE III, PERITONITIS FECAL GENERALIZADA DE 800 CC, RETROPERITONITIS FECAL DE ZONA II DERECHA DEL RETROPERITONEO DE 300 CC, PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE DE 1X2 CM EN SU TERCIO MEDIO CON ISQUEMIA Y NECROSIS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

DE TODO EL COLON ASCENDENTE CON FUGA DE MATERIA FECAL ACTIVA. COMPLICACIONES: NO
 SANGRADO: 200 CC COMPRESAS: COMPLETAS
 ANTIBIOTICO: SI CULTIVO: SI PATOLOGIA: SI

Análisis:

NOTA OPERATORIA DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL, SHOCK SEPTICO, ISO GRADO III, ISQUEMIA MESENTERICA A DESCARTAR.
 DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL, SHOCK SEPTICO, ISO GRADO III,
 ISQUEMIA MESENTERICA A DESCARTADA, PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
 EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL
 GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. CIRUGIA: LAPAROTOMIA
 EXPLORATORIA, LIBERACION DE ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS
 FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON
 ABANDONADOS, LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA
 TIPO VAC ABTHERA CIRUJANO: DR. LUIS FELIPE CABRERA VARGAS

AYUDANTE: DRA. FONTECHA

ANESTESIA: GENERAL

ANESTESIOLOGA: DR. GARZON

HERIDA: SUCIA

HALLAZGOS: SINDROME ADHERENCIAL INTERASAS SEVERO ZHULKE III, PERITONITIS FECAL GENERALIZADA DE
 800 CC, RETROPERITONITIS FECAL DE ZONA II DERECHA DEL RETROPERITONEO DE 300 CC, PERFORACION DE
 LA CARA POSTERIOR DEL COLONASCENDENTE DE 1X2 CM EN SU TERCIO MEDIO CON ISQUEMIA Y NECROSIS
 DE TODO EL COLON ASCENDENTE CON FUGA DE MATERIA FECAL ACTIVA. COMPLICACIONES: NO

SANGRADO: 200 CC

COMPRESAS: COMPLETAS

ANTIBIOTICO: SI

CULTIVO: SI

PATOLOGIA: SI

Plan:

PLAN: MANEJO INTEGRAL EN UCI REVISION
 EN 48 A 72 HORAS PARA REALIZAR ANASTOMOSIS ILEO TRANSVERSO. SE INTENTA HABLAR CON FAMILIARES
 PERO NO SE ENCUENTRAN EN LA INSTITUCION

Fecha: 11/09/2021 Hora: 01:09:34 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

DIAGNOSTICOS 1.
 POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE
 PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y
 PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO +
 COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021)
 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA
 Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 TRANFUSIONAL SOPORTES
 VENTILATORIO MECANICO INVASIVO NORADRENALINA TITULABLE
 PROPOFOL + FENTANIL

Análisis de Resultados:

GASES ARTERIALES ACIDEMIA METEABOLICA, PAFI 128, LACT 2.6

Análisis:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS
 SINDROME ADHERENCIAL INTERASAS SEVERO ZHULKE III, PERITONITIS FECAL GENERALIZADA DE 800 CC,
 RETROPERITONITIS FECAL DE ZONA II DERECHA DEL RETROPERITONEO DE 300 CC, PERFORACION DE LA
 CARA POSTERIOR DEL COLONASCENDENTE DE 1X2 CM EN SU TERCIO MEDIO CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE
 TODO EL COLON ASCENDENTE CON FUGA DE MATERIA FECAL ACTIVA, REALIZAN LIBREACION DE
 ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL, LAVADO PERITONEAL
 MAS COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC.CON SANGRADO DE 200 CC. CON HIPERLACTATEMIA POR LO QUE PASAN
 BOLO DE 1000 CC DE CRISTALOIDES Y TRANSFUNDEN 1 CUPS DE PLAQUETAS. INGRESA EN COMPAÑIA DE
 ANESTESIOLOGIA, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVOY SOPORTE VASOPRESOR. SE
 INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD, SE INSTAURA MANEJO ANTIBIOTICO. SE
 SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

Plan:

CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO
 SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE AJUSTO MEDICACION
 LISTAS DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SS PARACLINICOS CONTROL

Fecha: 11/09/2021 Hora: 07:00:52 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Subjetivo: CIRUGIA DE COLUMNA
 POSTOPERATORIO DIA 12 CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA
 EXPLORATORIA Y PERITONITIS DIA 0 ANEMIA CORREGIDA
 BAJO INTUBACION OROTRAQUEAL, SEDACION ENDOVENOSA, DIURESIS POSITIVA

Análisis de Resultados:
 LEUCOCITOS 4.88 CREATININA, POTASIO Y SODIO NORMAL
 HB 8.9

Análisis:
 PACIENTE EN MANEJO DE PERITONITIS FECAL CON LAPAROTOMIA

Plan:
 CONTINUAR MANEJO MEDICO

Fecha: 11/09/2021 Hora: 07:20:41 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:
 EVOLUCION UCI DIA DR NIETO / DRA ARANA
 1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE
 PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y
 PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO +
 COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021)
 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA
 Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 TRANFUSIONAL SOPORTES -
 VENTILATORIO MECANICO INVASIVO -NORADRENALINA TITULABLE
 -PROPOFOL + FENTANIL -REPOSICION DE POTASIO -
 ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM + METRONIDAZOL

Análisis de Resultados:
 -HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 4880, N 83%, L 11%, HB 8.3, HCTO 23, PLT 71000 -CREATININA 0.71, BUN 22.2
 -POTASIO 3.1, SODIO 143 -GASOMETRIA: PH DE 7.28, PCO2 36, PO2 97, HCO3 17, SAT
 98%, PAFI 324, LACTATO 2.1

Análisis:
 PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA LEVE A LA MEJORIA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR,
 EN REPOSICION DE POTASIO, BAJO SEDOANALGESIA ACOPLADA A VENTILADOR, CON SISTEMA VAC
 FUNCIONAL. EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. POR LO CUAL SE INDICA SUSPENDER
 SEDACION. GASOMETRIA CONTROL CON ACIDEMIA SECUNDARIO A ACIDOSIS METABOLICA,
 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CON HEMOGLOBINA POST TRANSFUSION EN METAS, SIN DESCENSO DE
 PLAQUETAS. EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + METRONIDAZOL.
 SIN PICOS FEBRILES, CON ADECUADO AGUSTO URINARIO. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI. SE AJUSTA
 MANEJO HIDRICO. ATENTOS A EVOLUCION

Plan:
 MANEJO INTEGRAL EN UCI EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILADOR
 SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO
 LISTAS DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INFORMACION A FAMILIARES

Fecha: 11/09/2021 Hora: 10:17:42 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 CIRUGIA GENERAL 1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +
 LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+
 HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON
 TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS + LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE
 PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 1.2 PERFORACION DE LA CARA
 POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II
 DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y
 NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 TRANFUSIONAL SOPORTES -
 VENTILATORIO MECANICO INVASIVO -NORADRENALINA TITULABLE
 -PROPOFOL + FENTANIL -REPOSICION DE POTASIO -

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM + METRONIDAZOL

Análisis de Resultados:

-HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 4880, N 83%, L 11%, HB 8.3, HCTO 23, PLT 71000 -CREATININA 0.71, BUN 22.2
 -POTASIO 3.1, SODIO 143 -GASOMETRIA: PH DE 7.28, PCO2 36, PO2 97, HCO3 17, SAT 98%, PAFI 324, LACTATO 2.1

Análisis:

PACIENTE CON ADCUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, ACLARAMIENTO PARCIAL DEL LACTATO, SIN SOPORTES, DRENAJE DE PERITONITIS RESIDUAL POR VAC, EN PLAN DE EXTUBACION PROGRAMADA, SIN LEUCOCITOSIS, AUN CON TAQUICARDIA, POR EL MOMENTO CONTINUA REANIMACION EN UCI, NUEVO LAVADO SEGUN EVOLUCION APRA REALIZACION DE ANASTOMOSIS. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

LAVADO MAÑANA
 MANEJO UCI

NUTRICION APRENTAL TOTAL

Fecha: 11/09/2021 Hora: 18:34:25 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

EVOLUCION UCI NOCHE

DR NIETO / DRA AYALA

1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021)
 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL

NORADRENALINA TITULABLE

-REPOSICION DE POTASIO

ANTIBIOTICO: PIPERACILINA

TAZOBACTAM

+

METRONIDAZOL

pACIENTE EN CAMA, ALERTA, REFIERE ENCONTRARSE SIN DOLOR. MANIFIESTA LEVESOMNOLENCIA. NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

Análisis de Resultados:

Análisis:

PACIENTE FEMENINA QUIEN SE ENCUNTRA EN EL MOMENTO CON DIGASNOTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, LOGRANDO PAM DENTRO DE METAS, SIN HIPOPERFUSION. QUIEN VENIA CON VENTIACION MECANICA INVASIVA, SIN EMBARGO SE LOGRA REALIZAR EXTUBACION EN HORAS DE LA MAÑANA DE FORMA EXITOSA HASTA EL MOMENTO, AHORA CON CANULA NASAL, LOGRANDO SATURACION DENTRO DE PARAMETROS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTINUA BAJO MANEJO ANTIMICROBIANO, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA. CON CONTROL METABOLICO NORMAL Y GASTO URINARIO NORMAL. DEBE CONTINUAR EN UCI PARA VIGILANCIA POST EXTUBACION Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. SE SOLICITA GASES ARTERIALES DE CONTROL ANTE ACIDEMIA SECUNDARIO A ACIDOSIS METABOLICA. FAMILIARES AL TANTO DE SITUACION CLINICA.

Plan:

MANEJO INTEGRAL EN UCI

EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILADOR

SOPORTE VASOPRESOR TITULABLE

CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO

LISTAS DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INFORMACION A FAMILIARES

LABORATORIOS DE CONTROL Y GASES ARTERIALES.

Fecha: 12/09/2021 Hora: 07:56:43 Tipo de Evolución:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

EVOLUCION UCI DIA

DR MOLANO / DRA ARANA

1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021)
 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL -
 NORADRENALINA SUSPENDIDA 11/09/21 -REPOSICION DE POTASIO SUSPENDIDA 12/09/21
 -ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL
 METRONIDAZOL FF 12/09/21

Análisis de Resultados:

-BUN 21, CREATININA 0.71 -SODIO 143, POTASIO 4.15 -
 HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 6410, N 81%, L 9.5%, HB 7.9, HCTO 22.9, PLT 44000 (RECuento MANUAL 105000)
 -GASOMETRIA: PH DE 7.31, PCO2 42, PO2 95, HCO3 21, SAT 97%, PAFI 295,
 LACTATO 2.4

Análisis:

PACIENTE EN CONTEXTO DE POP DE LAPAROTOMIA Y HEMICOLECTOMIA PARA DRENAJE DE PERITONITIS FECAL, EN EL MOMENTO CON ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VAC FUNCIONAL. EN PLAN DE SER LLEVADA A SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO PARA REALIZAR ANASTOMOSIS INTESTINAL. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO AVANZADO. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + METRONIDAZOL, SE AJUSTA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DEJANDO MONOTERAPIA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. A QUIEN EL DIA DE AYER SE RETIRO VASOPRESOR AHORA CON ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES. ADECUADA FUNCION RENAL, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS CON TROMBOCITOPENIA. HIPERLACTATEMIA LEVE DEPURACION, POTASIO CONTROL NORMAL POR LO CUAL SE AJUSTA REPOSICION, EN PLAN DE NUTRICION PARENTERAL. SE AJUSTA APOORTE HIDRICO. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA Estricta

Plan:

MANEJO INTEGRAL EN UCI -AJUSTE POTASIO, SE SUSPENDE METRONIDAZOL Y CALCIO EN PLAN DE NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM LISTAS DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE INFORMACION A FAMILIARES

Fecha: 12/09/2021 Hora: 11:42:59 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICO: 1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMAS DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABThera (10/09/2021) 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL
 PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, DISMINUCION DE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS, CON HEMICOLECTOMIA DERECHA, EN PLAN DE NUEVO LAVADO PARA DEFINIR ANASTOMOSIS INTESTINAL, SE SOLICITA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSO) PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, REFIEREN COMPROMETER Y ACEPTAR, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PENDIENTE TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO.

Plan:

LAVADO PERITONEAL TRASLADO A SALAS

Fecha: 12/09/2021 Hora: 11:48:17 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA
 POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 DIA 12 POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA PERITONITIS FECAL

Análisis:

ESTABLE EN MANEJO POR COLUMNA, SE RETIRO NORADRENALINA

Plan:

CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR Y EXPLICA SITUACION ACTUAL.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

<p>Fecha: 12/09/2021 Hora: 16:02:13 Tipo de Evolución: Evolución Adicional</p> <p>Subjetivo: formulacion</p> <p>Análisis: formulacion</p> <p>Plan: .</p>	Especialidad: ANESTESIOLOGIA
<p>Fecha: 12/09/2021 Hora: 17:37:54 Tipo de Evolución: Evolución Adicional</p> <p>Subjetivo: CIRUGIA GENERAL</p> <p>DIAGNOSTICOS: DERECHA - PERFORACION INTestinal - PERITONITIS FECAL- RETROPERITONITIS FECAL</p> <p>POSTQUIRURGICOS: IDEM PROCEDIMIENTO: LAVADO EPRITONEAL +</p> <p>ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA L-L + CAMBIO DE SISTEMA VAC HALLAZGOS:</p> <p>ABDOMEN LIMPIO, SIN COLECCIONES, HACIA FLANCODERECHO, CAMBIOSPOR</p> <p>RETROPERITONITIS FECAL, SIN EVIDENCIA DE CONTENIDO PURULENTO, BORDES DE ANASTOMOSIS</p> <p>INTEGROS, ASAS DELGADAS DISTENDIDAS CON PAREDES EDEMATIZADAS, COLON TRANSVERSO E</p> <p>IZQUIERDO CON MATERIA FECAL EMPEDRADA. CIRUJANA: DRA ROMERO</p> <p>AYUDANTE: DRA ROJAS ANESTESIOLOGO DR SANCHEZ</p> <p>ANESTESIA: GENERAL COMPLICACIONES: NINGUNA</p> <p>SANGRADO: MINIMO PATOLOGIA: EPIPLON</p> <p>CULTIVOS: LIQUIDO EPRITONEAL</p> <p>Análisis: SE HABLA CON FAMILIAR SE BRINDA INFORMACION(ESPOSO)</p> <p>Plan: NUEVO LAVADO EN 5 DIAS</p>	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
<p>Fecha: 12/09/2021 Hora: 18:20:49 Tipo de Evolución: Evolución Adicional</p> <p>Subjetivo: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</p> <p>EVOLUCION NOCHE</p> <p>DIAGNOSTICOS: 1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +</p> <p>LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y</p> <p>RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON</p> <p>TRANSVERSO E ILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE</p> <p>PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 1.1.1 POP LAVADO PERITONEAL</p> <p>+ CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 1.2 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE</p> <p>EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II</p> <p>DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON</p> <p>ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3.</p> <p>SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL</p> <p>SOPORTES -NORADRENALINA SUSPENDIDA 11/09/21 -</p> <p>REPOSICION DE POTASIO SUSPENDIDA 12/09/21 -ANTIBIOTICO:</p> <p>PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL METRONIDAZOL FF 12/09/21</p> <p>SUBJETIVO TRANQUILA EN CAMA, DOLOR EN SITIO OPERATORIO</p> <p>ESPERABLE, NO NAUSEAS, SIN DISTERMIAS.</p> <p>Análisis de Resultados: LIQUIDO PERITONEAL: BACILOS GRAM NEGATIVOS</p> <p>Análisis: PACIENTE EN MANEJO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, FUE LLEVADA A NUEVO TIEMPO QUIRURGICO</p> <p>HOY PARA LAVADO Y VERIFICACION DE SISTEMA DE SUCCION NEGATIVA, INTRAOPERATORIO SIN</p> <p>COMPLICACIONES, NO COLECCIONES EVIDENCIADAS, CONTAMOS CON GRAM DE LIQUIDO PERITONEAL</p> <p>CON BACILOS GRAM NEGATIVOS, CUBRIMIENTO POLIMICROBIANO EMPIRICO A LA ESPERA DE</p> <p>TIPIFICACION DEFINITIVA, SE MANTIENE RESTO DE MANEJO MEDICO PROPUESTO, OPTIMIZO MANEJO</p> <p>ANALGESICO, SOLICITO PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE.</p> <p>Plan: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</p> <p>SEGUIMIENTO CONJUNTO</p>	Especialidad: CIRUGIA GENERAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

PARACLINICOS DE CONTROL INFORMACION A PACIENTE	PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS LISTA DE CHEQUEO / SEGURIDAD DEL PACIENTE
---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fecha: 13/09/2021 Hora: 06:56:04	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: ANESTESIOLOGIA
----------------------------------	----------------------------------------	------------------------------

Subjetivo:

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

TURNO DIA

DIAGNOSTICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

1.1.

PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021)

2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL

SOPORTES

- NO VENTILATORIO

- NO

VASOPRESOR

- POTASIO 3 MEQ/H

-ANTIBIOTICO:

PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL

METRONIDAZOL FF 12/09/21

AISLAMIENTOS:

CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: BACILOS GRAM NEGATIVOS

EN CRECIMIENTO

SUBJETIVO:

REFIERE POLIDIPSIA, DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN FLANCOS, DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Análisis de Resultados:

GLUCOMETRIAS: 73 - 111 - 118 MG/DL

HEMOGRAMA: LEUCOS: 8070 N: 82.3% HB: 8.5 HTO:

25% PLT: 52000 BUN: 24.5 CREATININA: 0.64

SODIO: 147 POTASIO: 4.35 CLORO:

115.2 CALCIO: 7.0

GASES ARTERIALES: PH: 7.37 PCO2: 33.1 PO2: 93.5 PAFI: 389 HCO3: 19 BE: -5.5

LACTATO: 1.8

Análisis:

PACIENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE PERITONITIS FECAL QUE REQUIRIO HEMICOLECTOMIA DERECHA CON AISLAMIENTO DE CABOS DISTAL Y PROXIMAL, AHORA EN MANEJO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON SISTEMA VAC Y CON UREIDOPÉNICILINA, AISLAMIENTO INICIAL DE BACILOS GRAM NEGATIVOS EN LIQUIDO PERITONEAL, EN TIPIFICACION, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, EN EL MOMENTO DESHIDRATADA Y CON DOLOR NO MODULADO POR LO CUAL CONTINUA REANIMACION HIDRICA Y SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO. PRONOSTICO RESERVADO, CONTINUA VIGILANCIA Estricta en UCI.

Plan:

VIGILANCIA EN UCI

MONITORIA CONTINUA

LACTATO RINGER 100CC/H

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 H

CONTINUA MANEJO EMDICO ESTABLECIDO

PENDIENTE REPORTE CULTIVOS

LISTAS DE CHEQUEO Y SEGURIDAD

Fecha: 13/09/2021 Hora: 11:10:54	Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +

LIBERACION DE

ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+

HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS + LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 1.1 POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC +

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA 12.09.2021

1.2 PERFORACION DE LA CARA

POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL

DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, NO FLATOS, NO

DEPOSICIONES, NO FIEBRE.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ADECUADA, EL DIA E AYER SE REALIZO ESTABLECIMIENTO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL CON ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA, CAVIDAD CON INFECCION CONTORLADA, RETROPERITONITIS RESIDUAL, PENDIENTE TIPIFICACION DE GERME EN CULTIVOS, AUN SIN

TRANSITOINTESTINAL CON MODULACION DE SIRS, SIN TAQUICARDIA, EXTUBADA, SIN SOPORTES.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

CONTINUA IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:
NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUEVO LAVADO EN 5 DIAS

Fecha: 13/09/2021 Hora: 14:29:40 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:
1. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS + LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2. POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T11-L5 DIA 13

Análisis de Resultados:
ACIDO LACTICO 1.8 PH 7.37 HB 8.7

Análisis:
EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL DE HEMICOLECTOMIA, SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DISMINUYO ACIDO LACTICO

Plan:
CONTINUAR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO

Fecha: 13/09/2021 Hora: 18:47:07 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:
EVOLUCION TURNO NOCHE DR. GOMEZ / DRA. ORTIZ
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 1.1.
PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 3. SINDROME ANEMICO
2. POP ARTRORODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO
SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL
SOPORTES - NO VENTILATORIO - NO
VASOPRESOR - POTASIO 3 MEQ/H - ANTIBIOTICO:
PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL METRONIDAZOL FF 12/09/21
AISLAMIENTOS: CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: BACIOS GRAM NEGATIVOS
EN CRECIMIENTO PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON
ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA FIEBRE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

Análisis de Resultados:
SIN NUEVOS POR REPORTAR

Análisis:
PACIENTE EN CONTEXTO DE SEPSIS ABDOMINAL POR PERITONITIS FECAL EL CUAL REQUIRIO HEMICOLECTOMIA DERECHA ADEMÁS DE COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, VIENE MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA CON REPORTE DE CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA E. COLI Y K. OXYTOCA SENSIBLE SE CONTINUA CON TERAPIA ANTIBIOTICA INSTAURADA. NO HA REQUERIDO SOPORTE VASOACTIVO, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE HIPOPERFUSION. MANTENIENDO DEBITO URINARIO ADECUADO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, QUIEN SE ENCUENTRA EN PLAN DE SER LLEVADA A NUEVO LAVADO PERITONEAL EN 5 DIAS. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, ATENTOS A NOVEDADES. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA PARA MAÑANA.

Plan:
VIGILANCIA EN UCI MONITORIA CONTINUA
LIQUIDOS ENDOVENOSOS GASTROPROTECCION
TROMBOPROFILAXIS ANALGESIA TERAPIA
ANTIOTICA DIRIGIDA LACTATO RINGER 100CC/H
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 H SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL PARA
MAÑANA LISTA DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 14/09/2021	Hora: 07:29:42	Tipo de Evolución:	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo: EVOLUCION UCI DIA CUIDADOS INTENSIVOS 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL VENTILATORIO MEQ/H TAZOBACTAM ACTUAL AISLAMIENTOS:			
UNIDAD DE DIAGNOSTICOS: 1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL - NO VASOPRESOR - ANTIBIOTICO: - NO POTASIO 3 PIPERACILINA METRONIDAZOL FF 12/09/21 CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: E. COLI BLEE, K. OXYTOCA			
Análisis de Resultados: HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA 7.7, TROMBOCITOPENIA 120 MIL IONOGRAMA EN RANGOS AZOADOS NORMALES GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, PAFI 248, LACT 2.4			
Análisis: PACIENTE PERMANECE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, MEJOR MODULACION DEL DOLOR. EN PLAN DE SER LLEVADA EN LOS PROXIMOS DIAS A NUEVO LAVADO MAS CAMBIO DE DISPOSITIVO VAC. HOY LLAMA LA ATENCIÓN ANEMIZACIÓN ASOCIADO A HIPERLACTATEMIA COMO SIGNO DE HIPOPERFUSION, SE INDICA TRANSFUNDIR 1 UI DE GLOBULOS ROJOS.			
Plan: ALTA DE UCI ENDOVENOSOS TROMBOPROFILAXIS ANTIOtica DIRIGIDA A FAMILIA MONITORIA CONTINUA ANALGESIA TRANSFUNDIR 1 UI GR LISTA DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE LIQUIDOS GASTROPROTECCION TERAPIA SE INFORMA			
Fecha: 14/09/2021	Hora: 10:49:08	Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: NEUROCIRUGIA
Subjetivo: CIRUGIA DE COLUMNA POSTOPERATORIO LAVADO PERITONEAL Y HEMICOLECTOMIA DE ESCOLIOSIS T10-L5 DIA 14 1. PERITONITIS FECAL 2. POSTOPERATORIO CORRECCION			
Análisis de Resultados: SIN LEUCITOSIS, HB 7.7, ACIDO LACTICO 2.4, PH 7.41			
Análisis: DISMINUYE HEMOGLOBINA Y AUMENTO DE ACIDO LACTICO			
Plan: CONTINUAR MANEJO MEDICO Y DE CIRUGIA GENERAL			
Fecha: 14/09/2021	Hora: 12:05:19	Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL AÑOS CON DIANGOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, PERSISTE DOLOR ABDOMINAL DE MENOS INTENIDAD, NIEGA OTROS			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

SINTOMAS. NIEGA TRANSITO INTESTINAL.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA 7.7, TROMBOCITOPENIA 120 MIL AZOADOS NORMALES
 IONOGRAMA EN RANGOS GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, PAFI 248, LACT 2.4

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTES, CONTINUA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DRENAJE
 POR SIETAM VAC NO INTESTINAL, CONTINUAMOS EN PLAN DE NUEVO LAVADO EN 3 DIAS PARA DEFINIR
 POSIBLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL.

Plan:

LAVADO 17/09 MANEJO UCI

Fecha: 14/09/2021 Hora: 18:10:15 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

EVOLUCION NOCHE DR ROBAYO / CALLE
 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 1.1.
 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y
 NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +
 LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+
 HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON
 ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA
 TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021)
 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO
 SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL
 SOPORTES - NO VENTILATORIO - NO
 VASOPRESOR - POTASIO 3 MEQ/H
 -ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL FI 11/9/2021 - FF
 14/09/2021 METRONIDAZOL FF 12/09/21 MEROPENEM FI 14/09/2021
 AISLAMIENTOS: CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: E. COLI BLEE, K. OXYTOCA

Análisis de Resultados:

GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO, PAFI 245, LACT 2.4

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS EVOLUCIONA EN ACEPTABLES
 CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, HOY SE TRANSFUNDIO 1 UI DE GLOBULOS
 ROJOS, SIN COMPLICACIONES. PERSISTE CON LACTATO ALTO EN GASES DE CONTROL, PERO EN
 EQUILIBRIO. CLINICAMENTE PERFUNDIDA. SE MANTEINE VIGILANCIA EN LA UNIDAD. SE ESCALONA
 ANTIBIOTICOTERAPIA ANTE EL AISLAMIENTO DE E.COLI BLEE EN LIQUIDO PERITONEAL. PENDIENTE
 LAVADO EN 3 DIAS.

Plan:

MONITORIA CONTINUA LIQUIDOS ENDOVENOSOS
 INICIO MEROPENEM GASTROPROTECCION
 TROMBOPROFILAXIS ANALGESIA SS
 PARACLINICOS CONTROL IC POR INFECTOLOGIA LISTA
 DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 15/09/2021 Hora: 06:08:19 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

EVOLUCION DIA DR ROBAYO / ORTIZ
 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 1.1.
 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y
 NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +
 LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+
 HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON
 ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA
 TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021)
 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO
 SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL
 SOPORTES - NO VENTILATORIO - NO
 VASOPRESOR - POTASIO 3 MEQ/H

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

-ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL FI 11/9/2021 - FF 14/09/2021
 14/09/2021 METRONIDAZOL FF 12/09/21
 15/09/2021 ERTAPENEM 1 GR CADA 24 HORAS IV FI 15/09/2021
 AISLAMIENTOS: CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: E. COLI BLEE, K. OXYTOCA
 ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR DOLOR CONTROLADO
 DIURESIS ADECUADA AFEBRIL DRENAJE 600
 CC SEROSO POR VAC NO HA PRESENTADO DRENAJE FECALOIDE

Análisis de Resultados:

GASES ALCALEMIA RESPIRATORIA LACTATO 2.5

HEMOGRAMA CON HB 10 POSTRANSFUSION

TROMBOCITOPENIA LEVE AZOADOS NORMALES ELECTROLITOS

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS EVOLUCIONA EN ACEPTABLES
 CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, POSTERIOR A LA TRANSFUSION DE
 GLOBULOS ROJOS MEJORO CONTROL DE HEMOGLOBINA SIN EMBARGO PERSISTE CON
 HIPERLACTATEMIA CLINICAMENTE PERFUNDIDA ACTUALMENTE CON PERITONITIS POR E COLI BLEE SE
 ESCALONA MANEJO EN CONJUNTO A ERTAPENEM X 7-10 DIAS RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS SE
 CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD

Plan:

MONITORIA CONTINUA

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

ERTAPENEM

SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA

GASTROPROTECCION

TROMBOPROFILAXIS

ANALGESIA

GASES ARTERIALES DE CONTROL SEGUIMIENTO DEL LACTATO

LISTA DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 15/09/2021 Hora: 09:05:34 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:

INFECTOLOGIA

NOTA DE VALORACION

Confeccionista

Alergias: Tramadol

Paciente de 49 años con diagnósticos:

1. SEPSIS DE

ORIGEN ABDOMINAL

1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON

ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS

FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO

DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y

RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON

TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMAS

PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE

VAC (12.09.2021) 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3.

SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL 4. INFECCION

PERITONEAL POR E COLI BLEE ANTIBIOTICO:

PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 11/9/2021 - FF 14/09/2021

METRONIDAZOL FF 12/09/21

MEROPENEM 1 GRAMO IV CADA 8

HORAS FI 14/09/2021

Refiere sentirse bien, sin fiebre, no ha iniciado via oral

Análisis de Resultados:

11/09/2021

Cultivo de liquido peritoneal E coli IRT

12/09/2021

Cultivo de liquido peritoneal E coli BLEE

15/09/2021

Creatinina 0,5 CH Leucocitos y diferencial normal, leve anemia y

trombocitopenia

Análisis:

Paciente con historia clinica anotada, perforación intestinal y ahora con peritonitis por E coli BLEE, venia con piperacilina
 tazobactam con adecuada modulación, sin embargo al tratarse de este microorganismo con el patrón de resistencia
 mencionado en una paciente en cuidado intensivo requeriría manejo con carbapenemico, por lo cual se sugiere cambio de
 tratamiento a Ertapenem 1 gramo IV cada día por un total de 7 a 10 días
 Continuar manejo por Cirugía general y UCI

Plan:

ver analisis

Fecha: 15/09/2021 Hora: 12:21:34 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA

PSEPSIS DE

ORIGEN ABDOMINAL

POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA PARA LAVADO PERITONEAL Y

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485**HEMICOLECTOMIA POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 DIA 15****Análisis de Resultados:**

LECUCITOS NORMALES

CULTIVOS E COLI BLEE

ACIDO LACTICO 2.5

Análisis:

PACIENTE CON INICIO DE CARBAPENEM POR INFECTOLOGIA

Plan:

CONTINUAR MANEJO MEDICO MULTIDISCIPLINARIO

Fecha: 15/09/2021 Hora: 14:25:38 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL

DR BERNAL

PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021)

2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE, FLATOS NEG , NO DEP

Análisis:

PTE CON MEJORIA CLINICA NO SOPOPRTE INOTROPICO , NI VENTILATORIO, CON SISTEMA VAC FUNCIONAL, TOLANDO NPT, AUN SIN TRASITO INTESTINAL, SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA UCI

Plan:

MANEJO ESTRICTO EN UCI

VIGILANCIA DE SISTEMA VAC

PROXIMO LAVADO EL VIERNES

Fecha: 15/09/2021 Hora: 18:23:54 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

Unidad de cuidados intensivos

Turno: Noche

Drs: Alarcón -

Calle

DIAGNOSTICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

---PERITONITIS POR E COLI BLEE

1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021)

2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL SOPORTES - NO VENTILATORIO

VASOPRESOR

- POTASIO 3 MEQ/H

-ANTIBIOTICO:

PIPERACILINA TAZOBACTAM ACTUAL FI 11/9/2021 - FF

14/09/2021

METRONIDAZOL FF 12/09/21

MEROPENEM FI 14/09/2021 - FF

15/09/2021

ERTAPENEM 1 GR CADA 24 HORAS IV FI 15/09/2021

AISLAMIENTOS:

CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL: E. COLI BLEE, K. OXYTOCA

Análisis de Resultados:

GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION , LACT 1.6

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PERMANECE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIRS, SIN HIPOPERFUSION, DOLOR MODULADO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE CARDIOVASCULAR. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL E INFECTOLOGIA. DEPURO HIPERLACTATEMIA. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO. SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES.

Plan:

ALTA DE UCI

MANEJO INSTAURADO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

ANTIBIOTICO DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PENDIENTE NUEVO LAVADO	LISTAS
Fecha: 16/09/2021 Hora: 00:48:31 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL Subjetivo: <div> ** INGRESO HOSPITALIZACION PISO 10 ** PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMAS DE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL ESCALAS - CAPRINI: 5 INDICADO TROMBOPROFILAXIS - CHARLSON SCORE: , SOBREVIVENCIA DEL 21% A 10 AÑOS - TFG CKD EPI : 75,1 ML/MIN/1.73M2 - IMPROVE-IT : 4.5, NO TIENE ALTO RIESGO DE SANGRADO </div> Análisis: PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADA EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO EN MANEJO CONJUNTO NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL , PACIENTE QUIEN CURSO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS POR PERFORACION DE CARA POSTERIOR DE COLON ASCENDENTE CON NECROSIS DE COLON ASCENDENTE EN POSTOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y DRENAJE DE PERITONITIS FECAL CON HEMICOLECTOMIA DERECHA CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA 10/09/2021, SEGUNDO LAVADO EL 12/09/2021 CON CAMBIO DE SISTEMA MENCIONADO. PACIENTE CON REPORTE DE CULTIVOS POSITIVOS PARA E COLI BLEE +, KLEBSIELLA, VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN INICIA MANEJO CON ERTAPENEM 1G IV DIA 15/09/2021. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, PROGRAMADA PARA NUEVO LAVADO 17/09/2021, CONTINUA NADA VIA ORAL CON SUPLEMENTO DE NUTRICION PARENTERAL Y REPOSICION DE POTASIO, CON NUEVO IONOGRAMA DE RUTINA AM, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ETNER y ACEPTAR. Plan: HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA - CIRUGIA GENERAL AISLAMIENTO DE CONTACTO NADA VIA ORAL NUTRICION PARENTERAL SONDA NASOGASTRICA LACTATO DE RINGER PASAR A 100CC HORA CLORURO DE POTASIO 40 ML POR CVC MORFINA 4MG IV CADA 5 HORAS ENOXAPARAIN 40 MG SC ADIA CALCIO GLUCONATO 10 % 1000MG CADA 6 HORAS ERTAPENEM 1G IV CADA 24 HORAS **FI 15/19/2021** CONTROL SIGNOS VITALES VIGILANCIA SISTEMA VAC		
Fecha: 16/09/2021 Hora: 07:52:59 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA Subjetivo: CIRUGIA DE COLUMNA PERITONITIS FECAL INFECCION POR E COLI POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y HEMICOLECTOMIA POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS DIA 16 Análisis de Resultados: ELECTROLITOS NORMALES CON LEVE HIPERKLOREMIA PH 7.48 ACIDO LACTICO 1.6 Análisis: DISMINUYE ACIDO LACTICO Plan: SE INICIA ERTAPENEM, CONTINUAR MANEJO DE CIRUGIA GENERAL, TERAPIA FISICA		
Fecha: 16/09/2021 Hora: 12:51:55 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN TRATAMIENTO 1.1. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO CON RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA Y PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE. 2. POSTOPERATORIO		

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y RETROPERITONITIS FECAL+ HEMICOLECTOMIA DERECHA CON CABOS DISTAL Y PROXIMAL EN COLON TRANSVERSO EILEON ABANDONADOS+ LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + COLOCACION DE SISTEMADE PRESION NEGATIVA TIPO VAC ABTHERA (10/09/2021) 2.1. POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE VAC (12.09.2021) 2. POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 3. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANFUSIONAL PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL PREDOMINIO DERECHO, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON PLAN DE MANEJO QUIRURGICO MAÑANA, CON DISMINUCION D E DRENAJE POR VAC, SIN DRENAJE POR SNG, SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO, ANALGESIA, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Plan:LAVADO MAÑANA
ANTIBIOTICO

ANALGESIA

RTERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

Fecha: 17/09/2021 Hora: 11:18:39 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA

PERITONITIS

FECAL

POP LAPAROTOMIA Y HEMICOLECTOMIA

POP DIA

17 DE CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5

Análisis de Resultados:

HIPONATREMIA 132

HB 8.9

RESTO NORMAL

Análisis:

EVOLUCION HACIA LA MEJORIA

Plan:

CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POR CIRUGIA

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

Fecha: 17/09/2021 Hora: 13:21:31 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL - NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: PERFORACION

DE COLON ASCENDENTE Y RETROPERITONITIS, POP DE

HEMICOLECTOMIA

DERECHA, DRENAJE DE RETROPERITONITIS (CONTROL DE DAÑOS) MAS COLOCACION DE VAC, POP DE

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA MAS

COLOCACION DE VAC

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: IDEM

CIRUJANO: DR. A. MENDOZA ZUCHINI

ANESTESIA: GENERAL

PROCEDIMIENTO: RESECCION INTESTINAL, DRENAJE DE

RETROPERITONITIS, LAVADOPERITONEAL, COLOCACION DE VAC

HALLAZGOS:

ABDOMEN ABIERTO BJORK 1C, MUÑON COLONICO Y DE ILEON DISTAL COMPLETAMENTE ABIERTOS,

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA INTEGRAL, CONTAMINACION FECAL RETROPERITONEAL PERIRRENAL,

COLECCION RESIDUAL DE 100 CC PURULENTO REWTRUPERITONEAL. LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL EN

CAVIDAD ABDOMINAL Y DISTENSION GENERALIZADA DE ASAS CON IMPORTANTE EDEMA GENERALIZADO DE

LAS MIMAS AL IGUAL QUE EL MESO. COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: MINIMO

CULTIVO: SI

SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS

Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA

DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Análisis:

CIRUGIA GENERAL - NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: PERFORACION

DE COLON ASCENDENTE Y RETROPERITONITIS, POP DE

HEMICOLECTOMIA

DERECHA, DRENAJE DE RETROPERITONITIS (CONTROL DE DAÑOS) MAS COLOCACION DE VAC, POP DE

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA MAS

COLOCACION DE VAC

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: IDEM

CIRUJANO: DR. A. MENDOZA ZUCHINI

ANESTESIA: GENERAL

PROCEDIMIENTO: RESECCION INTESTINAL, DRENAJE DE

RETROPERITONITIS, LAVADOPERITONEAL, COLOCACION DE VAC

HALLAZGOS:

ABDOMEN ABIERTO BJORK 1C, MUÑON COLONICO Y DE ILEON DISTAL COMPLETAMENTE ABIERTOS,

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA INTEGRAL, CONTAMINACION FECAL RETROPERITONEAL PERIRRENAL,

COLECCION RESIDUAL DE 100 CC PURULENTO REWTRUPERITONEAL. LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL EN

CAVIDAD ABDOMINAL Y DISTENSION GENERALIZADA DE ASAS CON IMPORTANTE EDEMA GENERALIZADO DE

LAS MIMAS AL IGUAL QUE EL MESO. COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: MINIMO

CULTIVO: SI

SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

PLAN: TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN, NADA VIA ORAL, NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, LACTATO DE RINGER A 20 CC IV CADA HORA, DAPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS, HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 6 HORAS, ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA CON ERTAPENEM, METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS, MOBILIZACIÓN Y PERMITIR SEDESTACIÓN.

Fecha: 18/09/2021 Hora: 10:06:55 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
3. PERFORACIÓN DE LA CARA POSTERIOR DEL COLÓN ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLÓN ASCENDENTE
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACIÓN ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCIÓN DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021" SUBJETIVO:
NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE, NO EMESIS, FLATOS AUSENTES

Análisis:

SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORÁCICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SISTEMA VAC FUNCIONAL CON DRENAJE CLARO, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL AUSENTES, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y SE LLEVARA EN 48 HORAS A NUEVO CAMBIO DE SISTEMA VAC, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACIÓN, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FÍSICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACIÓN VERBAL SOBRE SU PATOLOGÍA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTÁN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:

NPT NVO LEV
SNG A LIBRE DRENAJE ANTIBIOTICO
ANALGESIA GASTROPROTECCIÓN
ANTIEMESIS TROMBOPROFILAXIS TERAPIA
RESPIRATORIA INCENTIVO RESPIRATORIO TERAPIA
FÍSICA TERAPIA VAC NUEVO LAVADO MAS
CAMBIO DE VAC EN 48 HORAS

Fecha: 18/09/2021 Hora: 12:51:48 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA

PERITONITIS

FECAL

POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA Y HEMICOLECTOMIA

POSTOPERATORIO DÍA 18 CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS T10-L5

Análisis de Resultados:

SIN EVIDENCIA AL EXAMEN FÍSICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDIA O EVIDENCIA DE DETERIORO HEMODINÁMICO

Análisis:

EVOLUCIÓN ESTABLE

Plan:

CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, TERAPIA FÍSICA DIARIA, NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO POR CIRUGIA DE COLUMNA, SE HABLA CON FAMILIA Y PACIENTE Y SE SOCIALIZA MANEJO INSTAURADO

Fecha: 19/09/2021 Hora: 09:33:10 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021" PACIENTE
 REFIERE MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, EDEMA DE MANOS BILATERAL, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA TRANSITO INTESTINAL.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: LIGERA LEUCOCITOSIS, HB: 8.2.

ELECTROLITOS: HIPERKALEMIA 6.8

BUN: 15, CREAT: 0.44

PCR: 122, VSG: 60

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, ULTIMO LAVADO SE EVIDENCIO MUÑONES CONFUGA INTESTINAL, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, HOY EDEMA EN AUMENTO, FUNCION RENAL CONSERVADA, SE INDICA INICIO DE FUROSEMICA, DISMINUCION DELIQUIDOS BASALES A 20 CC/HR, NUEVO LAVADO 22/05/21, SE CONTINUA MANEJO MEDICO. SE HABLA CON LA PACIENTE SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA, REIFERE COMRPENDER Y ACPETAR.

Plan:

FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HR

ANTIBIOTICO

ANALGESIA

TROMBOPROFILAXIS

PROTECCION GASTRICA

CSV AC

Fecha: 19/09/2021 Hora: 11:14:46 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA

SEPSIS POR E

COLI

PERITONITIS FECAL

POSTOPERATORIO

LAPAROTOMIA, LAVADO Y HEMICOLECTOMIA

POSTOPERATORIO DIA 19 CORRECCION DE

ESCOLIOSIS T10-L5

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: 12.3 LEUCOCITOS, HB: 8.2.

ELECTROLITOS: K 6.8

BUN: 15, CREAT: 0.44

PCR: 122, VSG: 60

Análisis:

EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

Plan:

CONTINUAR MANEJO MEDICO, TERAPIA FISICA, RESTO MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

Fecha: 20/09/2021 Hora: 11:19:25 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2. SHOCK SEPTICO RESUELTO

3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA

4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL

7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021" DOLOR

ABDOMINAL CONTROLADO, SNG SIN PRODUCCION,, FLATOS POSITIVOS, NO FIEBRE.

Análisis:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO Y SNG SIN PRODUCCION POR LO CUAL SE RETIRA. LEUCOCITOSIS LEVE, POR EL MOEMNTO CONTINUA ANTIBIOTICO IV, LAVADO EL DIA 22.09.2021. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Plan: SE AUTORIZA INGESTA DE SORBOS DE AGUA ANTIBIOTICO IV, PENDIENTES CULTIVOS, TROMBOPROFILAXIS		DEMABULACION ASISTIDA Y SEDESTACION
Fecha: 20/09/2021 Hora: 14:27:57 Tipo de Evolución: Interconsulta		Especialidad: NEUROCIRUGIA
Subjetivo: CIRUGIA DE COLUMNA		
Análisis de Resultados: LEUCOCITOS EN AUMENTO, NO FIEBRE		
Análisis: EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL		
Plan: SE RETIRAN PUNTOS DE HERIDA EN ESPALDA, SE RECOMIENDA TERAPIA FISICA DIARIA, CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL		
Fecha: 21/09/2021 Hora: 08:37:15 Tipo de Evolución: Ronda		Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL		
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:		
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO		
3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA		
5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE		
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL		
7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021" DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, FLATOS POSITIVOS, NO FIEBRE.		
Análisis de Resultados: HIPOCALCEMIA CULTIVOS NEGATIVOS		
Análisis: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO, LEUCOCITOSIS LEVE, POR EL MOMENTO CONTINUA ANTIBIOTICO IV, LAVADO EL DIA 22.09.2021. SE AUTORIZA INGESTA DE AGUA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.		
Plan: SE AUTORIZA INGESTA DE SORBOS DE AGUA ANTIBIOTICO IV, PENDIENTES CULTIVOS, TROMBOPROFILAXIS		DEMABULACION ASISTIDA Y SEDESTACION REPOSICION DE CALCIO
Fecha: 21/09/2021 Hora: 15:28:34 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo: PACIENTE CON INDICACIÓN DE DIURETICO ENDOVENOSO , SE SOLICITA CON PREVIA AUTORIZACIÓN DE CIRUGIA GENERAL VIGILANCIA DE IONOGRAMA Y FUNCIÓN RENAL POR SU INICIO CONTROM MAÑANA 05 AM		
Análisis: .		
Plan: IONOGRAMA Y FUNCIÓN RENAL MAÑANA 05 AM		
Fecha: 22/09/2021 Hora: 09:33:38 Tipo de Evolución: Ronda		Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CX GENERAL		
DR BERNAL		
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:		
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO		
3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA		
4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE		
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL		
7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL +		

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021 NO DOLOR, NO FIEBRE, TOLANDO NPT

Análisis de Resultados:

SODIO BAJO K NORMAL

Análisis:

PTE CON ADECUADA EVOLUCION A LA POP TOLANDO NPT, SISTEMA VAC FUNCIONANDO DRENJE CLARO, MANEJO MEDICO. SEGUN EVOLUCION SE PASARA LAVADO QX MAÑANA

Plan:

NPT VIGILANCIA Estricta de Sistema VAC TERPAI
FISICA REABILIACION MAÑANA SE PASA A LAVADO QX

Fecha: 23/09/2021 Hora: 09:47:26 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
2. SHOCK SEPTICO RESUELTO 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL
COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4.
RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON
ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. DEHISCENCIA DE
ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL 7.
PERITONITIS TERCIARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE
PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL +
VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021 PACIENTE
REFIERE MEJORIA CLINICA, DISMINUCION DOLOR ABDOMINAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: SIN LEUCOCITOSIS, HB 7.7 IONOGRAMA: LEVE HIPONATREMIA 130

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN DETERIORO INFECCIOSO, HOY EN PLAN DENUEVO LAVADO PARA VALORAR SEGUN HALLAZGOS POSIBLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL. SE HABLA CON LA PACIENTE SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA, REFIERE COMPRENDER Y APETAR. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA. SE INDICA TRANSFUSION DE UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS POR ANEMIA AGUDA HB 7.7

Plan:

LAVADO QUIRURGICO HOY TRASLADO A SALAS SEGUN DISPONIBILIDAD
TRANSFUSION DE 1 UGRE SUSPENDER FUROSEMIDA
RETIRO DE SONDA VESICAL

Fecha: 23/09/2021 Hora: 17:27:16 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL NOTA OPERATORIA
DIAGNOSTICOS: PREQUIRURGICOS: PERFORACION DE COLON ASCENDENTE
Y RETROPERITONITIS, POP DE HEMICOLECTOMIA DERECHA, DRENAJE DE
RETROPERITONITIS (CONTROL DE DAÑOS) + COLOCACION DE VAC, POP DE ANASTOMOSIS
ILEOTRANSVERSA + CAMBIO DE VAC POSTQUIRURGICOS: IDEM
HALLAZGOS: ABDOMEN BLOQUEADO, CON ASAS DISTENDIDAS, ANASTOMOSIS EN BLOQUE ABDOMINAL,
CON ESCASO LIQUIDO TURBIO HACIA FLANCO DERECHO, SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES O MATERIAL
PURULENTO, PLANO APONEUROTICO RETRAIDO. CIRUJANA: DRA
ROMERO AYUDANTE: DR CACERES ANESTESIOLOGO:
DR GUTIERREZ COMPLICACIONES: NINGUNSA SANGRADO:
MINIMO

Análisis:

NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACION

Plan:

NUTRICION PARENTERAL TORAL NUEVO LAVADO EN 5 DIAS

Fecha: 24/09/2021 Hora: 08:35:40 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 S// DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, FLATOS POSITIVOS, NO FIEBRE.

Análisis de Resultados:

HEMORGAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS

Análisis:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO, LEUCOCITOSIS LEVE, POR EL MOMENTO CONTINUA ANTIBIOTICO IV, DRENAJE ESCASO POR VAC FUNCIONAL. SE AUTORIZA INGESTA DE VIA ORAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

DIETA BLANDA ASTRINGENTE SIN LACTEOS NI GRASAS SE SUSPENDE MORFINA,
 DEMABULACION SE DEJA ANALGESIA MULTIMODAL DIPIRONA 1
 GR IV CADA 6 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HROAS
 TRAMADOL 50 MG IV CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HROAS
 ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA Y PROTECCION GASTRICA

Fecha: 25/09/2021 Hora: 08:59:13 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 REFIERE NAUSEAS Y VOMIT. DEPOSICIONES ABUNDANTES LIQUIDAS
 DOLOR EN ABDOMEN COLICO

Análisis de Resultados:

.
 RESOLUCION DEL ILEO.DHT G I II
 CLARA REINICIAR ANALGESIA HIDROMORFONA

SS ELECTROLIT5OS Y SE DEJA SOLO VO LIQUIDA
 BOLO SSN 500 CC

Plan:

DIETA LIQUIDA CLARA HIDROMORFONA. SS
 ELCTROLITOS. REPOSICION GIDRICA BOLO DE 500 CC SSN

Fecha: 25/09/2021 Hora: 12:21:53 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA
 POSTOPERATORIO LAPAROTOMIA, HEMICOLECTOMIA SECUNDARIA A PERITONITIS FECAL
 POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 DIA 26
 REFIER EDOLOR TIPO COLICO, NO FIEBRE, DIARREA, NAUSEAS, DIURESIS ESPONTANEA

Análisis:

EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, LA PACIENTE REFIERE TRANSITO INTESTINAL

Plan:

CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL,SE HABLA CON FAMILIAR Y PACIENTE Y SE SOCIALIZA MANEJO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 26/09/2021	Hora: 09:49:58	Tipo de Evolución: Ronda	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: Cx GENERAL DR BERNAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL 7. PERITONITIS TERCIARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 NO FIEBRE, NO DOLOR, NO EMESIS, DEPSOPINE SLIQUIDAS			
Análisis: PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA , POBRE TOLENCI A LA VIA ORAL, DRENEJ MODERADO, SE DECIE SUSPDER A/B POR CONCEPTO INFECTOLOGIA, DEJAR SIN VIA ROAL SOLO NPT. NUVEO LAVADO PORXIMO MARTES			
Plan: NVO NPT ANALGESIA VIGILACIA ESTRUCTA SISTEMA VAC LAVDO PROXIMO MARTES			
Fecha: 27/09/2021	Hora: 09:02:23	Tipo de Evolución: Ronda	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL 7. PERITONITIS TERCIARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 S// DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, FLATOS POSITIVOS, NO FIEBRE.			
Análisis: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO, LEUCOCITOSIS LEVE, POR EL MOMENTO CONTINUA ANTIBIOTICO IV, DRENAJE ESCASO POR VAC FUNCIONAL. POBRE TOLERANCIA A LA IETA LIQUIDA, POR EL MOMENTO SIN VIA ORAL, LAVADO MAÑANA SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.			
Plan: LAVADO MAÑANA, DEAMBULACION, SEDESTACION. RESTO IGUAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL, NADA VIA ORAL			
Fecha: 28/09/2021	Hora: 08:09:38	Tipo de Evolución: Ronda	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL 7. PERITONITIS TERCIARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 DOLRO Y DISTENSION ABDOMINAL AFEBRIL DEPOSICIONES LIQUIDAS			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis de Resultados:

Análisis:

EVOLUCION ESTADIONARIA
ESTA PENDIENTE CAMBIO DE VAC SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALA

TIENE TRANSITO INTESTINAL.

Plan:

NVO. ANALGESIA
COMBIO DE VAC

NUTRICOPN PARENTERAL

Fecha: 29/09/2021 Hora: 10:20:18 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL

DR BERNAL

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021, CAMBIOS VAC 28/09/21 + LAVADO FUGA NASTOMOTICA MUÑON ILEAL
FISTULA COLOPN TRASVERSO CARA POST NO
FIEBRE, NO DOLOR, TOLENDO VIA ORAL.

Análisis:

PTE CON EVLUCIOEN ESTACIONIAR , AYER LAVADO CON EVIDECEI DE FUGA MUÑON ILEAL DE ILETORVESOTOMIA, ADEMAS DE FISTUAL COLON TRASVER POST , , ABDOMNE BLOQUEDADO , POR LO CUAL NO ES POSBLE EXTERIORIZAR ASAS, POR LO CUAL S DECIDE EN JUNTA MEDICO QX, POR LO CUAL SE DECIDE MANAJO MEDCIO CON NPT Y CAMBIOS DE SISTEAM VAC A DEMNADA, EXPLICO A PACINTE REFIERE ENTDER

Plan:

NVO
SISTEAM VAC
PROFILAXIA ANTITROBOTICA

NPT
MOVILIZACION

VIGILACIA ESTRICTA DE
ANALGESIA A DEMNADA

Fecha: 30/09/2021 Hora: 09:41:29 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIANGOSTICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021, CAMBIOS VAC 28/09/21 + LAVADO FUGA ANASTOMOTICA MUÑON ILEAL
FISTULA COLON TRASVERSO CARA POST
PACIENTE REIFERE DEBILIDAD, ASDINAMIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN DOLOR ABDOMINAL, ULTIMO LAVADO CON EVIDENCIA DE FISTULA INTESTINAL DE MUÑON ILEAL Y ANASTOMOSIS CARA POSTERIOR, REQUIRIO NUEVO SISTEMA VAC, HOY CON PALIDEZ MUCOCUTANEA, SE INDICA HEMOGRAMA PARA CONTROL D EHB, SE HABLA CON LA PACIENTE Y FAMILIAR(HIJO), SE EXPLICAN ULTIMOS HALLAZHOS QUIRURGICOS, CONDUCTAS MEDICAS INMEDIATAS Y A MEDIANO TIEMPO, SE RESUELVEN DUDAS, REFIEREN COMPRENDER YACEPTAR. SE EXPLICA CLARAMENTE LA NECESIDAD Y REQUERIMIENTO DE NUEVOS LAVADOS Y EL RIESGO FISTULA PROLONGADA.

Plan:

SS/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL.
LEV ANALGESIA
GASTRICA

NPT
PROTECCION

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 01/10/2021 Hora: 11:01:10 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA
4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
7. PERITONITIS TERCIARIA
8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021
9. FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA S// DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, FLATOS POSITIVOS, NO FIEBRE.

Análisis:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO, LEUCOCITOSIS LEVE, POR EL MOMENTO CONTINUA ANTIBIOTICO IV, DRENAJE ESCASO POR VAC FUNCIONAL. POR EL MOMENTO SIN VIA ORAL, CONTINUA MANEJO CON NUTRICION APRENTERAL TOTAL. LAVADO PROXIMO EL 03.10.2021

Plan:

SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Fecha: 02/10/2021 Hora: 09:25:58 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
 - 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA
 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA
 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
- SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis:

SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SISTEMA VAC FUNCIONAL, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, EL DIA DE MAÑANA SELLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VAC MAS LAVADO PERITONEAL, ESTREMOS ATENTOS A EVOLUCION. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:

NPT	NADA VIA ORAL	LEV
ANTIBIOTICO		ANALGESIA
GASTROPROTECCION	ANTIEMESIS	TERAPIA
VAC	MAÑANA CAMBIO DE SISTEMA VAC	TERAPIA
RESPIRATORIA MAS INCENTIVO	TERAPIA FISICA	

Fecha: 03/10/2021 Hora: 07:35:48 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
2. SHOCK SEPTICO
3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
- 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA ASCENDENTE
 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis:

SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SISTEMA VAC FUNCIONAL, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, EL DIA DE HOY SE LLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VAC MAS LAVADO PERITONEAL, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDE Y ACEPTA, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZARA CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS, ESTREMOS ATENTOS A EVOLUCION. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:
 NPT NADA VIA ORAL LEV
 ANTIBIOTICO ANALGESIA
 GASTROPROTECCION ANTIEMESIS TERAPIA
 VAC HOY CAMBIO DE SISTEMA VAC SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE
 CIRUGIA TERAPIA RESPIRATORIA MAS INCENTIVO TERAPIA FISICA

Fecha: 03/10/2021 Hora: 15:52:47 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA
 Subjetivo:
 CIRUGIA DE COLUMNA SE RECIBE
 LLAMADO DE ENFERMERIA POR SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR CICATRIZ QUIRURGICA DE LA ESPALDA

Análisis:

CON SEROMA RESIDUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, SE RETIRARON PUNTOS HACE 15DIAS

Plan:
 SE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE LA SITUACION Y SE SOCIALIZA TRATAMIENTO, CURACION EN
 CIATRIZ, RESTO MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.

Fecha: 03/10/2021 Hora: 18:14:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

NOTA OPERATORIA DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. SHOCK SEPTICO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 COLOCACION DE SISTEMA VAC CIRUJANO: DR. LUIS FELIPE CABRERA VARGAS
 AYUDANTE: DR. OCHOA ANESTESIA: GENERAL
 ANESTESIOLOGA: DRA. ALVAREZ HERIDA: CONTAMINADA
 HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO, 3 FISTULAS INTESTINALES ENTEROATMOSFERICAS DE ALTO GASTO PROFUNDAS A NIVEL DE FLANCO DERECHO SOBRE MONOBLOQUE DE ASAS INTESTINALES EVERTIDAS DE 5 A 8 MM DE DIAMETRO, PERITONITIS TERCIARIA DE 500 CC DE MATERIAL FECAL PURULENTO, ABDOMEN ABIERTO BJORK IIIB COMPLICACIONES: NO
 SANGRADO: 5 CC COMPRESAS: COMPLETAS
 ANTIBIOTICO: SI CULTIVO: SI PATOLOGIA: NO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis:

NOTA OPERATORIA

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA

ASCENDENTE

ENTEROATMOSFERICA

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO:

2. SHOCK SEPTICO

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

COLOCACION DE SISTEMA VAC

AYUDANTE: DR. OCHOA

ANESTESIOLOGA: DRA. ALVAREZ

HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO, 3 FISTULAS INTESTINALES ENTEROATMOSFERICAS DE ALTO GASTO PROFUNDAS A NIVEL DE FLANCO DERECHO SOBRE MONOBLOQUE DE ASAS INTESTINALES EVERTIDAS DE 5 A 8 MM DE DIAMETRO, PERITONITIS

ABERTO BJORK IIIB

SANGRADO: 5 CC

ANTIBIOTICO: SI

CULTIVO: SI

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO:

2. SHOCK SEPTICO

3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION

3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA

6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION

CIRUGIA: LAVADO PERITONEAL MAS

CIRUJANO: DR. LUIS FELIPE CABRERA VARGAS

ANESTESIA: GENERAL

HERIDA: CONTAMINADA

COMPLICACIONES: NO

COMPRESAS: COMPLETAS

PATOLOGIA: NO

Plan:

REHABILITACION INTEGRAL POP

ANTIBIOTICO

CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL

ANTIPIRESIA

RESPIRATORIA

NPT

TERAPIA FISICA

INCENTIVO

NVO

VALORACION POR INFECTOLOGIA

ANALGESIA

TERAPIA

TERAPIA VAC

Fecha: 04/10/2021 Hora: 09:39:41 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA

5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL

7. PERITONITIS TERCIARIA

8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021

9. FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR ABDOMINAL.

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

2. SHOCK SEPTICO RESUELTO

4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021

S//

Análisis:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, SIN FIEBRE, TRÁNSITO INTESTINAL POSITIVO, ACTUALMENTE EN MANEJO CON CARBAPENEMICO, DRENAJE ESCASO POR VAC FUNCIONAL, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA NUTRICION PARENTERAL, LAVADO PROXIMO EL 08.10.2021, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

NUTRICION PARENTERAL

ANTIBIOTICOTERAPIA

PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO

RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

TROMBOPROFILAXIS

PROTECTOR GASTRICO

SS

SE

ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS

Fecha: 04/10/2021 Hora: 17:01:32 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Subjetivo:

NOTA DE TURNO
 PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON MEDICINA HOSPITALARIA:
 DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO RESUELTO
 3. PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A
 CIRUGIA DE COLUMNA 4. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 5. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 6. DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 7. PERITONITIS TERCARIA 8. POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE
 PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL +
 VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021,
 RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021
 9. FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA
 SUBJETIVO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE FEBRIL. PACIENTE REFIERE MALESTAR
 GENERAL. MIALGIAS, ARTRALGIAS.

Análisis:

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, SE ENCUENTRA FEBRIL CON MALESTAR GENERAL
 Y VAC FUNCIONAL, DRENAJE DE ESTE ES ABUNDANTE Y DE ASPECTO PURULENTO ABUDANTE CON
 APROXIMADAMENTE 500 ML EN 10 HORAS. PACIENTE QUE POR
 DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES SE BENEFICIA DE SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS.
 SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

- HEMOCULTIVOS X3 - HEMOGRAMA, PCR Y AZOADOS. -
 MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL. - CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 04/10/2021 Hora: 17:46:43 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA DIAGNOSTICOS ANOTADOS
 ESCASA SECRECION SEROSA POR CICATRIZ DE LA ESPALDA, FIEBRE, DIURESIS POSITIVA

Análisis:

FEBRIL

Plan:

CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, SE HABLA CON PACIENTE Y ESPOSO SOBRES SITUACION
 ACTUAL Y SOBRE MANEJO INSTAURADO.

Fecha: 04/10/2021 Hora: 20:59:07 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL SE ATIENDE
 LLAMDO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICOS FEBRILES Y TENDENCIA A LA
 HIPOTENSION, NO DOLOR ABDOMINAL Y DRENAJE POR VAC SEROPURULENTO 1000 CC DESDE SU ULTIMO
 CAMBIOP APROXIMADAMENTE 24 HORAS

Análisis:

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SE HABI SUPENDIDO MANEJO ANTIBIOTICO POR
 TRATAMIENTO COMPLETO EN EL MOMENTO CON NUEVO PICO FEBRIL GASES ARTERIALES CON TRASTORNO
 LEVE DE LA OXIGENACION SIN HIPERLACTATEMIA CON BE NEGATIVA -6, PICOS FEBRILES Y PCR
 POSITIVA SIN LEUCOCITOSIS, YA SE HEMOCULTIVO SE REINICIA MANEJO ANTIBIOTICO OCN ERTAPENEM,
 SE INICIA ANTIPEIRETICO SE INICIA LOPERAMIDA PARA CONTROLAR PERDIAS POR FISTULAS MANEJADAS
 CON VAC, SE INDICA ADICIONALMENTE REPOSICION 1:1 DE PERDIAS. ADICIONALMENTE CON PALIDEZ
 MUCOCUTANEA HB PREVIA 7,6 CONROL DE HOY 8,6 PROBABLEMENTE POR HEMOCONCENTRACION, SE
 INDICA TRANSFUSION DE UGRE. POR EL MOEMNTO NO INDICACION DE TRASLADO A UCI, SEGUN EVOLUCION
 SE COMENTARA EN UNIDAD. PARA CLINICOS DE CONTROL MAÑANA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y
 PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES
 PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRADE ACUERDO A LO
 PLANTEADO.

Plan:

NADA VIA ORAL LACTATO DE RINGER BOLO DE 1000 CC AHORA CONTINUAR A
 50 CC HORA MAS NPT TRASFUNDIR 1 GRE DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HROAS
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 6 HORAS
 ERTAPENEM 1 GR IV CADA DIA REPOSICION PERDIDAS 1:1 CON LACTATO DE RINGER
 PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA, HEMOGRAMA PCR, ELECTROLITOS FUNCIONRENAL, PERFIL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

HEPATICO COMPLETO POR NPT.

Fecha: 05/10/2021 Hora: 07:26:51 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:
 EDAD:49 AÑOS
 ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021,LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021
 ZONA II DERECHA
 EL COLON ASCENDENTE
 ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 TERCARIA
 PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO
 CIRUGIA DE COLUMNA
 B :ERTAPENEM FI:04-10-21

DIAGNOSTICO:
 * 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21
 RETROPERITONITIS FECAL,
 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA
 * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
 * PERITONITIS
 * ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA

* SEPSIS DE

Análisis de Resultados:
 05-10-21 PCR :192.20,CREATININA 0.5,
 04-10-21 VSG:138 PCR 176.87

Análisis:
 PACIENTE CON HISTORIA CLINIC ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN CUBRIMIENTO A/B DE AMPLIO ESPECTRO CON ERTAPENEM ,EN SOPORTE TRANSFUSIONAL DE GRE . CANDIDATA A NUEVO,LAVADO QX EL 08-10-21 , EVOLUCION ESTACIONARIA,PERSISTE PICOS FEBRILES 38oC (ULTIMO REPORTADO 04-10-21 18:00HS) / PENDIENTE HEMOCULTVOS PARA DIRIGIR ERSTRATEGIA A/ B. PLAN: IGUAL MANEJO A/B
 CONTROL HEMOGRAMA PCR VSG PENDIENTE HEMOCULTIVOS CURVA TERMICA
 AVISAR CAMBIOS /

Plan:
 PLAN: IGUAL MANEJO A/B CONTROL
 HEMOGRAMA PCR VSG PENDIENTE HEMOCULTIVOS CURVA TERMICA
 AVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/10/2021 Hora: 07:50:28 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:
 VER INTERCONSULTA

Análisis de Resultados:
 VER INTERCONSULTA

Análisis:
 VER INTERCONSULTA

Plan:
 VER INTERCONSULTA

Fecha: 05/10/2021 Hora: 07:51:11 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:
 VER INTERCONSULTA

Análisis de Resultados:
 VER INTERCONSULTA

Análisis:
 VER INTERCONSULTA

Plan:
 VER INTERCONSULTA

Fecha: 05/10/2021 Hora: 08:56:01 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 EDAD:49 AÑOS
 ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC

DIAGNOSTICO:
 * 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21
 RETROPERITONITIS FECAL,
 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA
 * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
 * PERITONITIS
 * ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA

* SEPSIS DE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL * PERITONITIS TERCARIA * FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA * PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA REFIERE PICOS FEBRILES EN LA NOCHE

Análisis de Resultados:

CREATININA NOMAL
GASES ACIDEMIA

ÑEVE AUMNETO DE LACTATO.
ELECTROLITOS NORMALES.

Análisis:

PACIENTE CON PERSITENCIA DE DESHIDARTACION, SEUNDARIO A PERDIDAS POR LAFISTULA VALORADA POR INFECTOLOGIA EL DIA DE HOY REFIERIENDO MANEJO AB IGUAL HASTS TENRE REPORTES DE HEMOCULTIVOS. A OERMANECIDO AFEBRIL POR 12 HORAS APROX. CONTINUA CON SOPORTE NUTRICIONAL Y DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS Y PENDIENTE RVALORAR POR INFECTOLOGIA

Plan:

SOPORTE NUTRICIONAL PAREMTERLA.
REPOSICION DE ELECTROLITOS.
PENDIENTE REVALORAR POR INFECTOLOGIA

HIDTACION .
AB IV IGUAL

Fecha: 05/10/2021 Hora: 11:30:50 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA GENERA

Subjetivo:

NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: * SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL SOFA SCORE DE 2 PUNTOS * 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21 * POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL * PERITONITIS TERCARIA * FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA * PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A CIRUGIA DE COLUMNA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, ESCASA TOS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIURESIS PRESENTE.

Análisis de Resultados:

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 5440, NEUT: 4280, LINF: 720, HB: 7.7 HTO: 22.2PLAQ: 293000

Análisis:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ANOCHE PRESENTA PICO FEBRIL Y SE INDICA HEMOCULTIVAR E INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR SIN EMBARGO PACIENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO CUAL CIRUGIA GENERAL EINFECTOLOGIA (DR LEAL) CONSIDERAN AMPLIAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PARA ENTEROCOCOS, SE INICIA MANEJO CON VANCOMICINA; LLAMA LA ATENCION CUADRO HEMATICO POSTRANSFUSIONAL CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA POR LO CUAL SE COMENTA CON DR CIFUENTES QUIEN INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE, SE REITERA EN LA REPOSICION DE PERDIDAS POR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE INDICATOMA DERX TORAX DADO PACIENTE CON EPISODIOS DE TOS, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

LACTATO RINGER BOLO DE 500CC CONTINUAR A 100CC IV HORA VANCOMICINA BOLO 1800MG IV AHORA CONTINUAR A 900MG IV C/12 HORAS SS NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA 4 DOSIS SS TRANSFUNDIR 2 UGRE SS CREAT, BUN E IONOGRAMA DE CONTROL PARA MAÑANA SS RX TORAX PORTATIL VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/10/2021 Hora: 19:44:48 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Subjetivo:
CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON REPORTE PRELIMINAR DE CRECIMIENTO DE
COCOS GRAM POSITIVOS EN HEMOCULTIVO, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION Y VALORACION POR
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CVC

Análisis de Resultados:
CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON REPORTE PRELIMINAR DE CRECIMIENTO DE
COCOS GRAM POSITIVOS EN HEMOCULTIVO, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION Y VALORACION POR
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CVC

Análisis:
CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON REPORTE PRELIMINAR DE CRECIMIENTO DE
COCOS GRAM POSITIVOS EN HEMOCULTIVO, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION Y VALORACION POR
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CVC

Plan:
CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON REPORTE PRELIMINAR DE CRECIMIENTO DE
COCOS GRAM POSITIVOS EN HEMOCULTIVO, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION Y VALORACION POR
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CVC

Fecha: 06/10/2021 Hora: 08:11:11 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
CX GENERAL DR BERNAL
* SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL * 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21
* POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL,
HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL +
ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC
17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA
ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO
EL COLON ASCENDENTE * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL * PERITONITIS
TERCIARIA * FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA *
PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A
CIRUGIA DE COLUMNA NO NUEVOS PICOS
FEBRILES , TOL VIA NPT , FLATOS +

Análisis de Resultados:
TMEPOS NOMALE S, PCR ELEVADA HEM NO LEUCOSITOIS NI NEUTROFILIA

Análisis:
PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES , CRECIMINTO COCOS GRAM +, DE
HEMOCULTIVOS, CON SISTEM VAC DISFUCINAL POR LO CUAL SE DECIE PASAR A LAVADO QX Y CAMBIO DE
VAC, EXPLICO PTE PORCEDIMINTO IRSGOSY POSBLES COMPLCIONES

Plan:
BOLETA QX CONSETIMINTO QX

Fecha: 06/10/2021 Hora: 08:26:43 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: RADIOLOGIA E IM

Subjetivo:
Radiología Intervencionista Paciente a quien le solicitan cambio de cateter venoso central.

Análisis de Resultados:
Tiempos de coagulación 06-10-2021 INR: 1.22 PT: 12.70
PTT: 26.80

Análisis:
Se programara paciente para realizar procedimiento descrito

Plan:
SS// Cateter central

Fecha: 06/10/2021 Hora: 19:06:02 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
NOTA OPERATORIA DX PREOPERATORIO: FISTUAL INTESITNLA
D XPSOT OPERATORIO IDEM PROCEDIMINTO. LAVADO QX + CAMBIOSSISTEMA VAC
+ ENTERORRAFIA CIRUJNAO: DR BERNAL ANESTESIA. GENERAL
ANESTESIOLOGO. DR PEREZ AYUNDATE: CACERES
HALLAZGOZ: MONOBLOQUE , CON 4BOCAS FISTULOSA , DOS PRODUCTIVAS INTESTINAL ALTO HACIA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

HIPONCODRIO DERCHO , CON BOLSILLO LATERALDERCHO , RESTO DE CAVIDAD BLOQUEADA
NO COMPLCIONES NO FAMILIARES PARA INFOMACION POP

Análisis:

NOTA OPERATORIA

D XPSOT OPERATORIO IDEM

+ ENTERORRAFIA CIRUJNAO: DR BERNAL

ANESTESIOLOGO. DR PEREZ

HALLAZGOZ: MONOBLOQUE , CON 4BOCAS FISTULOSA , DOS PRODUCTIVAS

HIPONCODRIO DERCHO , CON BOLSILLO LATERALDERCHO , RESTO DE CAVIDAD BLOQUEADA
NO COMPLCIONES NO FAMILIARES PARA INFOMACION POP

Plan:

NOTA OPERATORIA

D XPSOT OPERATORIO IDEM

+ ENTERORRAFIA CIRUJNAO: DR BERNAL

ANESTESIOLOGO. DR PEREZ

HALLAZGOZ: MONOBLOQUE , CON 4BOCAS FISTULOSA , DOS PRODUCTIVAS

HIPONCODRIO DERCHO , CON BOLSILLO LATERALDERCHO , RESTO DE CAVIDAD BLOQUEADA
NO COMPLCIONES NO FAMILIARES PARA INFOMACION POP

Fecha: 07/10/2021 Hora: 09:45:25 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

EDAD:49 AÑOS

PCIENTE DE 49

DIAGNOSTICO:

* SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

* 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21

* POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y

RETROPERITONITIS FECAL,

HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL +

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC

17.09.2021,LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021

* RETROPERITONTIS FECAL DE LA

ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO

EL COLON ASCENDENTE

* DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS

ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL

* PERITONITIS

TERCIARIA

* FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA

*

PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO

MEDIO POSTERIOR A

CIRUGIA DE COLUMNA

PACIENTE REFIERE LEVE

DOLOR PERILESIONAL A GRANUFOAM, DIURESIS PRESENTE,FLATOS PRESENTES, NIEGA OTROS SINTOMAS.

NIEG NEUVOS PICOS FEBRILES.

Análisis de Resultados:

SIN NIEVOS 'PARACLINICOS

RX TORAX. AUMENTO DE DERRAME PLEURAL LIBRE.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, ESPERADA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILESPOSTERIOR A CAMBIO
DE CATETER VENOSO CENTRAL, AYER LLEVADA A CAMBIO DE SISTEMA VAC, CON EVIDENCIA DE FISTULAS
PERSISTENTES, SIN EVIDENCIA DE OTRAS LESIONES. SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO CON
VANCOMICINA ERTAPENEM; SE ADICIONA FUROSEMIDA POR EDEMAS Y AUMENTO DE DRERRAMES
PLEURALES. CONTINUA MANEJO MEDICO. SE

HABLA CLARAMENTE CON EL HIJO, YA QUE INFORMA DE FORMA DEMANDANTE QUE NUNCA SE HA DADO
INFORMACION COMPLETA DE QUE PASO DESDE LA PRIMERA INTERVENCION POR NEUROCIRUGIA, POR LO
QUE SE DA UNA EXPLICACION CLARA DETODO LO SUCEDIDO DESDE DCHA INTERVENCION Y EL MANEJO
QUIRURGICO Y MEDICOQUE SE HA DADO A LAS COMPLICACIONES DEL MISMO, IGUALMENTE SE ACLARA QUE
LA EVOLUCION Y MANEJO CONTINUA CON LAVADOS A NECESIDAD Y QUE NO HAY UN NUMERO EXACTO DE
NUEVAS INTERVENCIONES; SE ACLARA QUE EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL SE ENCUENTRA A
DISPOCION 24 HR AL DIA PARA BRINDAR INFORMACION, Y QUE EN LOS LAVADOS QUIRURGICOS DE LA
PACIENTE POCAS VECESSE HA ENCONTRADO FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACION PERO LO MAS
IMPORTANTE ES QUE SE HA HABLADO CON LA PACIENTE Y SE HA MANTENIDO INFORMADA DE LOS
HALLAZGOS Y MANEJOS INSTAURADOS. SE RESUELVEN DUDAS PARA EL HIJO Y LA PACIENTE.

Plan:

NVO

NPT

LEV DISMINUIR A 30 CC

(+ 50 CC DE NPT)

ANTIBIOTICOS: VANCOMICINA + ERTAPENEM

PROTECCION GASTRICA

TROMBOPROFILAXIS

FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR

CONTROL MAÑANA DE PARACLINICOS

CSV AC

REHABILITACION (TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA)

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 08/10/2021 Hora: 09:01:38 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PCIENTE DE 49

AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

* SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL *

2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21

* POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE

DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL +

VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021,

RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC

23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

* PERITONITIS FECAL

GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL

COLON ASCENDENTE

* DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y

PROXIMAL

* PERITONITIS TERCARIA

* FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA

* PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A

CIRUGIA DE COLUMNA

S/ DOLOR ABDOMINAL

CONTROLADO, NO FIEBRE. NO OTROS SINTOMAS.

Análisis de Resultados:

HEMOCULTIVO ANAEROBIO NEGATIVO

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 5380, NEUT: 3440,

LINF: 1340, HB: 10.6 HTO: 30.6 PLAQ: 328000 CREAT: 0.53 BUN: 17.5 NA: 138 K: 3.84 CL: 110.4 CA: 6.7 PCR:

133.65 VSG: 100

NIVELES DE VANCOMICINA:

11.35

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA

DERECHA POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE

COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERME GRAN

POSITIVO, SE CAMBIO CVC Y SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON MODULACION DE SIRS, ULTIMO LAVADO Y

CAMBIO DE VAC HACE 48 HORAS, DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL

MANEJO, LAVADO A NECESIDAD, NO INDICACION HOY DE

REINTERVENCION. NO HAY FAMILIARES

PRESENTES DURANTE LA REVISTA,

SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO

ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

NVO, NPT, LEV 30CC IV HORA, REPOSICION DE PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8 HORAS CON LACTATO DE

RINGER.

ANTIBIOTICOS: VANCOMICINA + ERTAPENEM

PROTECCION

GASTRICA

TROMBOPROFILAXIS

FUROSEMIDA

10MG IV CADA 12 HR

CONTROL MAÑANA DE PARACLINICOS

SS

VAL POR INFECTOLOGIA

CSV AC

REHABILITACION (TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA)

Fecha: 08/10/2021 Hora: 12:36:01 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

EDAD: 49 AÑOS

DIAGNOSTICO:

* SEPSIS DE

ORIGEN INTRA ABDOMINAL

* 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21

POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y

RETROPERITONITIS FECAL,

HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL +

ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC

17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021

* RETROPERITONTIS FECAL DE LA

ZONA II DERECHA

* PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO

EL COLON ASCENDENTE

* DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS

ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL

* PERITONITIS

TERCARIA

* FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA

PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A

CIRUGIA DE COLUMNA

CUBRIMIENTO A/

B : ERTAPENEM FI: 04-10-21 + vancomicina

Análisis de Resultados:

08-10-21 : CUADRO HEMATICO: NO LEUCOCITOSIS: 5380, NI NEUTROFILIA : 3440, LINF: 1340, HB: 10.6 HTO: 30.6

PLAQ: 328000 CREAT: 0.53 BUN: 17.5 NA: 138 K: 3.84 CL: 110.40

Análisis:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN CUBRIMIENTO A/B DE

AMPLIO ESPECTRO CON ERTAPENEM /VANCOMICINA

NUEVO, LAVADO QX EL 08-10-21, EVOLUCION

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

FAVORABLE HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA COCOC GRAM POSITIVOS EN TIPIFICACION
 PLAN: IGUAL MANEJO A/B SE AJUSTA VANCOMICIA
 CONTROL HEMOGRAMA PCR VSG PENDIENTE HEMOCULTIVOS CURVA TERMICA
 AVISAR CAMBIOS

Plan:
 PLAN: IGUAL MANEJO A/B SE AJUSTA VANCOMICIA
 CONTROL HEMOGRAMA PCR VSG PENDIENTE HEMOCULTIVOS CURVA TERMICA
 AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/10/2021 Hora: 09:41:36 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
 EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis de Resultados:
 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS HEMOGLOBINA ESTABLE
 NO TROMBOCITOPENIA AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES

Análisis:
 SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y
 LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION
 CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA,
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO
 DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SISTEMA VAC FUNCIONAL, POR EL
 MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO
 INSTAURADO, SE LLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VAC MAS LAVADO PERITONEAL SEGUN DEMANDA, SE
 CONTINUA REPLECION NUTRICIONAL Y REHABILITACION FISICA INTEGRAL, PARA DEFINIR EN 8-12
 SEMANAS POSIBLE CIRUGIA DE DEMOLICION DE LA FISTULA, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.
 TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE
 LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL,
 MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU
 PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:
 NPT NADA VIA ORAL LEV
 ANTIBIOTICO ANALGESIA
 GASTROPROTECCION ANTIEMESIS TERAPIA
 VAC CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA TERAPIA
 RESPIRATORIA MAS INCENTIVO TERAPIA FISICA
 TROMBOFILAXIS

Fecha: 10/10/2021 Hora: 09:28:00 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 CIRUGIA GENERAL PCIENTE DE 49
 AÑOS CON DIANGOSTICOS: * SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL *
 2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21 * POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE
 DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL +
 VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021,
 RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC
 23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL
 GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 * DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL
 * PERITONITIS TERCIARIA * FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA
 * PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A
 CIRUGIA DE COLUMNA S/ DOLOR ABDOMINAL
 CONTROLADO, NO FIEBRE. NO OTROS SINTOMAS. PLANTEADO.

Análisis:
 PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

DERECHA POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERMEN GRAN POSITIVO, SE CAMBIO CVC Y SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON MODULACION DE SIRS, ULTIMO LAVADO Y CAMBIO DE VAC HACE 48 HORAS, DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO, LAVADO EL DIA DE HOY POR DISFUNCION DE DISPOSITIVO Y SATURACION DE MATERIA FECAL, ADICIONALMENTE SEGUN HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS PROBABLE DESMONTE DE ANASTOMOSIS Y FISTULA Y EXTERIORIZACION. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE Y A LA FAMILIAIR PRESENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO

Plan:

LAVADO HOY

RESTO DE MANEJO INSTAURADO

Fecha: 10/10/2021 Hora: 12:27:01 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. MESA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, FISTULA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA, COLECCION PURULENTE Y CONTENIDO INTESTINAL HACIA RETROPERITONEO DERECHO PERIRRENAL RESIDUAL DE 20 CC APROXIMADAMENTE CON BOLSILLO RESIDUAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: ENTERORRAFIA, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIAIRES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Análisis de Resultados:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. MESA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, FISTULA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA, COLECCION PURULENTE Y CONTENIDO INTESTINAL HACIA RETROPERITONEO DERECHO PERIRRENAL RESIDUAL DE 20 CC APROXIMADAMENTE CON BOLSILLO RESIDUAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: ENTERORRAFIA, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIAIRES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Análisis:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. MESA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, FISTULA DE CARA ANTERIOR DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA, COLECCION PURULENTE Y CONTENIDO INTESTINAL HACIA RETROPERITONEO DERECHO PERIRRENAL RESIDUAL DE 20 CC APROXIMADAMENTE CON BOLSILLO RESIDUAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: ENTERORRAFIA, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIAIRES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Plan:

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO EN PISO, NADA VIA ORAL.

Fecha: 10/10/2021 Hora: 14:35:02 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:

INFECTOLOGIA DR. LEAL TEL 3153267337 EDAD: 49 AÑOS
DIAGNOSTICO: * SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL *
2 DIA POP LAVADO PERITONEAL 03-10-21 * POP DE "LIBERACION ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS Y RETROPERITONITIS FECAL, HEMICOLECTOMIA DERECHA, LAVADO PERITONEAL + VACABTHERA 10.09.2021 LAVADO PERITONEAL + ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA + CAMBIO VAC 12.09.2021, RESECCION DE MUÑONES + CAMBIO DE VAC 17.09.2021, LAVADO PERITONEAL MAS CAMBIO DE VAC 23.09.2021 * RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA * PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
* DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO EN SU CABOS DISTAL Y PROXIMAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

* PERITONITIS TERCIARIA * FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOCOLONICA
 * PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO POSTERIOR A
 CIRUGIA DE COLUMNA CUBRIMIENTO A/
 B :ERTAPENEM FI:04-10-21 + vancomicina

Análisis de Resultados:

09-10-21 VSG:90 PCR:126.04 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS:7.640, NO NEUTROFILIA:71.20%,CREATININA
 0.5 CULTIVO PUNTA DE CATETER POSITIVO EN TIPIFICACION? CULTIVO INTRA
 QX:Staphylococcus epidermidis METILCILINO FRESISTENTE (SEMR)

Análisis:

PACIENTE CONOCIDA POR HISTORIA CLINIC ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS MULTIPLES
 LAVADOS QX Y CAMBIO DE SISTEMA VAC,CUBRIMIENTO A/B DE AMPLIO ESPECTRO CON ERTAPENEM /
 VANCOMICINA EN NUEVO,LAVADO QX HOY PREVIO ERL 08-10-21 ,
 HEMOCULTVOS POSITIVOS SAMR PLAN: IGUAL
 MANEJO A/B PENDIENTE CULTIVOS REPORTE FINALES CONTROL HEMOGRAMA PCR VSG
 CURVA TERMICA AVISAR CAMBIOS

Plan:

PLAN: IGUAL MANEJO A/B CONTROL
 HEMOGRAMA PCR VSG CURVA TERMICA AVISAR
 CAMBIOS

Fecha: 11/10/2021 Hora: 07:02:51 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
 EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA DERECHA
 POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA,
 RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERME GRAM POSITIVO EN
 CUBRIMIENTO AB YA EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, SE CAMBIO CVC Y SE INICIO MANEJO
 ANTIBIOTICO CON MODULACION DE SIRS, ULTIMO LAVADO Y CAMBIO DE VAC EL DIA DE AYER, HOY CON
 PRODUCCION DE 200 CC POR VAC, DOLOR CONTROLADO, NO PICOS FEBRILES. POR EL MOMENTO
 CONTINUA IGUAL MANEJO, SE SOLICITAN NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS PARA
 AJUSTE DEL MISMO. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL
 ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A
 SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:

NPT NADA VIA ORAL LEV
 ANTIBIOTICO ANALGESIA
 GASTROPROTECCION ANTIEMESIS TERAPIA
 VAC CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA TERAPIA
 RESPIRATORIA MAS INCENTIVO TERAPIA FISICA
 TROMBOPROFILAXIS

Fecha: 11/10/2021 Hora: 14:50:30 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

NOTA DE TURNO MEDICINA HOSPITALARIA.
 COMENTO VALORES DE VANCOMICINA CON DR. LEAL, INFECTÓLOGO QUIEN SUGIERE:
 1. AUMENTO DE NIVELES DE VANCOMICINA DE 1100 A 1500 MG IV ACDA 12 HORAS.2. TOMA DE AZOADOS.
 CONTINUAMENTE ATENTOS, SE INFORMA A JEFE DE ENFERMERÍA.

Análisis:

.

Plan:

.

Fecha: 12/10/2021 Hora: 06:24:56 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo:		
CIRUGIA GENERAL		PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL		2. SHOCK SEPTICO
3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO		3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA		5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA		7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.		
Análisis:		
PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA DERECHA POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERMEN GRAM POSITIVO EN CUBRIMIENTO AB CON REPORTE DE NIVELES DE VANCOMICINA FUERA DE METAS POR LO CUAL SE AJUSTO POR PARTE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, SE SOLICITAN NUEVOS NIVELES ANTES DE LA CUARTA DOSIS. ULTIMO LAVADO Y CAMBIO DE VAC EL 10/10/21 HOY CON PRODUCCION DE 550 CC EN 24 HORAS, DOLOR CONTROLADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO, SE DEFINIRA CAMBIO DE VAC SEGUN EVOLUCION. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.		
Plan:		
NPT	NADA VIA ORAL	LEV
ANTIBIOTICO		ANALGESIA
GASTROPROTECCION		ANTIEMESIS
TROMBOPROFILAXIS	CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA	
TERAPIA VAC	TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO	
TERAPIA FISICA		(S) NIVELES DE
VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS		
Fecha: 13/10/2021 Hora: 06:27:06 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo:		
CX GENERAL		DR BERNAL
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:		1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. SHOCK SEPTICO RESULTO		3.
PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO		3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CONTROLADA		5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINAO DELGADO Y COLON TRASVERSO		7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.		
Análisis de Resultados:		
12/10/21		HEMOGRAMA LEUCOS 7.770 NEU 71% LINF 18% HB 10 HTO 28.6
PLT 351.000	BUN 15.5 CREA 0.43	13/10/21
CREA 0.48 BUN 15.8		
Análisis:		
PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, NO SIRS , TOLNEDO NPT , CON SISTEMA VAC FUNCIONAL DRENEJ DE MODERADO A ALTO, SE DECIDE CONTNUAR MANAJO MEDICO INTSURADO Y CAMBIO DE SISTEAM VAC A DEMANDA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.		
Plan:		
NPT	NADA VIA ORAL	LEV
ANTIBIOTICO		ANALGESIA
GASTROPROTECCION		ANTIEMESIS
TROMBOPROFILAXIS	CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA	
TERAPIA VAC	TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO	
TERAPIA FISICA		(S) NIVELES DE
VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS		

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 13/10/2021	Hora: 11:28:57	Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: PSIQUIATRIA
Subjetivo: PSIQUIATRÍA Paciente femenina de 49 años en compañía del hijo Oscar, natural y residente en Bogotá en donde vive con la pareja y actualmente cesante. Paciente con diagnósticos anotados y quien durante la hospitalización ha presentado ánimo ansioso y triste con ideas sobrevaloradas de desesperanza y hacia limitación en su funcionamiento, con dificultad en la conciliación del sueño, refiere "yo no estoy acostumbrada a depender de los demás, entonces esto me ccuesta y no sé qué hacer, ya estoy cansada y me quiero ir a mi casa", sin otro síntoma asociado ni antecedentes por psiquiatría.			
Análisis: Claudia es una paciente en la 5ta década de la vida con diagnósticos anotados y quien asociado a estancia hospitalaria ha presentado síntomas afectivos ansiosos y depresivos en el marco de un cuadro adaptativo, con alteración del patrón de sueño, sin otro síntoma asociado. A la valoración paciente triste con ideas sobrevaloradas, sin otro sintpoma agudo. Se considera iniciar manejo psicofarmacológico y acompañamiento psicoterapéutico por psicología. Se explica cuadro y conducta, se resuelven dudas e inquietudes, entiende y acepta.			
Plan: Manejo servicio tratante. Acompañamiento por psiquiatría. Quetiapina 12.5mg noche. Recomendaciones y signos de alarma.			
Fecha: 14/10/2021	Hora: 08:11:29	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN RESOLUCION - SINDOME FEBRIL 14/10/21 2. SHOCK SEPTICO RESULTO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CONTROLADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINAO DELGADO Y COLON TRASVERSO 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS. REFIERE DISMINUCION DE EDEMAS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL.			
Análisis: PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL 38.9°C TAQUICARDICA, NORMOTENSA, CON SISTEMA VAC FUNCIONAL DRENAJE DE MODERADO A ALTO 800 CC EN 24 HORAS, DE CONTENIDO INTESTINAL, SIN IRRITACION PERITONEAL, SE INDICA CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA DE REGION LUMBAR, SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA; SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTEDURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACIO SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR ACOMPAÑANTE PARA BRINDAR INFORMACION DE CAMBIOS CLINICOS. PACIENTE REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.			
Plan: NPT NADA VIA ORAL LEV ANTIBIOTICO ANALGESIA GASTROPROTECCION ANTIEMESIS TROMBOPROFILAXIS CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA SS/ HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS, CULTIVO SECRECION HERIDA LUMBAR, RX TORAX, HEMOCULTIVOS SI PRESENTA FNUEVOS PICOS FEBRILES. TERAPIA VAC TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO TERAPIA FISICA			
Fecha: 14/10/2021	Hora: 10:14:49	Tipo de Evolución: Interconsulta	Especialidad: NEUROCIRUGIA
Subjetivo: Paciente conocida intrvenida por el Dr. Diaz de artrodesis dorso lumbar el 31 de agosot, posteriormente vrias intervenciones por cirugia generalpor ruptura de viscera. NOs soicitan valoracion por secrecion en herida. Valoro la herida, tiene un punto de secrecion en la parte inferior sin signos de infeccion, hoy se tomó muestra. Me comunico por el Dr. Diaz, habia valoraod la herida esta semana, indicó curaciones. Pendiente de resultado de cultivo de muestra.			
Análisis: .			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:

Fecha: 15/10/2021 Hora: 12:16:32 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS
DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN RESOLUCION - SINDROME FEBRIL 14/10/21
2. SHOCK SEPTICO RESULTO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE
NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
3.1. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA
CONTROLADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6.
FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINAO DELGADO Y COLON TRASVERSO
7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
SUBJETIVO: NO DOLOR, NUEVO PICO FEBRIL ANOCHE ASOCIADO A DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO
CON REQUERIMIENTO DE O2 A BAJO FLUJO

Análisis:

PTE CON EVOLUCION TORPIDA, CONTINUA PRESENTADO PICOS FEBRILES CON TAQUICARDIA
PERSISTENTE ANOCHE SE AJUSTO TERAPIA ANTIMICROBIANA, CON TENSIONES EN METAS, SISTEMA VAC
FUNCIONAL DRENAJE DE MODERADO A ALTO 400CC EN 24 HORAS, DE CONTENIDO INTESTINAL, SIN
IRRITACION PERITONEAL SIN FUGAS, EN PLAN DE LAVADO + CAMBIO DE VAC EL DIA DE HOY. POR
CUADRO DE PERSISTENCIA DE FIEBRE ASOCIADO A TAQUICARDIA SE SOLICITA RASTREO DE HONGOS
TENIENDO EN CUENTA FACTORES DE RIESGO DADOS POR USO DENPT Y ESTANCIA EN UCI CANDIDA SCORE 3
PUNTOS. CONTINUAMOS MANEJO AB SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
SE LE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL
ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A
SEGUIR QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR ACOMPAÑANTE PARA
BRINDAR INFORMACION DE CAMBIOS CLINICOS. PACIENTE REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE
ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:

NPT NADA VIA ORAL LEV
ANTIBIOTICO ANALGESIA
GASTROPROTECCION ANTIEMESIS
TROMBOPROFILAXIS CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA
SS/ RASTREO PARA HONGOS SE PASA
BOLETA PARA LAVADO TERAPIA VAC
TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO TERAPIA FISICA

Fecha: 15/10/2021 Hora: 16:37:44 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

NOTA DE TURNO MEDICINA HOSPITALARIA
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 1.1 BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS.
(PENDIENTE TIPIFICACIÓN) -- SINDROME FEBRIL SECUNDARIO 2. PERFORACION
POSTOPERATORIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO EN
ARTRODESOS DE COLUMNA DORSOLUMBAR 2.1. FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINO
DELGADO Y COLON TRASVERSO 2.2 ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE
PRESION NEGATIVA 2.3 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 2.4
ANTECEDENTE DE CHOQUE SÉPTICO 2.5 PERITONITIS FECAL GENERALIZADA
CONTROLADA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE
MALESTAR GENERAL, TOS OCASIONAL Y ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES.

Análisis de Resultados:

- HEMOCULTIVO: NRO 3 VENA BASÍLICA: POSITIVO, PARA COCOS GRAM +. - HEMOCULTIVO: PUNTA DE
CATETER SUB IZQ: POSITIVO PARA COCOS GRAM +.

Análisis:

PACIENTE CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTO, EN MANEJO CON VANCOMICINA +
MEROPENEM. ÚLTIMOS NIVELES DE VANCOMICINA EN NIVELES PLASMÁTICOS
LEVEMENTR SUBTERAPÉUTICOS. SE COMENTAN RESULTADOS CON
INFECTOLOGÍA, DR. LEAL. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA ESPERAR ANTIBIOGRAMA PARA
CONSIDERAR UN AJUSTE DE MANEJO ANTIBIÓTICO YA QUE CUABRIMIENTO ACTUAL ES PERTINENTE PARA
PERFIL DE MICROORGANISMO ENCONTRADO. ME COMUNICO CON LABORATORIO CLÍNICO,

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

REFIEREN QUE ESTE ESTARÁ DISPONIBLE EN 48 HORAS APROXIMADAMENTE. POR TANTO, PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA Estricta, CONTROL DE SIGNOS VITALES, Y CONTROL DE LABORATORIOS DIARIOS PARA DEFINIR SI EMPÍRICAMENTE SE BENEFICIA DE ESCALONAMIENTO TERAPÉUTICO. SE INFORMA SOBRE RESULTADOS A CIRUGÍA GENERAL, DR. CUERVO PARA DEFINIR CONTINUACIÓN DE USO DE CVC, POR PARTE DE NUTRICIÓN SE CONTRAINDICA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN POR ESTA VÍA. SE EXPLICA EXTENSAMENTE A FAMILIAR DE PACIENTE Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:
 - VIGILANCIA Estricta - TERAPIA RESPIRATORIA X2 -
 BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS - VALORACIÓN POR CIRUGÍA PARA DEFINIR CONTINUACIÓN DE USO DE CVC

Fecha: 15/10/2021 Hora: 18:04:07 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 NOTA DE TURNO MEDICINA HOSPITALARIA
 PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 1.1 BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS.
 (PENDIENTE TIPIFICACIÓN) -- SINDROME FEBRIL SECUNDARIO 2. PERFORACION POSTOPERATORIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO EN ARTRODESOS DE COLUMNA DORSOLUMBAR 2.1. FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINO DELGADO Y COLON TRASVERSO 2.2 ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 2.3 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 2.4 ANTECEDENTE DE CHOQUE SÉPTICO 2.5 PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CONTROLADA
 MALESTAR GENERAL, TOS OCASIONAL Y ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE

Análisis de Resultados:
 - HEMOCULTIVO: NRO 3 VENA BASÍLICA: POSITIVO, PARA COCOS GRAM +. - HEMOCULTIVO: PUNTA DE CATETER SUB IZQ: POSITIVO PARA COCOS GRAM +.

Análisis:
 SE COMENTA CON DR. PAEZ, INFECTÓLOGO. QUIEN SUGIERE TOMA DE FILMARRAY SEPSIS, SE REALIZA MIPRES: 20211015119030877178. SE REALIZA NUEVA TOMA DE SIGNOS VITALES, PACIENTE PERSISTE TAQUICÁRDICA, SE DESATURA Y REQUIERE NUEVAMENTE APOORTE DE FIO2. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE NEUMONÍA, NO SE DESCRATA TEP, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE ANGIOTOMOGRAFÍA DE TÓRAX.

Plan:
 - VIGILANCIA Estricta - TERAPIA RESPIRATORIA X2 -
 BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS - SUSPENDER USO DE CVC
 - CANALIZACIÓN DE VENA PERIFÉRICA - INFORMAR PRIORITARIAMENTE RESULTADO DE FILMARRAY A DR. PAEZ, INFECTÓLOGO. - TOMA DE ANGIOTAC Y RMN DE COLUMNA LUMBAR - O2 POR CN PARA SPO2>90%

Fecha: 15/10/2021 Hora: 18:06:29 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:
 Ayer se revisó herida, no tiene signos externos de infección en la herida lumbar. Esta sin focalidad, glasgow 15. Se solicita RM de columna lumbar contrastada.

Análisis:

Plan:

Fecha: 16/10/2021 Hora: 09:48:01 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS
 DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN RESOLUCION - SINDROME FEBRIL 14/10/21
 2. SHOCK SEPTICO RESULTO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CONTROLADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULAS ENTEROATOMOSFERICAS MULTIPLES INTESTINAO DELGADO Y COLON TRASVERSO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, NO PICO FEBRIL PERSISTE CON APOORTE DE O2 A BAJO FLUJO SIN DETERIORO

Análisis de Resultados:

ANGIOTAC OPINIÓN: - ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLIA PULMONAR DE RAMAS LOB ARES Y SEGMENTARIAS PROXIMALES. - DERRAME PLEURAL LEVE DERECHO, DE ASPECTO LIBRE, DE BAJA DENSIDAD, ASOCIADO A ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES, SECUNDARIAS. - ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. - NÓDULOS SÓLIDOS, SUBCENTIMÉTRICOS, CENTROLOBULILLARES, DE PREDOMINIO LOS LÓBULOS SUPERIORES, DE ASPECTO INDETERMINADO, ASOCIADO A ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONQUIAL, SIN EMBARGO, SE SUGIERE DESCARTARCOMPROMISO INFECCIOSO COMO PRIMERA POSIBILIDAD. - CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS PARCIALMENTE VALORADOS DE LA COLUMNA DORSOLUMBAR. - RESTO DE HALLAZGOS DESCRITOS EN EL CUERPO DEL INFORME.

Análisis:

PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SISTEMA VAC FUNCIONAL DRENAJE DE MODERADO A ALTO 440 CC EN 24 HORAS, DE CONTENIDO INTESTINAL, SIN IRRITACION PERITONEAL CON LEVES FUGAS POR PARED, HOY SE REALIZARA CAMBIO DE CVC JUNTO CON LAVADO + CAMBIO DE VAC SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS. VALORADA POR INFECTOLOGIA POR CULTIVOS POSITIVOS PARA STAPHYLOCOCCUS SPMECA AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO. PENDIENTE RASTREO DE HONGOS. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR ACOMPAÑANTE PARA BRINDAR INFORMACION DE CAMBIOS CLINICOS. PACIENTE REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:

NPT SUSPENDIDA POR NO CVC NADA VIA ORAL LEV
 ANTIBIOTICO ANALGESIA
 GASTROPROTECCION ANTIEMESIS
 TROMBOPROFILAXIS CAMBIO DE SISTEMA VAC A DEMANDA
 SE PASA BOLETA PARA LAVADO + CAMBIO DE CVC PENDIENTE RASTREO PARA HONGOS
 TERAPIA VAC TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO
 TERAPIA FISICA

Fecha: 16/10/2021 Hora: 15:54:53 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: PSIQUIATRIA

Subjetivo:

PSIQUIATRIA Paciente en compañía del esposo Richard, comenta que ha presentado mejoría del patrón de sueño con ajuste de medicación, aún con ideas hacia cuadro actual y hospitalización prolongada, sin otro síntoma asociado.

Análisis:

Claudia ha presentado evolución hacia la mejoría a nivel del patrón de sueño pero aún con síntomas afectivos en el marco de hospitalización. Se considera continuar manejo establecido y acompañamiento por psiquiatría. Se explica cuadro y conducta, se resuelven dudas e inquietudes, entienden y aceptan.

Plan:

Manejo servicio tratante. Acompañamiento por psiquiatría.
 Quetiapina 12.5mg noche. Recomendaciones y signos de alarma.

Fecha: 17/10/2021 Hora: 09:29:58 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA DERECHA POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERME GRAN POSITIVO EN

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

CUBRIMIENTO AB YA EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, SE CAMBIO CVC Y SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON MODULACION DE SIRS, DRENAJE ESCASO POR VAC DESDE SU CAMBIO EL DIA DE AYER. POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO. AUN SIN VIA ORAL Y CON NPT. NO FAMILIARES PRESENTES DURANTE LA REVISTA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:
IGUAL MANEJO

Fecha: 17/10/2021 Hora: 14:47:37 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA
POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS 31 DE AGOSTO 2021 T10-L5 PERITONITIS FECAL
ANASTOMOSIS INTESTINAL CON FISTULA POSTOPERATORIO LAVADOS PERITONIEALES
BACTEREMIA S AUREUS
NO FIEBRE, DIURESIS POSITIVA, SECRECION SEROSIA POR HERIDA QUIRURGICA ENEL MOMENTO CON VENDAJE SECO

Análisis:

PACIENTE CON SECRECION SEROSA POR HERIDA QUIRURGICA SIN EVIDENCIA DE INFECCION ACTIVA DE PIEL, EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

Plan:

CONTINUAR CURACIONES DE LA HERIDA, CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL,SE HABLA CON DETALLE A PACIENTE SOBRE ESTADO ACTUAL DE SU PATOLOGIA DE COLUMNA, SE SOCIALIZA MANEJO MEDICO CON LA PACIENTE. NO SE ENCUENTRA FAMILIAR EN EL MOMENTO.

Fecha: 18/10/2021 Hora: 08:38:24 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
SUBJETIVO: NO DOLOR, INFORMA JEFE DE ENFERMERIA TEMPERATURUA DE 38.2, NOEMESIS.

Análisis de Resultados:

HEMOCULTIVOS CON S. EPIDERMIDIS METICILINO RESISTENTE

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA DERECHA POR PERFORACION IATROGENICA DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERME RESISTENTE EN CUBRIMIENTO AB YA EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, SE CAMBIO CVC Y SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO. SE SOLICITA REVALORACION POR PERSISTENCIA DE FIEBRE. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. NO FAMILIARES PRESENTES DURANTE LA REVISTA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:

NADA VIA ORAL, NUTRICION PARENTERAL TOTAL
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
ELECTROLITOS GASES ARTERIALES CON LACTATO

REVALORACION POR INFECTOLOGIA
HEMOGRAMA PCR FUNCION RENAL

Fecha: 18/10/2021 Hora: 11:33:54 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5
AGOSTO 31 PERITONITIS FECAL POSTOPERATORIO LAVADOS
PERITONEALES EL DIA DE HOY PICO FEBRIL,
DRENAJE SEROSO POR BORDE EINFERIOR DE CICATRIZ QUIRURGICA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485**Análisis:**

INFECTOLOGIA CONSIDERA NO CAMBIO DE ESQUEMA ANTIBIOTICO, S AUREUS SECUNDARIO A CATETER. AUN NO SALE CULTIVO DEL 14 DE OCTUBRE DE SECRECION DE CICATRIZ POSTERIOR

Plan:

CONTINUAR MANEJO MEDICO RECOMENDADO POR CIRUGIA GENERAL E INFECTOLOGIA, DADA LA PRESENCIA DE SISTEMA DE DRENAJE SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO POR LA CLINICA DEL PACIENTE Y DICHO DRENAJE NO SE DEBE REALIZAR RESONANCIA. CURACIONES DE LA CICATRIZ DE LA ESPALDA IGUAL

Fecha: 19/10/2021 Hora: 06:51:43 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: NO DOLOR, INFORMA JEFE DE ENFERMERIA TEMPERATURA DE 38.2, NOEMESIS.

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA POSTERIOR A HEMICOLECTOMIA DERECHA POR PERFORACION DEL COLON SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA, RETROPERITONITIS Y PERITONITIS FECAL SECUNDARIA, BACTEREMIA POR GERME RESISTENTE EN CUBRIMIENTO AB YA EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA QUIEN REALIZO AJUSTE DE CUBRIMIENTO, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, VAC FUNCIONAL NO FUGAS POR PARED CON PRODUCCION MODERADA, CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE DURANTE LA REVISTA, EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO.

Plan:

NADA VIA ORAL, NPT ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS

Fecha: 19/10/2021 Hora: 07:14:56 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: NEUROCIRUGIA

Subjetivo:

CIRUGIA DE COLUMNA
 POSTOPERATORIO CORRECCION DE ESCOLIOSIS T10-L5 AGOSTO31 PERTONITIS FECAL
 HEMICOLECTOMIA

Análisis de Resultados:

LEUCOCITOS 9.45 ACIDO LACTICO 1,4
 SECRECION DE HERIDA CON COCOS GRAM POSITIVOS

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS, CICATRIZ DE COLUMNA SECA

Plan:

CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, CURACIONES, SE HABLA CON PACIENTE Y SOCIALIZA TRATAMIENTO MEDICO

Fecha: 19/10/2021 Hora: 11:39:29 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: INFECTOLOGIA

Subjetivo:

INTERCONSULTA SE RESPONDIO AYER 18-10-21 A LAS 10:36 HS

Análisis:

INTERCONSULTA SE RESPONDIO AYER 18-10-21 A LAS 10:36 HS

Plan:

INTERCONSULTA SE RESPONDIO AYER 18-10-21 A LAS 10:36 HS

Fecha: 19/10/2021 Hora: 21:01:49 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: PSIQUIATRIA

Subjetivo:

EVOLUCION PSIQUIATRIA Paciente con mejor patrón de sueño, persiste sensación de tristeza y desánimo, en el momento sin acompañante.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis:

Paciente femenina de 49 años, en seguimiento por reacción de ajuste con síntomas depresivos, en manejo con quetiapina 12.5mg/noche, con mejor patrón de sueño. Por el momento sin cambios en manejo farmacológico, se continúa seguimiento

Plan:

Quetiapina 12.5mg/noche

Seguimiento psiquiatría

Fecha: 20/10/2021 Hora: 07:29:18 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL

DR. BERNAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA

ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO

3. PERFORACION

POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO

MEDIO 3.1. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS

FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO

PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION

NEGATIVA SUBJETIVO: NO DOLOR, PICO FEBRIL, TOLEND

NPT

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA NO SIRS NO IRRTACION SISTEMA VAC FUNCIONA PICO FEBRIL, DRENE MODERADO SE CAMBIARA VAC A DEMANDA EXPLICO PACIENTE Y ACOMPAÑANTE

Plan:

NVO

NPT

SISTEMA VAC

NPT SE INSISTE EN DEMBULACION

Fecha: 20/10/2021 Hora: 20:44:32 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: PSIQUIATRIA

Subjetivo:

EVOLUCION PSIQUIATRIA

Paciente refiere

adecuado patrón de sueño, persistencia de ánimo triste de 1 mes de evolución relacionado a contexto hospitalario y patología de base. Ocasionalmente con ideación de muerte, sin ideación suicida, en el momento sin acompañante.

Análisis:

Paciente femenina de 49 años, en seguimiento por reacción de ajuste con síntomas depresivos, con persistencia de afecto no modulado. Por curso de enfermedad y cogniciones depresivas asociadas, paciente se beneficia de inicio de manejo con ISRS.

Plan:

Fluoxetina 20mg/5ml, dar 2 cc en la mañana

Quetiapina 12.5 mg/noche

Seguimiento psiquiatría

Fecha: 21/10/2021 Hora: 07:01:19 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2. SHOCK SEPTICO

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE

LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1.

RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA

5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO

16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 8. DEPRESION

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO POSTERIOR A ECOCARDIOGRAMA

TRANSESOFAGICO, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS.

DIURESIS PRESENTE.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, HOY CON DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A ECOCARDIOGRAMA EL DIA DE AYER, SE INDICA HOY NUEVO LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC, SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE OCUPACION Y ACEPTAR, SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE ESPERA DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA. NO HAY FAMILIAR HOY EN LA HABITACION PARA EXPLICAR CONDUCTA MEDICA DEL DIA.

Plan:

NVO

NPT

SISTEMA VAC A

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

DRENAJE (SE INDICA CAMBIO HPOY) PROTECCION GASTRIA
 TROMBOPROFILAXIS ANALGESIA POR DOLOR *
 DIPIRONA 2 GR IV POR DOLOR SE INSISTE EN DEMBULACION, MOVILIZACION Y
 CAMBIOS DE POSICION

Fecha: 21/10/2021 Hora: 12:03:00 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

NOTA ADICIONAL CIRUGIA GENERAL SE
 ATIENDE LLAMADO DE MEDICO HOSPITALARIO Y ENFERMERIA, MANIFIESTAN SOLICITUD DE HABLAR
 CONPACIENTE Y FAMILIAR; ELLOS REFIEREN QUE NO QUIEREN RALIAZR LA INTERVENCION QUIRURGICA
 HOY, SE SOLO DESEAN QUE LA INTERVENCION SE REALIZA POR UN SOLO ESPECIALISTA, SE EXPLICA QUE EL
 SISTEMA VAC ES UN DISPOSITIVO Y QUE AL SER EXTERNO TIENE UNPROTOCOLO DE CAMBIO DE AL REDEDOR
 DEL 5TO DIA; HOY SE PUEDE CONTINUAR MANEJO EMDICO HASTA MAÑANA PARA CAMBIO PERO NO SE
 PUEDE CONTINUAR ALARGANDO LOS TIEMPOS DE RECAMBIO, PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN
 COMPENDER Y ACEPTAR.

Análisis:

NOTA ADICIONAL CIRUGIA GENERAL SE
 ATIENDE LLAMADO DE MEDICO HOSPITALARIO Y ENFERMERIA, MANIFIESTAN SOLICITUD DE HABLAR
 CONPACIENTE Y FAMILIAR; ELLOS REFIEREN QUE NO QUIEREN RALIAZR LA INTERVENCION QUIRURGICA
 HOY, SE SOLO DESEAN QUE LA INTERVENCION SE REALIZA POR UN SOLO ESPECIALISTA, SE EXPLICA QUE EL
 SISTEMA VAC ES UN DISPOSITIVO Y QUE AL SER EXTERNO TIENE UNPROTOCOLO DE CAMBIO DE AL REDEDOR
 DEL 5TO DIA; HOY SE PUEDE CONTINUAR MANEJO EMDICO HASTA MAÑANA PARA CAMBIO PERO NO SE
 PUEDE CONTINUAR ALARGANDO LOS TIEMPOS DE RECAMBIO, PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN
 COMPENDER Y ACEPTAR.

Plan:

LAVADO MAÑANA

Fecha: 22/10/2021 Hora: 09:46:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERA

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. SHOCK SEPTICO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE
 LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1.
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA
 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 16.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 8. DEPRESION
 SUBJETIVO: PACIENTE CON FIEBRE EN EL MOMENTO DE VALORACION, DIAFORESIS, TAQUICARDIA, NO DOLOR
 TORACICO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA QUIEN PERSISTE CON PICOS FEBRILES, TAQUICARDIA Y DIAFORESIS
 A PESAR DE CUBRIMIENTO AB DIRIGIDO, SE COMENTA CASO CON INFECTOLOGO DR. LEAL QUIEN INDICA
 AJUSTE DE ANALGESIA Y TOMA DEPARACLINICOS DE EXTENSION. PACIENTE CON
 VAC FUNCIONAL NO FUGAS, CON INDICACION DE NUEVO LAVADO PERITONEAL POR LO CUAL SE PASA
 BOLETA, ATENTOS A DISPONIBILIDAD DE SALASDE CIRUGIA. SE EXPLICA CLARA Y AMPLIAMENTE,
 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

NVO NPT SISTEMA VAC A
 DRENAJE (SE INDICA CAMBIO HOY) PROTECCION GASTRIA
 TROMBOPROFILAXIS NAPROXENO 250 MG VO CADA 8H POR 5 DIAS
 SE INSISTE EN DEMBULACION, MOVILIZACION Y CAMBIOS DE POSICION
 (S) PROCALCITONINA, GAMAGRAFIA, REACTANTES DE FASE AGUDA, VALORACION PORINFECTOLOGIA.

Fecha: 23/10/2021 Hora: 09:52:47 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
 EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 7. ABDOMEN
ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
SUBJETIVO: NO DOLOR, INFORMA JEFE DE ENFERMERIA TEMPERATURA DE 38.2, NOEMESIS.

Análisis:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP, SIN TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, EN MANEJO ANTIBIOTICO
APRA PERITONITS RESIDUAL Y CONTAMINACION FECAL PERSISTENTE DE CAVIDAD ABDOMINAL
IDENTIFICADA EN LOS LAVADOS PREVIOS, ULTIMO EL DIA DE AYER, PROBABLEMENTE PICO FEBRIL EL DIA DE
AYER SECUDNARIO A ESTO. POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO, ANTENTOS A EVOLUCION, LAVADO EN 5
DIAS. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO
ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR.
REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

IGUAL MANEJO, TROMBOPROFILAXIS, ANTIBIOTICO DIRIGIDO SEGUN RECOMENDACIONES DE
INFECTO, NADA VIA ORA Y NPT

Fecha: 23/10/2021 Hora: 18:07:17 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

PACIENTE QUIEN REQUIERE RURINA DE LABORATORIOS. SE INDICA PARA SEGUIMIENTO.

Análisis:

.

Plan:

TOMA DE HEMOGRAMA, AZOADOS, IONOGRAMA.

Fecha: 23/10/2021 Hora: 21:42:49 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: PSIQUIATRIA

Subjetivo:

EVOLUCION PSIQUIATRIA PACIENTE CON
MEJOR PATRÓN DE SUEÑO, Y AFECTO MEJOR MODULADO.

Análisis:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, EN SEGUIMIENTO POR T DE LA ADAPTACIÓN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS
EN MANEJO CON FLUOXETINA + QUETIAPINA, CON RESPUESTA CLÍNICA LENTA HACIA LA MEJORA. SE
CONTINÚA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO

Plan:

IGUAL MANEJO SEGUIMIENTO PSIQUATRÍA

Fecha: 24/10/2021 Hora: 08:14:41 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 7. ABDOMEN
ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA PACIENTE
REFIERE MEJORA CLINICA, MEJOR ESTADO DE ANIMO, REFIERE LEVE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA
HACIA REGION INGUINAL, NIEGA OTROS SINTOMAS. DIURESIS PRESENTE

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: LEUCOS: 7.600, NEUT: 65.2, HB: 9.0, HCTO: 26.2, PLQ: 446.000 CREAT: 0.46, BUN: 18.1
PCR: 92 EN DESCENSO NA: 136, K: 4.59, CL: 101.7, CA:7.6

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN REPUESTA INFLAMATORIA, CON CONTROL DE PARACLINICOS
NORMALES, DISMINUCION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA CON
REHABILITACION INTEGRAL, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA; LAVADOS + CAMBIO DE SISTEMA VAC A
NECESIDAD. SE HABLA CON LA PACIENTE SE EXPLICAN HALLAZGOS DE ULTIMO LAVADO, SE RESUELVEN
DUDAS. NO HAY FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION.

Plan:

NPT NVO LEV
ANALGESIA POR DOLOR PROTECCION GASTRICA
ANTIBIOTICO TERAPIA FISICA + RESPIRATORIA CSV

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

AC	CAMBIOS DE POSICION
<p>Fecha: 24/10/2021 Hora: 16:57:02 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: PSIQUIATRIA</p> <p>Subjetivo: EVOLUCION PSIQUIATIRA PACIENTE CON ADECUADO PATRON D ESUEÑO, EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, CON MEJOR CONTROL AFECTIVO</p> <p>Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, EN SEGUIMIENTO POR T DE LA ADAPTACION CON SINTOAS DEPRESIVOS, EN MANEJO CON FLUOXETINA+QUETIAPINA, CON ADECUADA RESPUESTA, MEJOR MODULACION AFECTIVA. SE CONSIDERA IGUAL MANEJO SEGUIMIENTO</p> <p>Plan: IGUAL MANEJO SEGUIMIENTO PSIQUIATRÍA</p>	
<p>Fecha: 24/10/2021 Hora: 18:48:23 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL</p> <p>Subjetivo: NOTA DE TURNO MEDICINA HOSPITALARIA ME COMUNICO VIA TELEFÓNICA CON INFECTÓLOGO, DR. PAEZ, EXPLCO REPORTE DE HEMOCULTIVOS.</p> <p>Análisis de Resultados: HEMOCULTIVOS X3: NEGATIVOS.</p> <p>Análisis: PACIENTE ESTABLE, CONTINUA MANEJO INSTAURADO. SE COMENTAN RESULTADOS CON INFECTÓLOGO DR. PAEZ QUIEN REFIERE PACIENTE REQUIERE COMPLETAR 14 DÍAS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON DAPTOMICINA, PACIENTE INICIO TRATAMIENTO EL 16/10/21 POR LO QUE TERMINARÍA TRATAMIENTO EL 30/10/21. SE REALIZA MIPRES POR DIAS FALTANTES DE TRATAMIENTO: 20211024134031016987.</p> <p>Plan: DAPTOMICINA 500 MG IV CADA 24 HORAS HASTA COMPLETAR 14 DIAS. FI: 16/10/21-FF:: 30/10/21</p>	
<p>Fecha: 25/10/2021 Hora: 09:11:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL</p> <p>Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR UN POCO MEJOR SIN EMBARGO CON LABILIDAD EMOCIONAL, NIEGA FIEBRE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR.</p> <p>Análisis de Resultados: HEMOCULTIVOS NEGATIVOS</p> <p>Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN REPUESTA INFLAMATORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES REGISTRADOS POR ENFERMERIA, ULTIMOS PARACLINICOS SIN LEUCITOSIS O NEUTROFILIA, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO, ULTIMO PICO FEBRIL HACE 3 DIAS, SE COSNDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA DADO LABILDIA EMOCIONAL, PROXIMO LAVADO EL DIA MIERCOLES ,SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. NO HAY FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION.</p> <p>Plan: NPT, NVO, LEV PARA REPOSICION DE PERDIDAS POR VAC CON LACTATO DE RINGER ANALGESIA POR DOLOR, PROTECCION GASTRICA ANTIBIOTICO DAPTOMICINA 500 MG IV CADA 24 HORAS HASTA COMPLETAR 14 DIAS.FI: 16/10/21-FF:: 30/10/21 TERAPIA FISICA + RESPIRATORIA CSV AC CAMBIOS DE POSICION</p>	
<p>Fecha: 26/10/2021 Hora: 09:17:58 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL</p> <p>Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE</p>	

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 7. ABDOMEN
 ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA DOLOR EN
 HERIDA LEVE AFEBRIL DEPOSICION NEGATIVA

Análisis de Resultados:

.

Análisis:

EVOLUCION A LA MEJORIA.
DEMANDA

SE CONTINUA PLAN DE MANEJO IGUAL CON LAVADO A

Plan:

NUTRIION IGUAL

ANALGESIA

FISIOTERAPIA

LAVADO A DEMANDA

Fecha: 27/10/2021 Hora: 08:02:52 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL

DR. BERNAL

PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2. SHOCK SEPTICO

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE

LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

3.1.

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA

5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

6. FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
22.10.21 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis de Resultados:

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 7650, NEUT: 4760, LINF: 1900, HB: 8.5 HTO: 25 PLAQ: 483000 NA: 137 K: 4.7 CL:
100.4 CA: 7.9 CREAT: 0.47 BUN: 18.9

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA NO SIRS NO IRRITACION SISTEMA VAC FUNCIONAL CON DRENAJE
DE 50CC EN 12 HORAS, PARACLINICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA
NORMOCITICA NORMOCROMICA, PENDIENTEPASO A SALAS PARA LAVADO QUIRURGICO.

Plan:

NVO

NPT

SISTEMA VAC

PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 27/10/2021 Hora: 11:10:00 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

**** NOTA DE TURNO MAÑANA ***

SE

COMENTA CON EL DR PAEZ RESULTADO DE HEMOCULTIVO DEL 19/10/2021

NEGATIVOS CON ORDEN DE

CONTINUAR

CUBRIMIENTO

O ANTIBIOTICO

ASÍ

MEROPENEM ***DSD EL 16/10/2021 HOY DIA 11/14

DAPTOMICINA DESDE 19/10/2021 : 8/14 ****

Análisis:

.

Plan:

.

Fecha: 27/10/2021 Hora: 19:54:15 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE NO DESEA SER LLEVADA A LAVADO PERITONEAL

QUIRURGICO EN LA

NOCHE, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE NO REALIZAR EL

PROCEDIMIENTO, ENTIENDE Y ACEPTA, SE REALIZARA PROCEDIMIENTO EL DIA DE MAÑANA SEGUN
DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA.

Análisis:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE NO DESEA SER LLEVADA A LAVADO PERITONEAL

QUIRURGICO EN LA

NOCHE, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE NO REALIZAR EL

PROCEDIMIENTO, ENTIENDE Y ACEPTA, SE REALIZARA PROCEDIMIENTO EL DIA DE MAÑANA SEGUN
DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:		PACIENTE NO DESEA SER LLEVADA A LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO EN LA NOCHE, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE NO REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, ENTIENDE Y ACEPTA, SE REALIZARA PROCEDIMIENTO EL DIA DE MAÑANA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA.	
Fecha: 28/10/2021 Hora: 08:28:38 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo:		PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:	
CIRUGIA GENERAL		1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO	
2. SHOCK SEPTICO RESUELTO		3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE	
NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO		4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA	
3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA		6. FISTULA DE ANASTOMOSIS	
5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE		6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO	
ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA		7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA	
22.10.21		SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS.	
Análisis:		PACIENTE CON INDICACION DE LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DESISTEMA VAC EL DIA DE HOY, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, PEDNEINTE DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA PARA PROCEIDMIENTO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE (EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR), SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REIFER COMPRENDER Y ACEPTAR.	
Plan:		LAVADO QUIRURGICO HOY - TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD.	
Fecha: 28/10/2021 Hora: 14:37:36 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo:		NOTA OEPRATORIA	
CIRUGIA GENERAL		PREQUIRURGICO: PERITONITIS, FISTULA INTESTINAL,	
DIANGOSTICOS		PROCEDIMIENTO: LAVADO	
PERFORACION INTESTINAL POSTQUIRURGICO: IDEM		HALLAZGOS: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN	
EPRITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC		TEJIDO DE GRANULACION SOBRE DEFECTO DE PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCO DERECHO	
E HIPOCONDRIO, COND DRENAJE DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO, RESTO SIN CAMBIOS.		CIRUJANA: DRA ANA ROMERO	
ANESTESIA: GENERAL		ANESTESIOLOGO: DR MESA	
SANGRADO: MINIMO		COMPLICACIONES: NINGUNA	
Análisis:		PATOLOGIA: NO	
SIN FAMILIAR EN SALA DE ESPERA PARA BRINDAR INFORMACION		SE CONTINUA MANEJO EN PISO	
CURVA TERMICA			
Plan:		MANEJO EN HOSPITALIZACION	
CURVA TERMINA			
Fecha: 29/10/2021 Hora: 07:26:35 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: MEDICINA GENERA	
Subjetivo:			
**		NOTA EVOLUCION CIRUGIA GENERAL **	
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE:		0. POP LAVADO PERITONEAL +	
DESBRIDAMIENTO Y RECOLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL (28/10/21) DRA ROMERO		-- HALLAGO OPERATORIO: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN TEJIDO DE	
DEFECTO DE PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCODERECHO E HIPOCONDRIO, CON DRENAJE		DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO.	
1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO		1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO	
NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO		1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE	
1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA		2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL	
COLON ASCENDENTE		3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO	
ENTEROATMOSFERICA		3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21	
4. ABDOMEN		ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA	
5. INFECCIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL		-- FECHA INSERCIÓN DE CVC: 16/10/21	
DERECHA ??		SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSO, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, REFIERE EL DIA	
DE AYER PRESENTÓ PICO FEBRIL DE 38.2º.			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis de Resultados:

(28/10/21)

- GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS: ESTUDIO

POSITIVO PARA DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO DESDE LA CAVIDAD ABDOMINAL HASTA EL PLANO MUSCULAR DELA PARED ABDOMINAL ANTERIOR.

Análisis:

PACIENTE FEMENINA EN POP DIA 1 DE LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC REALIZADO SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO CON SISTEMA VAC NORMOFUNCIONANTE CON CONTENIDO INTESTINAL, PACIENTE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, EL DIA DE AYER PRESENTÓ PICO FEBRIL UNICO DE 38.2º, SIN EMBARGO PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANTIPIRETICO POR LO QUE SE SUSPENDE, SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION LOCAL A NIVEL DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE INDICA RETIRO DE CVC TOMA DE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER Y COLOCACION DE CATETER PICC VIA ECOGRAFICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE(EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR), SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REIFER COMPRENDER Y ACEPTAR.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - NADA VIA ORAL
 - NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR - LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
 - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
 16.10.2021 - DIA 12/14 - DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - DIA 10/14 -
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
 - OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA - FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 12 HORAS
 - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA - QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA
 - BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR
 CAMBIOS - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS - CURVA TÉRMICA
 SE SOLICITA: - RETIRO Y TOMA DE CULTIVO DE PUNTA DE CATETER VENOSO
 CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO - COLOCACION DE CATETER PICC POR
 ENFERMERIA - HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA, FUNCION RENAL CONTROL MAÑANA 5 AM

Fecha: 30/10/2021 Hora: 08:40:21 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO Y
 RECOLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL (28/10/21) DRA ROMERO -- HALLAGO
 OPERATORIO: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN TEJIDO DE GRANULACION SOBRE DEFECTO DE
 PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCODERECHO E HIPOCONDRIOS, CON DRENAJE DE LIQUIDO
 INTESTINAL Y PURULENTO. 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK
 SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE
 LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 4. ABDOMEN
 ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 5. INFECCIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL
 DERECHA ?? -- FECHA INSERCIÓN DE CVC: 16/10/21
 PACIENTE ASINTOMATICA, NIEGA NUEVOS PISOCOS FEBRILES, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA: NEUT: 8940, NEUT: 64.9%, HB: 8.1, PLQ: 486.000 CREAT: 0.50, BUN: 19.8
 PCR: 95.97 DESCENSO NA: 135, K: 4.97, CL: 100.2, CA: 7.9

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN DETERIOR INFECCIOSO, DOLOR CONTROLADO, SISTEMA VAC
 FUNCIONAL, ALTO DRENAJE, SE INDICA LOPERAMIDA 2MG VO CADA 8 HR, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE LE
 EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA, INDICACIONES DE NUEVOS LAVADOS, REFIERE COMPRENDER Y
 ACEPTAR.

Plan:

SE ADICIONA LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HR NPT
 CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Fecha: 30/10/2021 Hora: 12:46:21 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: RADIOLOGIA E IM

Subjetivo:

Radiologia intervencionista. Se realizara procedimiento bajo guia eco doppler .

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485**Análisis de Resultados:**

Radiología intervencionista.

Se realizara procedimiento bajo guia eco doppler .

Análisis:

Radiología intervencionista.

Se realizara procedimiento bajo guia eco doppler .

Plan:

Radiología intervencionista.

Se realizara procedimiento bajo guia eco doppler .

Fecha: 30/10/2021 Hora: 17:29:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

*** NTOA DE TURNO TARDE ***

SE RECIBE

LLAMADO DE ENFERMERIA DONDE PACIENTE PRESENTE T 38.1 , SIN DOLOR .
 SE COMENTA PACIENTE CON LA DRA ANA ROMERO , CIRUGIA GENERAL, CON INDICACION DE TOMA DE
 PARACLINICOS INCLUIDO UROANALISIS Y NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS

Análisis:

.

Plan:

SS/ HEMOGRAMA PCR VSG UROANALISIS RX DE TORAX
 ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA

HEMOCULTIVOS

Fecha: 31/10/2021 Hora: 08:54:21 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO Y
 RECOLOCACION DE SISTEMA VAC ABDOMINAL (28/10/21) DRA ROMERO -- HALLAGO
 OPERATORIO: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN TEJIDO DE GRANULACION SOBRE DEFECTO DE
 PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCODERECHO E HIPOCONDRIOS, CON DRENAJE DE LIQUIDO
 INTESTINAL Y PURULENTO. 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK
 SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE
 LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 4. ABDOMEN
 ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 5. INFECCIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL
 DERECHA ?? -- FECHA INSERCIÓN DE CVC: 16/10/21
 SIN DOLOR ABDOMINAL AFEBRIL

Análisis de Resultados:

VSG Y PCR ELEVADOS.

CH NORMAL

COLORACION GRAM ORINA NEGATIVA

Análisis:

EVOLUCION ESTABLE

MEJORIA DEL DRENAJE DEL VAC .

PERSISTE ELEVACION DE PCR Y VSG.

Plan:

SOPORTE NUTRICIONAL

LOPARAMIDA IGUAL

ANALGESIA

Fecha: 01/11/2021 Hora: 09:42:37 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO
 3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE
 EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA 6.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 7. ABDOMEN
 ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA S/ DOLOR
 ABDOMINAL CONTROLADO, NO FIEBRE, ACUMULACION DE MATERIA FECAL EN HERIDA

Análisis de Resultados:

HEMORRAGIA NORMAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485**Análisis:**

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJO CON SISTEMA VAC, EN EL MOMENTO DISFUNCIONAL, SATURADO Y ACUMULO DE MATERIA FECAL EN HERIDA, SE INDICA LAVADO EL DIA DE HOY Y CAMBIO DE DISPOSITIVO, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, HEMOGRAMA NORMAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

LAVADO HOY

Fecha: 01/11/2021 Hora: 17:35:14 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. NOVOA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: LAVADO PERITONEAL MAS RETIRO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Análisis de Resultados:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. NOVOA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: LAVADO PERITONEAL MAS RETIRO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Análisis:

CIRUGIA GENERAL DX PREQUIRURGICO: ABDOMEN ABIERTO, FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSADE CARA ANTERIOR, PERITONITIS Y RETROPERITONITIS RESIDUAL SECUDARIA APERFORACION IATROGENICA DE LA VIA BILAIR EN CIRUGIA DE COLUMNA DX POSTQX: IDEM CIRUJANO: ANDRES MENDOZA ANESTESIA: GENERAL, DR. NOVOA HALLAZGOS: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. PROCEDIMIENTO: LAVADO PERITONEAL MAS RETIRO DE VAC COMPLICACIONES: NO. SE HACE LLAMADO A FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION Y NO HAY PRESENTES EN EL MOMENTO.

Plan:

MANEJO EN PISO, CONTINUAR LOPERAMIDA 8 MG VO CADA 8 HORAS CUANTIFICACION Estricta DE PRODUCCION POR BOLSA

Fecha: 02/11/2021 Hora: 07:54:19 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO Y RECOLOCACION DE SISTEMA VACABDOMINAL (28/10/21) DRA ROMERO -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN TEJIDO DE GRANULACION SOBRE DEFECTO DE PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCODERECHO E HIPOCONDRIOS, CON DRENAJE DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO. 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 4. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

S/ DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, NO FIEBRE, ACUMULACION DE MATERIA FECAL EN HERIDA

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJOMDEICO DERIVADA A BOLSA DE COLSOTOMIA. HEMOGRAMA NORMAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- NADA VIA ORAL	- NUTRICION
PARENTERAL A 65CC / HR	- LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
- REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR	- MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
16.10.2021 - FF: 30/10/21	- DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS	- FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
- OMEPRAZOL 40 MG IV AL DÌA	- FLUOXETINA 2 CC VO AL DÌA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS	- LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS
FAJA ABDOMINAL.	- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DÌA
QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DÌA	- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS	- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

Fecha: 03/11/2021 Hora: 08:34:59 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL DR BERNAL
 PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL.
 *** POP LAVADO PERITONEAL + DESBRIDAMIENTO Y RECOLOCACION DE SISTEMA VACABDOMINAL (28/10/21) DRA ROMERO -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON BUEN TEJIDO DE GRANULACION SOBRE DEFECTO DE PARED, CON TRAYECTO DE FISTULA HACIA FLANCODERECHO E HIPOCONDRIOS, CON DRENAJE DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO. 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 4. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA S/ DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, NO FIEBRE, TOLENDO NPT , DEP +

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJOMEDICO EN PROCESO DE COMNUCCION CON CUANTIFICACION DIFICIL POR DRENEJ PAREDES , SE CODTINUA MANAJO MEDICO INSTAURADO CURACION POR ENFERMERIA. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- NADA VIA ORAL	- NUTRICION
PARENTERAL A 65CC / HR	- LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
- REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR	- MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
16.10.2021 - FF: 30/10/21	- DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS	- FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
- OMEPRAZOL 40 MG IV AL DÌA	- FLUOXETINA 2 CC VO AL DÌA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS	- LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS
FAJA ABDOMINAL.	- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DÌA
QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DÌA	- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS	- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

Fecha: 03/11/2021 Hora: 09:30:49 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

** PACIENTE CON TENDENCIA AL LLANTO POR SU ESTADO ACTUAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL **

Análisis:

.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:
- SS VALORACIÓN POR PSICOLOGIA

Fecha: 04/11/2021 Hora: 07:24:01 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo: ** NOTA EVOLUCION CIRUGIA GENERAL **

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL.
 *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 4. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 S/ DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, NO FIEBRE, TOLENDO NPT, DEP +

Análisis:
 PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJOMEDICO EN
 PROCESO DE CONDUCCION CON CUANTIFICACION DIFICL POR DRENAJE PAREDES DE BOLSA DE
 COLOSTOMIA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CURACION POR ENFERMERIA.
 SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS
 Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA
 DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:
 - HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - NADA VIA ORAL
 - NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR - LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
 - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 -
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
 - OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA - FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS
 FAJA ABDOMINAL. - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA
 QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA - BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
 PENDIENTE: - CULTIVO PUNTA DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO
 DERECHO 30/10/2021 HEMOCULTIVOS 30/10/2021

Fecha: 05/11/2021 Hora: 10:56:27 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo: CIRUGIA GENERAL PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL.
 *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 4. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA
 SUBJETIVO: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE ESTAR BIEN CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR,
 NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis de Resultados:
 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS CULTIVO
 PUNTA DE CATETER: NEGATIVO

Análisis:
 PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJOMEDICO EN
 PROCESO DE CONDUCCION CON CUANTIFICACION DIFICL POR DRENAJE PAREDES DE BOLSA DE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

COLOSTOMIA, SE RECIBE REPORTE DE CULTIVO DE PUNTA DECATETER Y HEMOCULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONSIDERA TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA, SE INDICA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA DADO FUJGA DE SECRECION POR PAREDES. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - NADA VIA ORAL
 - NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR - LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
 - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - DAPDOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 -
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS - FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
 - OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA - FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS
 FAJA ABDOMINAL. - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA
 QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA - BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
 SE SOLICITA: - CH, CREAT, BUN, IONOGRAMA, PCR, VSG PARA MAÑANA A LAS
 05:00 AM

Fecha: 06/11/2021 Hora: 09:09:27 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
 NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 DOLOR EN HERIDA LEVE
 AFEBRIL DREBAJE ABUNDANTE POR FISTULA
 DOLOR 2/10 NO TIENE ACOMPAÑANTE

Análisis de Resultados:

NN.

Análisis:

EVOLUCION ESTACIONARIA CON PERSISTENCIA DEL DRENAJE DE LA FISTULA CONTINUA MANEJO MEDIO
 ON CURACIONES Y DISMINUCION DEL GASTO CON MANEJO MEDICO

Plan:

SOPORTE NUTRICIONAL CURACION DIARIA
 LOPERAMIDA IGUAL.

Fecha: 07/11/2021 Hora: 09:12:45 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CX GENERAL DR. BERNAL
 PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
 NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 NO DOLOR
 NO FIEBRE TOLANDO VNUTRICION PARENTERAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOTIS Y NEUTROFILIA

HEM EN 8

Análisis:

PTE CON EVOLUCION ESTACIONARI A AUN SIN PODER CUNTIFICAR DRENEJ DE FISTULA , POR DRENJE POR BORDES , SE DECIDE CONTINUAR MANAJE MEDICO

Plan:

NVO	LOPERAMIDA	NPT
CURACIONES POR ENFERMERIA	CUANTIFICACION ESTRICTA DE FISTULA	

Fecha: 08/11/2021	Hora: 08:17:50	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
-------------------	----------------	----------------------------------------	-------------------------------

Subjetivo:

** NOTA CIRUGIA GENERAL **

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL

*** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA

ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1

PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.

ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE

MEJOR ANIMICA Y CLINICAMENTE, REFIERE DISMINUCION DE DRENAJE POR BOLSA DE COLOSTOMIA, NIEGA FIEBRE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, AUN NO HA INICIADO VIA ORAL.

Análisis de Resultados:

(06/11/21) - VSG 120**, CREAT 0.52, BUN 17.9, PCR 62.32**, IONOGRAMA: NA 130**, K 4.53, CL 96.8, CALCIO 8.1, HEMOGRAMA: LEUCOS 7000, N 3920, L 2020, HB 8 **, HTO% 23.3, VCM 88.3, PLAQUETAS 429.0000

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJO MEDICO EN PROCESO DE CONDUCCION CON DISMINUCION DE DRENAJE POR PAREDES DE COLOSTOMIA, ULTIMA CUANTIFICACION DE BOLSA DE 80 CC EN 12 HORAS, NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES, ULTIMOS PARACLINICOS CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVOS CON DISMINUCION NO SIGNIFICATIVA RESPECTO A LOS ANTERIORES, ANEMIA FUERA DE RANGOS TRANSFUSIONALES, NO LEUCOCITOSIS, HIPONATREMIA LEVE. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE CONTINUA IGUALMANEJO MEDICO. SE REALIZARÁ JUNTA PARA DEFINIR INICIO DE VIA ORAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL	- NADA VIA ORAL
- NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR	- LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
- REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR	- MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
16.10.2021 - FF: 30/10/21	- DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER **	- FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
- OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA	- FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS	- LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS
FAJA ABDOMINAL.	- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA
QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA	- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS	- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
** SE REALIZARA JUNTA MEDICA PARA DEFINIR REINICIO DE VIA ORAL **	

Fecha: 09/11/2021	Hora: 06:35:21	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
-------------------	----------------	----------------------------------------	-------------------------------

Subjetivo:

** NOTA CIRUGIA GENERAL **

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL

*** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 S/ SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE
 MEJOR ANIMICA Y CLINICAMENTE, REFIERE DISMINUCION DE DRENAJE POR BOLSA DE COLOSTOMIA,
 NIEGA FIEBRE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, TOLERA VO

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN
 MANEJO MEDICO EN PROCESO DE CONDUCCION CON DISMINUCION DE DRENAJE POR PAREDES DE
 COLOSTOMIA, ULTIMA CUANTIFICACION DE BOLSA DE 80 CC EN 12 HORAS, NO HA PRESENTADO NUEVOS
 PICOS FEBRILES, ULTIMOS PARACLINICOS CON REACTANTES DE FASE AGUDA POSITIVOS CON
 DISMINUCION NO SIGNIFICATIVA RESPECTO A LOS ANTERIORES, ANEMIA FUERA DE RANGOS
 TRANSFUSIONALES, NO LEUCOCITOSIS, HIPONATREMIA LEVE. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION
 CLINICA, POR LO QUE CONTINUA IGUALMANEJO MEDICO. CONTINUA VO SE EXPLICA
 A LA PACIENTE DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS
 RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE
 ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - NADA VIA ORAL
 - NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR - LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA
 - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI
 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 -
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR
 - OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA - FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA -
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS -
 FAJA ABDOMINAL. - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA -
 QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA - BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS -
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
 ** SE REALIZARA JUNTA MEDICA PARA DEFINIR REINICIO DE VIA ORAL **

Fecha: 10/11/2021 Hora: 08:40:08 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

** NOTA CIRUGIA GENERAL ** PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
 NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1
 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN
 SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2.
 ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO
 22.10.21 S/ SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIRE TOLERANCIA
 VIA ORAL LIQUIDOS, AUN DRENA POR PAREDES DE BOLSA COLOSTOMIA, NIEGA FIEBRE.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN
 MANEJO MEDICO EN PROCESO DE CONDUCCION SE INICIÓ VIA ORAL CON ADECUADA TOLERANCIA A
 LIQUIDOS, PERSISTE CON DRENAJE CON DRENAJE POR PAREDES DE COLOSTOMIA, NO HA PRESENTADO
 NUEVOS PICOS FEBRILES. CUIDADOS POR CLINICA HERIDAS ENFERMERIA
 SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE
 AVANZA VIA ORAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE
 DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y
 COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA
 DE ACUERDO A LO PLANTEADO.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - SUSPENDER AISLAMIENTO ***
 - DIETA ASTRINGENTE ** AJUSTE ** - NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

- LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - FUROSEMIDA 10MG IV CADA 12 HR - OMEPRAZOL 40 MG IV AL DIA - FLUOXETINA 2 CC VO AL DIA - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS FAJA ABDOMINAL. - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA - QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DIA - BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

Fecha: 11/11/2021 Hora: 10:07:16 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
 0. POP LAVADO PERITONEAL *** (01/11/21) DR. ZUCHINI --
 HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. *** POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, PENDEINTE DE CURACION POR NO DISPONIBILIDAD DE BARRERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA EN LA INSTITUCION, NIEGA DOLOR, NIEGA NUEVOS PISOCOS FEBRILES, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, INICIO TOLERANCIA VIA ORAL CON HIPOREXIA PERO BIEN ACEPTADA, CONTINUA NUTRICION MIXTA, PEDEINTE CIURACION SEGUN DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA EMDICA REIFERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Plan:

NUTRICION MIXTA - VIA ORAL FRACCIONADA LEV
 ANALGESIA PROTECCION GASTRICA
 TROMBOPROFILAXIS LOPERAMIDA CSV AC
 CUENTIFICACION DE DRENAJE DE FISTULA

Fecha: 12/11/2021 Hora: 07:35:32 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

** CIRUGIA GENERAL ** PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 0. POP LAVADO PERITONEAL
 *** (01/11/21) DR. ZUCHINI -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL. *** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21 1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO 1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO 1.1.1 PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA 2. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 3. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO 22.10.21 S/ PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, NIEGA DOLOR, NIEGA NUEVOS PISCOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCION DE DRENAJE POR PAREDES DE COLOSTOMIA. TOLERA VIA ORAL.

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA EN MANEJO, CON EVOLUCION HACIA LAMEJORIA, EN PLAN DE NUTRICION MIXTA, TOLERANDO PAULATINAMENTE VIA ORAL, SIN EMESIS, EN LA VALORACION DE HOY NO EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION POR PAREDES DE COLOSTOMIA, NO HA PRESENTADO NUEVOS PISCOS FEBRILES, SE CONSIDERA CONTINUAR CURACIONES, DEAMBULACION Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA EMDICA REIFERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Plan:

- HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL - DIETA ASTRINGENTE + NUTRICION PARENTERAL A 65CC / HR - LACTATO DE RINGER CONTINUAR A 100 CC HORA - REPOSICION PERDIDAS POR VAC 1:1 CADA 8H CON LR - MEROPENEM 1G IV CADA 8 HORAS FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - DAPTOMICINA 500 MG IV DIA FI 16.10.2021 - FF: 30/10/21 - FUROSEMIDA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

10MG IV CADA 12 HR	- OMEPRAZOL 40 MG IV AL DÍA	-
FLUOXETINA 2 CC VO AL DÍA	- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS	-
- LOPERAMIDA 2 TB CADA 6 HORAS	FAJA ABDOMINAL.	-
ENOXAPARINA 40 MG SC AL DÍA	- QUETIAPINA 12.5 MG VO AL DÍA	-
- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS	- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR	-
CAMBIOS	- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS	- DEAMBULACION
** TF X2 **	** TR X2 **	

Fecha: 13/11/2021 Hora: 08:16:23 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

** CIRUGIA GENERAL **

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

0. POP LAVADO PERITONEAL

*** (01/11/21) DR. ZUCHINI

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,

ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL.

*** POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA

ABDOMINAL EN MANEJO

1.1 SHOCK SEPTICO RESUELTO

1.1.1

PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

1.1.1.1 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

2.

ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

3. FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA

3.1 LAVADO PERITONEAL MULTIPLE MAS VAC ULTIMO

22.10.21

S/ PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, NIEGA

DOLOR, NIEGA NUEVOS PISCOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCION DE DRENAJE POR PAREDES DE COLOSTOMIA. TOLERA VIA ORAL.

Análisis:

Se esta haciendo disminución progresiva del aporte calórico por NPT sin disminuir el aporte proteico para que empiece a aumentar el apetito y tenga más posibilidad de comer VO, hay aumento de la producción sin embargo aun metabólicamente no es tan significativo.

Plan:

Continuar con manejo médico

Dieta astringente con suplemento proteico blanda

NPT con disminución del aporte calórico

Terapia fisica, levantarla, deambulación lo posible

Fecha: 14/11/2021 Hora: 08:36:34 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2. SHOCK SEPTICO

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA

5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

ASCENDENTE

6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

ENTEROATMOSFERICA

7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

8. HERNIA

VENTRAL PLANEADA

9. SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO

10. SINDROME DE

DE INTESTINO

CORTO

TIPO

I

EN

RESOLUCION

SUBJETIVO: NO DOLOR ABDOMINAL, AYER TRES EPISODIOS EMETICOS EN LA NOCHE, FISTULA PRODUCTIVA

Análisis:

SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL POSITIVOS, FISTULA CANALIZADA, HERNIA VENTRAL PLANEADA, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUEN ESTADO, NO NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE OPTIMIZA REANIMACION VOLUMETRICA, TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ANTIEMESIS Y SE CONTINUA CON REHABILITACION INTEGRAL POSTOPERATORIA CON SOPORTE METABOLICO MIXTO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:

NPT

CUANTIFICAR FISTULA DE FORMA Estricta

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

ANTIEMESIS		GASTROPROTECCION	
REHABILITACION INTEGRAL POP		VIGILAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL	
GLUTAPACK REINICIARLO EN 36 HORAS			
Fecha: 14/11/2021 Hora: 11:25:07		Tipo de Evolución: Evolución Adicional	
		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE CON FIEBRE CUANTIFICADA, SIN FOCO APARENTE, POR LO CUAL SE CONSIDERA TOMA DE HEMOCULTIVOS, UROANALISIS, UROCULTIVO, RADIOGRAFIA DE TORAX, HEMOGRAMA, AZOADOS Y ELECTROLITOS. SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO EMPIRICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR ESCALONAMIENTO VS DEESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO A SEGUIR, ENTIENDEN YACEPTAN.			
Análisis: CIRUGIA GENERAL SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE CON FIEBRE CUANTIFICADA, SIN FOCO APARENTE, POR LO CUAL SE CONSIDERA TOMA DE HEMOCULTIVOS, UROANALISIS, UROCULTIVO, RADIOGRAFIA DE TORAX, HEMOGRAMA, AZOADOS Y ELECTROLITOS. SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO EMPIRICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR ESCALONAMIENTO VS DEESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO A SEGUIR, ENTIENDEN YACEPTAN.			
Plan: INICIAR ANTIBIOTICO TOMAR HEMOCULTIVOS, RX DE TORAX, UROCULTIVO, PO, CH, AZ Y ELECTROLITOS VALORACION POR INFECTOLOGIA			
Fecha: 14/11/2021 Hora: 20:23:15		Tipo de Evolución: Evolución Adicional	
		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL SE ATIENDE LLAMADO DE MEDICINA HOSPITALARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE ESTUPOROSA, HIPOTENSA, NO RESPONDEDORA A VOLUMEN, CON HIPOTENSION QUE PERSISTE POSTERIOR A BOLO DE 2000 CC DE L RINGER, CON DIAFORESIS Y FIEBRE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA CANALIZADA, CON PARACLINICOS QUE MUESTRAN HIPERLACTATEMIA, LEUCOCITOSIS Y PCR POSITIVA, POR LO CUAL SE CONSIDERA CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO, CON SHOCK SEPTICO Y REQUIERE TRASLADO URGENTE A UCI, SE COMENTA CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN ACEPTA TRASLADO, SE INICIA PROCESO PARA PASO A UCI URGENTE, NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION, SE CONTINUA REANIMACION VOLUMETRICA AGRESIVA Y ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, POR EL MOMENTO SIN INDICACION NI BENEFICIO DE MANEJO QUIRURGICO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD EN LAS PROXIMAS 24 HORAS.			
Análisis de Resultados: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS HB ESTABLE NO TROMBOCITOPENIA PCR POSITIVA HIPERLACTATEMIA ESTADO ACIDO BASE ACEPTABLE AZOADOS ACEPTABLES ELECTROLITOS NORMALES HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS PENDIENTES RADIOGRAFIA DE TORAX ACEPTABLE			
Análisis: CIRUGIA GENERAL SE ATIENDE LLAMADO DE MEDICINA HOSPITALARIA, SE ENCUENTRA PACIENTE ESTUPOROSA, HIPOTENSA, NO RESPONDEDORA A VOLUMEN, CON HIPOTENSION QUE PERSISTE POSTERIOR A BOLO DE 2000 CC DE L RINGER, CON DIAFORESIS Y FIEBRE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON FISTULA ENTEROATMOSFERICA CANALIZADA, CON PARACLINICOS QUE MUESTRAN HIPERLACTATEMIA, LEUCOCITOSIS Y PCR POSITIVA, POR LO CUAL SE CONSIDERA CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO, CON SHOCK SEPTICO Y REQUIERE TRASLADO URGENTE A UCI, SE COMENTA CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN ACEPTA TRASLADO, SE INICIA PROCESO PARA PASO A UCI URGENTE, NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION, SE CONTINUA REANIMACION VOLUMETRICA AGRESIVA Y ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, POR EL MOMENTO SIN INDICACION NI BENEFICIO DE MANEJO QUIRURGICO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD EN LAS PROXIMAS 24 HORAS.			
Plan: TASLADO A UCI URGENTE			
Fecha: 14/11/2021 Hora: 22:46:40		Tipo de Evolución: Evolución Adicional	
		Especialidad: MED CRITICA Y C	
Subjetivo: MOTIVO DE CONSULTA TRASLADO A DEPISO POR HIPOTENSION ARTERIAL REFRACTARIA A CRISTALOIDES ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 49 AÑOS INTERVENNIDA PREVIAMENTE POR NEUROCIRUGIA QUIEN REALIZO ARTRODESIS			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR LORDOSIS QUIEN INGRESA EL 31/08/21 AL SERVICIO DE URGENCIAS CARACTERIZADO DOLOR ADOMINAL TIPO OPRESIVO GENREALIZADO, ASOCIADO A AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS, CON RX DE ABDOMEN CON ABUNDANTE MATERIA FECAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION Y TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO PARA IDENTIFICAR EL ORIGEN DEL SANGRADO ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE, PARACLINICOS CON ANEMIA EN 6.8G/DL EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN POR PERSISTENCIA DE HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS + CONDIACION CLINICA DETERIORADA DECIDEN LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL 11/09/21 EN LA CUAL SE DOCUMENTA PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE DE 1X2 CM EN SU TERCIO MEDIO CON ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE CON FUGA DE MATERIA FECAL ACTIVA, REALIZAN LIBREACION DE ADHERENCIAS, DRENAJE DE PERITONITIS FECAL, POSTERIOR A ESTO HA REQUERIDOMULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS + CAMBIO DE VAC CON INDICACION DE MANEJO CON DAPTOMICINA + MEROPENM POR AISLAMIENTO DE S AUREUS METICILINO RESISTENTE, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER CON DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL DADO POR EMESIS ASOCIADO EL DIA DE HOY A PICOS FEBRILES, ASTENIA, ADINAMIA E HIPOTENSION ARTERIAL REFRACTARIA A ADMINISTRACION DE CRISTALOIDES, EN HORAS DE LA MAÑANA SE DECIDIO TOMAR POLICULTIVOS Y SE INICIO MANEJO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, DADO CONDICION CLINICA DECIDEN TRASLADAR A LA UNIDAD ANTE ALTO RIESGO DE COLAPSO HEMODINAMICO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: POSTOPERATORIO ARTRODESIS INSTITUCIONAL L2L3L4L5S1 ANTEROLATERAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 - COLECISTECTOMIA + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR ALERGICOS TRAMADOL FARMACOLOGICOS NO REFIERE

Análisis de Resultados:

GASOMETRIA FIO2 24% PH 7.35, PO2 121, PCO2 31, HCO3 19.8, SO2 98.8, PAFI 504, LACTATO 2.9 URONALISIS NO PATOLOGICO Y GRAM NEGATIVO CREATININA 1.14, NITROGENO UREICO 46.7 PROTEINA C REACTIVA 143.01 SODIO 125, POTASIO 4.73, CLORO 93.8, CALCIO 9 VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION 135 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 15.37, NEUTROFILOS 72.5%, HEMOGLOBINA 7.7, HEMATOCRITO 23.6, PLAQUETAS 316 RX TORAX

studio en proyección única, anteroposterior, en sedestación. Se compara con estudios previos de octubre de 2021. El corazón tiene tamaño y morfología usual. El pedículo vascular tiene tamaño normal. Atelectasias subsegmentarias basales bilaterales. No se observan consolidaciones pulmonares definidas ni signos que sugieran derrame pleural. Actitud escoliótica dorsal de convexidad izquierda. Cambios postquirúrgicos parcialmente valorados de la columna lumbar.

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA POR PARTE DE NEUROCIRUGIA CON PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE COMO COMPLICACION CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y ADICIONALMENTE CON COLOCACION DE COLOSTOMIA E INDICACION DE NUTRICION PARENTERAL, DESDE EL DIA DE AYER CON DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL DADO POR MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA, PICOS FEBRILES E HIPOTENSION ARTERIAL REFRACTARIA A CRISTALOIDES CON ADMINISTRACION YA DE 2000 CC, POR CONDICION CLINICA ES TRASLADADA A CUIDADOS INTENSIVOS, A SU INGRESO CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION ARTERIAL Y CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Y ADICIONALMENTE CONTROL GASOMETRICO AUNQUE EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON HIPERLACTATEMIA, SE DECIDE INICIO DEVASOPRESOR Y SE AJUSTA APOORTE HIDRICO, SE DECIDE CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO Y SE ESPERA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR ESCALONAMIENTO DE TERAPIA. SE DECIDE TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS TENIENDO EN CUENTA QUE AUNQUE CUENTA CON UNA HEMOGLBOINA DE 7.7 PACIENTE SE PRESENTA CON FRAGILIDAD ASOCIADO A DETERIORO DE LOS INDICES DE PERFUSION ASI COMO ESTADO DE CHOQUE Y REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL ASI COMO GASOMETRIA ARTERIOVENOSA. CONTINUA SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO, DE ACUERDO A EVOLUCION SE INDICARAN CONDUCTAS ADICIONALES. ATENTOS A EVOLUCION PRONOSTICO EXPECTANTE IMPRESION DIAGNOSTICA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINAR SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL EN MANEJO POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:
 MONITOREO Y MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD
 OXIGENO PRO CANULA NASAL
 LACTATO DE RINGER 1 CC KG HORA
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 DIPIRONA 1 G CADA 8 HORAS SI FIEBRE
 HORAS
 ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO
 14/11/21)
 SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

VIGILANCIA CARDIORRESPIRATORIA
 NORADRENALINA TITULABLE
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 18 G IV PARA 24
 TRANSFUSION DE 2
 PENDIENTE CONCEPTO POR INFECTOLOGIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS (SOLICITADOS

Fecha: 15/11/2021 Hora: 06:17:29 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Subjetivo:
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 IMPRESION DIAGNOSTICA:
 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21
 CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 ASCENDENTE
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 SOPORTES:
 VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.08 MCG/KG/MIN
 S/ REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DOR MODULADO, DIURESIS ACTIVA.

EVOLUCIONN DIA:
 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 -- PERFORACION DE LA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 - VENTILATORIO: CN A 2 LTS
 - BASSALES: L. RINGER 50 CC/H

Análisis de Resultados:

NA 125, K 4.9, CL 97, CA 8.4 BUN 33.9, CREA 0.53 CH: LEU
 12.50, NEU 11570, LIN 480, JH 9.8, HCT 29.4, PLAQ 147000

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERITONITIS EN CONTEXTO DE PERFORACION DE LACARA POSTERIOR DE COLONB ASCENDENTE QUIEN REQUIERE DE MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y REALIZACION DE COLOSTOMIA. ACTUALMENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE MARCADA HIPOTENSION REFRACTARIA A REANIMACION HIDRICA EN QUIEN SE HACE NECESARIO INICIO DE SOPORTE PRESOR. DE MOMENTO EVOLUCION CLINICA ESTABLE SIN DETERIOR HEMODINAMICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO O HIPOPERFUSION, TOLERANDO NUTRICION PARENTERAL. LLAMA LA ATENCION EN PARACLINICOS DE CONTROL MARCADA HIPONATREMIA SIN REPERCUSIONES NEUROLOGICAS DE POSIBLE ETIOLOGIADILUCIONAL, SE ORDENA INCIO DE SOLUCION HIPERTONICA CON CONTROL EN LA TARDE. PACIENTE BAJO ESQUEWMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO MODULANDO SIGNOS DE RESPUETS INFLAMTORIA A LA ESPERA DE REPORTE DE CULTIVOS PARA DIRECCIONAMIENTO DEL MIMO. COLOSTOMIA NORMOFUNCIONAL. SE CONTINUARA VIGILANCAI MEDICA ESTRUCTA EN LA UNIDAD.

Plan:
 MONITOREO Y MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD
 OXIGENO PRO CANULA NASAL
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 18 G IV PARA 24 HORAS
 PENDIENTE CONCEPTO POR INFECTOLOGIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS (SOLICITADOS 14/11/21)

VIGILANCIA CARDIORRESPIRATORIA
 NORADRENALINA TITULABLE
 TROMBOPROFILAXIS
 DIPIRONA 1 G CADA 8 HORAS SI FIEBRE
 ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO

Fecha: 15/11/2021 Hora: 09:55:17 Tipo de Evolución: Interconsulta Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:
 CIRUGIA GENERAL
 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN POR ESTABLECER, ANTECEDENTE DE MULTIPLES BACTEREMIAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES
 2. POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FLANCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL
 POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21
 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO
 -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE
 -- FISTULA DE ANASTOMOSIS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021

SOPORTES:

- VENTILATORIO: CN A 2 LTS

- VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.08 MCG/KG/MIN

- BASSALES: L. RINGER 50 CC/H

S/

PRODUCCION CONTROLADA POR FISTULA, NO DOLOR, NO FIEBRE, NO EMESIS.

Análisis de Resultados:

NA 125, K 4.9, CL 97, CA 8.4

BUN 33.9, CREA 0.53

CH: LEU

12.50, NEU 11570, LIN 480, JH 9.8, HCT 29.4, PLAQ 147000

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA DE ANASOTMOSIS ILEOTRANSVERSA ENTEROATMOSFERICA CONDUCTA Y MANEJADA A BOLSA DE COLOSOTMIA, CON ABDOMEN TOTOALMENTE BLOQUEADO EN ULTIMO LAVADO POR LO CUAL DETERIORO INFECCIOSO ES POCO PROBABLE QUE SEA SECUNDARIO A FOCO ABDOMINAL, ANTECEDENTE DE MULTIPLES INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS, POR EL MOMENTO NO SE INDICAO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL, SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO BASADO ENCONCEPTO DE INFECTOLOGIA, PENDIENTES CULTIVOS, ECOLUCION ADECUADA EN DESTETE DE SOPORTE, LEUCOCITOSIS LEVE, EN EL MOMENTO SE INDICA VIA ORAL CON DIETA BAJA EN RESIDUOS POR NUTRICION Y SUPLEMENTO NUTIRCIONAL POR VIA ORAL GLUTAMINA Y PROTEICO PARA LOGRAR DESTETE Y SUSPENDER NUTRICION APRENTAL TOTAL PROGRESIVAMENTE. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRADE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO HAY FAMILAIR PRESENTE DURANTE LA REVISTA PARA BRINDAR INFORMACION

Plan:

DIETA BAJA EN RESIDUOS POR NUTRICION Y SUPLEMENTO NUTIRCIONAL POR VIA ORAL GLUTAMINA Y PROTEICO PARA LOGRAR DESTETE Y SUSPENDER NUTRICION APRENTAL TOTAL PROGRESIVAMENTE. MANEJO UCI

Fecha: 15/11/2021 Hora: 18:45:34 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

TURNO NOCHE

DR. CORTES / DR. CASTAÑO

IMPRESION

DIAGNOSTICA:

1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO

BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 SOPORTES: - VENTILATORIO: CN A 2 LTS -

VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN

- BASALES: L. RINGER 30 CC/H + NUTRICION

PARENTERAL + VIA ORAL

SUBJETIVO: TOLERÓ VÍA ORAL, Y

ACTIVIDAD SILLA CAMA, DOLOR CONTROLADO, NOPICOS FEBRILES.

TENSIONES MEDIAS MAYORES DE 80 MMHG SIN FIBERE, CON FRECUENCIAS CARDIACAS EN PROMEDIO

DE 80 MMHG SIN FIEBRE, CON GLUCOMETRIAS EN METAS SE HA LOGRADO DISMINUCION DE NOREPINEFRINA

DIURESIS DE 1800 CC

BALANCE -316 CC DEHOY

DRENAJE ABDOMINAL DE FISTULA DE 90 CC

Análisis de Resultados:

SODIO CONTROL: 143

UROCULTIVO NEGATIVO

Análisis:

PACIENTE CON CHOQUE MAS PROBABLEMENTE SEPTICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO CON DISMINUCION DE SOPORTE VASOPRESOR EN FORMA PACIAL, CON ADEUCADAS MEDIDAS DE PERFUSION, CON BALANCE CASI NEUTRO EN EL MOMENTO, SE AJUSTA MANEJO PARA OPTIMIZACION DE VOLUMEN INTRAVASCULAR. SE ESPERA MODULACION DE SEPSIS, MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, SE VALORARA NECESIDAD DE ESTUDIO DE COLECCION ABDOMINAL SIN EMBARGO CX GENERLA CONSIDERA EN EL MOMENTO POCO PROBABLE ,POR LO QUE SE CONTINUA MANEJO CLINICO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO ACTUAL,VIGILANCIA HEMODINAMICA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, SE CONTINUA MANEJO EN UCI, PROTOCOLO DE SEGURIDAD, SE SOLCITA PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:
 TITULACION DE VAOSPRESORES MANEJO ANTIBIOTICO
 PENDIENTE CULTIVOS - CATETER EN ADECUADAS CONDICIONES MANEJO EN CONJUNTO CON
 CIRUGIA GENERAL MANEJO EN UCI PROTOCOLO DE
 SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO DE
 SEGURIDAD PARA MAÑANA BOLO D ELIQUIDOS AHORA

Fecha: 16/11/2021 Hora: 07:22:41 Tipo de Evolución: Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:
 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCIÓN DÍA
 DRS BELTRÁN/SUÁREZ DIAGNÓSTICOS:
 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO
 E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,
 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU
 TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRGIA 31/08/2021 SOPORTES:
 - VENTILATORIO: CN A 2 LTS - VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN
 - BASALES: L. RINGER 30 CC/H + NUTRICION PARENTERAL + VIA ORAL
 BALANCE: ADMINISTRADOS: 4514
 ELIMIANDOS: 3640 BALANCE: 1600 POSITIVO G/U: 2.4
 CC/KG/H CUBRIMIENTO:
 - PIPERACILINA TAZOBACTAM: FI:14/11/2021 FF: 15/11/2021 - MEROPENEM: FI: 15/11/2021
 - FLUCONAZOL: FI: 15/11/2021 AISLAMIENTOS:
 -14/11/2021 -- UROCULTIVO: NEGATIVO --
 HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS #2 PENDIENTE TIPIFICACIÓN
 S/ TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN LIMITES DE LA NORMALIDAD, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE
 VASOPRESOR A DOSIS INTERMEDIAS, SIN TAQUICARDIA, SIN PICOS FEBRILES, SATURACIONES
 NORMALES.

Análisis de Resultados:

BUN: 20.6 CR:0.47 NA: 137 K: 4.27 CL: 108 CA: 8.2
 HEMOGRAMA: 7960 N:78% HTO: 28.7 HB: 9.50 PLAQUETAS: 105000 GASES: EQUILIBRIO ÁCIDO BASE
 LACTATO 3.1

Análisis:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CONOCIDA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POP TARDIO
 DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS, PERFORACIÓN DE COLOJNPOSTERIOR SECUNDARIA, NUEVAMENTE EN
 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN CONTEXTO DE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, HA
 PERMANECIDO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON TENSIONES ARTERIALES EN LIMITES DFE LA
 NORMALIDAD, AUN CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SIN PICOS FEBRILES, EN MANEJO
 ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON HEMOCULTIVOS EN PROCESO 2 BOTELLAS POSITIVAS PARA COCOS
 GRAM POSITIVOS PENDOIENTE TIPIFICACIÓN, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BVASE CON
 HIPERLACTTEMIA SE AJUSTA MANEJO.

Plan:
 MONITORIZACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO VIGILANCIA HEMODINAMICA
 ROTACION DISPOSITIVO VASCULAR Y CULTIVO - SEGUIMIENTO DE CULTIVOS - PENDIENTE TIPIFICACIÓN
 MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO AJUSTE DE LEV - ECOCARDIOGRAMA TT X
 BACTERIEMIA GRAM+.

Fecha: 16/11/2021 Hora: 10:05:39 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:
 NOTA DE PROCEDIMIENTO UCI CAMA 2. CON TECNICA ASEPTICA DE SELDINGER
 VENOPUNCION SUBCLAVIA DERECHA CON ADECUADO RETORNO VENOSO, PASO DE CATETER TRILUMEN
 CON FIJACION LOCAL Y TAGADERM. SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. RX TORAX
 CONTROL PORTATIL. PANCULTIVOS, REMOCION Y CULTIVO PUNTA CATETERDEL PREVIO.

Análisis de Resultados:

RX TORAX CONTROL PORTATIL. PANCULTIVOS, REMOCION Y CULTIVO PUNTA CATETERDEL PREVIO.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis:

RX TORAX CONTROL PORTATIL. PANCULTIVOS, REMOCION Y CULTIVO PUNTA CATETERDEL PREVIO.

Plan:

RX TORAX CONTROL PORTATIL. PANCULTIVOS, REMOCION Y CULTIVO PUNTA CATETERDEL PREVIO.

Fecha: 16/11/2021 Hora: 18:28:55 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MED CRITICA Y C

Subjetivo:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCIÓN NOCHE

DRS BELTRÁN/RINCON

DIAGNÓSTICOS:

1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO

BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL

POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21

-- PERFORACION DE LA

CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

--

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

ASCENDENTE

-- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021

SOPORTES:

- VENTILATORIO: CN A 2 LTS

-

VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN

- BASALES: L. RINGER 30 CC/H + NUTRICION

PARENTERAL + VIA ORAL

CUBRIMIENTO:

- PIPERACILINA TAZOBACTAM: FI:14/11/2021 FF: 15/11/2021

- MEROPENEM: FI: 15/11/2021

- FLUCONAZOL: FI: 15/11/2021

- VANCOMICINA: FI 16/11/2021

AISLAMIENTOS:

-14/11/2021

-- UROCULTIVO:

NEGATIVO

-- HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS #2 PENDIENTE

TIPIFICACIÓN

BALANCE: +1600CC

G/U: 2.6 CC/KG/H

GLUCOMETRIAS: 137-109MG/DL

S/ TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN LIMITES DE LA NORMALIDAD, PERISITE CON SOPORTE VASOPRESOR

AFEBRIL.

Análisis de Resultados:

GASES ARTERIALES ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA

LACTATO NORMAL SAT VENOSA 67.6

RX DE TORAX NORMAL

Análisis:

PACIENTE FEMENINA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POP TARDIO DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS CURSADO CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERFORACIÓN DE COLON, PERISITE CON PARAMETROS HEMODINAMICOS EN METAS BAJO SOPORTE VASOPRESOR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, DEPURACION DE HIPERLACTEMIA, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA EN CURBIRMIENDO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO GUIADO POR INFECCION, DIURESIS CONSERVADA, NEUROLOGICAMENTE SIN DETERIORO, E ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS, POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, LSITA DE CHEQUEO, LABORATORIOS DE CONTROL

Plan:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NORADRENALINA TITULABLE

LACTATO RINGER

ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO

REPORTE ECOCARDIOGRAMA TT.

PENDIENTE REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS,

LABORATORIO DE CONTROL

LSITA DE CHEQUEO.

Fecha: 17/11/2021 Hora: 07:55:00 Tipo de Evolución:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCIÓN DIA

DRS BELTRÁN/RINCON

DIAGNÓSTICOS:

1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO

BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL

POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC

ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21

-- PERFORACION DE LA

CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

--

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

ASCENDENTE

-- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021

SOPORTES:

- VENTILATORIO: CN A 2 LTS

-

VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN

- BASALES: L. RINGER 30 CC/H + NUTRICION

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

PARENTERAL + VIA ORAL CUBRIMIENTO:
 - PIPERACILINA TAZOBACTAM: FI:14/11/2021 FF: 15/11/2021 - MEROPENEM: FI: 15/11/2021
 - FLUCONAZOL: FI: 15/11/2021 - VANCOMICINA: FI 16/11/2021
 AISLAMIENTOS: -14/11/2021 -- UROCULTIVO:
 NEGATIVO -- HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS #2 PENDIENTE
 TIPIFICACIÓN BALANCE: +1302 CC
 G/U: 2.8 CC/KG/H GLUCOMETRIAS: 137-109 MG/DL
 COLOSTOMIA 400 S/ TENSIONES
 ARTERIALES MEDIAS EN LIMITES DE LA NORMALIDAD, PERISITE CON SOPORTE VASOPRESOR, AFEBRIL.,
 DOLOR MODULADO.

Análisis de Resultados:

HEMOGRAMA LEUCOS 5940 N 3630 HTC 26.5 HB 8.7 PLT 117.000 SODIO 137 POTASIO 4.06 CLORO 106.5
 CALCIO 8 CREATININ 0.52 BUN 14.9

Análisis:

PACIENTE FEMENINA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POP TARDIO DE CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS
 CURSADO CON CHOQUE SEPTICO PERSISTENTE DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERFORACIÓN DE
 COLON, PERISITE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SIN EMBARGO SIN SIGNOS DE
 HIPOPERFUSIÓN TISULAR, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA EN CURBIRMIENDO
 ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO GUIADO POR INFECCIÓN, DIURESIS CONSERVADA,
 NEUROLOGICAMENTE SIN DETERIORO, PERSISTE CON ANIMO TRISTE, POBRE INTERACCIÓN CON EL
 EXAMINADOR APÁTICA, SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS Y REPORTE DE
 ECOCARDIOGRAMA, REVALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA, GASOMETRÍA ARTERIOVENOSA, POR EL MOMENTO
 CONTINUA CON MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, ESPERA DE CHEQUEO, SE INFORMA A FAMILIARES

Plan:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NORADRENALINA TITULABLE
 LACTATO RINGER ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO
 REPORTE ECOCARDIOGRAMA TT. PENDIENTE REPORTE FINAL HEMOCULTIVOS,
 REVALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA. REVALORACIÓN INFECTOLOGÍA
 GASES ARTERIALES LABORATORIO DE CONTROL ESPERA DE CHEQUEO.

Fecha: 17/11/2021 Hora: 10:19:21 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL DR. BERNAL
 DIAGNÓSTICOS: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 BJORCK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL
 A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACIÓN DE LA
 CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021
 S/ PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Análisis de Resultados:

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO. Conclusiones 1.
 Ventrículo izquierdo de tamaño y función sistólica ventricular conservada, FEVI 56%. Sin alteraciones en la
 contractilidad segmentaria. 2. Ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica preservada. 3. Insuficiencia mitral
 leve. 4. Insuficiencia tricuspídea leve que permite cálculo de gradiente transtricuspídeo de 26
 mmHg.

Análisis:

PTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA NO SIRS, EN DESTE DE NORADRENALINA, NO FIEBRE, TOLERANDO VIA
 ORAL, CON DRENEJO DE FISTULA MODERADO, EN CURACIÓN POR ENFERMERÍA.
 CONTROL Estricto de ingesta para poder suspender NPT

Plan:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIETA ASTRINGENTE
 CONTROL Estricto de ingesta para poder suspender NPT ANTIMICROBIANO DE AMPLIO
 ESPECTRO CONTROL Estricto de drenaje fistula

Fecha: 17/11/2021 Hora: 18:13:57 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MED CRITICA Y C

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Subjetivo:
 EVOLUCION TURNO NOCHE DE CUIDADOS DR. ROBAYO / DRA. ORTIZ
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 DIAGNÓSTICOS: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE --
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 SOPORTES: - VENTILATORIO: CN A 2 LTS -
 VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN **** SUSPENDIDA - BASALES: L. RINGER 30 CC/H +
 NUTRICION PARENTERAL + VIA ORAL CUBRIMIENTO:
 - PIPERACILINA TAZOBACTAM: FI:14/11/2021 FF: 15/11/2021 - MEROPENEM: FI: 15/11/2021
 - FLUCONAZOL: FI: 15/11/2021 - VANCOMICINA: FI 16/11/2021
 AISLAMIENTOS: -14/11/2021 -- UROCULTIVO:
 NEGATIVO -- HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS #2 PENDIENTE
 TIPIFICACIÓN SUBJETIVO: EN EL MOMENTO ESTABLE, CON
 MODULACION DEL DOLOR, CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS TOLERANDO RETIRO DE SOPORTE
 PRESOR, FRECUENCIA CARDIACA CON TENDNCIA A LA TAQUICARDIA, NO RESGITRO DE DISTERMIAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.

Análisis de Resultados:

ECOTT: 1. Ventrículo izquierdo de tamaño y función sistólica ventricular conservada, FEVI 56%. Sin alteraciones en la contractilidad segmentaria. 2. Ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica preservada. 3. Insuficiencia mitral leve. 4. Insuficiencia tricuspídea leve que permite cálculo de gradiente transtricuspídeo de 26 mmHg.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA LENTA, EN CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIEGN ABDOMINA POR PERFORACION DE COLON EL CUAL REQUIRUIO MULTIPLES INTERVECCIONES ULTIMA REALIZADA EL PRIMERO DE NOVIEMBRE CON EVIDENCIA DE UN FILTULA POR LO CUAL SE ENCUENTRA CON NUTRCION PARENTERAL EN EL MOMENTO CON DRENAJE MODERADO, ADICIONAL PERSISTE CON BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS YA NEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, VIENE MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA, TOLERO DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO, DE ESPERA REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCUTIVOS PARA GUIAR TERAPIA ANTIMICROBIANA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. SE SOLICITIAN LABORATORIOS DE CONTROL.

Plan:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS VIGILANCIA RETIRO DE SOPORTE PRESOR
 ANTIMICROBISANO DE AMPLIO ESPECTRO PENDEINTE REPROTE FINAL HEMOCULTIVOS,
 REVALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA
 SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL LSITA DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL
 PACIENTE

Fecha: 18/11/2021 Hora: 08:03:02 Tipo de Evolución:

Especialidad: MEDICINA GENERA

Subjetivo:
 EVOLUCION TURNO DIA DE CUIDADOS DR. BELTRAN DRA. ORTIZ
 UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS
 DIAGNÓSTICOS: 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL
 2. POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE --
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 SOPORTES: - VENTILATORIO: CN A 2 LTS -
 VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN **** SUSPENDIDA - BASALES: L. RINGER 30 CC/H +
 NUTRICION PARENTERAL + VIA ORAL CUBRIMIENTO:
 - PIPERACILINA TAZOBACTAM: FI:14/11/2021 FF: 15/11/2021 - MEROPENEM: FI: 15/11/2021

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

- FLUCONAZOL: FI: 15/11/2021 - VANCOMICINA: FI 16/11/2021
 AISLAMIENTOS: -14/11/2021 -- UROCULTIVO:
 NEGATIVO -- HEMOCULTIVOS: COCOS GRAM POSITIVOS #2 PENDIENTE
 TIPIFICACIÓN

Análisis de Resultados:

IONOGRAMA SODIO 133, POTASIO 4.39, CLORO 100.6, CALCIO 8.3 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6670,
 NEUTROFILOS 63.8%, LINFOCITOS 25.5, HB 8.6, HCT 26.6, VCM 86.9, PLAQUETAS 128000

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, QUIEN VIENE MODULANDO LA REPSUESTA INFLAMATORIA
 BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA DIRIGDA PARA COCOS GRAMPOSITIVOS A LA ESPERA DE TIPIFICACION SIN
 DISNFUCION OPRGANICA MULTIPLES, POR EL MOMENTO NO INDICACION DE REINTERVECCIONES POR
 PARTE DELSERVICIO TRATANTE CON DRENAJE POR FISTULA ESPERADO CONTINUA CON NUTRICIONMIXTA.
 ATENTOS A EVOLUCION.

Plan:

TRASLADO A HOSPITALIZACION VIGILANCIA RETIRO DE SOPORTE PRESOR
 ANTIMICROBISANO DE AMPLIO ESPECTRO PENDEINTE REPROTE FINAL HEMOCULTIVOS,
 REVALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA
 SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL LSITA DE CHEQUEO Y SEGURIDAD DEL
 PACIENTE

Fecha: 18/11/2021 Hora: 09:43:37 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: DIAGNÓSTICOS:
 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO
 E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,
 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU
 TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR
 NEUROCIRGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE,
 REFIERE SENTIRSE MEJOR, SIN EMBARGO LLANTO FACIL. TOLERA LA VIA ORAL

Análisis de Resultados:

IONOGRAMA SODIO 133, POTASIO 4.39, CLORO 100.6, CALCIO 8.3 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6670,
 NEUTROFILOS 63.8%, LINFOCITOS 25.5, HB 8.6, HCT 26.6, VCM 86.9, PLAQUETAS 128000

Análisis:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DE
 SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PRESENTA ADECUADA TOLERANCIA AL DESTETE DE
 VASOPRESOR POR LO CUAL CUIDADO INTENSIVO CONSIDERA TRASLADO A PISO, ACTUALMENTE CON
 DRENAJE DE FISTULA DE 300CC DIA, SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CONTINUA MANEJO
 ANTIBIOTICO INSTAURADO, LLAMA LA ATENCION LABILIDAD EMOCIONAL POR LO CUAL SE INDICA
 CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, SE INDICA CONTROL Estricto DE INGESTA PARA PODER
 SUSPENDER NPT, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

CONTINUA MANEJO CON LOPERAMIDA POSIBLE TRASLADO A PISO

Fecha: 18/11/2021 Hora: 12:27:38 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERA

Subjetivo:

INGRESO HOSPITALIZACION PISO 9 PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA
 ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO
 OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E
 HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,
 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU
 TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS
 ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

NEUROCIRUGIA 31/08/2021 -- CHARLSON SCORE: 2 PUNTOS (88%
 SUPERVIVENCIA A 10 AÑOS) -- CAPRINI SCORE: 4 PUNTOS (TROMBOPROFILAXIS) --
 IMPROVE SCORE: 0.2% RIESGO DE SANGRADO -- CKDEPI: PENDIENTE
 SUBJETIVO: NIEGA FIEBRE, NO DOLOR ABDOMINAL, FISTULA CON ESCASA PRODUCCION
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR CUADRO DE PERITONITIS SECUNDARIO A
 PERFORACIÓN DE CARA POSTERIOR DE COLON ASCENDENTE QUIEN HA REQUERIDO MÚLTIPLES
 INTERVENCIONES CX, ÚLTIMA EL 1/11/21 CON CANALIZACIÓN DE FÍSTULA POR OSTOMIA ,
 ADICIONALMENTE PRESENTÓ BACTERIEMIA POR SAMRS RECIBIÓ MANEJO CON DAPTOMICINA. NO
 OBSTANTE PRESENTA CUADRO DE SHOCK SÉPTICO SECUNDARIO A BACTERIEMIA POR COCOS GRAM+
 PENDIENTE DE TIPIFICACIÓN EN MANEJO CON VANCOMICINA, CON ECO TT SIN EVIDENCIA DE
 VEGETACIONES, REQUIRIENDO MANEJO EN UCI POR SOPORTE VASOPRESOR, EN EL MOMENTO CON
 ADECUADA EVOLUCIÓN SIN HIPOTENSIÓN SIN SOPORTE SE INDICA TRASLADO A UCI.
 ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS : NO REFIERE
 FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE QUIRÚRGICOS NO REFIERE
 HOSPITALARIOS NO REFIERE TRANSFUSIONALES NO REFIERE
 TRAUMÁTICOS NO REFIERE TOXICOLÓGICOS: NIEGA
 FAMILIARES NO REFIERE RXS:
 SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA COVID 19 -TOS: NO -
 FIEBRE >38°: NO -DIFICULTAD PARA RESPIRAR: NO -
 ODINOFAGIA: NO -FATIGA: NO -ANOSMIA: NO
 -HIPOACUSIA: NO -VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS: NO -
 CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE COVID 19: NO -ALTA MOVILIDAD: NO
 -MAYOR DE 60 AÑOS: NO -COMORBILIDADES: NO -
 PRUEBAS PREVIAS SARS CoV 2: NO -TRABAJADOR DE SALUD: NO
 NIEGA DISURIA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO EDEMAS.

Análisis de Resultados:

18/11/21 LEUCOS 6.670 NEU 4.250 LINF 1.700 HB 8.6 HTO 26.6 T PLT 128.000
 SODIO 133 POTASIO 4.39 CLORO 100.6 CALCIO 8.3

Análisis:

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CURSANDO CON CUADRO DE PERITONITIS SECUNDARIA A
 PERFORACIÓN DE CARA POSTERIOR DE COLON ASCENDENTE QUIEN RECIBIÓ ESQUEMA COMPLETO CON
 DAPTOMICINA POR BACTERIEMIA SECUNDARIA A SAMR. PRESENTA NUEVO CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO
 CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN UCI CURSANDO CON BACTERIEMIA POR COCOS
 GRAM + PENDIENTES DE TIPIFICACIÓN EN CUBRIMIENTO CON VANCOMICINA HOY DIA 2, EL DIA DE HOY CON
 MEJORÍA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE, POR LO CUAL SE INDICA
 TRASLADO. SE RECIBE PACIENTE EN PISO CONSIGNOS VITALES EN METAS, ABDOMEN BLANDO,
 CANALIZACIÓN DE FÍSTULA FUNCIONAL ESCASA PRODUCCIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,
 POR CUADRO CLÍNICO CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO PENDIENTES DE CONTROL DE HEMOCULTIVOS
 MAÑANA 19/11/21 PARA DEFINIR AJUSTE DE MANEJO AB, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE
 ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

HOSPITALIZAR POR CX GENERAL DIETA ASTRINGENTE HIPOGRASA NO LACTEOS NO
 GASES NUTRICION PARENTERAL LR PASAR A 80 CC H IV
 OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
 ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 H VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 H (16/11/21)
 FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 24 H LOPERAMIDA 4 MG VO CADA 6 H
 QUETIAPINA 12.5 MG VO CADA 24 H CSV AC
 SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS DE CONTROL AM
 VIGILANCIA DE TENSIONES ARTERIALS ESTRUCTA

Fecha: 19/11/2021 Hora: 07:57:03 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL PACIENTE
 DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: DIAGNÓSTICOS:
 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO
 E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,
 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU
 TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, TOLERA LA VIA ORAL, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR.

Análisis de Resultados:

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 6670, NEUT: 4250, LINF: 1700, HB: 8.6 HTO: 26.6 PLAQ: 128000 NA: 133 K: 4.39 CL: 100.6 CA: 8.3 CULTIVO PUNTA DE CATETER:

Staphylococcus epidermidis En Staphylococcus spp, la resistencia a meticilina predice la resistencia a todos los antibioticos de la familia de los betalactamicos. TODOS LOS ANTIBIOTICOS

TEICOPLANINA 4 Sensible GENTAMICINA >=16 Resistente

ACIDO FUSIDICO <=0.5 Sensible RIFAMPICINA <=0.5 Sensible

MUPIROCINA <=2 Sensible LINEZOLID 1 Sensible

Eritromicina. >=8 Resistente Clindamicina. <=0.25 Resistente

Tetraciclina. >=16 Resistente Trimetropim/Sulfa <=10 Sensible

DETECCION DE CEFOXITIN Pos Vancomicina. 2 Sensible

RESIST INDUCIBLE CLINDAMICINA Pos Oxacilina CIM >=4 Resistente

Análisis:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REQUIRO MONITORIZACION EN UCI POR HIPOTENSION REFRACTARIA A MANEJO CON CRISTALOIDES POR LO CUAL SE INDICO VASOPRESOR EL CUAL SE DESTETÓ EL DIA DE AYER, LLAMA LA ATENCION HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE SAMR POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA, SE COMENTA CASO CONDR HUGO PAEZ (INFECTOLOGO) QUIEN EN CONJUNTO SE CONSIDERA SOLICITAR ANGIOTAC DE VASOS ABDOMINALES Y GAMMAGRAFIA OSEA FIN IDENTIFICAR FOCO INFECCIOSOS, SE SOLICITA TOMA DE HEMOCULTIVOS EL DIA DE HOY Y NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS, SE INDICA VALORACION POR NUTRICION ARA JUSTE Y DESTETE PROGRESIVO DE NUTRICION PARENTERAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA.

Plan:

HOSPITALIZAR POR CX GENERAL DIETA ASTRINGENTE HIPOGRASA NO LACTEOS NO GASES NUTRICION PARENTERAL LR PASAR A 80 CC H IV

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA

ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 H VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 H (16/11/21)

FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 24 H LOPERAMIDA 4 MG VO CADA 6 H

QUETIAPINA 12.5 MG VO CADA 24 H PENDIENTE NIVELES DE VANCOMICINA 30 MIN ANTE DE LA 4 DOSIS SS CH, CREAT, BUN E IONOGRAMA PARA MAÑANA SS ANGIOTAC VASOS DE ABDOMEN Y GAMMAGRAFIA OSEA SS VAL POR NUTRICION PAR AJUSTE Y DESETE DE NUTRICION PARENTERAL SS CUANTIFICACION DE FISTULA CSV AC

Fecha: 19/11/2021 Hora: 20:06:40 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

RETROSPECTIVA

12:00

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, DURANTE SU ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN PRESENTO HIPOTENSIÓN REFRACTARIA A MANEJO CON CRISTALOIDES POR LO CUAL SE INDICO MANEJO VASOPRESOR Y MONITORIZACION EN UCI, SE INDICO CUBRIMIENTO PARA GRAM POSITIVOS DADO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER; POR ADECUADA EVOLUCIÓN Y TOLERANCIA AL DESTETE DE VASOPRESOR SE INDICO TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN EL DÍA DE AYER, EL DÍA DE HOY SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DONDE SE OBSERVA AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESISTENTE A OXACILINA POR LO CUAL SE COMENTA CON DR HUGO PAEZ (INFECTOLOGO) QUIEN EN CONJUNTO SE CONSIDERA SOLICITAR ANGIOTAC DE VASOS ABDOMINALES Y GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS FIN IDENTIFICAR OTROS FOCOS INFECCIOSOS, SE SOLICITA TOMA DE HEMOCULTIVOS EL DIA DE HOY Y NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS, SE INDICA VALORACIÓN POR NUTRICION PARA JUSTE Y DESTETE PROGRESIVO DE NUTRICIÓN PARENTERAL, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA. SE CLARA QUE MICROORGANISMO AISLADO ES STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

Análisis de Resultados:

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 6670, NEUT: 4250, LINF: 1700, HB: 8.6 HTO: 26.6 PLAQ: 128000 NA: 133 K: 4.39 CL: 100.6 CA: 8.3 CULTIVO PUNTA DE CATETER:

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Staphylococcus epidermidis
resistencia a todos los antibioticos de la familia de los
LOS ANTIBIOTICOS
TEICOPLANINA 4 Sensible
ACIDO FUSIDICO <=0.5 Sensible
MUPIROCINA <=2 Sensible
Eritromicina. >=8 Resistente
Tetraciclina. >=16 Resistente
DETECCION DE CEFOXITIN Pos
RESIST INDUCIBLE CLINDAMICINA Pos

En Staphylococcus spp, la resistencia a meticilina predice la
betalactamicos. **TODOS**
GENTAMICINA >=16 Resistente
RIFAMPICINA <=0.5 Sensible
LINEZOLID 1 Sensible
Clindamicina. <=0.25 Resistente
Trimetropim/Sulfa <=10 Sensible
Vancomicina. 2 Sensible
Oxacilina CIM >=4 Resistente

Análisis:

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DURANTE SU ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN PRESENTO HIPOTENSIÓN REFRACTARIA A MANEJO CON CRISTALOIDES POR LO CUAL SE INDICO MANEJO VASOPRESOR Y MONITORIZACION EN UCI, SE INDICO CUBRIMIENTO PARA GRAM POSITIVOS DADO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER; POR ADECUADA EVOLUCIÓN Y TOLERANCIA AL DESTETE DE VASOPRESOR SE INDICO TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN EL DÍA DE AYER, EL DÍA DE HOY SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DONDE SE OBSERVA AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESISTENTE A OXACILINA POR LO CUAL SE COMENTA CON DR HUGO PAEZ (INFECTOLOGO) QUIEN EN CONJUNTO SE CONSIDERA SOLICITAR ANGIOTAC DE VASOS ABDOMINALES Y GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS FIN IDENTIFICAR OTROS FOCOS INFECCIOSOS, SE SOLICITA TOMA DE HEMOCULTIVOS EL DIA DE HOY Y NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS, SE INDICA VALORACIÓN POR NUTRICION PARA JUSTE Y DESTETE PROGRESIVO DE NUTRICIÓN PARENTERAL, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA. SE CLARA QUE MICROORGANISMO AISLADO ES STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

Plan:

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DURANTE SU ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN PRESENTO HIPOTENSIÓN REFRACTARIA A MANEJO CON CRISTALOIDES POR LO CUAL SE INDICO MANEJO VASOPRESOR Y MONITORIZACION EN UCI, SE INDICO CUBRIMIENTO PARA GRAM POSITIVOS DADO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER; POR ADECUADA EVOLUCIÓN Y TOLERANCIA AL DESTETE DE VASOPRESOR SE INDICO TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN EL DÍA DE AYER, EL DÍA DE HOY SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DONDE SE OBSERVA AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESISTENTE A OXACILINA POR LO CUAL SE COMENTA CON DR HUGO PAEZ (INFECTOLOGO) QUIEN EN CONJUNTO SE CONSIDERA SOLICITAR ANGIOTAC DE VASOS ABDOMINALES Y GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS FIN IDENTIFICAR OTROS FOCOS INFECCIOSOS, SE SOLICITA TOMA DE HEMOCULTIVOS EL DIA DE HOY Y NIVELES DE VANCOMICINA ANTES DE LA CUARTA DOSIS, SE INDICA VALORACIÓN POR NUTRICION PARA JUSTE Y DESTETE PROGRESIVO DE NUTRICIÓN PARENTERAL, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA. SE CLARA QUE MICROORGANISMO AISLADO ES STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

Fecha: 20/11/2021 Hora: 09:48:40 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ANGIOTAC DE ABDOMEN
SOLICITADO POR INFECTOLOGIA, POR LO CUAL NO ES POSIBLE VALORARLA EN EL MOMENTO.
ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Análisis:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ANGIOTAC DE ABDOMEN
SOLICITADO POR INFECTOLOGIA, POR LO CUAL NO ES POSIBLE VALORARLA EN EL MOMENTO.
ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Plan:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ANGIOTAC DE ABDOMEN
SOLICITADO POR INFECTOLOGIA, POR LO CUAL NO ES POSIBLE VALORARLA EN EL MOMENTO.
ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Fecha: 20/11/2021 Hora: 15:32:02 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2. SHOCK SEPTICO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

3. PERFORACION POSTOPERATORIA DE NEUROCIRUGIA DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO 3.1. RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 4. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA 5. ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE 6. FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA 7. ABDOMEN ABIERTO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA 8. HERNIA VENTRAL PLANEADA 9. SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
 10. SINDROME DE INTESTINO CORTO TIPO I EN RESOLUCION
 SUBJETIVO: NO DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y EMESIS

Análisis de Resultados:

NO LEUCOCITOSIS

HB ESTABLE

AZOADOS

NORMALES

ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES

CULTIVOS POSITIVOS PARA S EPIDERMIDIS MULTIRESISTENTE

Análisis:

SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL POSITIVOS, FISTULA CANALIZADA, HERNIA VENTRAL PLANEADA, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUEN ESTADO, NO NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, POR LO CUAL SE OPTIMIZA REANIMACION VOLUMETRICA, TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ANTIEMESIS Y SE CONTINUA CON REHABILITACION INTEGRAL POSTOPEARTORIA CON SOPORTE METABOLICO MIXTO, MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA Y SE ESPERARA REPORTE DE ANGIOTAC DE ABDOMEN, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Plan:

NPT CUANTIFICAR FISTULA DE FORMA Estricta
 ANTIEMESIS GASTROPROTECCION
 REHABILITACION INTEGRAL POP VIGILAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL
 PENDIENTE REPORTE DE ANGIOTAC DE ABDOMEN MANEJO ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA

Fecha: 21/11/2021 Hora: 12:58:29 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

Cirugía General Paciente con fistula enteroatmosférica organizada y SIRS en resolución quien viene en manejo médico nutricional y antibiótico. En el momento viene en evolución hacia la mejoría

Análisis de Resultados:

AngioTAC vasos abdominales. Se observa organización y aumento de colección del espacio pararrenal posterior derecho la cual presenta encapsulamiento, con diámetro anteroposterior mayor de aproximadamente 17 mm y que se extiende por el espacio retroperitoneal posterior y posterolateral hasta comunicar con la región de la pared abdominal medial y lateral derecha hasta el exterior. La colección retroperitoneal lateral presenta aire en su interior y comunicación por fístula del colon ascendente en la zona donde se observa sutura metálica en la zona de las anastomosis ileocolónicas. La colección se extiende hacia la región intermuscular lateral derecha de la pared. No se observan colecciones intra peritoneales. La aorta presenta calibre normal y llenamiento adecuado con el contraste

Análisis:

AngioTAC demostró colección pararrenal encapsulada en comunicación con la fístula anastomótica que requiere de valoración por radiología intervencionista para su posible drenaje, dado que el abdomen está bloqueado y abordaje quirúrgico es de mayor riesgo.

Plan:

Valoración por radiología intervencionista.

Fecha: 22/11/2021 Hora: 08:54:45 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
 0. BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS 1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL -- HALLAZGO
 2. POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21)
 OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR.

Análisis de Resultados:

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 8160, NEUT: 5320, LINF: 2130, HB: 9.1 HTO: 27.5 PLAQ: 196000 NA: 137 K: 4.45 CL: 102.1 CA: 8.4 CREAT: 0.49 PCR: 41.33 VSG: 130

ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN INFORMACIÓN CLÍNICA: PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: DIAGNÓSTICOS: 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATOR IO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- RETROPERITONTIS FECAL DE LAZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 ESTUDIOS DISPONIBLES PARA COMPARAR: Radiografía de tórax del 16 de noviembre que no demuestra consideraciones pulmonares significativas. TAC de abdomen del 7 de septiembre de 2021 con cambios postquirúrgicos de artrodesis lumbar, lesión focal hepática de contenido líquido, moderada cantidad de líquido libre en retroperitoneo. Gammagrafía con leucocitos marcados del 26 de octubre 2021 con reporte de estudio positivo para drenaje de material purulento desde cavidad abdominal hasta plano muscular de la pared abdominal anterior. TÉCNICA: En equipo multidetector se realizó adquisición volumétrica con protocolo para anillo de tórax y abdomen. Dosis de Radiación: 2055 DLP. (mgrey-cm) Angiotac de tórax: Aorta ascendente, cayado aórtico y aorta descendente de calibre normal, sin evidencia de defectos en su interior. Tronco de la arteria pulmonar de calibre normal. No se observan defectos de llenamiento de las ramas proximales o segmentarias de las arterias pulmonares. Parénquima pulmonar: Presencia de nódulo pulmonar hacia el segmento apicoposterior izquierdo, sólido, de 9 mm de diámetro, de bordes bien definidos, sin calcificaciones. Hacia los lóbulos inferiores hay presencia de atelectasias segmentarias con broncograma aéreo hacia los segmentos posteriores. Presencia de derrame pleural bilateral libre de grado leve. Pared torácica sin alteraciones. Catéter central subclavio derecho alojado en aurícula derecha. Conclusión ANG IOTAC DE TORAX: No hay evidencia alteraciones de la aorta ni de las arterias pulmonares. Nódulo pulmonar sólido en lóbulo superior izquierdo. Derrame pleural bilateral de grado leve con opacidades pulmonares bibasales, pudiendo corresponder a focos de atelectasias pasivas sin descartar proceso neumónico. ANGIOTAC ABDOMINAL. HALLAZGOS: Hígado de forma, tamaño, contornos y densidad normales. Resolución de la imagen quística intrahepática. Colecistectomía. Neumobilia. El bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de características escanográficas normales. Riñones de morfología normal, sin lesiones focales, cálculos ni dilatación de sistemas colectores. Se observa organización y aumento de colección del espacio pararenal posterior derecho la cual presenta encapsulamiento, con diámetro anteroposterior mayor de aproximadamente 17 mm y que se extiende por el espacio retroperitoneal posterior y posterolateral hasta comunicar con la región de la pared abdominal medial y lateral derecha hasta el exterior. La colección retroperitoneal lateral presenta aire en su interior y comunicación por fístula del colon ascendente en la zona donde se observa sutura metálica en la zona de las anastomosis ileocolónicas. La colección se extiende hacia la región intermuscular lateral derecha de la pared. No se observan colecciones intra peritoneales. La aorta presenta calibre normal y lleno amiento adecuado con el contraste. Barras posteriores en columna lumbar con tornillos transpediculares con tornillo derecho de L2 transpedicular con su punta distal lateral al cuerpo vertebral. Grasa mesentérica de densidad normal. Intestino delgado y grueso de calibre normal sin signos de obstrucción o edema. Vejiga distendida, de paredes delgadas y contenido homogéneo. CONCLUSIÓN: ABDOMEN Fístula enteroatmosférica hacia la zona de la anastomosis ileocolónica con colección extendida visualizada hacia la región retroperitoneal Y extraperitoneal derecha lateral y lateroposterior extendiéndose al espacio pararenal posterior derecho y hacia la región intermuscular derecha. Barras posteriores en columna lumbar. Aorta normal.

CULTIVO PUNTA DE CATETER: Staphylococcus epidermidis

En Staphylococcus spp, la resistencia a metilicina predice la resistencia a todos los antibióticos de la familia de los betalactámicos. Se presume que este aislamiento es resistente a la Clindamicina, con base en la prueba de detección de resistencia inducible ICR (D-Test). TODOS LOS ANTIBIOTICOS GENTAMICINA >=16 Resistente TEICOPLANINA 4 Sensible RIFAMPICINA <=0.5 Sensible LINEZOLID 1 Sensible Clindamicina. <=0.25 Resistente Eritromicina. >=8 Resistente Trimetropim/Sulfa <=10 Sensible Tetraciclina. >=16 Resistente Vancomicina. 2 Sensible DETECCION DE CEFOXITIN Pos Oxacilina CIM >=4 Resistente RESIST INDUCIBLE CLINDAMICINA Pos

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Análisis:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO VASCULARES, EN EL MOMENTO MODULACION DE SIRS POSTERIOR A CAMBIO DE CVC, SE REvisa ANGIOTAC ABDOMINAL CON COLECCION PERO ESTA CORRESPONDE A BOLSILLO DE FSITULA COMUNICADA CON PARED ANTERIOR, POR EL MOEMNTO NO INDICACIOND E REINTERVENCION ADICIONAL, CURACION DE HERIDA POR ENFERMERIA Y CAMBIO DE BOLSA. MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO SEGUN CONCEPTO DE INFECTO. SE INDICA AUMENTO DE APROTE CALORICO POR NUTRICION CLINICA POR VIA ORAL MAS SUPLEMENTO PARA SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL TOTAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA

Plan:

CIURACION DE HERIDA POR ENFERMERIA AUMENTAR APOORTE CALORICO POR VIA ORAL, MAS SUPLEMENTO PROTEICO Y GLUTAMINA SUSPENSION PROGRESIVA DE NPT RESTO IGUAL DEMABULACION Y MOVILIZACION

Fecha: 22/11/2021 Hora: 11:17:29 Tipo de Evolución: Interconsulta

Especialidad: RADIOLOGIA E IM

Subjetivo:

Paciente con fistula enteroatmosférica organizada

Análisis de Resultados:

Se solicitan tiempos de coagulacion

Análisis:

Se programara paciente para realizar procedimiento descrito Paciente debe estar en ayuno y suspender anticoagulante

Plan:

SS// Tiempos de coagulacion Drenaje de coleccion guiado por

Fecha: 23/11/2021 Hora: 07:43:01 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
0. BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FLANCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

Análisis de Resultados:

PT: 12.2 INR: 1.17 PT: 28.8

Análisis:

PACIENTE CON PERSISTENCIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO VASCULARES, EN EL MOMENTO MODULACION DE SIRS POSTERIOR A CAMBIO DE CVC, SE REvisa ANGIOTAC ABDOMINAL CON COLECCION CONCIDERO QUE SE DEBE PUNIONAR COLECCION PARA DETERMINAR EL ORIGEN Y EL MANEJO CURACION DE HERIDA POR ENFERMERIA Y CAMBIO DE BOLSA. MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO SEGUN CONCEPTO DE INFECTO. SE INDICA AUMENTO DE APROTE CALORICO POR NUTRICION CLINICA POR VIA ORAL MAS SUPLEMENTO PARA SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL TOTAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA

Plan:

CIURACION DE HERIDA POR ENFERMERIA AUMENTAR APOORTE CALORICO POR VIA ORAL, MAS SUPLEMENTO PROTEICO Y GLUTAMINA SUSPENSION PROGRESIVA DE NPT MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA HOY DIA 7

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

PENDIENTE REPORTE DE GAMMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS		RESTO IGUAL
DEMABULACION Y MOVILIZACION		
Fecha: 23/11/2021 Hora: 18:06:46 Tipo de Evolución: Interconsulta		Especialidad: RADIOLOGIA E IM
Subjetivo: folio para formulación		
Análisis: folio para formulación		
Plan: folio para formulación		
Fecha: 23/11/2021 Hora: 18:37:05 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: RADIOLOGIA E IM
Subjetivo: Paciente programada para drenaje percutáneo de colección perirenal derecha.		
Análisis: Debido a que la cantidad de líquido es mínima y no hay un acceso seguro a la colección laminar, se considera que el riesgo beneficio no justifica el drenaje		
Plan: Colección laminar no drenable por tac y ecografía. Se cierra interconsulta		
Fecha: 24/11/2021 Hora: 08:23:00 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CX GENERAL DR. BERNAL		
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 0. BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS		
EPIDERMIDIS 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL RESUELTO 2.POP		
LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,		
ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FLANCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL		
POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL		
23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA		
POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --		
RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON		
ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO		
ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021		
S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.		
Análisis de Resultados: HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES EN RANGOS DE SEGURIDAD		
FUNCION RENAL CONSERVADA		
Análisis: PACIENTE ESTABLE, FISTULA CONTROLADA. CON ESCASO DRENAJE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TOLERANDO VIA ORAL, EN MANEJO AB DIA 8 DE VANCOMICINA Y DIA 10 FLUCONAZOL.		
Plan: CURACIONES POR ENFERMERIA NUEVO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR DIAS DE AB CONTROL Estricto DE INGESTA CONTROL Estricto DE DRENAJE DE FISTULA		
Fecha: 24/11/2021 Hora: 10:57:38 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: DOLOR Y CUIDADO
Subjetivo: SE HABLA CON PACIENTE, Y CON SUS PADRES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, DELA ENFERMEDAD ASI COMO DEL CONSUMO DE ANALGESICOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, OBJETIVS, EFECTIVIDAD, ASI COMO TAMBIEN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ENTIENDEN Y ACEPTAN SE SOLICITA BLOQUEO CONTINUO DEL PLANO ERECTOR DE LA ESPINA. SE SOLICITA BOMBA ELASTOMERICA		
Análisis: SE HABLA CON PACIENTE, Y CON SUS PADRES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, DELA ENFERMEDAD ASI COMO DEL CONSUMO DE ANALGESICOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, OBJETIVS, EFECTIVIDAD, ASI COMO TAMBIEN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ENTIENDEN Y ACEPTAN SE SOLICITA BLOQUEO CONTINUO DEL PLANO ERECTOR DE LA ESPINA. SE SOLICITA BOMBA ELASTOMERICA		
Plan: SE HABLA CON PACIENTE, Y CON SUS PADRES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, DELA ENFERMEDAD ASI COMO DEL CONSUMO DE ANALGESICOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, OBJETIVS, EFECTIVIDAD, ASI		

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

COMO TAMBIEN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ENTIENDEN Y ACEPTAN SE
SOLICITA BLOQUEO CONTINUO DEL PLANO ERECTOR DE LA ESPINA. SE SOLICITA BOMBA ELASTOMERICA
SE INDICA ROTAR AMITRIPTILINA POR DULOXETINA.

Fecha: 25/11/2021 Hora: 07:27:18 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS CON DX DE:

0. BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL RESUELTO

2. POP LAVADO PERITONEAL

(01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN

BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FLANCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL

POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,

28/10/21, 22.10.21, 01/11/21

-- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU

TERCIO MEDIO

-- RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

-- FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

NEUROCIRUGIA 31/08/2021

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE,

MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE,

EPISODIOS EMETICOS AYER, NIEGA SINTOMAS

RESPIRATORIOS.

Análisis de Resultados:

HEMOCULTIVOS PERVIOS NEGATIVOS

HEMOCULTIVO ANAEROBIO 24/11/21: NEGATIVO.

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, AFEBRIL, FISTULA CONTROLADA CON ESCASA PRODUCCION, YA CUENTA CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS. CONTINUA EN MANEJO AB HOY DIA 9 DE

VANCOMICINA Y 11 DE FLUCONAZOL. PENDIENTE CONCEPTO POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE

AB. AYER SE TOMAN NUEVAS MUESTRAS CON HEMOCULTIVOS POR PICO FEBRIL, CON REPORTE

ANAEROBIO NEGATIVO, CONTINUA REHABILITACION INTEGRAL.

Plan:

DIETA ASTRINGENTE NO LACTEOS - ADICIONAL FRUTAS ASTRINGENTES EN CADA COMIDA

LR PASAR A 50 CC H IV

GASTROPROTECCION

TROMBOPROFILAXIS

ANALGESIA

Fecha: 26/11/2021 Hora: 12:20:21 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS CON DX DE:

0. BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

1. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL RESUELTO

2. POP LAVADO PERITONEAL

(01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN

BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FLANCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL

POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,

28/10/21, 22.10.21, 01/11/21

-- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU

TERCIO MEDIO

-- RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE

-- FISTULA DE ANASTOMOSIS

ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR

NEUROCIRUGIA 31/08/2021

S/ PACIENTE CON ACOMPAÑANTE,

MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE,

NO NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA SINTOMAS

RESPIRATORIOS.

Análisis de Resultados:

GAMAGRAFIA CN LEUCOS IRRADIADO ESTUDIO POSITIVO PARA INFECCIÓN DE ASA ENTÉRICA EN EL FLANCO DERECHO

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, AFEBRIL, FISTULA CONTROLADA CON ESCASA PRODUCCION, TOLERANDO VIA ORAL, YA CUENTA CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS. CONTINUA EN MANEJO

AB HOY DIA 10 DE VANCOMICINA Y 12 DE FLUCONAZOL. HEMOCULTIVOS DE CONTROL AL DIA DE HOY

NEGATIVOS. GAMAGRAFIA CN LEUCOS IRRADIADO ESTUDIO POSITIVO PARA INFECCIÓN DE ASA

ENTÉRICA EN EL FLANCO DERECHO, SE CONSIDERA HALLAZGOS ESPERADO POR PRESENCIA DE LA

FISTULA, NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES QUE EXPLIQUEN SD FEBRIL INICIAL. SE VERIFICA ADECUADA

EVOLUCION A TRATAMIENTO

INSTAURADO.

PACIENTE SE BENEFICIA

DE PLAN DE REHABILITACION

INTEGRAL.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

Plan:		DIETA ASTRINGENTE HIPOGRASA NO LACTEOS NO GASES	
LR PASAR A 50 CC H IV		PERATIVE Y GLUTAPAK CADA 12 HORAS	
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA		ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 H	
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 H (16/11/21)		FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 24 H	
LOPERAMIDA 4 MG VO CADA 6 H		QUETIAPINA 12.5 MG VO CADA 24 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA		** TF ** TR	
**			
Fecha: 27/11/2021 Hora: 23:22:24 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo:			
Paciente con diagnóstico conocido manejada por el servicio quien hizo pico febril el día anterior es valorado por infecto quienes dicen paciente estable con pico sin rpercusión hemodinámica suspendien antibióticos y solicitan se retire catéter central dado posibilidad que sea causa de las febricolas.			
Análisis:			
Retirar catéter central.		Terapia física Dieta hiperproteica.	
Plan:			
Retirar catéter central.		Terapia física Dieta hiperproteica.	
Terapia física En el momento sin antibiótico tolerando VO, considero valoracion por PHDpara ir alistando su manejo ambulatorio con curaciones programdas, terpia física, respiratoria.			
Fecha: 28/11/2021 Hora: 09:55:23 Tipo de Evolución: Ronda		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo:			
CIRUGIA GENERAL		PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:	
0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS		1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA	
ABDOMINAL		2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO	
OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO,		BOLSILLO HACIA FALNCO E	
HIPOCONDRIIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL		POP	
LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,		28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU	
TERCIO MEDIO		-- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA	
-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE		-- FISTULA DE ANASTOMOSIS	
ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR		S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE,	
NEUROCIRGIA 31/08/2021			
REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR.			
Análisis:			
PACIENTE CON HISTORIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO VASCULARES, EL DIA DE AYER SE RETIRO CVC, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, INFECTOLOGIA RETIRO MANEJO ANITIBOICO, PRODUCCION POR FISTULA CONTROLADA, SE ESPERA AUSENCIA DE FIEBRE PARA DEFINIR MANEJO AMBULATORIOCON PLAN DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA			
Plan:			
CURVA TERMICA, RX DE TORAX CONTROL POR REQUERIMIENTO DE OXIGENO		REHABILITACION INTEGRAL	
Fecha: 29/11/2021 Hora: 06:45:12 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo:			
CIRUGIA GENERAL		PACIENTE	
FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:		0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS	
EPIDERMIDIS		1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL	
LAVADO PERITONEAL (01/11/21)		2.POP	
ABDOMEN BLOQUEADO,		-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,	
BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL		POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL	
23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21		-- PERFORACION DE LA CARA	
POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO		--	
RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA		-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON	
ASCENDENTE		-- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO	
ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE PICO FEBRIL, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO DIAFORESIS

Análisis de Resultados:

RX DE TORAX

ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA, DERRAME PLEURAL

IZQUIERDO NO CONSOLIDACIONES

Análisis:

PACIENTE CON HISTORIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO VASCULARES, SE RETIRO CVC, NUEVO PICO FEBRIL EL DIA DE HOY, INFECTOLOGIA RETIRO MANEJO ANITIBOICO, PRODUCCION POR FISTULA CONTROLADA, SE SOLICITO RX DE TORAX DE CONTROL CON ATELECTASIA SIN COMPROMISO DE PARENQUIMA, POR CUADRO CONTINUAMOS EN VIGILANCIA SEGUNEVOLUCION SE DEFINIRA INICIO DE TRAMITES DE PHD. EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR, PENDIENTES CULTIVOS PREVIOS.

SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA

Plan:

SEGUN EVOLUCION SE DEFINIR INICIO DE PHD

CURVA TERMICA

NO ANTIPIRETICO

SI NUEVO PICO FEBRIL HEMOCULTIVAR, PENDITNE

CULTIVOS PREVIOS

Fecha: 29/11/2021 Hora: 13:31:28 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: MEDICINA GENERA

Subjetivo:

**** nota de turno dia

se comenta paciente con

dr andres zuchini dado que paciente presena 2 episodios febriles en la mañana, con indicación de inicio de antibioticoterapia y toma de hemocultivo y urocultivo

Análisis:

.

Plan:

meropenem 1 gr iv cada 8 horas

acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

dipirona 1 gr iv cada 6 horas

ss / urocultivo hemocultivos uroanalisis gram

Fecha: 30/11/2021 Hora: 08:36:28 Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE

FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS

EPIDERMIDIS

1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL

2.POP

LAVADO PERITONEAL (01/11/21)

-- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,

ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL

POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL

23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21

-- PERFORACION DE LA CARA

POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO

RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA

-- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

ASCENDENTE

-- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO

ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE AYER PICOS FEBRILES DURANTE LA MAÑANA, EN LA NOCHE ESCALOFRIO, TOLERA VIA ORAL.

Análisis de Resultados:

SODIO 138 POTASIO 2.93 CLORO 100.1 CALCIO 7.9

PCR 124.69 VSG 80

BUN 14.5 CREA 0.56

LEUCOS 4.020 NEU 66% LINF 20% HB 7.7 HTO 23.5 PLT 311.000

HMOCULTIVOS 24/11/21 NEGATIVOS

Análisis:

PACIENTE CON FISTULA CANALIZADA DE ESCASA PRODUCCION QUIEN CURSO CON BACTEREMIA RECIBIO MULTIPLE TERAPIA AB. EN EL MOMENTO SIN ACCESOS CENTRALES, EL DIA DE AYER PRESENTO NUEVOS PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS POR LO CUAL SE INDICO CUBRIMIENTO CON AB DE AMPLIO ESPECTRO Y TOMA DE POLICULTIVOS AUN PENDIENTES. EN EL MOMENTO AFEBRIL, NO SIRS, CON REPORTEDE REACTANTES DE FASE AGUDA SIN ASCENSO, NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA 7.7 SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE. HIPOKALEMIA POR LO CUAL SE INDICA REPOSICION IV CON CONTROL 5+00 AM. CURVA TERMICA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. PACIENTE SIN ACCESO VENOSO SE SOLICITA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PRA PASO DE CVC.

Plan:

DIETA

LEV

POTASIO 2 MEQ / H

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

MEROPENEM DIA 1 CSV AC IONOGRAMA AM		TRANSFUNDIR 2 UGRE AHORA (S) HEMOGRAMA POST -	
Fecha: 30/11/2021 Hora: 23:54:03 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: MEDICINA GENERAL	
Subjetivo: NOTA RETROSPECTIVA MEDICO HOSPITALARIO 22:00 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN TRANSFUSION DE SEGUNDA UGRE LA CUAL TERMINA A LAS 22:00, SIN COMPLICACIONES, NO PRESENTA REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION, SIGNOS VITALES ESTABLES CON ULTIMOS EN TA: 91/54 MMHG, FC: 80 LPM, SATO2: 96% T: 35.9°C, SE SOLICITA CUADRO HEMATICO POSTRANSFUSION, PENDIENTE PASO DE CVC POR APORTE DE RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA PARA EL DIA DE MAÑANA, SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO.			
Análisis: NOTA RETROSPECTIVA MEDICO HOSPITALARIO 22:00 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN TRANSFUSION DE SEGUNDA UGRE LA CUAL TERMINA A LAS 22:00, SIN COMPLICACIONES, NO PRESENTA REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION, SIGNOS VITALES ESTABLES CON ULTIMOS EN TA: 91/54 MMHG, FC: 80 LPM, SATO2: 96% T: 35.9°C, SE SOLICITA CUADRO HEMATICO POSTRANSFUSION, PENDIENTE PASO DE CVC POR APORTE DE RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA PARA EL DIA DE MAÑANA, SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO.			
Plan: SS CH POSTRANSFUSIONAL SS IONOGRAMA			
Fecha: 01/12/2021 Hora: 07:06:08 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: CIRUGIA GENERAL	
Subjetivo: CX GENERAL DR. BERNAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, NO REFIERE PICOS FEBRILES, REFIERE DIAFORESIS, NO DOLOR, TOLERA VIA ORAL, FLATOS POSITIVOS, NO DEPOSICIONES.			
Análisis de Resultados: UROCULTIVO NEGATIVO			
Análisis: PACIENTE CON FISTULA CANALIZADA DE ESCASA PRODUCCION QUIEN CURSO CON BACTEREMIA RECIBIO MULTIPLE TERAPIA AB. EN EL MOMENTO SIN ACCESOS CENTRALES, POR NUEVOS PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO CON MEROPENEM DIA 2.EN EL MOMENTO DIAFORETICA, AFEBRIL, AYER SE INDICO TRANSFUSION DE 2 UGRECON HB DE CONTROL PENDIENTE,			
Plan: DIETA LEV POTASIO 2 MEQ / H MEROPENEM DIA 2 PENDIENTE PASO DE CVC POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (S) HEMOGRAMA POST - IONOGRAMA AM			
Fecha: 01/12/2021 Hora: 08:52:48 Tipo de Evolución: Interconsulta		Especialidad: RADIOLOGIA E IM	
Subjetivo: Paciente a quien le solicitan paso de cateter central por dificil acceso venoso			
Análisis de Resultados: Se solicitan tiempos de coagulacion			
Análisis: Se programara paciente para realizar procedimiento descrito			
Plan: SS// Cateter central Tiempos de coagulacion			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Fecha: 02/12/2021	Hora: 06:34:15	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS 1.SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, (HIJO), NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ROAL CON HIPOREXIA. FISTULA CON DRENAJE POR BORDES DE CURACION			
Análisis de Resultados: HB 11 POTASIO 3.2 SODIO 138 CLORO 102.3 CALCIO 8			
Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, QUIEN POR PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES PREVIOS SE INICIO MANEJO CON ANTIBIOTICO (MEROPENEM), SIN EVIDENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA, HEMOGRAMAS PERSISTEN CON LEUCOPENIA, ULTIMA PCR (30/11/21) ELEVADA, SE SOLICITA NUEVO CONTROL; HABLO CON LA PACIENTE LE EXPLICO CLARAMENTE ESTADO ACTUAL, FAMILIAR SIN DUDAS ADICIONALES, SE EXPLICA IGUALMENTE CONDUCTA MEDICA, PACIENTE REIFERE COMPRENDER Y ACEPTAR.			
Plan: DIETA ASTRINGENTE, SIN LACTEOS, TRAER POSCIONES DE FRUTA ADICIONALES. LEV POTASIO 2 MEQ / H MEROPENEM DIA 2			
Fecha: 03/12/2021	Hora: 12:23:14	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Subjetivo: CIRUGIA GENERAL FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESUELTA 1.SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NO FIEBRE NO DIAFORESIS, NO TAQUICARDIA, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, FLATOS POSITIVOS, FISTULA CON INCREMENTO DE PRODUCCION.			
Análisis de Resultados: PCR 105.9 SODIO 137 POTASIO 4.97 CLORO 103 CALCIO 8			
Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA QUIEN SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ABERTAPENEM POR PICOS FEBRILES, NO OBSTANTE SIN NUEVOS DESDE HACE 48 HORAS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS AL DIA DE HOY. SE SOLICITO PCR DE CONTROL EN DESCENSO, CON IONOGRAMA POTASIO EN METAS, SE SUSPENDE REPOSICION. FISTULA CON INCREMENTO DE DRENAJE 300 CC SE INDICA CURACION, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO, PENDIENTE HEMOCULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL.			
Plan: DIETA ASTRINGENTE, SIN LACTEOS, TRAER POSCIONES DE FRUTA ADICIONALES. LEV POTASIO 2 MEQ / H ** SUSPENDER ** MEROPENEM DIA 4 PENDIENTE HEMOCULTIVOS			
Fecha: 04/12/2021	Hora: 10:20:59	Tipo de Evolución: Evolución Adicional	Especialidad: CIRUGIA GENERAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485**Subjetivo:**

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
 0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESUELTA 1.SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA
 2.POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA
 CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 PACIENTE CON LLANTO FACIL, REFIERE DESEOS DE SALID DE LA INSTITUCION, NIEGA DOLOR, REIFERE TOS
 PERSISTENTE

Análisis de Resultados:

PCR: EN DESCENSO 105

IONOGRAMA: HIPOCALCEMIA LEVE

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN NEUVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA MANEJO MEDICO, SE LE
 EXPLICA A LA PACIENTE QUE NO SE PUEDE DAR EGRESO HASTA CONTROLAR LOS FOCOS DE RESPUESTA
 INFLAMATORIA; REIFERE COMREPNEDR, SE SOLICITA RX TORAC CONTROL POR SINTOMAS RESPIRATORIOS.

Plan:

SS* RX TORAX
 REHABILITACION INTEGRAL

CONTINUA MANEJO MEDICO.

Fecha: 05/12/2021 Hora: 09:29:53 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 0.BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS
 EPIDERMIDIS 1.CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL 2.POP
 LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
 NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL
 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA
 POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
 ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
 ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE PICO FEBRIL, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO DIAFORESIS

Análisis:

PACIENTE CON HISTORIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO
 VASCULARES, SE RETIRO CVC, PICOS FEBRILES HACE 8 DIAS, SE REINICIO POR LO MISMO MANEJO
 ANTIBIOTICO, HEMOCULTIVOS DE ESE DIA NEGATIVOS, SE SOLICITA REVALORACION POR INFECTOLOGIA.
 DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL FISTULA CON PRODUCCION CONTROLADA, CON TRANSITO
 INTESTINAL, TOLERANDO VIA ORAL. NO INDICACION DE REINTERVENCION.
 SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS
 Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA
 DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA

Plan:

REVALORACION POR IFNECTO

RESTO IGUAL

Fecha: 06/12/2021 Hora: 08:59:12 Tipo de Evolución: Ronda

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS
 EPIDERMIDIS CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL POP LAVADO
 PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
 ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
 NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL
 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA
 POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 SANGRADO DIGESTIVO ALTO? S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO DIAFORESIS, REFIERE MELENAS POR BOLSA DE FISTULA

Análisis:

PACIENTE CON HISTORIA DE BACTEREMIA POR GRAM POSITIVOS ASOCIADA A DISPOSITIVO VASCULARES, SE RETIRO CVC, ULTIMO PICO FEBRIL HACE 8 DIAS, SE REINICIO POR LO MISMO MANEJO ANTIBIOTICO, HEMOCULTIVOS DE ESE DIA NEGATIVOS, SE SOLICITA REVALORACION POR INFECTOLOGIA. DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL FISTULA CON PRODUCCION CONTROLADA, CON TRANSITO INTESTINAL, TOLERANDO VIA ORAL. NO INDICACION DE REINTERVENCION. SE SOLICITA EVDA POR PROBABLE CONTENDIO MELENICO EN BOLSA DE FISTULA Y HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y PRECISA A PACIENTE EL ESTADO ACTUAL, SU DIAGNÓSTICO, LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES PROBABLES Y LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE HABER ENTENDIDO Y SE ENCUENTRA DE ACUERDO A LO PLANTEADO. NO FAMILAIR PRESENTE DURANTE REVISTA

Plan:

NADA VIA ORAL HASTA EVDA HOY SS/ HEMOGRAMA Y PCR
RESTO DE MANEJO INSTAURADO PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA

Fecha: 06/12/2021 Hora: 13:21:19 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

PACIENTE PROGRAMADA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO BAJO SEDACIÓN PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE INICIA PARADA DE SEGURIDAD. SE VERIFICA ACCESO VENOSO, CÁNULA NASAL, MONITORIA BÁSICA SPO2, RESP, PNI, ECG CON ELEMENTOS DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, PARA LA ATENCIÓN DE SALUD EN PANDEMIA SE PROCEDE A REALIZAR SEDACIÓN con ANESTÉSICO ENDOVENOSOS TITULADOS A DOSIS PROPOFOL 100 MG SE LAVA VIA POSTERIOR A ADMINISTRACIÓN SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, RESPONDE A LA VOZ, MANTIENE LOS OJOS ABIERTOS POR MÁS DE 10 SEGUNDOS. REGISTRO DE SIGNOS VITALES DURANTE PROCEDIMIENTO ADECUADOS, SIN PRESENTAR DESATURACIONES, NO TAQUICARDIA O BRADICARDIA. HORA DE INICIO 13+17 AL INICIAR TA 104/72 FC 98 SPO2 95 % AL FINALIZAR TA 102/67 FC 100 SPO2 99 % HORA DE FINALIZACIÓN 13+20 CON ADECUADA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACIÓN CONTINUA CON APOORTE DE LIQUIDOS SEGUN ROTULO DE PISO. SE INDICA RETORNO A HABITACIÓN POSTERIOR A 30 MINUTOS Y VERIFICAR ALDRETE 10/10 SE INDICA A PACIENTE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE DE 18-60 AÑOS DE EDAD DURANTE LAS PRIMERAS 12 HORAS POSTERIOR AL EGRESO DE UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA. CONSULTAR CON MÉDICO TRATANTE EN CASO DE MAREO, VÓMITO, DOLOR, ENROJECIMIENTO O ENDURECIMIENTO DE LA PIEL EN EL SITIO DE LA INYECCIÓN OSOMNOLENCIA PERSISTENTE.

Análisis de Resultados:

.

Análisis:

.

Plan:

.

Fecha: 07/12/2021 Hora: 05:30:48 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

SANGRADO DIGESTIVO ALTO? SIN ACOMPAÑANTE, SIN FEBRE, TORACICO, NO DIAFORESIS,		NO DISNEA,	S/ PACIENTE NO DOLOR
Análisis de Resultados: EVDA 1. GASTRITIS CRONICA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL A ESTUDIO. CH SIN LEUCOCITOSI, HB DE 11 GR			
Análisis: EVOLUCION CLINICA A L AMEJORIA CON CONTROL DE FISTULA INTESTINAL. NO FIEBRE Y HEOCULTIVOS NEGATIVOS. SE ESPERA REVALORAR POR INFECTOLOGIA NO HAY SIGNO DE SANGRADO EN LA ENDOSCOPIA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO			
Plan: DIETA IGUAL MANEJO INSTAURADO		PENDIETE PCR PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA	RESTO DE
Fecha: 07/12/2021 Hora: 11:24:02 Tipo de Evolución: Interconsulta		Especialidad: INFECTOLOGIA	
Subjetivo: INFECTOLOGIA DR. LEAL TEL 3153267337 EDAD: 49 AÑOS DIAGNOSTICO: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021 SANGRADO DIGESTIVO ALTO? CUBRIMIENBTO A/B MEROPENEM FI 29-11-21 (D8/10)			
Análisis de Resultados: 07-12-21: PCR:17.79, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS 6.870 NI NEUTROFILIA62.7% 04-12-21 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS			
Análisis: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA POR HISTORIA CLINICA ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOILUCIONB FAVORABLE , SIN SIRS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA PLAN COMPLETAR CICLO A/B DE 10 DIAS RESTO IGUAL AVISAR CAMBIOS			
Plan: PLAN IGUAL		COMPLETAR CICLO A/B DE 10 DIAS AVISAR CAMBIOS	RESTO
Fecha: 07/12/2021 Hora: 11:33:18 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: INFECTOLOGIA	
Subjetivo: VER INTERCONSDULTA			
Análisis: VER INTERCONSDULTA			
Plan: VER INTERCONSDULTA			
Fecha: 07/12/2021 Hora: 19:19:13 Tipo de Evolución: Evolución Adicional		Especialidad: INFECTOLOGIA	
Subjetivo: INFECTOLOGIA DR. LEAL TEL 3153267337 EDAD: 49 AÑOS DIAGNOSTICO: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR			

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

NEUROCIRUGIA 31/08/2021

Análisis:

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA POR HISTORIA CLINICA ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN COMPAÑIA DEL ESPOSO, EVOLUCION FAVORABLE, SIN SIRS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERA VIA ORAL, SE DA INFORMACION SOBRE EL CONDICION CONTROL TRATAMIENTO COMPLETAR CICLO A/B 10 DIAS PLAN COMPLETAR CICLO A/B DE 10 DIAS IGUAL AVISAR CAMBIOS RESTO

Plan:

PLAN COMPLETAR CICLO A/B DE 10 DIAS RESTO
IGUAL AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/12/2021 Hora: 11:46:19 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS
EPIDERMIDIS CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL POP LAVADO
PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4,
ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE
NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL
23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA
POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
RETROPERITONITIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON
ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO
ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRUGIA 31/08/2021
SANGRADO DIGESTIVO ALTO? S/ PACIENTE
SIN ACOMPAÑANTE, SIN FEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR
TORACICO, NO DIAFORESIS, TOELRANDO VIA ORAL REFIERE DISMINUCION EN DEPOSICIONES

Análisis:

PACIENTE EN ESTADO ESTACIONARIO, SIN SIRS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE,. INFECTOLOGIA
DETERMINA CULMINAR ANTIBIOTICO MAÑANA. SE INDICA MANEJO CON BISACODILO POR 8
DIAS Y E EDUCACIÓN DE LIMPIEZA DE COLOSTOMIA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan:

MEROPENEM D 9/10 BISCODILO CSV

Fecha: 09/12/2021 Hora: 08:12:23 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA INTERN

Subjetivo:

DRA ROMERO INDICA INICIO DE PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA CON VISITA MEDICA Y TERAPIAS

Análisis:

DRA ROMERO INDICA INICIO DE PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA CON VISITA MEDICA Y TERAPIAS

Plan:

DRA ROMERO INDICA INICIO DE PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA CON VISITA MEDICA Y TERAPIAS

Fecha: 09/12/2021 Hora: 08:15:38 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PHD

Análisis:

.

Plan:

.

Fecha: 09/12/2021 Hora: 08:18:30 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 50 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS Y TRATADA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN
INTRA ABDOMINAL TRATADO POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) --
HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E
HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP
LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10,

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, REFIERE FUGA POR CURACION, ESCASA, NIEGA OTROS SNTOMAS. TOLERA VIA OAL, DEPOSICIONES PRESENTES

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA DRENAJE POR FISTULA EN MANEJO MEDICO, SE COMPLETA HOY ESQUEMA ANTIBIOTICO 10/10, SE INICIA TRAMITE PARA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, CON TERAPIA FISICA, CLINICA DE HERIDAS, VISITA MEDICA DOMICILIARIA, SE HABLA CON LA PACIENTE, EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES, REFIERE COMPENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA.

Plan:

PHD - VISITA MEDICA - TERAPIA FISICA
 - CLINICA DE HERIDAS ** PALETAS DOS AL
 DIA RESTO DE ORDENES IGUAL ANTIBIOTICO 10/10

Fecha: 10/12/2021 Hora: 07:14:03 Tipo de Evolución: Evolución Adicional Especialidad: MEDICINA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE
 FEMENINA DE 50 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS
 EPIDERMIDISY TRATADA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN INTRA ABDOMINAL TRATADO
 POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) -- HALLAZGO OPERATORIO: ABDOMEN ABIERTO
 BJORK 4, ABDOMEN BLOQUEADO, BOLSILLO HACIA FALNCO E HIPOCONDRIO IZQUIERDO, CONTENIDO FECAL A ESTE NIVEL POP LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC
 ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO --
 RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 S/ PACIENTE REIFERE MEJORIA CLINICA, REFIERE FUGA POR CURACION, ESCASA, NIEGA OTROS SNTOMAS. TOLERA VIA OAL, DEPOSICIONES PRESENTES

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CONTINUA DRENAJE POR FISTULA EN MANEJO MEDICO, YACUMPLIO MANEJO AB EL DIA DE AYER. POR AHORA NO SE CONSIDERA MANEJO ADICIONAL, EN PLAN DE REHABILITACION SE INDICO PHD. CONTINUAMOS CON ORDENES MEDICAS.

Plan:

PENDIENTE PHD DE REHABILITACION

Fecha: 11/12/2021 Hora: 08:45:51 Tipo de Evolución: Ronda Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Subjetivo:

CIRUGIA GENERAL PACIENTE DE 50 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
 BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDISY TRATADA CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN
 INTRA ABDOMINAL TRATADO POP LAVADO PERITONEAL (01/11/21) POP
 LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC ABDOMINAL 23/09, 28/09, 03/10, 06/10, 10/10, 16/10, 22/10, 28/10/21, 22.10.21, 01/11/21 -- PERFORACION DE LA CARA POSTERIOR DEL COLON ASCENDENTE EN SU TERCIO MEDIO -- RETROPERITONTIS FECAL DE LA ZONA II DERECHA
 TRATADA -- ISQUEMIA Y NECROSIS DE TODO EL COLON ASCENDENTE -- FISTULA DE ANASTOMOSIS ILEOCOLONICA DE ALTO GASTO ENTEROATMOSFERICA POP ARTRODESIS/ESCOLIOSIS INSTITUCIONAL POR NEUROCIRGIA 31/08/2021
 PACIENTE REIFERE ESTREÑIMIENTO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS

Análisis:

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, HACE TRES DIAS TERMINA MANEJO ANTIBIOTICO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONFIRMO PHD PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SE DA SALIDA, FAMILIAR REFIERE QUE TRASLADARA PACIENTE EN VEHICULO PERSONAL. SEDA EGRESO. SE ENTREGAN ORDENES Y SE EXPLICA CLARAMENTE. PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN COMPENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

Plan:
SALIDA**EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA**

Fecha	Hora	Código	Descripción	Tipo
07/09/2021	22:47:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
07/09/2021	22:41:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
12/09/2021	17:31:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
13/09/2021	20:15:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
17/09/2021	13:21:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
23/09/2021	17:27:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
28/09/2021	12:21:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
03/10/2021	18:26:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
06/10/2021	19:05:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
10/10/2021	12:25:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
16/10/2021	19:15:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
22/10/2021	17:08:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
28/10/2021	14:37:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
01/11/2021	17:38:00	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Impresión Diagnóstica
07/09/2021	09:41:00	K590	CONSTIPACION	Impresión Diagnóstica
10/12/2021	20:51:00	K590	CONSTIPACION	Impresión Diagnóstica
12/09/2021	17:31:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
17/09/2021	13:21:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
23/09/2021	17:27:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
28/09/2021	12:21:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
10/10/2021	12:25:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
16/10/2021	19:15:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
28/10/2021	14:37:00	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Confirmado Nuevo
28/09/2021	12:21:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
06/10/2021	19:05:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
10/10/2021	12:25:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
22/10/2021	17:08:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
28/10/2021	14:37:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
01/11/2021	17:38:00	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Impresión Diagnóstica
23/09/2021	17:27:00	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo
10/10/2021	12:25:00	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo
28/10/2021	14:37:00	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Código	Descripción
11/09/2021	23:25:45	00:30:58	CIRUGIA GENERAL	0000541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
				0000457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
12/09/2021	14:30:24	15:20:05	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

17/09/2021	11:30:00	12:40:00	CIRUGIA GENERAL	0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
				0000456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA
				0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
23/09/2021	16:55:00	17:15:00	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
28/09/2021	11:28:00	12:00:00	CIRUGIA GENERAL	0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
				0000467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA
3/10/2021	17:38:00	18:00:00	CIRUGIA GENERAL	0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
6/10/2021	18:10:48	18:55:04	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
				0000467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA
10/10/2021	11:23:00	11:55:00	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
				0000467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA
16/10/2021	18:00:24	18:25:40	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
22/10/2021	15:00:00	15:22:00	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
28/10/2021	14:14:00	14:25:00	CIRUGIA GENERAL	0000862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
				0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
1/11/2021	14:25:00	14:50:00	CIRUGIA GENERAL	0000541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA

Descripción de procedimiento

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Descripción
11/09/2021	23:25:45	00:30:58	CIRUGIA GENERAL	<p>PARADA DE SEGURIDAD, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA RE LAPAROTOMIA MEDIANA, DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PERITONEAL, SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS CON DIGITOCLASIA, HIDRODISECCION Y TIJERAS DE TEJIDO HASTA LIBERAR TODO EL TRACTO GASTROINTESTINAL SIN REALIZAR ENTEROTOMIAS IATROGENICAS, SE REALIZA DRENAJE DE PERITONITIS FECAL Y SE TOMA MUESTRA PARA GRAM Y CULTIVO, SE COMPLETA REVISION DE PROXIMAL A DISTAL Y DE DISTAL A PROXIMAL DE TODO EL TRACTO GASTROINTESTINAL, SE IDENTIFICA PERFORACION DEL COLON ASCENDENTE EN SU CARA POSTERIOR TERCIO MEDIO DESCRITA, POR LO CUAL SE INICIA A REALIZAR DISECCION DE LA FASCIA AVASCULAR DE TOLDD, HASTA LEVANTAR TODO EL HEMICOLON DERECHO, SE DRENA RETROPERITONITIS FECAL, SE LIBERA EL ANGULO HEPATICO, SE IDENTIFICA Y RESPETA LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, LA CUAL NO TIENE SIGNOS DE ISQUEMIA NI NECROSIS NI PRESENCIA DE NEUMATOSIS Y EL URETER DERECHO, SE DISPARAN DOS SUTURAS LINEALES MECANICAS DE 75 MM PARA TEJIDO DE GROSOR INTERMEDIO A NIVEL DEL COLON TRANSVERSO Y A NIVEL DEL ILEON DISTAL A 10 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL, SE REALIZA DISECCION, PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA DE MESOCOLON DERECHO CON SELLADOR DE SUPERFICIES TIPO LIGASURE IMPACT, IDENTIFICANDO LA ARTERIA ILEOCICA Y LIGANDOLA, SE EXTRAE PIEZA QUIRURGICA, SE REALIZA LAVADO PERITONEAL DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 5000 CC DE SSN 0,9%, SE REVISA HEMOSTASIA, NO SE REALIZA ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSO POR EL ALTO RIESGO DE FUGA ANASTOMOTICA Y SE REALIZA PROTOCOLO DE DAMAGE CONTROL PARA COMPLETAR LA ANASTOMOSIS EN 72 HORAS, SE COLOCA SISTEMA VAC TIPO ABDOTHERA A 125 MMHG CONTINUO, FUNCIONAL Y SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO HAY FAMILIARES PARA DAR</p>

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

				INFORMACION. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, MAL PRONOSTICO VITAL EN LASPROXIMAS 24 A 48 HORA
12/09/2021	14:30:24	15:20:05	CIRUGIA GENERAL	PREVIO PROTOCOLO DE SALAS DE CIRUGIA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE EQUIPO QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL RETIRO DE DISPOSITIVOS DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SUPERFICIALES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA RETIRO DE ESPOMAS DE CAVIDAD EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS IDENTIFICACION DE BORDES DE ASAS DELGADA Y GRUESA, LAVADO DE CAVIDAD ANASTOMOSIS ILEOTRANSVERSA CON SUTURA LINEAL MECANICA DE 75 MM CIERRE DE BORDE ANASTOMOTICO CON PDS 3-0 IDENTIFICACION DE SEGMENTO DE EPIPLON TROMBOSADO EL CUAL SE PINZA, CORTEY LIGA SEDA 2-0 VERIFICACION DE HEMOSTASIA NUEVO LAVADO DE CAVIDADCOMPLETANDO 3500 CC DE SSN VERIFICACION DE HEMOSTASIA POR IMPORTANTE EDEMA DE ASAS NO SE LOGRA CIERRE DE PARED COLOCACION DE INSUMOS VAC TIPO ABTHERA FIJACION A PARED CON LAMINAS ADHESIVAS CONEXION A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA CON ADECUADO SELLO HERMETICO SIN COMPLICACIONES
17/09/2021	11:30:00	12:40:00	CIRUGIA GENERAL	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES Y BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRA APOSITOS DE DISPOSITIVO DE PRESION NEGATIVA, ESPUMA AZUL Y DISPOSITIVO ABTHERA, SE DRENA LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, SE LIBERANADHERENCIAS, SE DRENA COLECCION RETROPERITONEAL RESIDUAL, SE ENVIA MUESTRA PARA CULTIVOS, SE RELIZA REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD ADBOMINAL. SE CONFIRMAN HALLAZGOS, SE LIGA MESO CON LIGASURE DE SEGMENTOS INTESTINALES A RESECAR, SE SECCIONAN AMBOS MUÑOS CON SUTURA MECANICA LINEA CORTANTE DE 75 MM, SE REFUERZA ANASTOMOSIS Y SE INVAGINANMUÑOS CON PDS 4-0 Y 3-0, SE CIERRA DEFECTO DE MESO CON PDS 3-0, SE REALZIA LAVADO EXHAUSTIVO DE CAVIDAD RETROPERITONEAL PERIRRENAL DERECHA CON 5000 CC, SE ASPIRA Y SECA, SE INTRODUCEC ORGANIZADAMENTE LAS ASAS INTESTINALES, SE COLOCA APOSITO ABTHERA SOBRE ASAS, ESPUMA EN CONTACTO CON HERIDA, SE SELLA HERMETICAMENTE, SE CONECTA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, NO FUGAS.
23/09/2021	16:55:00	17:15:00	CIRUGIA GENERAL	PREVIO PROTOCOLO DE SALAS DE CIRUGIA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL EQUIPO QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA RETIRO DE INSUMOS DE VAC LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 CC DE SSN EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS LIMPIEZA DE CAVIDAD ABDOMINAL. CIERRE DE PIEL DE DE SEGMENTO INFERIOR DE HERIDA QUIRURGICA CON PROLENE 2-0 COLOCACION DE APOSITO FENESTRADO - ESPUMAS AZULES (SISTEMA ABTHERA) CONEXION A SISTEMA DE SUCCION VAC SIN COMPLICACIONES
28/09/2021	11:28:00	12:00:00	CIRUGIA GENERAL	SE RETIAR VAC LAVADO DE CAVIDAD CON SSN 500 CC. SE IDENTIFICAN HALLAZGOS. SUTURA DEL BASTON DE ILEON CON PDS 3.0. LAVADO DE CAVIDAD CON 1500 CC DE SSN. SE DEJA ABDHERA, SISTEMA VAC.
3/10/2021	17:38:00	18:00:00	CIRUGIA GENERAL	PARADA DE SEGURIDAD, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA RETIRO DE SISTEMAVAC TIPO ABTHERA, SE INDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE TOMAN MUESTRASPARA GRAM Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL, SE DRENA PERITONITIS TERCIARIA, SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO POR CUADRANTES DE FORMA SISTEMATICA CON 10000 CC DE SSN 0,9%, HASTA OBTENER RETORNO CLARO, SE SECA CAVIDAD PERITONEAL, SE COLOCA WHITEFOAM Y SOBRE ESTE GRANUFOAM SILVER, SE COLOCAN ADHESIVOS A LA PARED ABDOMINAL PREVIA APLICACION DE BENJUI Y SE COLOCA SENSATRACK DRESSING, SE ACTIVA SISTEMA VAC A 125 MMHG

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

				CONTINUO, SIN FUGAS, FUNCIONAL, SIN COMPLICACIONES, SE REVIS A HEMOSTASIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE HABLA CON FAMILIARES, ENTIENDEN Y ACEPTAN.
6/10/2021	18:10:48	18:55:04	CIRUGIA GENERAL	PREVIA ASPEIS AY ANTISEPSIA BAJO NATESIA GENERAL RETRIO DE SISTAM VAC PREVIO, LAVADO PERITONEOAL SITMEITICO CON 2000 CC SSN SECADO, SE REIZA ENTERORRAFIA DE 4 DEFECTOS FISTULOSOS , SE COLOCA ESPUMA BLANCAS Y ESPOMA NEGRA , ADHESIVO , SE CONETCA A SUTEMA DE PRESION SUBATMOSFERICA.
10/10/2021	11:23:00	11:55:00	CIRUGIA GENERAL	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES Y BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRAN APOSITOS SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PREVIO, SE IDENTIFICAN HALALZGOS, SE DRENA COLECCION, SE REALIZA ENTERORRAFIA CON PROLENE VASCULAR 3-0 DE CARA ANTERIOR DE ANASOTOMOSIS, SE REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 3000 CC DE SSN, SE DEJA ESPUMAS BLANCAS(WHITEFOAM) DOS ENCONTACTO CON ASAS, ESPUMA NEGRA TALLA M (GRANUFOAM) SOBRE ESATS, SE SELLA HERMETICAMENTE Y SE CONECTA A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA.
16/10/2021	18:00:24	18:25:40	CIRUGIA GENERAL	Desprendimiento del aposto adhesivo retiro del white foam Lavado de la cavidad con 4000 cc de SSN colocación de white foam en la zona de mayor acumulación Cubrimiento de asas con white foam Colocación de espumna y sello con aposito adhesivo Se coloca ventosa y succión con la maquina no hay fugas. No complicaciones
22/10/2021	15:00:00	15:22:00	CIRUGIA GENERAL	Retiro del sistema anterior Lavado de la cavidad con 3000 cc SSN Colocación de white foam en toda la gotera y otro sobre el monobleque anterior Colocacación de espuma y apositos Prueba de fugas negativa. No complicaciones
28/10/2021	14:14:00	14:25:00	CIRUGIA GENERAL	PREVIO P'ROTOCOLO DE SALAS DE CIRUGIA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL EQUIPO QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL RETIRO DE INSUMOS DE VAC PREVIOS RETIRO DE WHITEFOAM Y GRANUFOAM LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 CC DE SSN HALLAZGOS DESCRITOS COLOCACION DE ESPUMA WHITEFOAM MOLDEADA COLOCACION DE ESPUMA GRANUFOAM CONEXION A SISTEMA DE PRESION NEGATIVA CON CIERRE HERMETICO ADECUADO SIN COMPLICACIONES
1/11/2021	14:25:00	14:50:00	CIRUGIA GENERAL	PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPÔS ESTERILES Y BAJO ANESTESIA GENERAL SE RETIRA SISTEMA VAC PREVIO, SE IDENTIFICAN HALLAZGOS, LAVADO CON 2000 CC DE SSN, SE DEJA DUODERM EN HERIDA, SE CANALIZA FISTULA EN BOLSA. NO COMPLICACIONES.

[illegible]

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Código	Descripción
-------	-------------	----------	--------------	--------	-------------

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

6/10/2021	10:00:00	10:30:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
				0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES
30/10/2021	13:10:00	13:40:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES
				0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
1/12/2021	11:00:00	11:20:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
				0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES
6/12/2021	13:05:00	13:10:00	GASTROENTEROLOGIA	0000441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Descripción Médica

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Especialidad	Descripción
6/10/2021	10:00:00	10:30:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO IZQUIERDO BAJO GUÍA ECO DOPPLER Paciente quien requiere acceso venoso subclavio izquierdo. En la exploración ecográfica y con Doppler pulsado preliminar se observa vena subclavia izquierda de calibre, contorno y recorrido normales, compresibles en toda su extensión. La exploración con Doppler color demuestra flujo de características normales con preservación de la facilidad respiratoria. Previo consentimiento informado, asepsia, antisepsia, se procede a administrar anestesia local con lidocaína al 2%. Posteriormente, bajo guía eco Doppler color se realiza inserción de catéter subclavio izquierdo Trilumen. No hay complicaciones durante el procedimiento. Se salinizan las 3 vías, se fija catéter con seda 00. Procedimiento sin complicaciones.
30/10/2021	13:10:00	13:40:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	Paciente quien requiere acceso venoso subclavio izquierdo. En la exploración ecográfica y con Doppler pulsado preliminar se observa vena subclavia derecha de calibre, contorno y recorrido normales, compresibles en toda su extensión. La exploración con Doppler color demuestra flujo de características normales con preservación de la facilidad respiratoria. Previo consentimiento informado, asepsia, antisepsia, se procede a administrar anestesia local con lidocaína al 2%. Posteriormente, bajo guía eco Doppler color se realiza inserción de catéter subclavio Izquierdo Trilumen. No hay complicaciones durante el procedimiento. Se salinizan las 3 vías, se fija catéter con seda 2.0. Procedimiento sin complicaciones. se toma rx de torax ,cateter bien posicionado.
1/12/2021	11:00:00	11:20:00	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS	CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO IZQUIERDO BAJO GUÍA ECO DOPPLER Paciente quien requiere acceso venoso subclavio izquierdo. En la exploración ecográfica y con Doppler pulsado preliminar se observa vena subclavia izquierda de calibre, contorno y recorrido normales, compresibles en toda su extensión. La exploración con Doppler color demuestra flujo de características normales con preservación de la facilidad respiratoria. Previo consentimiento informado, asepsia, antisepsia, se procede a administrar anestesia local con lidocaína al 2%. Posteriormente, bajo guía eco Doppler color se realiza inserción de catéter subclavio izquierdo Trilumen. No hay complicaciones durante el procedimiento. Se salinizan las 3 vías, se fija catéter con seda 00. Procedimiento sin complicaciones.
				PREVIA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LA PACIENTE,SE LE EXPLICAEN QUE CONSISTE EL EXAMEN ENDOSCOPICO,SE HACE ENFASIS EN LA SITUACION DELA PANDEMIA POR COVID EXPLICANDO LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES INHERENTES A LA PANDEMIA POR COVID -19 Y AL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO COMO: SANGRADO, PERFORACION,REQUIRIMIENTO QUIRURGICO,REQUIRIMIENTO DE UCI, SEPSIS, MUERTE ENTRE OTROS.LA PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER,SE PROCEDE A REALIZAR. EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO UTILIZA TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA ESTE EXAMEN ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. SEDACION ASISTIDA, BAJO MONITORIZACION HEMODINAMICA Y OXIGENO POR CANULANASAL.

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

6/12/2021	13:05:00	13:10:00	GASTROENTEROLOGIA	<p>ORL: NORMAL.</p> <p>ESOFAGO: PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, CALIBRE Y MOTILIDAD NORMAL. LAMUCOSA ES LISA HASTA LOS 35CM DONDE SE UBICA LA LINEA Z. HIATO ES COMPETENTE A LOS 36CM. NO HAY EROSIONES O ASCENSO DE PLIEGUES GASTRICOS.</p> <p>ESTOMAGO: LAGO GASTRICO MUCOSO CLARO. DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADOS. LA MUCOSA DEL FONDO Y CUERPO ES DE ASPECTO NORMAL. EN ELANTRO LA MUCOSA TIENE ERITEMA EN PARCHES Y ALGUNAS EROSIONES PREPILORICAS,NO SE TOMAN BIOPSIAS DE ANTRO.</p> <p>PILORO: CENTRAL, FRANQUEABLE.</p> <p>DUODENO: SIN ALTERACIONES, COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL DE LA SEGUNDA PORCION.</p> <p>IMPRESION DIAGNOSTICA:</p> <p>1. GASTRITIS CRONICA ERITEMATOSA Y EROSIVA ANTRAL A ESTUDIO.</p> <p>PLAN:</p> <p>1. CONTINUA MANEJO POR GRUPO TRATANTE.</p>
-----------	----------	----------	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES

Fecha	Código del Procedimiento	Descripción	Interpretación
05/09/2019	0000906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	NORMAL
05/09/2019	0000906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	NORMAL
05/09/2019	0000906602	ALFA FETOPROTEINA	NORMAL
05/09/2019	0000904508	GONADOTROPINA BHCG PRUEBA EMBARAZO ORINA	NEGATIVA
28/08/2021	0000908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (CORONAVIRU	NEGATIVO
31/08/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ANORMAL
31/08/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
01/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
01/09/2021	0000212702	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF	FLUOROSCOPIA INTRAOPERATORIA DE COLUMNA
01/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
01/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
01/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
01/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
07/09/2021	0000902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	PEND
07/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HEMOPERIOTONEO LEVE, LESION HEPATICA
07/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	NO TRASTORNO ACIDO BASE
07/09/2021	0000902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	PEND
07/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	HEMOPERIOTONEO LEVE, LESION HEPATICA
07/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	NO TRASTORNO ACIDO BASE
07/09/2021	0000212702	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIF	ABUNDANTE MATERIA FECAL
07/09/2021	0000872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	ABUNDANTE MATERIA FECAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	HIPERLACTATEMIA
07/09/2021	0000903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	HIPOALBUMINEMIA
07/09/2021	0000902024	FIBRINOGENO	ELEVADO
07/09/2021	0000911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
07/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
07/09/2021	0000911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H	TRANSFUSION
07/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA
07/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
07/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
08/09/2021	0000881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCR	COLECCIÓN PERIRRENAL DERECHA
08/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
08/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
08/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	COLECCIÓN PERIRRENAL DERECHA
08/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
08/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
08/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	AUMENTO DE LA HB
08/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
08/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
08/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
09/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
09/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS
09/09/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS
09/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

09/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
09/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
09/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOKALEMIA
09/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
10/09/2021	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ALTERADO
10/09/2021	0000902024	FIBRINOGENO	ALTERADO
10/09/2021	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALTERADO
10/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ALTERADO
10/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	PERFORACION DE COLON??
10/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
10/09/2021	0000872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	DISTENSION DE ASAS
10/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
10/09/2021	0000879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS	PENDIENTE
10/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEUCOCITOSIS
10/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
10/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
10/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
10/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
10/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
10/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
10/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
10/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	BAJO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
11/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
11/09/2021	0000901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LC	PENDIENTE
11/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

11/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO ACIDO BASE
11/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
11/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	PENDIENTE
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ALTERADO
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ALTERADO
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTERADO
11/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ELEVADO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
11/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUNDIDO
11/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HEMOGLOBINA BAJA
11/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
11/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PH BAJO
12/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIENTE
12/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
12/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE
12/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

12/09/2021	0000898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME	PENDIENTE
12/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
12/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	PENDIENTE
12/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PENDIENTE
12/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
12/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	BACILOS GRAM NEGATIVOS
12/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
12/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	PH BAJO
13/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	EN RANGOS
13/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
13/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
13/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
13/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
13/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
13/09/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
13/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
13/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
13/09/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO
13/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI Y K. POXYTOCA
13/09/2021	0000901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LC	POSITIVO
13/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
14/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
14/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
14/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	TRANSFUSION
14/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	TRANSFUSION
14/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

14/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	EN RANGOS
14/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
14/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
14/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	E COLI BLEE
14/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI BLEE
14/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	E COLI BLEE
14/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA TROMBOCITOPENIA
14/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
15/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
15/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
15/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
15/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ALTO
15/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
15/09/2021	0000903604	CALCIO IONICO	NORMAL
15/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HB AUMENTO POSTRANFUSION
16/09/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ANORMAL
16/09/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
16/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
17/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA E HIPOCALCEMIA
17/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
17/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
17/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
17/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	MUESTRA (SITIO ANATÓMICO):::: SECRECION GRASA PERIRENAL
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	97
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	107
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	188
17/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIETE
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

17/09/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	PENDIETE
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE
17/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIETE
17/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIETE
17/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIETE
18/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
18/09/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	PENDIENTE
18/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
18/09/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	PENDIENTE
18/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	PENDIENTE
18/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	PENDIENTE
18/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
18/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
19/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPERKALEMIA, RESTO ELECTROLITOS NORMAL
19/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	L 12.930 N 82 HB 8.2 HCTO 23 MCV 90 MCH 31 PQT 365.000
19/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
19/09/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	60 ELEVADA
19/09/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	122 ELEVADA
19/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
19/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
19/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPERKALEMIA
19/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEUCOCITOSIS
20/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
20/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	LEVE LEUCOCITOSIS
20/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
21/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
21/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	NEGATIVO
21/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	NEGATIVO

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

21/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
21/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
21/09/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	POSITIVO
21/09/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	ESCHERICHIA COLI
22/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
22/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA E HIPONATREMIA
22/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
22/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
23/09/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUNDIDO
23/09/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
23/09/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	NEGATIVO
23/09/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE
23/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
23/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
23/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	HB: 7.7 ANEMIA
23/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATRENIA
24/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
24/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
24/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMAL
25/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
25/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
26/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
26/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
27/09/2021	0000901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	PENDIENTE TIPIFICACION
27/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
27/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
28/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

29/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NOMRAL
29/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NOMRAL
30/09/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
30/09/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
30/09/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
30/09/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
30/09/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	ANORMAL
01/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
01/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
01/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMALNORMAL
01/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
01/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
01/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
03/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ACEPTABLE
03/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ACEPTABLE
03/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	ACEPTABLE
03/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	ACEPTABLE
04/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ELEVADA
04/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
04/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPERCLOREMIA E HIPOCALCEMIA
04/10/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
04/10/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE
04/10/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	NEGATIVO
04/10/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUND
04/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
04/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
04/10/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
04/10/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	1.5
04/10/2021	0000901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LC	VER HC

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

04/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER HC
04/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	VER HC
04/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	VER HC
05/10/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	ANORMAL
05/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	ANORMAL
05/10/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUNDIDO
05/10/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE
05/10/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	TRANSFUNDIDO
05/10/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMAPTIBLE
05/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
05/10/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
05/10/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	1.4
05/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
05/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
05/10/2021	0000903833	FOSFATASA ALCALINA	ELEVADA
05/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA E HIPOCALCEMIA
05/10/2021	0000903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO	NORMAL
05/10/2021	0000903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA	NORMAL
05/10/2021	0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NORMAL
05/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
06/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	EN PROCESO
06/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	EN PROCESO
06/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	EN PROCESO
06/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	EN PROCESO
06/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN PROCESO
06/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	EN PROCESO
06/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	EN PROCESO
06/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	EN PROCESO
06/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	EN PROCESO
06/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	EN PROCESO
06/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES PULMONARES

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

06/10/2021	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO	OK
06/10/2021	0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO	OK
06/10/2021	0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO	OK
06/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA E HIPOCALCEMIA
06/10/2021	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NORMAL
06/10/2021	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NORMAL
06/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA - HB 10
06/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADO
06/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
06/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
06/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	EN PROCESO
06/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN PROCESO
06/10/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	EN PROCESO
06/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	EN PROCESO
06/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	EN PROCESO
06/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	EN PROCESO
06/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	EN PROCESO
07/10/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDEINTE REPORTE
07/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDEINTE REPORTE
07/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
07/10/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	11.3 UG/ML SUBTERAPEUTICO
08/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
08/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
08/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
08/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMAL
08/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ELEVADA
08/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
08/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
08/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
08/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	COCOS GRAM +
08/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORAML

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

09/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
09/10/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	PENDIENTE
09/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
09/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
09/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ACEPTABLE
09/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ACEPTABLE
09/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	ACEPTABLE
09/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ACEPTABLE
09/10/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIENTE
09/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
09/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ACEPTABLE
10/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
10/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
11/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
12/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA
12/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ANORMAL
12/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
12/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
12/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	.
12/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	.
12/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	.
13/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
13/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
13/10/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	15.61
14/10/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ANORMAL
14/10/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	HIPERLACTATEMIA
14/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA, HIPOCALCEMIA
14/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
14/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, ANEMIA
14/10/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
14/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
15/10/2021	0090885901	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES P	STAPHYLOCOCCUS SP

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PTE
15/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	PTE
15/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	PTE
15/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	PTE
15/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	PTE
15/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PTE
15/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PTE
15/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PTE
15/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	PTE
15/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PTE
15/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
15/10/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PTE
15/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PTE
15/10/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	DISMINUYO- NORMAL
15/10/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	OK
15/10/2021	0000879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	ATELECTASIA
15/10/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	BACILOS GRAM NEGATIVOS: 0-1 X C
15/10/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA EXAMINADA.
15/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
15/10/2021	0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	AUMENTO DE DIRECTA , TOTAL NORMAL
15/10/2021	0000907106	UROANALISIS	HEMATIES - TOMADO CON Sonda VESICAL
16/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

16/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE
16/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NEGATIVO
16/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NEGATIVO
16/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NEGATIVO
16/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NEGATIVO
16/10/2021	0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NEGATIVO
16/10/2021	0000901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M	NEGATIVO
16/10/2021	0087930101	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES	ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLIA PULMONAR , DERAAME PLEURAL
17/10/2021	0000883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR C	VER HC
17/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	VER HC
17/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	VER HC
17/10/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	VER HC
17/10/2021	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO	VER HC
17/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	POSITIVO
17/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	GERMEN RESISTENTE
17/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	GERMEN RESISTENTE
18/10/2021	0000903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
18/10/2021	0000903833	FOSFATASA ALCALINA	ELEVADA 298
18/10/2021	0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NORMAL
18/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL 15.3
18/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMAL
18/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
18/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	PENDIENTE
18/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
18/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	PENDIENTE
18/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
18/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	GERMEN RESISTENTE
18/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	METAS
18/10/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	CGP
18/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	CALCIO BAJO 7.3
18/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL 0.57
18/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER INFORME

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

18/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
18/10/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	NORMAL
18/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADO 147
18/10/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
19/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE
19/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	PENDIENTE
19/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE
19/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	128
19/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	DISCRETAS OPACIDADES INTERSTICIALES PERIBRONCOVASCULARES PARAHILIARES BI LATERALES. SE IDENTIFICAN NUEVAMENTE LAS ATELECTASIAS EN AMBAS BASES, CO N SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN, MÁS EVIDENTES AL LADO DERECHO. OBLITERAC IÓN DIFUSA DE LOS RECESOS COSTO
19/10/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	DISCRETAS OPACIDADES INTERSTICIALES PERIBRONCOVASCULARES PARAHILIARES BI LATERALES. SE IDENTIFICAN NUEVAMENTE LAS ATELECTASIAS EN AMBAS BASES, CO N SIGNOS DE PÉRDIDA DE VOLUMEN, MÁS EVIDENTES AL LADO DERECHO. OBLITERAC IÓN DIFUSA DE LOS RECESOS COSTO
19/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.54 MG/DL EN RANGOS
19/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	145 MG/L PODITIVA, SIGNIFICATIVA
19/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NA, K Y CL EN RANGOS. CA LEVEMENTE DISMINUIDO
19/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES
20/10/2021	0000881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	VENTRÍCULO IZQUIERDO CON REMODELADO CONCÉNTRICO Y FUNCIO N SISTÓLICA VENTRICULAR CONSERVADA, FEVI 65 %. SIN ALTERACIONES EN LA CO NTRACTILIDAD SEGMENTARIA. 2. VENTRÍCULO DERECHO DE TAMAÑO Y FUNCIÓN SIST ÓLICA NORMAL. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA TRIVIAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

20/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	130
21/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	136
22/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NO SE EVIDENCIA REPORTE EN SAP
22/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	129
22/10/2021	0000920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	130
22/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ELEVADA
22/10/2021	0000903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]	DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD
22/10/2021	0000906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD
22/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
22/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD
22/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
22/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	DISMINUIDA
23/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	RUTINA AM
23/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	RUTINA AM
23/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	RUTINA AM
23/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	RUTINA AM
23/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	132
24/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
24/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
24/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	NEGATIVO
24/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	135 - ELEVADA
24/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADA
24/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD
24/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD
24/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPOCALCEMIA
24/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
25/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
26/10/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	NEGATIVO
26/10/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	NEGATIVO
27/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	EN METAS

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

27/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	ANORMAL
27/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	EN METAS
27/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	EN METAS
28/10/2021	0000920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	POSITIVO
30/10/2021	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO	OK
30/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	OK
30/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	OK
30/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	OK
30/10/2021	0000907106	UROANALISIS	OK
30/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
30/10/2021	0000882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIO	OK
30/10/2021	0000389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO	OK
30/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
30/10/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	OK
30/10/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	OK
30/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
30/10/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	OK
30/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
30/10/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	OK
30/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	OK
30/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	OK
30/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	OK
30/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	OK
30/10/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	OK
30/10/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	OK
30/10/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	OK
30/10/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	OK
30/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	OK
30/10/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	OK
30/10/2021	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	OK
30/10/2021	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	OK

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

30/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ALTA
30/10/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	OK
30/10/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	OK
30/10/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	ANORMAL
31/10/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	NORMAL
31/10/2021	0000907106	UROANALISIS	NORMAL
31/10/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ELEVADO
31/10/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADO
31/10/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
01/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
01/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
01/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
01/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
01/11/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	NEGATIVO
04/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
04/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	NEGATIVO
04/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	-
06/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	-
06/11/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	-
06/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	-
06/11/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	-
06/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	-
06/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	-

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

06/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	-
07/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NOMAL
09/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
09/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
09/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
09/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
11/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
11/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
13/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
13/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
13/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PTE
13/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
14/11/2021	0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS
14/11/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO ACIDO BASE
14/11/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEVADO
14/11/2021	0000907106	UROANALISIS	NO PATOLOGICO
14/11/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ELEVADO
14/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ELEVADO
14/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	HIPONATREMIA
14/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ELEVADO
14/11/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ELEVADO
14/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANEMIA
14/11/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	SIN CONSOLIDACION
14/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
15/11/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	PARA TRANSFUSION
15/11/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	PARA TRANSFUSION
15/11/2021	0000911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUT	PARA TRANSFUSION
15/11/2021	0000911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	PARA TRANSFUSION

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

15/11/2021	0000911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB	PARA TRANSFUSION
15/11/2021	0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R	PARA TRANSFUSION
15/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
15/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NORMAL
15/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
15/11/2021	0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAK
15/11/2021	0000901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION M	NEGATIVO
15/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
15/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	COCOD GRAM POSITVOS
15/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	COCOS GRAM POSTIVOS
16/11/2021	0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL	NORMAL
16/11/2021	0000212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFIC	UCI
16/11/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	NORMAL
16/11/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
16/11/2021	0000903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SAT VENOSA 67.6
16/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NROMAL
16/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
16/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	PENDIENTE
16/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	POENDIENTE TIPIFICACION
16/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	POENDIENTE TIPIFICACION16.11.2021
16/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	POENDIENTE TIPIFICACION
16/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	NORMAL
16/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
16/11/2021	0000903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	ELEBADO
16/11/2021	0000903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC	EQUILIBRIO
16/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
16/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
16/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	NROMAL
17/11/2021	0000881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SIN VEGETAVIONES
17/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
17/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	PENDIENTE
17/11/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	PENDIENTE

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES**IDENTIFICACIÓN:** CC 52078013**EPISODIO:** 35427485

17/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
17/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
17/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
17/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	NORMAL
17/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	TROMBOCITOPENIA
18/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	TROMBOCITOPENIA LEVE
18/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
18/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	109
18/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	131
18/11/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	PENDIENTE
19/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE
19/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	PENDIENTE
19/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	PENDIENTE
19/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	PENDIENTE
19/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	PENDIENTE
19/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PENDIENTE
19/11/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	PENDIENTE
19/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	PENDIENTE
19/11/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	PENDIENTE
19/11/2021	0087990102	ANGIOTOMOGRAFIA TORAX Y ABDOMEN	PENDIENTE
19/11/2021	0000920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	PENDIENTE
19/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	PENDIENTE
19/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	S.AUREUS
19/11/2021	0000901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	POSITIVO
20/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER REPORTE
20/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	ANORMAL
20/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER REPORTE
20/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	ANORMAL
20/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL

PACIENTE: CLAUDIA ALEXANDRA ZAMBRANO CUBIDES

IDENTIFICACIÓN: CC 52078013

EPISODIO: 35427485

20/11/2021	0000906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	ANORMAL
20/11/2021	0000902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTA	ANOMRLA
20/11/2021	0087990102	ANGIOTOMOGRAFIA TORAX Y ABDOMEN	NORMAL
20/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NORMAL
23/11/2021	0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NORMAL
23/11/2021	0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NORMAL
23/11/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	23.2 UG/ML EN METAS
23/11/2021	0000920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	ESTUDIO POSITIVO PARA INFECCIÓN DE ASA ENTÉRICA EN EL FLANCO DERECHO (VER DESCRIPCIÓN).
24/11/2021	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	EN METAS
24/11/2021	0000881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	DEBIDO A QUE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO ES MÍNIMA Y NO HAY UN ACCESO SEGURO A LA COLECCIÓN LAMINAR, SE CONSIDERA QUE EL RIESGO BENEFICIO NO JUSTIFICA EL DRENAJE COLECCIÓN LAMINAR NO DRENABLE POR TAC Y ECOGRAFÍA. SE CIERRA INTERCONSULTA
24/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
24/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	NEGATIVO
24/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NEGATIVO
24/11/2021	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.68 MG/DL EN RANGOS
24/11/2021	0000903856	NITROGENO UREICO	22.6 MG/DL EN RANGOS
24/11/2021	0000903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBO	NA DESCENSO LEVE. OTROS EN RANGOS
24/11/2021	0000902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO R	SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES
25/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	NEGATIVO
28/11/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	VER HC
28/11/2021	0000540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA	VER HC
28/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER HC
28/11/2021	0000901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA	VER HC
28/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER HC
28/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	VER HC
28/11/2021	0000901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	VER HC
28/11/2021	0000901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBI	VER HC
28/11/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	VER HC
28/11/2021	MEDNUCL	MEDICINA NUCLEAR DUMI	VER HC
28/11/2021	0000905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	VER HC