



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 1 de 39

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: TODOS **Fecha y hora de ingreso:** 20/05/2022 22:11 **Número de ingreso:** 2628377 - 1
Remitido de otra IPS: CLINICA SANTA SOFIA

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 20/05/2022 22:45 - Ubicación: CRITICOS TRAUMA
Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Otro Cuál: BAJO SEDACION IOT El paciente llega: En Ambulancia
Aspecto general: Regular Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: REMITIDO DE CLINICA SANTA SOFIA

Enfermedad actual: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGREA REMITIDO EN EL CONTEXTO DE POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SD DE POST PARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA. PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE MUERTE ENCEFALICA. PRONOSTICO RESERVADO. PACIENTE ACEPTADO UCI CARDIO.

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: MUERTE ENCEFALICA

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 132/78, Presión arterial media(mmHg): 96
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 14
Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE I
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si.

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 67015260

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

PACIENTE EN CONTEXTO DE FX DE RADIO MS IZQUIERDO, QUIEN INGRESA REMITIDO BAJO IOT, CON SD, POT PARADA CARDIACA, CON NEUROIMAGEN DE PERIFERIA TAC DE CRANEO SIMPLE REPORTADO CON MULTIPLES FOCOS DE ISQUEMIA QUE SUGIERE SD, DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIORESPIRATORIO. HALLAZGOZ QUE SUGIEREN MUERTE ENCEFALICA.

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: PACIENTE BAJO IOT SD. POST PARADA CARDIACA.

Signos vitales

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 89

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Conducta

TRASLADO UCI CARDIO

Responsable: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 67015260



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 2 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 20/05/2022 23:34
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: INGRESO A UCI CARDIO

INTENSIVISTA: DR. BAYUELO
ASISTENCIAL: DRA. DIAZ.

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
EDAD: 33 AÑOS
CC 1094728164
SEG. SOCIAL: SOAT

FI HUV: 20/05/22
FI UCI CARDIO: 20/05/22 A LAS 22 HORAS

DIAGNÓSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA:
 - 1.1 PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) CON REPERFUSIÓN A LOS 12 MINUTOS.
2. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO:
 - 2.1 POP DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA .
3. TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO 20/05/22
4. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFACTORIAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTRO
5. OBESIDAD GRADO III.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: NIEGA
ALERGIA: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA

Objetivo: Paciente ingres con IOT acoplado a ventilación mecánica invasiva con parámetros basales, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA 157/81mmHg,
TAM 110 mmHg,
FC103 lpm,
T36.6° °C.

Peso: Kg.

NEUROLÓGICO: Glasgow 0/15. sin sedoanalgesia , Pupilas midriáticas no reactivas 4.

CARDIOVASCULAR: Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos.

RESPIRATORIO: Ventilación mecánica invasiva en modo VC 500, PEEP 6 , 12, FiO2 al 30%, FR 18 rpm. Murmullo vesicular simétrico, sin ruidos sobreagregados.

ABDOMEN: blando, depresible.

METABÓLICO: Glucometrias 129mg/dL.

RENAL: diuresis a cuantificar

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 36.6°C.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 3 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PIEL Y MUCOSAS: Íntegra. Sin estigmas de sangrado.

EXTREMIDADES: miembro superior izquierdo, ia nivel de antebrazo cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos

Análisis:

Paciente masculino de 33 años, ocupación Policía, sin antecedentes patológicos de base remitido de la clínica Santa Sofía de Buenaventura, por cuadro clínico consistente en accidente de tránsito que se presentó 18/05/22, con trauma contuso en hemicuerpo izquierdo, de predominio en miembro superior, con dolor, deformidad en el tercio distal del antebrazo, marcada limitación funcional, con diagnóstico de Fractura de radio distal izquierdo por lo cual llevan a cirugía para reducción abierta y fijación interna de fractura procedimiento sin complicaciones según reporte de historia clínica, posterior a procedimiento quirúrgico, paciente presenta paro cardiorrespiratorio de aproximadamente 12 minutos, con ritmo de paro Asistolia, que requirió RCP avanzada, 7 ampollas de Adrenalina, posteriormente ingresan a UCI; paciente al que manejan sin sedación, evidenciando Glasgow 3, pupilas midriáticas, arreactivas, pobre pronóstico neurológico, con TAC de cráneo 19/05/22 con hallazgo de evento isquémico multifocal que sugiere síndrome de bajo gasto por posible antecedente de paro cardiorrespiratorio comprometiendo en forma simétrica y en espejo las regiones ganglios basales, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pontica y medula oblongada con signos severos de edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris, mas hipertensión endocraneana severa, con Angiotac de vasos pulmonares 20/05/22 sin signos de tromboembolismo pulmonar, remiten por condición crítica y para toma de estudios complementarios con el fin de evaluar neurológicamente y en búsqueda de otras causas de parada cardíaca. Ingresan a UCI con diagnósticos descritos, en críticas condiciones con IOT acoplado a ventilación mecánica invasiva con parámetros basales C 500, PEEP 6, 12, FiO2 al 30%, FR 18 rpm. sin sedoanalgesia, signos vitales TAM estables, fc en meta, saturación 96%. con glucometrías de ingreso 129mg/dl.

NEUROLÓGICO: Glasgow 0/15. sin sedoanalgesia, Pupilas midriáticas no reactivas 4.

Ingresan afebril, sin sangrados evidentes

Paciente en críticas condiciones Se informa a familiar de condición actual de paciente quien refiere entender y aceptar. Se solicitan estudios de extensión, rx de tórax, TAC de cráneo simple institucionales y paraclínicos de ingreso a UCI, se hacen firmar los consentimientos informados de ingreso a UCI.

Plan de manejo: PLAN DE MANEJO:

- Monitoria UCI
- Cabecera 30 - 45°
- Medidas antiescaras con cambios de posición cada 2 horas.
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Medidas antitrombóticas de Msls.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia física cada 12 horas.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- Glucometría preprandiales.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV SSN a cc/ hora.
- midazolam amp x 5 mg, 0.03-0.3 mg/kg/hora
- fentanilo amp x 500 mcg, 0.5-4 mcg/kg/h/
- Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas.
- Enoxaparina 40 mg SC cada 12 horas.

SE SOLICITA:

- . Paraclínicos de ingreso a UCI
- . Rx de tórax portátil.
- . TAC cerebral simple.

METAS:

- * TAM 65 -90 mmHg
- * TAS< 140 mmHg
- * FC entre 60 y 100 lpm
- * SaO2 mayor a 90%
- * Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/hora
- * T° 36 - 37. 5°C
- * Glucometrías entre 140 y 180 mg/dl

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 4 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

* Lactato < 2 mmol/dl

* Potasio entre 3.8 y 4.5 mmol /dl

* Fósforo entre 2.5 y 3.5 mmol/dl

* Hb > 8 gr/dL

* Plaquetas > 50,000

Fecha: 21/05/2022 00:25

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARACLINICOS DE INGRESO A UCI , RX DE TORAX , TAC DE CRANEO SIMPLE

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 21/05/2022 02:46

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Encuentro paciente con los siguientes diagnósticos clínicos:

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda:

1.1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión a los 12 minutos.

2. Fractura de radio distal izquierdo:

2.1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada .

3. TEP descartado

4. Evento isquémico multifactorial por síndrome de bajo gasto

5. Obesidad Grado III.

Objetivo: Recibo paciente remitido de Buenaventura de la clínica Reina sofía, con antecedente de pop reduccion abierta radio izquierdo, estado posparo 12 o 24 minutos de reperfusión?, con iot #7.5 fijado a 22 cm, sin sedoanalgesia, pupulas en 4 no reactivas, conectado a VM modo VOLUMEN CONTROL vc 420 fr 16 fio2 30% peep 6, r:1:2 acoplado a vm sin signos de dificultad respiratoria, sin presencia de reflejo tusígeno, en el momento con oximetría en metas, a la auscultación murmullo vesicular presente, sin preencia de sobreagregados, amas funcionales, piel integra, dependiente para avd por condición clínica.

Intervención: Se posiciona adecuadamente, monitoreo respiratorio, se verifica posición de tot, se realiza movilización de reja costal higiene bronquial por tot obteniendo escasa cantidad de secreción, higiene orofaríngea obteniendo moderada cantidad de secreción hemática, se verifica presión de neumotaponador y se cambia circuito de anestesia, pte tolera deajo estable, dentro de su condición clínica.

Insumos

1 circuito de anestesia

1 sonda succión cerrada

1 filtro servord

1 nariz de camello

1 sonda regualr

1 jeringa

El paciente es llevado a TAC de craneo a la 01:00 am sin complicaciones, p reporte.

Fecha: 21/05/2022 06:42

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Encuentro paciente con diagnósticos descritos previametne en hc

Objetivo: Usuario hemodinámicamente estable, sin sedoanalgesia conectado a VM modo VC 500 FR 18 FIO2 30% PEEP 6 T.I 0.95 sin signos de dificultad respiratoria, acoplado a vm, murmullo vesicular presente sin presencia de sobreagregados, amas funcionales, dependiente para avd por condición clínica.

Intervención: Se posiciona adecuadamente, monitoreo respiratorio

movilización de reja costal, higiene bronquial por tot obteniendo escasa cantidad de secreción

higiene orofaríngea obteniendo moderada cantidad de secreción mucohemática, pte con ausencia de reflejo tusígeno

se verifica presión de neumotaponador, paciente tolera intervención,

deajo estable, se atiende con epp

insumos

1 sonda regular

1 jeringa

1 paquete de gases

Fecha: 21/05/2022 07:50

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Encuentro paciente de genero masculino de 33 años de edad, en cama decubito supino con soporte de VM, paciente bajo estado de sedación,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 5 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

con barandas de seguridad arriba con diagnósticos descritos previamente en la historia clínica.

- Insuficiencia respiratoria aguda:
 - 1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión a los 12 minutos.
- Fractura de radio distal izquierdo:
 - 1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada.
- TEP descartado
- Evento isquémico multifactorial por síndrome de bajo gasto
- Obesidad Grado III.

Objetivo: Paciente bajo sedación, lo encuentro hemodinámicamente estable, sin sedoanalgesia conectado a VM modo VC 500 FR 18 FIO2 30% PEEP 6 , sistema cardiovascular; sin signos de dificultad respiratoria, acoplado a VM, murmullo vesicular presente sin presencia de ruidos sobreagregados en campos pulmonares bilateral, llenado capilar adecuado, torax sin deformidades, torax simétrico, sin presencia de cianosis central ni periférica, paciente dependiente para sus actividades de la vida diaria debido a su condición clínica, a la evaluación osteomuscular trofismo conservado, no hay presencia de edema, sin presencia de laceraciones en piel. Paciente sin presencia de reflejo tusígeno.

Intervención: Se inicia intervención realizando monitoreo de signos vitales, se verifica neumotaponador en buenas condiciones, se realiza técnicas de higiene bronquial aceleración de flujo para favorecer al barrido de secreciones en torax, se continúa con realizar higiene de vía aérea con sistema de succión cerrada obteniendo moderadas secreciones de aspecto mucohialinas, se continúa con aspiración con sonda reguladora por boca obteniendo abundantes secreciones mucohialinas y hemáticas debido a laceración en boca, se realiza higiene de boca, se realiza cambio de fijador de tubo endotraqueal. Paciente queda hemodinámicamente estable sin cambios en sus signos, se realiza atención con protocolos de bioseguridad, se dejan barandas arriba de cama por seguridad del paciente.

Fecha: 21/05/2022 10:07

Evolución médica - MED.FI.FISIATR.GRAL

Subjetivo: REVISTA REHABILITACION UCI

Objetivo: Edad: 33 años

DIAGNÓSTICOS:

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA:
 - 1 PARADA CARDÍACA (RITMO ASISTOLIA) CON REPERFUSIÓN A LOS 12 MINUTOS.
- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO:
 - 1 POP DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA.
- TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO 20/05/22
- EVENTO ISQUÉMICO MULTIFACTORIAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTRO
- OBESIDAD GRADO III.

Enterado de historia clínica y evolución.

Análisis: Se considera por parte de rehabilitación, intervención por terapia física para posicionamientos, cuidados de piel, movilizaciones pasivas, mantener arcos de movilidad articular, evitar retracciones musculotendinosas, evitar aparición de úlceras por presión. Se espera evolución clínica para reajustar plan de rehabilitación. Se considera necesario, utilización de pie cero o vendaje para mantener arco de movilidad de tobillo funcional por alto riesgo de deformidad por reposo prolongado.

Plan de manejo: 1. terapia física

Justificación de permanencia en el servicio: a criterio médico tratante

Fecha: 21/05/2022 14:24

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dra. Valderrama

ASISTENCIAL: Dra. Ochoa.

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22 a las 22 horas

DIAGNÓSTICOS:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- *** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos , lo registrado en HC)



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 6 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

2. Fractura de radio distal izquierdo
*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP , infarto extenso
*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblonga.
*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
*** Hipertensión endocraneana severa
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)
5. Obesidad Grado III.

PROBLEMAS

Ventilación mecánica invasiva
Compromiso neurológico severo
Edema cerebral difuso
Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar
Acidemia metabólica
Hipernatremia
Hipercloremia
Alto riesgo de fallecer

ANTECEDENTES PERSONALES:

Ninguno documentado

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

En VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA 148/86 mmHg,
TAM 106 mmHg,
FC 93 lpm,
T: 35.5°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal , reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1 , RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: R ítmico sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: sin trabajo respiratorio, acoplado a ventilación mecánica invasiva en modo VC, PEEP 6, FR 18/18, FiO2 al 30%, Vol 500/532. Sat 97%. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

ABDOMEN: blando, depresible, sin distensión.

METABÓLICO: Glucometrías 129 mg/dL.

RENAL: GU: 1.2 cc/kg/hr en 8 horas

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo..

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierdo , a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen aperfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

IMÁGENES

TAC de cráneo 19/05/22 con hallazgo de evento isquémico multifocal que sugiere síndrome de bajo gasto por posible antecedente de paro cardiorespiratorio comprometiendo en forma simétrica y en espejo las regiones ganglios basales,, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblongada con signos severos de edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris , mas hipertensión endocraneana severa



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 7 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANGIOTC 19/05/22: Consolidaciones en ambos lobulos inferiores, no signos de TEP.

Análisis: Paciente de 33 años, sin antecedentes patológicos conocidos. Ingresado recientemente al servicio, procedente de clínica Santa Sofía de Buenaventura en estado de post reanimación cerebro cardio pulmonar (19/05/2022), tiempo no es claro en historia clínica, ritmo de paro asistolia, al encontrarse en área de recuperación quirúrgica después de reducción abierta de fractura de radio distal izquierda (18/05/2022) secundaria a accidente de tránsito leve, caída de vehículo (motocicleta) intentar esquivar animal callejero. No presentó trauma craneoencefálico ni pérdida de consciencia. Impacto local únicamente en extremidad superior izquierda y leves lesiones por abrasión en rodilla derecha, superficiales.

Se desconoce la causa del colapso cardiorespiratorio.

Trasladan a HUV para continuar manejo.

A su arribo a este servicio, paciente hemodinámicamente estable, en ventilación mecánica, parámetros basales, con signos clínicos neurológicos que hacen pensar en la posibilidad de una posible muerte encefálica.

Actualmente con los siguientes problemas:

*** RESPIRATORIO

Insuficiencia respiratoria aguda, en ventilación mecánica invasiva como soporte vital, sin trastorno en la oxigenación. Debe continuar esta asistencia por su condición neurológica. Rx de tórax sin infiltrados, derrames ni consolidaciones.

*** NEUROLÓGICO

Paciente con TAC de cráneo de ingreso en el que se documentan lesiones isquémicas de índole bilateral a predominio de ganglios basales, e igualmente región occipital y romboencefalo, edema cerebral difuso, pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre sustancia blanca y gris.

A la valoración clínica, sin sedoanalgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15. Paciente en estado de coma, por lo que se realizó de forma urgente el día de hoy, doppler transcraneal, con evidencia de flujos altos en arteria cerebral media, según reporte verbal de radiología. Así mismo se realizó eco doppler de vasos de cuello, con presencia de flujo durante el estudio. Ya conocido y valorado por neurocirugía, se espera concepto formal.

Se inician medidas anti edema con osmorin dada la hipernatremia del paciente. A vigilarse gasto urinario.

Se solicita TAC craneo simple control.

*** METABOLICO

Acidemia metabólica severa a su ingreso, ya corregida, con ácido láctico dentro de normalidad.

Hipernatremia será permisiva dado que se trata de paciente neurológico, con edema cerebral. Contraindicado el uso de soluciones medio isotónicas. Agua libre podrá ser considerada a necesidad según control de natremia cada 6 horas.

Se esperará el siguiente control de electrolitos para toma de decisiones adicionales.

*** RENAL

Injuria renal aguda AKIN 3, posiblemente secundaria a condición de deshidratación, hipernatremia. Se optimiza plan de líquidos endovenosos.

Vigilancia de gasto urinario y función renal.

Paciente crítico, que ingresa en condición catastrófica a nivel neurológico, con alto riesgo de mayores complicaciones, incluyendo el poder fallecer; así se explica a su padre y esposa, quienes acompañan en la actualidad.

Se realiza intervención de forma presencial con ellos, y se explica de forma clara y amplia el estado clínico del paciente, el panorama actual con relación a su salud y los potenciales escenarios, todos desalentadores con relación a la misma.

Se despejan dudas e inquietudes.

Paciente con pronóstico reservado, sujeto a evolución.

Plan de manejo: Monitoria UCI

- Cabecera 30 - 45°
- Medidas antiescaras con cambios de posición cada 2 horas.
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Medidas antitrombóticas de Msls.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia física cada 12 horas.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- Glucometría preprandiales.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV LR 150 cc/ hora
- Manitol 100 cc ev cada 4 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 8 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SE SOLICITA:

. TAC cerebral simple control

METAS:

- * TAM 90 mmHg
- * TAS < 140 mmHg
- * FC entre 60 y 100 lpm
- * SaO2 mayor a 90%
- * Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/hora
- * T° 36 - 37. 5°C
- * Glucometrias entre 140 y 180 mg/dl
- * Lactato < 2 mmol/dl
- * Potasio entre 3.8 y 4.5 mmol /dl
- * Fósforo entre 2.5 y 3.5 mmol/dl
- * Hb > 8 gr/dL
- * Plaquetas > 100,000

Justificación de permanencia en el servicio: Paciente en VMI, con diagnósticos descritos, requiere continuar monitoria continua en UCI

Fecha: 21/05/2022 14:38

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Encuentro paciente de genero masculino de 33 años de edad, en cama decubito supino con soporte de VM, paciente bajo estado de sedación, con barandas de seguridad arriba con diagnósticos descritos previamente en la historia clinica.

1. Insuficiencia respiratoria aguda:

1. Parada cardiaca (ritmo asistolia) con reperfusión a los 12 minutos.
2. Fractura de radio distal izquierdo:
 2. 1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada.
3. TEP descartado
4. Evento isquémico multifactorial por síndrome de bajo gastro
5. Obesidad Grado III.

Objetivo: Paciente bajo sedación, lo encuentro hemodinámicamente estable, sin sedoanalgesia conectado a VM modo VC 500 FR 18 FIO2 30% PEEP 6, sistema cardiovascular; sin signos de dificultad respiratoria, acoplado a VM, murmullo vesicular presente sin presencia de ruidos sobreagregados en campos pulmonares bilateral, llenado capilar adecuado, torax sin deformidades, torax simétrico, sin presencia de cianosis central ni periférica, paciente dependiente para sus actividades de la vida diaria debido a su condición clínica, a la evaluación osteomuscular trofismo conservado, no hay presencia de edema, sin presencia de laceraciones en piel. Paciente sin presencia de reflejo tusígeno.

Intervención: Se inicia con monitoreo de signos vitales, se realiza técnicas de aceleración de flujo para favorecer a la movilización de secreciones, fisioterapia de torax, se realiza succión por sonda cerrada obteniendo escasas secreciones mucohialinas espesas, se continua con succión abierta bucal con sonda reguladora obteniendo moderadas secreciones mucohialinas y con leve presencia de secreciones hemáticas por lesión en boca, paciente queda hemodinámicamente estable sin cambios alarmantes. paciente queda bajo cuidado de equipo multidisciplinario.

Fecha: 21/05/2022 15:01

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: ORDEN MEDICA

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 21/05/2022 17:15

Evolución médica - NEUROCIRUJANO

Subjetivo: NEUROCIRUGÍA

JOHANN VERGARA

33 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: "ESTÁ MUY MAL".

ENFERMEDAD ACTUAL: VARÓN. 33 AÑOS. SEGÚN HISTORIA CLÍNICA DE CUIDADO INTENSIVO, INGRESA EL 18/05 DE ESTE AÑO A UN CENTRO DE MENOR COMPLEJIDAD TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, DE LO CUAL RESULTAN MANEJANDO ABIERTAMENTE UNA FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA. TRAS DICHA REDUCCIÓN AL PARECER HAY UNA PARADA CARDÍACA DE CAUSA Y EVOLUCIÓN DESCONOCIDAS, TRAS LO QUE EL PACIENTE SE MANTIENE EN UNA POBRE CONDICIÓN NEUROLÓGICA. REALIZAN DIFERENTES ESTUDIOS Y REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN PARA UN MANEJO DE MAYOR COMPLEJIDAD. CUIDADO INTENSIVO INTERCONSULTA ANTE EXAMEN NEUROLÓGICO Y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 9 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HALLAZGOS DE NEUROIMÁGENES INSTITUCIONALES, ANOTANDO QUE EL PACIENTE SE HA MANTENIDO CON MIDRIASIS BILATERAL Y NULA RESPUESTA AL DOLOR.

REVISIÓN POR SISTEMAS: OBESIDAD.

ANTECEDENTES: DIFERENTES A LOS CONSIGNADOS, DESCONOCIDOS.

Objetivo: MALAS CONDICIONES GENERALES.

INTUBADO.

SIN SEDACIÓN.

PUPILAS DE 4 MM FIJAS Y SIN REACCIÓN A LA LUZ.

SIN RESPUESTA ALGUNA AL ESTÍMULO DOLOROSO.

SIN REFLEJOS DE FUNCIÓN DEL TALLO CEREBRAL.

Análisis: VARÓN DE 33 AÑOS DE EDAD. INGRESA VARIOS DÍAS DESPUÉS DE PARADA CARDÍACA SIN CAUSA CONOCIDA PARA MANEJO ESPECIALIZADO.

EN EL MOMENTO EN MUY MALA CONDICIÓN GENERAL Y UN POBRE ESTADO NEUROLÓGICO.

NEUROIMAGEN CON HALLAZGOS DE UNA LESIÓN CEREBRAL CATASTRÓFICA DE MUY SOMBRÍO PRONÓSTICO.

SIN INDICACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR PARTE DE ESTA ESPECIALIDAD.

SE CIERRA INTERCONSULTA.

Plan de manejo: SIN INDICACIÓN DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO.

SE CIERRA INTERCONSULTA POR ESTA ESPECIALIDAD.

Fecha: 21/05/2022 17:16

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: SE SOLICITA TAC CEREBRAL DE CONTROL

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 21/05/2022 18:00

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:

.

.

.

NOTA DEL SERVICIO

UCI CARDIOVASCULAR

.

.

.

Se realiza nuevo control tomográfico ahora, evidenciándose importante hemorragia subaracnoidea, masiva, asociada a lesión subdural en fosa posterior, persistencia de edema cerebral.

No se descarta la posibilidad de ruptura aneurismática no conocida previamente, o lesión postraumática de seno transversal no identificada y que haya sangrado, haciendo ahora un infarto venoso masivo; todo en términos de suposición, intentando explicar la presencia de este sangrado.

Cursa con signos de diabetes insípida temprana, atentos a gasto urinario, evolución y laboratorios de control para el inicio de la noche.

Concepto de neurocirugía enfocado a mal pronóstico clínico por lesión cerebral catastrófica, sin indicación de manejo quirúrgico por especialidad.

Sin posibilidad en el momento de realización de test de apnea por hipernatremia especialmente.

Se esperará corrección y completar 24 horas sin sedoanalgesia.

Pronóstico ominoso a corto plazo por todas las complicaciones asociadas a su condición.

Continúa soporte vital.

Se establecerá nuevamente contacto con familiares para informar novedades clínicas y paraclínicas, contención emocional por parte de nuestro servicio.

Se solicita acompañamiento por parte de equipo de psicología para acudientes.

Cursa con signos de diabetes insípida temprana, atentos a gasto urinario, evolución y laboratorios de control para el inicio de la noche.

Concepto de neurocirugía enfocado a mal pronóstico clínico por lesión cerebral catastrófica, sin indicación de manejo quirúrgico por especialidad.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 10 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Sin posibilidad en el momento de realización de test de apnea por hipernatremia especialmente.

Se esperará corrección y completar 24 horas sin sedoanalgesia.

Pronóstico ominoso a corto plazo por todas las complicaciones asociadas a su condición.

Continúa soporte vital.

Se establecerá nuevamente contacto con familiares para informar novedades clínicas y paraclínicas, contención emocional por parte de nuestro servicio.

Se solicita acompañamiento por parte de equipo de psicología para acudientes.

Objetivo: ver nota

Análisis: ver nota

Plan de manejo: ver nota

Justificación de permanencia en el servicio: ver nota

Fecha: 21/05/2022 21:22

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dra. Valderrama

ASISTENCIAL: Dra. Diaz

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22 a las 22 horas

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda

*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos , lo registrado en HC)

2. Fractura de radio distal izquierdo

*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).

3. Evento isquémico post RCCP , infarto extenso

*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblonga.

*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.

*** Hipertensión endocraneana severa

4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)

5. Obesidad Grado III.

PROBLEMAS

Ventilación mecánica invasiva

Compromiso neurológico severo

Edema cerebral difuso

Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar

Acidemia metabólica

Hipernatremia

Hipercloremia

Alto riesgo de fallecer

ANTECEDENTES PERSONALES:

Ninguno documentado

Objetivo: En VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA 124/62 mmHg,

TAM 82 mmHg,

FC 85 lpm,

T: 35.9°C.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 11 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Peso: Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: sin trabajo respiratorio, acoplado a ventilación mecánica invasiva en modo VC, PEEP 6, FR 18/18, FiO2 al 30%, Vol 500/506. Sat 97%. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

ABDOMEN: blando, depresible, sin distensión.

METABÓLICO: Glucometrias 129, 142, 118mg/dL.

RENAL: GU: 1.0 cc/kg/hr en 19 horas
Balance día -360

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo..

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierdo, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

PARACLÍNICOS

21/05/22 GASES ARTERIALES: PH 7.21, PCO2 51, HCO3 18.7, EB -7.9, PO2 85, SO2 97, FIO2 30%. PAFI 283

LACTATO 0.90

HB 14.7, HTO 44.9, LEU 15770, NEU 7906, LIN 11.9, PQT 269.000

NA 163, CL 130, K 4.2, MAG 2.7, P 4.4

PT 11, INR 26, PTT 26

Análisis: Paciente de 33 años, sin antecedentes patológicos conocidos. Ingresado recientemente al servicio, procedente de clínica Santa Sofía de Buenaventura en estado de post reanimación cerebro cardio pulmonar (19/05/2022), tiempo no es claro en historia clínica, ritmo de paro asistolia, al encontrarse en área de recuperación quirúrgica después de reducción abierta de fractura de radio distal izquierda (18/05/2022) secundaria a accidente de tránsito leve, caída de vehículo (motocicleta) intentar esquivar animal callejero. No presentó trauma craneoencefálico ni pérdida de consciencia. Impacto local únicamente en extremidad superior izquierda y leves lesiones por abrasión en rodilla derecha, superficiales.

Se desconoce la causa del colapso cardiorespiratorio.

A ingreso paciente hemodinámicamente estable, en ventilación mecánica, parámetros basales, con signos clínicos neurológicos que hacen pensar en la posibilidad de una posible muerte encefálica. En el momento se encuentra con los siguientes problemas:

. **RESPIRATORIO** : Insuficiencia respiratoria aguda, con ventilación mecánica invasiva como soporte vital, sin trastorno en la oxigenación. Debe continuar esta asistencia por su condición neurológica. Cuenta con Rx de tórax sin infiltrados, derrames ni consolidaciones. Pendiente gases de control de la noche

. **NEUROLÓGICO** : Paciente cuenta con con TAC de control 21/05/22 ahora, evidenciándose importante hemorragia subaracnoidea, masiva, asociada a lesión subdural en fosa posterior, persistencia de edema cerebral. No se descarta la posibilidad de ruptura aneurismática no conocida previamente, o lesión postraumática de seno transversal no identificada y que haya sangrado, haciendo ahora un infarto venoso masivo; todo en términos de suposición, intentando explicar la presencia de este sangrado.

A la valoración clínica, sin sedoanalgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15. Paciente en estado de coma, por lo que se realizó de forma urgente el día de hoy, doppler transcraneal, con evidencia de flujos altos en arteria cerebral media, según reporte verbal de radiología. Así mismo se realizó eco doppler de vasos de cuello, con presencia de flujo durante el estudio. Ya conocido y valorado por neurocirugía, se espera un concepto formal. en manejo con medidas antiedema con osmorin dada la hipernatremia del paciente. se solicita doppler transcraneal de control para mañana.

Se alerta a la especialidad de trasplante ya que paciente posible candidato para donación.

. **METABOLICO** : Acidemia metabólica severa a su ingreso, ya corregida, con ácido láctico dentro de normalidad, persiste con Hipernatremia será permisiva dado que se trata de paciente neurológico, con edema cerebral. Contraindicado el uso de soluciones medio isotónicas. Agua libre podrá ser considerada a necesidad según control de natremia cada 6 horas.

Cursa con signos de diabetes insípida temprana, atentos a gasto urinario, evolución y laboratorios de control para el inicio de la noche.

. **RENAL** : Injuria renal aguda AKIN 3, posiblemente secundaria a condición de deshidratación, en el momento con LEV LR 150 cc/ hora, más vigilancia de gasto urinario Y función renal. Pendiente paraclínicos de la noche

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1094728164		
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988		
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino		
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR		Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR		

Página 12 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente crítico, que ingresa en condición catastrófica a nivel neurológico, con alto riesgo de mayores complicaciones, incluyendo el poder fallecer. En horas de la noche se llama en varias oportunidades al celular número (31365376859) pero no se logra comunicación a con ningún familiar para informar de la condición clínica actual de la paciente como se había acordado con ellos .
Paciente con pronóstico reservado, sujeto a evolución.

Plan de manejo: PLAN DE MANEJO:

- Monitoria UCI
- Cabecera 30 - 45°
- Medidas antiescaras con cambios de posición cada 2 horas.
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Medidas antitrombóticas de MsIs.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia física cada 12 horas.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- Glucometría preprandiales.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV LR 150 cc/ hora
- Manitol 100 cc ev cada 4 horas

SE SOLICITA: paraclínicos de control cada 6 horas

Se solicita Doppler transcraneal de control para mañana .

EN PROCESO

. Reporte TAC cerebral simple control

METAS:

- * TAM 90 mmHg
- * TAS < 140 mmHg
- * FC entre 60 y 100 lpm
- * SaO2 mayor a 90%
- * Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/hora
- * T° 36 - 37. 5°C
- * Glucometrías entre 140 y 180 mg/dl
- * Lactato < 2 mmol/dl
- * Potasio entre 3.8 y 4.5 mmol /dl
- * Fósforo entre 2.5 y 3.5 mmol/dl
- * Hb > 8 gr/dL
- * Plaquetas > 100,000

Fecha: 21/05/2022 22:19

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: se encuentra paciente en cama estable sin signos de dificultad respiratoria, en el momento paciente con intubado desde 18/05/22

Edad: 33 años

FI UCI CARDIO: 20/05/22 a las 22 horas

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - *** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos , lo registrado en HC)
2. Fractura de radio distal izquierdo
 - *** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP , infarto extenso
 - *** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblonga.
 - *** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
 - *** Hipertensión endocraneana severa
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)
5. Obesidad Grado III.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 13 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Cardiovascular/pulmonar Hemodinámicamente estable, : se observa Tórax simétrico, normoexpansible. Auscultación: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, con ruidos sobreagregados apical derecho, paciente intubado en modo VC:500 FIO2:30 PEEP:6 FR:20 CON LOS SIGUIENTES GASES ARTERIALES: PH: 7.34 CO2:38 PAO2:108HCO3:21.3 pAFI:360 SIN VASOPRESOR

Neuromuscular: glagow: 3/15 sin sedación

ANÁLISIS:

Dominio Cardiovascular y pulmonar

PATRON A: prevención primaria / disminución de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y pulmonar.

PATRON B Deficiencia en la capacidad aeróbica /resistencia asociado a desacondicionamiento

Intervención: Se realiza intervención con todos los elementos de protección personal

se realiza posicionamiento en cama

se realiza movilización de la reja costal

se realiza afe lenta y afe rápida

se realiza permeabilización de la vía aérea por medio de tubo endotraqueal movilizando escasa cantidad de secreciones hialinas

se realiza movilización por boca en escasa cantidad hialinas con traxos hemáticos

se deja en iguales parámetros

se deja en cama estable sin signos de dificultad respiratoria

Fecha: 21/05/2022 23:48

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: DRA. VALDERRAMA

ASISTENCIAL: DRA. DIAZ

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

EDAD: 33 AÑOS

CC 1094728164

SEG. SOCIAL: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22 A LAS 22 HORAS

DIAGNÓSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

*** PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) CON REPERFUSIÓN EN TIEMPO NO CLARO (12?- 25? MINUTOS , LO REGISTRADO EN HC)

2. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

*** POP DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA (PROCEDIMIENTO REALIZADO EN BUENAVENTURA).

3. EVENTO ISQUÉMICO POST RCCP , INFARTO EXTENSO

*** INFARTO SIMÉTRICO, BILATERAL REGIÓN GANGLIO BASAL, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES , REGIÓN MESENCÉFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA.

*** EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE LA SUSTANCIA BLANCA Y LA SUSTANCIA GRIS.

*** HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA

4. TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC (20/05/22)

5. OBESIDAD GRADO III.

PROBLEMAS

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO

EDEMA CEREBRAL DIFUSO

SIGNOS CLÍNICOS DE MUERTE ENCEFÁLICA A CONFIRMAR

ACIDEMIA METABÓLICA

HIPERNATREMIA

HIPERCLOREMIA

ALTO RIESGO DE FALLECER

ANTECEDENTES PERSONALES:

NINGUNO DOCUMENTADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 14 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: EN VMI, SIN SEDOANALGESIA

SIGNOS VITALES:

TA 124/62 MMHG,
TAM 82 MMHG,
FC 85 LPM,
T: 35.9°C.

PESO: KG.

NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN NI ANALGESIA, PUPILAS MIDRIÁTICAS 4MM, FIJAS, NO REACTIVAS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, REFLEJO OCULOVESTIBULAR AUSENTE, REFLEJO TUSÍGENO AUSENTE. SIN RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL, TÁCTIL NI DOLOROSO. GLASGOW 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO, BIEN PERFUNDIDO, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SINCÓNICOS CON PULSO, SIN SOPLOS AUDIBLES.

RESPIRATORIO: SIN TRABAJO RESPIRATORIO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MODO VC, PEEP 6, FR 18/18, FIO2 AL 30%, VOL 500/506. SAT 97%. MURMULLO VESICULAR SÍMETRICO, SIN SIBILANCIAS O ESTERTORES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN.

METABÓLICO: GLUCOMETRIAS 129, 142, 118MG/DL.

RENAL: GU: 1.0 CC/KG/HR EN 19 HORAS
BALANCE DIA -360

INFECCIOSO: AFEBRIL CON TEMPERATURA MÁXIMA DE 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: LESIONES TIPO ABRASIÓN EN RODILLA DERECHA, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO..

EXTREMIDADES: EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, A NIVEL DE ANTEBRAZO, CUBIERTO CON VENDAJES ELÁSTICOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. PULSOS SÍMETRICOS, BUEN PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

Análisis: Paciente de 33 años, sin antecedentes patológicos conocidos. Ingresado recientemente al servicio, procedente de clínica Santa Sofía de Buenaventura en estado de post reanimación cerebro cardio pulmonar (19/05/2022), tiempo no es claro en historia clínica, ritmo de paro asistolia, al encontrarse en área de recuperación quirúrgica después de reducción abierta de fractura de radio distal izquierda (18/05/2022) secundaria a accidente de tránsito leve, caída de vehículo (motocicleta) intentar esquivar animal callejero. No presentó trauma craneoencefálico ni pérdida de consciencia. Impacto local únicamente en extremidad superior izquierda y leves lesiones por abrasión en rodilla derecha, superficiales.

Se desconoce la causa del colapso cardiorespiratorio.

A ingreso paciente hemodinámicamente estable, en ventilación mecánica, parámetros basales, con signos clínicos neurológicos que hacen pensar en la posibilidad de una posible muerte encefálica. En el momento se encuentra con los siguientes problemas:

. RESPIRATORIO : Insuficiencia respiratoria aguda, con ventilación mecánica invasiva como soporte vital, sin trastorno en la oxigenación. Debe continuar esta asistencia por su condición neurológica. Cuenta con Rx de tórax sin infiltrados, derrames ni consolidaciones. Pendiente gases de control de la noche.

. NEUROLÓGICO : Paciente cuenta con con TAC de control 21/05/22 ahora, evidenciándose importante hemorragia subaracnoidea, masiva, asociada a lesión subdural en fosa posterior, persistencia de edema cerebral. No se descarta la posibilidad de ruptura aneurismática no conocida previamente, o lesión postraumática de seno transversal no identificada y que haya sangrado, haciendo ahora un infarto venoso masivo; todo en términos de suposición, intentando explicar la presencia de este sangrado.

A la valoración clínica, sin sedoanalgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculovestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15. Paciente en estado de coma, por lo que se realizó de forma urgente el día de hoy, doppler transcraneal, con evidencia de flujos altos en arteria cerebral media, según reporte verbal de radiología. Así mismo se realizó eco doppler de vasos de cuello, con presencia de flujo durante el estudio. Ya conocido y valorado por neurocirugía, se espera un concepto formal. en manejo con medidas antiedema con osmorin dada la hipernatremia del paciente. se solicita doppler transcraneal de control para mañana.

Se alerta a la especialidad de trasplante ya que paciente posible candidato para donación. Con aval de equipo de trasplante se definirá si se activa protocolo correspondiente. No antes.

. METABOLICO : Acidemia metabólica severa a su ingreso, ya corregida, con ácido láctico dentro de normalidad, persiste con Hipernatremia será permisiva dado que se trata de paciente neurológico, con edema cerebral. Contraindicado el uso de soluciones medio isotónicas. Agua libre podrá ser considerada a necesidad según control de natremia cada 6 horas.

Cursa con signos de diabetes insípida temprana, atentos a gasto urinario, evolución y laboratorios de control para el inicio de la noche.

. RENAL : Injuria renal aguda AKIN 3, posiblemente secundaria a condición de deshidratación, en el momento con LEV LR 150 cc/ hora, más vigilancia

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 15 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

de gasto urinario Y función renal. Pendiente paraclínicos de la noche

Paciente crítico, que ingresa en condición catastrófica a nivel neurológico, con alto riesgo de mayores complicaciones, incluyendo el poder fallecer. En horas de la noche se llama en varias oportunidades al celular número (31365376859) pero no se logra comunicación alguna con ningún familiar para informar de la condición clínica actual de la paciente como se había acordado .
Paciente con pronóstico reservado, sujeto a evolución.

Plan de manejo:

- MONITORIA UCI
- CABECERA 30 - 45°
- MEDIDAS ANTIESCARAS CON CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS.
- ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA TURNO.
- CUIDADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS.
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
- MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS DE MSIS.
- VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS DINÁMICOS.
- TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS.
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS.
- GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV LR 150 CC/ HORA
- MANITOL 100 CC EV CADA 4 HORAS

SE SOLICITA: PARACLÍNICOS DE LA NOCHE TOMAR CONTROL CADA 6 HORAS
SE SOLICITA DÓPLER TRANSCRANEAL DE CONTROL PARA MAÑANA .

EN PROCESO

. REPORTE TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL

METAS:

- * TAM 90 MMHG
- * TAS< 140 MMHG
- * FC ENTRE 60 Y 100 LPM
- * SAO2 MAYOR A 90%
- * DIURESIS 0.5 A 2 CC/KG/HORA
- * T° 36 - 37. 5°C
- * GLUCOMETRIAS ENTRE 140 Y 180 MG/DL
- * LACTATO < 2 MMOL/DL
- * POTASIO ENTRE 3.8 Y 4.5 MMOL /DL
- * FÓSFORO ENTRE 2.5 Y 3.5 MMOL/DL
- * HB > 8 GR/DL
- * PLAQUETAS > 100,000

Fecha: 22/05/2022 06:02

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: se encuentra paciente en cama estable sin signos de dificultad respiratoria, en el momento paciente con intubado desde 18/05/22

Edad: 33 años

FI UCI CARDIO: 20/05/22 a las 22 horas

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda
*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos, lo registrado en HC)
2. Fractura de radio distal izquierdo
*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso
*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblonga.
*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
*** Hipertensión endocraneana severa
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 16 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

5. Obesidad Grado III.

Objetivo: Cardiovascular/pulmonar Hemodinamicamente estable, : se observa Tórax simétrico, normoexpansible. Auscultación: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, con ruidos sobreagregados apical derecho, paciente intubado en modo VC:500 FIO2:30 PEEP:6 FR:20 CON LOS SIGUIENTES GASES ARTERIALES: PH: 7.29 CO2:35 PAO2:92 HCO3:18.2 pAFI:306 SIN VASOPRESOR Neuromuscular: glagow: 3/15 sin sedación

ANÁLISIS:

Dominio Cardiovascular y pulmonar

PATRON A: prevención primaria / disminución de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y pulmonar.

PATRON B Deficiencia en la capacidad aeróbica /resistencia asociado a desacondicionamiento

Intervención: Se realiza intervención con todos los elementos de protección personal

se realiza posicionamiento en cama

se realiza movilización de la reja costal

se realiza afe lenta y afe rápida

se realiza permeabilización de la vía aérea por medio de tubo endotraqueal movilizado escasa cantidad de secreciones

se realiza movilización por boca

se deja en iguales parámetros

se deja en cama estable sin signos de dificultad respiratoria

Fecha: 22/05/2022 08:58

Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Paciente masculino de 33 años quien ingresa remitido de periferia en contexto de Accidente de tránsito con Fx de radio izquierda 18/05/22 , POP reducción abierta . Estado Post paro 19/05/22. ACV Post RCCP .

Actualmente paciente en UCI, con vía aérea artificial dada por TOT # 7.5 conectado a ventilación mecánica día 4 , acoplado , sin sedoanalgesia , G 3/15. hemodinamicamente estable sin vasopresor. Recibiendo líquidos a 150 cc/h.

Objetivo: Parámetros ventilatorios : Vc 500 Fr 20 PEEP 6 Fio2 30% ve 496 vm 9.8 pico 20 plt 16 Cest 49 Dp 10

Últimos GA : Ph 7.29 pco2 35 po2 92 hco3 18.2 be -8.6 sat 97% pafi 306

Intervención: Se realiza

1.Posicionamiento, monitoreo respiratorio, técnicas de higiene de la vía aérea, aspiración de secreciones con sonda cerrada # 14, higiene de orofaringe con sonda abierta. Moviliza mínimas secreciones mucoides, se drena secreciones de coágulos .

2. Se disminuye Fio2 a 28% . Se atiende con todos los epp **.

Insumos utilizados

1 Jeringa + 10 cc SSN -1 Sonda de succión abierta #14- Sonda cerrada.

Fecha: 22/05/2022 09:47

Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dr. Barbosa

ASISTENCIAL: Dra. Chaves

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda

*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos , lo registrado en HC)

2. Fractura de radio distal izquierdo

*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).

3. Evento isquémico post RCCP , infarto extenso

*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblonga.

*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.

*** Hipertensión endocraneana severa

4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)

5. Obesidad Grado III.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 17 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PROBLEMAS

Ventilación mecánica invasiva
Compromiso neurológico severo
Edema cerebral difuso
Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar
Acidemia metabólica
Hipernatremia
Hipercloremia
Hiperkalemia severa
Azoados disociados
Alto riesgo de fallecer

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%
SOFA DIA 1 (22/05/22): 5 puntos, mortalidad 22-25%

subjetivo: encuentro paciente en cama, sin sedoanalgesia, sin respuesta verbal ni motora, en Glasgow de 3/15.

Objetivo: En VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA 129/58 mmHg,
TAM 81 mmHg,
FC 81 lpm,
T: 36°C.

Peso: Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculovestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: sin trabajo respiratorio, acoplado a ventilación mecánica invasiva en modo VC, PEEP 6, FR 20/20, FiO2 al 30%, Vol 500/499. Sat 97%. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

ABDOMEN: blando, depresible, sin distensión. No masas, no megalias.
SNG a drenaje: 30 cc en 24 h

METABÓLICO: Glucometrías 142-118-118/-135 mg/dL.

RENAL: GU: 1.2 cc/kg/hr en 24 horas
Balance día - 70cc
Balance acumulado: - 1250 cc

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierdo, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buena perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

Análisis: Paciente de 33 años en contexto de isquemia cerebral post parada cardíaca, pobre pronóstico neurológico con hallazgos de una lesión cerebral catastrófica. Actualmente:

- Hemodinámicamente estable, sin requerir vasopresor, TAM en metas, sin signos de bajo gasto.
 - En VMI, parámetros intermedios, saturación en metas, gases arteriales con acidosis metabólica.
 - Sin vía oral, glucometrías en metas.
 - Diuresis en metas, azoados persisten disociados, por el momento sin indicación de TRR, con hipokalemia severa, se inicia reposición, persiste con hipernatremia e hipercloremia.
 - Afebril, sin leucocitosis, sin requerir antibióticoterapia.
 - Sin anemia, sin trombocitopenia, sin sangrado activo, sin requerir transfusiones.
 - Condición neurológica, sin déficit agudo aparente, se encuentra sin sedoanalgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal
- Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 18 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

, reflejo oculovestibular ausente, reflejo tusígeno ausente, sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. con glasgow 3/15.

En espera de toma de doppler transcraneal.

Valorado por neurocirugía quienes por lesión cerebral catastrófica indican que no tiene indicación de intervenciones quirúrgicas.

Paciente posible candidato para donación, especialidad trasplantes enterada.

Paciente crítico, en condición catastrófica a nivel neurológico, con alto riesgo de mayores complicaciones y de fallecer, requiere continuar monitoreo en UCI.

Plan de manejo: - Monitoria UCI

- Cabecera 30 - 45°
- Medidas antiescaras con cambios de posición cada 2 horas.
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Medidas antitrombóticas de Msls.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia física cada 12 horas.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- Glucometría preprandiales.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV LR 150 cc/ hora
- Reposición potasio a 6 meq/hora
- Manitol 100 cc ev cada 4 horas

SE SOLICITA: paraclínicos control cada 6 horas

EN PROCESO

- . Doppler transcraneal de control
- . Reporte TAC cerebral simple control

METAS:

- * TAM 90 mmHg
- * TAS < 140 mmHg
- * FC entre 60 y 100 lpm
- * SaO2 mayor a 90%
- * Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/hora
- * T° 36 - 37.5°C
- * Glucometrías entre 140 y 180 mg/dl
- * Lactato < 2 mmol/dl
- * Potasio entre 3.8 y 4.5 mmol /dl
- * Fósforo entre 2.5 y 3.5 mmol/dl
- * Hb > 8 gr/dL
- * Plaquetas > 100,000

Justificación de permanencia en el servicio: requirir eventilacion mecanica invasiva
altos requerimientos por enfermeria y terapia respiratoria
requiere monitoreo hemodinamico cada hora

Fecha: 22/05/2022 15:07

Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Paciente masculino de 33 años quien ingresa remitido de periferia en contexto de Accidente de transito con Fx de radio izquierda 18/05/22, POP reduccion abierta. Estado Post paro 19/05/22. ACV Post RCCP.

Actualmente paciente en UCI, con via aera artificial dada por TOT # 7. 5 conectado a ventilacion mecanica dia 4, acoplado, sin sedoanalgesia, G 3/15. hemodinamicamente estable sin vasoaactivo. Recibiendo liquidos a 100 cc/h. Reposicion de K 30 cc/h.

Objetivo: Parametros ventilatorios : Vc 500 Fr 20 Tinsp 0.91 Peep 6 Fio2 28% Ve 508 Pico 21 Vm 11.1

Ultimos GA : Ph 7. 26 pco2 42 po2 85 hco3 18.9 be -7.8 sat 97% pafi 303

Intervención: Se realiza

1. Posicionamiento, monitoreo respiratorio, aspiracion de secreciones con sonda cerrada 14, higiene de orofaringe con sonda abierta. Moviliza minimas secreciones mucoides.

2. Se modifican parametros ventilatorios con reporte de Gasimetria de control Co2 esp 36 mmhg. Se aumenta VC 520 -FR 22 atiende con todos los epp **.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 19 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Insumos utilizados

1 Jeringa + 10 cc SSN -1 Sonda de succión abierta #14- Sonda cerrada.

Fecha: 22/05/2022 20:44

Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dr. Barbosa

ASISTENCIAL: Dra. Chaves

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda

*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos , lo registrado en HC)

2. Fractura de radio distal izquierdo

*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).

3. Evento isquémico post RCCP , infarto extenso

*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pónica y médula oblonga.

*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.

*** Hipertensión endocraneana severa

4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)

5. Obesidad Grado III.

PROBLEMAS

Ventilación mecánica invasiva

Compromiso neurológico severo

Edema cerebral difuso

Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar

Acidemia metabólica

Hipernatremia

Hipercloremia

Alto riesgo de fallecer

Azoados disociados

Hipokalemia severa

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%

SOFA DIA 1 (22/05/22): 5 puntos, mortalidad 22-25%

subjetivo: encuentro paciente en cama, sin sedación, sin respuesta verbal, no apertura ocular, en glasgow 3/15

Objetivo: En VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA: 147/79 mmHg,

TAM 101 mmHg,

FC 90 lpm,

T: 36.2°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas 4mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal , reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1 , RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 20 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RESPIRATORIO: sin trabajo respiratorio, acoplado a ventilación mecánica invasiva en modo VC, PEEP 6, FR 22/22, FiO2 al 28%, Vol 500/507. Sat 97%. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

ABDOMEN: blando, depresible, sin distensión. no masas, no megalias.
SNG a drenaje: escaso drenaje en 12 horas

METABÓLICO: Glucometrias 112-127mg/dL.

RENAL: GU: 1.3 cc/kg/hr en 12 horas
Balance día + 410cc
Balance acumulado: - 1250 cc

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo..

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierdo, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

Análisis: Paciente con diagnósticos descritos. Actualmente:
Hemodinámicamente estable, tam en metas, sin signos de bajo gasto.
En vmi, acoplado, con parámetros basales, saturación en metas, adecuado patrón ventilatorio.
Sin vía oral, glucometrias en metas.
Diuresis en metas, sin requerir TRR.
Afebril, sin antibioticoterapia.
Condición neurológica, gran compromiso neurológico, sin sedoanalgesia, en Glasgow 3/15.
Paciente crítico, con lesión neurológica severa, requiere continuar monitoria en UCI.

Plan de manejo: MEDICAMENTOS:

- LEV LR 150 cc/ hora
- Reposición potasio a 6 meq/hora
- Omeprazol 40 mg ev c/24h
- Manitol 100 cc ev cada 4 horas

SE SOLICITA: paraclínicos control cada 6 horas

EN PROCESO

- . Lectura Doppler transcraneal de control 21/05/22
- . Reporte TAC cerebral simple control 21/05/22

Justificación de permanencia en el servicio: requiere ventilación mecánica invasiva
altos requerimientos por enfermedad y terapia respiratoria

Fecha: 23/05/2022 01:38

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Paciente en regulares condiciones generales, sin soporte vasoactivo, intubado, con parámetros basales, en vigilancia neurológica.

Objetivo: Paciente de 33 años de edad, género masculino, con diagnóstico médico descrito, se encuentra en cama, sin soporte vasoactivo ni sedativo, no se evidencia apertura ocular, no responde a estímulos, no se conecta con el entorno, intubado, en ventilación mecánica, en modo VC, con parámetros basales, VC 520 ml, FR 22 rxmin, PEEP 6, FiO2 28%, ti 1.2, sen 2.0 acoplado al ventilador, movilizándolo volúmenes de 509 ml, FR 22 rxmin, VM 11.9, a la auscultación presente los ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares sin sobreagregados. no presenta reflejo de tos. dependiente en sus ABC. gases arteriales con acidosis metabólica sin trastorno de la oxigenación.

Intervención: se posiciona en cama, se realiza amovilidad costal mas aceleración de flujos espiratorios. con técnica de succión cerrada mas instilación de solución salina se permeabiliza vía aérea obteniendo moderadas secreciones mucoides por tot y por boca. se deja COV VC de 540 ml. tolera la intervención. se atiende paciente con EPP.

Fecha: 23/05/2022 06:36

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Paciente en regulares condiciones generales, sin soporte vasoactivo, intubado, con parámetros basales, en vigilancia neurológica.

Objetivo: Paciente de 33 años de edad, género masculino, con diagnóstico médico descrito, se encuentra en cama, sin soporte vasoactivo ni sedativo, no

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 21 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

se evidencia apertura ocular, no responde a estímulos, no se conecta con el entorno, intubado, en ventilación mecánica, en modo VC, con parámetros basales, VC 520 ml, Fr 22 rx/min, PEEP 6, Fio2 28%, ti 1. 2, sen 2. 0, durante la madrugada acoplado al ventilador, gases arteriales continúan con acidosis metabólica con trastorno moderado de la oxigenación.

Intervención: se posiciona en cama, se permeabiliza vía aérea. no se realizan cambios. pendiente nuevos gases de control. se atiende paciente con EPP.

Fecha: 23/05/2022 07:28

Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO APR SOLICITAR PARA CLÍNICOS

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 23/05/2022 08:50

Evolución médica - MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARA CLÍNICOS, RX DE TORAX, VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 23/05/2022 10:54

Terapias - DOCENTE UNIVERSITARIO

Subjetivo: DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda
2. Pop reducción Fractura de radio distal izquierdo

.

3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso

+ hemorrágico.

4. Obesidad Grado III.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Sistema neurológico: Paciente sin respuesta a estímulos verbales, físicos, ni dolorosos, con arreflexia osteotendinosa patelar y aquiliano

Sistema Cardiovascular-pulmonar: Paciente con tendencia a la hipotensión, hipertérmico, conectado a ventilación mecánica, acoplado al ventilador, sin sedación.

VM: Modo asistido - controlado por volumen - VC: 540 ML - FR: 22 RPM - sensibilidad por flujo: 2.0 L/M - I:E: 1:2 - PEEP: 8

Sistema ostomucular: No valorado por estado del paciente.

Sistema Integumentario: Línea arterial radial derecha, catéter venoso central subclavio derecho, laceración en rodilla derecha, férula en miembro superior izquierdo con apósitos limpios, tubo orotraqueal #7,5 fijo en 23 labial superior, comisura derecha con úlcera por presión en mucosa interna de labio superior en comisura derecha, sonda orogástrica.

Objetivo: TEST Y MEDIDAS:

Sistema neurológico: Glasgow: 3/15

Sistema Cardiovascular pulmonar: TA: 125/51 mmHg, fc: 90 lpm, temperatura: 38,2 °C, SpO2: 97%, FR: 22 RPM. - VM: presión pico: 23 cmH2O, Volumen minuto: 11,6 L/min, FRt: 22 rpm.

Oxigenación: SpO2: 97% - PaO2: 69 mmHg - SaO2: 96% - D(A-a)O2= 105 mmHg - IPaO2/PAO2= 38% - PAFI: 245

Ventilación: PaCO2= 38 mmHg - Distensibilidad dinámica= 36 ml/cmH2O

Auscultación: Disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares.

Perfusión: Lactato: 2,3 mmol/dl - HCO3=19 mEq/dl - BE= -7.4 - Delta de Co2: 5 mmHg - presión arterial media 60 mmHg

Intervención: Objetivos: Permeabilizar vía aérea, disminuir riesgo de neumonía asociada a la ventilación mecánica, complicaciones pulmonares, mantener ventilación pulmonar

Paciente quien se encuentra en decúbito izquierdo, se inicia con cambio de posición en cama en decúbito supino se hace succión de secreciones con sonda de succión cerrada en tubo endotraqueal obteniendo secreciones purulentas

moderadas, se continúa con succión en orofaringe obteniendo abundante cantidad de secreciones mucohemáticas, se realiza limpieza de la boca y cambio de posicionamiento del tubo endotraqueal a comisura labial superior izquierda fijo en 23 cms, Se finaliza con modificación del volumen corriente de 540 a 550 ml, con insuflación del balón de control del neumotaponador a 22 mmHg y con posicionamiento en decúbito lateral derecho. Queda paciente hemodinámicamente estable con barandas arriba en posición semifowler. FC 89 LPM, FR de 22, SatO2 96%, PAM 66 mmHg.

Fecha: 23/05/2022 11:21

Evolución médica - MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 22 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ESPECIALISTA: DR. BURBANO
FELLOW CUIDADO INTENSIVO: DR. MUÑOZ
ASISTENCIAL: DRA. DIAZ

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
EDAD: 33 AÑOS
CC 1094728164
SEG. SOCIAL: SOAT

FI HUV: 20/05/22
FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
*** PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) CON REPERFUSIÓN EN TIEMPO NO CLARO (12?- 25? MINUTOS , LO REGISTRADO EN HC)
2. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
*** POP DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA (PROCEDIMIENTO REALIZADO EN BUENAVENTURA).
3. EVENTO ISQUÉMICO POST RCCP , INFARTO EXTENSO
*** INFARTO SIMÉTRICO, BILATERAL REGIÓN GANGLIO BASAL, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES , REGIÓN MESENCÉFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA.
*** EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE LA SUSTANCIA BLANCA Y LA SUSTANCIA GRIS.
*** HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA
4. TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC (20/05/22)
5. OBESIDAD GRADO III.

PROBLEMAS
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO
EDEMA CEREBRAL DIFUSO
SIGNOS CLÍNICOS DE MUERTE ENCEFÁLICA A CONFIRMAR
ACIDEMIA METABÓLICA
HIPERNATREMIA
HIPERCLOREMIA
ALTO RIESGO DE FALLECER
AZOADOS DISOCIADOS
HIPOKALEMIA SEVERA

ESCALAS:
APACHE II: 17 PUNTOS, MORTALIDAD 26.2%
SOFA DIA 1 (22/05/22): 5 PUNTOS, MORTALIDAD 22-25%

ANTECEDENTES PERSONALES:
NINGUNO DOCUMENTADO

Objetivo: EN VMI, SIN SEDOANALGESIA

SIGNOS VITALES:
TA: 142/45 MMHG,
TAM 62 MMHG,
FC 100 LPM,
T: 38.7°C.

PESO: 90 KG.

NEUROLÓGICO: SIN SEDACIÓN NI ANALGESIA, PUPILAS MIDRIÁTICAS 4MM, FIJAS, NO REACTIVAS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL , REFLEJO OCULOVESTIBULAR AUSENTE, REFLEJO TUSÍGENO AUSENTE. SIN RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL, TÁCTIL NI DOLOROSO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 23 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

GLASGOW 3/15 (RO=1 , RV=1, RM=1)

CARDIOVASCULAR: RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO, BIEN PERFUNDIDO, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SINCRÓNICOS CON PULSO, SIN SOPLOS AUDIBLES.

RESPIRATORIO: SIN TRABAJO RESPIRATORIO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MODO VC, PEEP 6, FR 22/22, FIO2 AL 28%, VOL 540/527. SAT 94%.MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, SIN SIBILANCIAS O ESTERTORES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN. NO MASAS, NO MEGALIAS.
SNG A DRENAJE: ESCASO DRENAJE EN 12 HORAS

METABÓLICO: GLUCOMETRIAS 112-127MG/DL.

RENAL: GU: 1.2 CC/KG/HR EN 24 HORAS
BALANCE DIA + 1830CC
BALANCE ACUMULADO: -580 CC

INFECCIOSO: AFEBRIL CON TEMPERATURA MÁXIMA DE 36.6°C.

PIEL Y MUCOSAS: LESIONES TIPO ABRASIÓN EN RODILLA DERECHA, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO..

EXTREMIDADES: EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDO , A NIVEL DE ANTEBRAZO, CUBIERTO CON VENDAJES ELÁSTICOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. PULSOS SIMÉTRICOS, BUEN PERFUSIÓN DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
////////////////////

PARACLÍNICOS 23/05/22:

GASES ARTERIALES: PH 7.23 PCO2 47 HCO3 18.7 BW -7.9 PO2 70 AO2 95% FIO2 36% PAFI 194
LACTATO: 2.3

HEMOGRAMA: HB 13.4 HTO 40.4 LEUCOCITOS 18.110 NEU 84.9 LINF 8 PLAQUETAS 326.000

ELECTROLITOS: NA 180 CL 146 K 2.3 MG 2.8 PO4 2.2

AZOADOS: BUN 62.2 CR 7.11

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS EN SU DIA 3 DE ESTANCIA EN UCI DE EDAD CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD GRADO III QUIEN INGRESO REMITIDO DE CLINICA SANTA SOFIA DE BUENAVENTURA POR CUADRO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO (CAIDA DE MOTOCICLETA) DONDE PRESENTA TX A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FX RADIAL QUE REQUIERE PROCEDIMIENTO DE REDUCCION QUIRURGICA LA CUAL ES REALIZADA EL 18.05.22 ON FIJACION INTERNA Y REDUCCION ABIERTA, A LA REVISION DE LA HC DE LA CLINICA NIEGAN QUE EL PACIENTE REFIERA TCE NI TX DE TORAX Y QUE INGRESA DEAMBULANDO A LA MISMA, SE REALIZA RETIRO DE TUBO OT EL MISMO DIA A LAS 5:30 PM Y EN SALA DE RECUPERACION CX REFIERE EQUIPO DE ANESTESIOLOGIA A LAS 18:30 POR PRESENTAR PACIENTE CIANOSIS , DETERIORO NEUROLOGICO , DESATURACION Y PARADA CARDIORESPIRATORIA INICIANDO REANIMACION AVANZADA CON TIEMPO NO CLARO YA QUE EN NOTA INICIAL POR MEDICINA GENERAL REFIERE USO DE 7 AMP DE EPINEFRINA CON TIEMPO DE MAS O MENOS 24 MINUTOS Y SEGUNDA NOTA REFIERE TIEMPO DE 12 MINUTOS CON USO DE 6 AMPOLLAS DE EPINEFRINA. A NUESTRA INSTITUCION INGRESA EL PACIENTE EL DIA 20.05.22 INTUBADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y SIN SEDOANALGESIA CON LABORATORIOS DE INGRESO QUE MUESTRAN DETERIORO MARCADO DESDE SU LLEGADA DE SU COMPONENTE RENAL, HIPERLACTATEMICO Y CON ACIDOSIS METABOLICA, ADEMAS DE HIPERNATREMIA SEVERA CON TENDENCIA A BALANCES NEGATIVOS, SIN RESPUESTA DE TALLO, SE REALIZA TAC DE CRANEO INICIAL EL 20.05.22 CON EVIDENCIA DE ENCEFALOPATIA DIFUSA CON CAMBIOS DE PERDIDA DE LA RELACION DE SUSTANCIA GRIS Y SUSTANCIA BLANCA ADEMAS DE PERDIDA DE CIRCUNVOLUCIONES Y MULTIPLES LESIONES HIPODENSAS GANGLIOBASALES Y FOSA POSTERIOR COMPATIBLES CON INFARTOS CEREBRALES, ADEMAS DE PATRON DE HSA CON DRENAJE A CISTERNAS QUE NO DA CLARIDAD SU ETIOLOGIA YA QUE SE TRATA DE PACIENTE CON PREVIO ACCIDENTE DE TRANSITO SIN CLARIDA SI PRESENTO TCE NI CLARIDAD DE TIEMPO DE REANIMACION CP Y EVENTOS DESENCADENANTES DE DICHA HEMORRAGIA, ADICIONALMENTE CON TAC DE CRANEO SIMPLE DEL 21.05.22 CON CAMBIOS DE EDEMA EN PROGRESO.

DURANTE ABORDAJE CLINICO SE REALIZAN DOS DOPPLER TC CON ULTIMO EL DIA 22.05.23 DONDE SE EVIDENCIAN VELOCIDADES DE AMBAS CEREBRALES MEDIAS SEVERAMENTE AUMENTADAS QUE HABLAN DE VASOESPASMO SEVERO COMPATIBLE CON SU GRAVE PATRON RADIOLOGICO A NIVEL CEREBRAL Y LA CLINICA DEL PACIENTE QUE PERSISTE SIN REFLEJOS DE TALLO. CABE RESALTAR QUE EN NOTA PREVIA DE SU INGRESO Y NOTAS INICIALES SE TIENE ERROR DE DIGITACION POR PERSONAL MEDICO DANDO LA CORRECCION DE QUE TODO EL TIEMPO HA PERMANECIDO CON GLASGOW DE 3/15 SIN CAMBIOS DEL MISMO Y SIN SEDOANALGESIA LAS CUALES YA PASARON LAS VIDAS MEDIAS REQUERIDAS PARA SU VALORACIÓN NEUROLÓGICA. SE REALIZA ACTIVACION POR CONDICION NEUROLOGICA DEL PACIENTE DE CODIGO VIDA EL DIA 21.05.22 DETERMINANDO QUE EL PACIENTE POR SU ANTECEDENTE DE OBESIDAD Y COMPROMISO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 24 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RENAL SEVERO ADEMÁS DE FALLA ORGÁNICA NO ES CANDIDATO DE ESTE ABORDAJE. CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA, SIN PRONÓSTICO NEUROLÓGICO POR CLÍNICA, RADIOLOGÍA Y COMPROMISO ORGÁNICO. AL DÍA DE HOY REVALORO PACIENTE ENCONTRANDO. HEMODINÁMICO INESTABLE CON RESPUESTA A VOLUMEN, CON PAM LÍMITROFES SIN INDICACIÓN DE SOPORTE VASOPRESOR POR SU CONDICIÓN CLÍNICA Y NULO POTENCIAL DE RECUPERACIÓN ESPECÍFICAMENTE A NIVEL NEUROLÓGICO. VENTILATORIO CON VMI EN MODO CV, PARÁMETROS BÁSALES INICIALMENTE Y EVIDENCIA DE T DE LA OXIGENACIÓN MODERADO ADEMÁS DE ACIDOSIS METABÓLICA. RENAL CON GU COMPROMETIDO TENDENCIA A LA POLIURIA Y BALANCE NEGATIVO, SE CONSIDERA PACIENTE DESHIDRATADO CON HIPERNATREMIA SEVERA COMPATIBLE CON DIABETES INSÍPIDA, SE DA RETO DE VOLUMEN PARA LLEVAR A BALANCE NEUTRO Y COLOCACIÓN DE DOSIS ÚNICA DE DESMOPRESINA MÁS ESTEROIDE DADO QUE SE TRATA DE PACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO POR CÓDIGO VIDA PERO QUE DURANTE ABORDAJE EL DÍA DE HOY Y NUEVA REUNIÓN CON DICHO PERSONAL SE CATALOGA PACIENTE NO CANDIDATO Y SE REVALORARÁ EVOLUCIÓN LA CUAL ES TENDIENTE AL DETERIORO. INFECCIOSO CON PICOS FEBRILES QUE SE DETERMINAN COMO POSIBLE FIEBRE DE ETIOLOGÍA CENTRAL, AHORA SIN FOCO INFECCIOSO APARENTE. NEUROLÓGICO CON LESIÓN CATASTRÓFICA, CAMBIOS DE VASO ESPASMO SEVERO EN DTC A NIVEL DE ACM BILATERAL, SIN REFLEJOS DE TALLO. METABÓLICO CON GLUCOMETRÍAS EN METAS CON FLUJO METABÓLICO PREVIO. PACIENTE CON SIGNOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS COMPATIBLES CON MUERTE ENCEFÁLICA CON ÚLTIMO DTC QUE HABLA DE ESPASMO SEVERO, CON NULO POTENCIAL DE RECUPERACIÓN, SE ESPERA FAMILIARES PARA NUEVO ABORDAJE DE SU SITUACIÓN CLÍNICA, SE INDICA ABORDAJE DE LA MANO DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA.

Plan de manejo: PLAN DE MANEJO:

- MONITORIA UCI
- CABECERA 30 - 45°
- MEDIDAS ANTIESCARAS CON CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS.
- ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA TURNO.
- CUIDADO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS.
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
- MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS DE MSIS.
- VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS DINÁMICOS.
- TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS.
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS.
- GLUCOMETRÍAS CADA 4 HORAS
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV LR 500 AHORA Y CONTINUAR 150CC/ HORA
- DAD 10% 20 CC HORA
- OMEPRAZOL 40 MG EV C/24H
- REPOSICIÓN POTASIO A 8 MEQ/HORA
- DESMOPRESINA 2 MCG AHORA Y CONTINUAR SEGÚN EVOLUCIÓN
- HIDROCORTISONA 200 MG EV AHORA Y CONTINUAR A 50 MG CADA 6 HORAS
- MANITOL 100 CC EV CADA 6 HORAS AJUSTE DE DOSIS
- ACETAMINOFEN

SE SOLICITA:

NA-K TOMAR EN 4 HORAS
CONTINUAR CON NA - DENSIDAD URINARIA CADA 6 HORAS
GASES ARTERIOVENOSOS Y LACTATO AHORA
BUN-CR DE CONTROL AHORA
RX DE CONTROL AHORA
PARACLÍNICOS CONTROL CADA 6 HORAS
VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

EN PROCESO

- . LECTURA DOPPLER TRANSCRANEAL DE CONTROL 21/05/22
- . REPORTE TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL 21/05/22

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 25 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

METAS:

- * TAM 90 MMHG
- * TAS < 140 MMHG
- * FC ENTRE 60 Y 100 LPM
- * SAO2 MAYOR A 90%
- * DIURESIS 0.5 A 2 CC/KG/HORA
- * T° 36 - 37. 5°C
- * GLUCOMETRIAS ENTRE 140 Y 180 MG/DL
- * LACTATO < 2 MMOL/DL
- * POTASIO ENTRE 3.8 Y 4.5 MMOL /DL
- * FÓSFORO ENTRE 2.5 Y 3.5 MMOL/DL
- * HB > 8 GR/DL
- * PLAQUETAS > 100,000

Fecha: 23/05/2022 14:54

Evolución médica - PSICOLOGIA

Subjetivo:

Objetivo: Paciente: Johann Gadiel Vergara Hernandez

Edad: 33 años

Análisis: Se realiza apoyo psicologico solicitado por el personal asistencia de la sala Uci cardio, debido al estado critico del paciente Johann Gadiel vergara Hernandez, donde se hizo el respectivo acompañamiento a los familiares de paciente. Al momento de la intervencion, los familiares se encontraban orientados en las 3 esferas mentales, establecian contacto visual, se relacionaban de forma colaborativa, se percibia un modulo afectivo de fondo triste sin evidencia de labilidad emocional, sine videncia de sintomas de estres, ansiedad o depresion pero si de un duelo naciente, no se evidenciaron comportamientos disruptivos, no se evidenciaron ideas de muerte, suicidas u homicidas, ni se evidenciaron alteraciones en la memoria, en la atencion o en el juicio de realidad particularmente en los aspectos sensorperceptivos.

Durante la intervencion el personal medico proporciona informacion a familiares respecto al estado de salud actual de paciente, asi como a su respectivo pronostico, al final del comunicado, los familiares aseguraron haber entendido la informacion suministrada y no se identificaron discursos de negacion frente a la condicion de salud del paciente, sin embargo, como reaccion esperable, ellos refirieron sentirse confundidos y tratando de "asimilar" lo acontecido, por lo que como recurso de intervencion psicoterapeutica, se hace uso del recurso de la escucha activa con el fin de favorecer la expresion de emociones y pensamientos subyacentes, asi mismo, se hace contencion emocional, validacion de emociones y devoluciones empaticas enfocadas en la busqueda del fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento y resiliencia con las que disponen los familiares, finalmente, se construye un "ritual simbolico" donde ellos tuvieran la oportunidad de expresarse con el paciente, perdonar y dejar ir culpas en caso de haberlas. Adicional a eso, como parte de dicho ritual simbolico se les permitio y sugirio tener contacto fisico con el paciente con el objetivo de evocar recuerdos significativos para ellos. El objetivo de esta intervencion, fue permitir que la entrada al duelo fuera lo mas funcional y adaptativa posible en los familiares, por ende, como apoyo a este proceso y por peticion de la familiares se solicita el acompañamiento espiritual por parte del padre de los servicios en el hospital.

Plan de manejo: se sugiere acompañamiento familiar

Fecha: 23/05/2022 15:42

Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Paciente masculino de 33 años quien ingresa remitido de periferia en contexto de Accidente de transito con Fx de radio izquierda 18/05/22, POP reduccion abierta. Estado Post paro 19/05/22. ACV Post RCCP.

Actualmente paciente en UCI, con via aera artificial dada por TOT # 7. 5 conectado a ventilacion mecanica dia 5, acoplado, sin sedoanalgesia, G 3/15. hemodinamicamente estable sin vasoaactivo. Recibiendo liquidos a 150 cc/h. Reposicion de K 40 cc/h. Dextrosa 20 cc/h.

Objetivo: Parametros ventilatorios : Vc 540 Fr 22 Tinsp 0. 91 Peep 8 Fio2 28% Ve 536 Pico 23 Vm 11.6

Ultimos GA : Ph 7. 25 pco2 37 po2 83 hco3 16.6 be -11.4 sat 96% pafi 296

Intervención: Se realiza

1. Posicionamiento, monitoreo respiratorio, permeabilizacion de via aera artificial con aspiracion de secreciones con sonda cerrada 14, higiene de orofaringe con sonda abierta. Moviliza minimas secreciones mucoamarillentas por TOT. Higiene de orofaringe con sonda bierta . No se modifican parametros ventialtorios . Se atiende con todos los epp **

1 Jeringa + 10 cc SSN -1 Sonda de succion abierta #14- Sonda cerrada.

Fecha: 23/05/2022 17:57

Evolución médica - MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA

Subjetivo: REFORMULACION

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 26 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 23/05/2022 21:48
Terapias - MED.FI.TERAP.FISICA
Subjetivo:
JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
Edad: 33 años
CC 1094728164
Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22
FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda
*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos, lo registrado en HC)
2. Fractura de radio distal izquierdo
*** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso
*** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblonga.
*** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
*** Hipertensión endocraneana severa
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)
5. Obesidad Grado III.

sistema nervioso central, paciente sin sedación, sin respuesta neurológica,
sistema cardiorespiratorio: pulsos presentes rítmicos, hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor.
sistema respiratorio, paciente intubado Y conectado a VMI modo VC parámetros intermedios,
sistema osteomuscular, AMA conservados, fuerza muscular no valorable,
sistema tegumentario interrumpido por acceso venoso periférico, línea arterial y CVC

Se realiza la atención de la paciente con todos los EPP según protocolo institucional,

Objetivo: glasgow 3/ 15, afebril, eucárdico, normotenso, intubado y conectado a VMI modo VC 550 ml PEEP 8, FR 22, fio2 28 %, saturando 99 %, se ausculta murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados

Intervención: objetivos de tratamiento
prevenir complicaciones respiratorias
mantener adecuado intercambio de gases arteriales
VMI protectora
permeabilizar vía aérea

intervención
se realiza posicionamiento semisiente en cama, monitoria respiratoria y hemodinámica, ft de torax, higiene de vía aérea sin obtener secreciones por tot, succión de orofaringe, ajuste presión de neumotaponador, aumento vol tidal a 580 ml, paciente tolera intervención, dejó en cama baja con barandas elevadas

Fecha: 23/05/2022 21:55
Evolución médica - MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA
Subjetivo: Formulación.
Objetivo:
Análisis:
Plan de manejo:

Fecha: 23/05/2022 22:46
Evolución médica - MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA
Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO NOCHE

INTENSIVISTA: Dr. Burbano.
ASISTENCIAL: Dra. Londoño.

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
Edad: 33 años
CC 1094728164
Seg. Social: SOAT

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 27 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FI HUV: 20/05/22
FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

- Insuficiencia respiratoria aguda:
 - 1.1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12- 25 minutos ??, lo registrado en HC).
- Fractura de radio distal izquierdo:
 - 2.1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
- Evento isquémico post RCCP, infarto extenso:
 - 3.1 Infarto simétrico bilateral en región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y mda de la amplitud del espa cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
 - 3.3 Hipertensión endocraneana severa.
- TEP descartado por angiotac (20/05/22).
- Obesidad Grado III.

PROBLEMAS

- . Requerimiento de ventilación mecánica invasiva.
- . Compromiso neurológico severo.
- . Edema cerebral difuso.
- . Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar.
- . Acidemia metabólica.
- . Alto riesgo de fallecer.
- . Azoados en ascenso.
- . Hipernatremia/ Hipercloremia severas.
- . Hipokalemia severa.

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%
SOFA DIA 1 (21/05/22): 10 puntos, mortalidad 50%
SOFA DIA 2 (22/05/22): 9 puntos, mortalidad 32-35%
SOFA DIA 3 (23/05/22): 11 puntos, mortalidad 50%

Objetivo: Paciente en críticas condiciones, en VMI, sin sedoanalgesia, con requerimiento de soporte vasoactivo.

SIGNOS VITALES:

TA: 105/55 mmHg,
TAM 71 mmHg,
FC 71 lpm,
T: 36.5°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas en 4 mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1 , RV=1, RM=1).

CARDIOVASCULAR: Hemodinámicamente inestable, con requerimiento de soporte vasoactivo con Vasopresina. Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: VMI en modo VC, Rel 1:2, PEEP 8, FIO2 al 28%, VC 580/565, FR 22/ 22 rpm, SaO2 99%; sin trabajo respiratorio, acoplado a ventilación mecánica invasiva. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, sin distensión. No masas, no megalias.
SNG a drenaje: producido de 50 cc en 12 horas.

METABÓLICO: En el momento sin nutrición enteral.
Glucometrias 104-156 mg/dL.

RENAL: GU: 0.7 cc/kg/hr en 12 horas.
Balance día: + 1830 cc.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 28 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Balance acumulado: - 580 cc.

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 38.2°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buena perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

Análisis: . Condición clínica crítica.

- . Hemodinámicamente inestable, con indicación actual de soporte vasoactivo con Vasopresina.
- . Ventilación mecánica invasiva en modo VC, VC 580, PEEP 8, FiO2 28%. Mecánica ventilatoria adecuada, gasometría arterial con acidemia metabólica, trastorno de oxigenación leve.
- . Función renal comprometida, gasto urinario en metas, con marcado ascenso de azoados. Persiste con hipernatremia severa e hipokalemia severa. Se solicita valoración por Nefrología para posible hemodiálisis.
- . Condición metabólica estable, en el momento sin NET por trastorno hidroelectrolítico severo, glucometrias controladas.
- . Condición neurológica con marcado compromiso, persiste sin signos de tallo, con midriasis bilateral, sin embargo doppler transcraneal con flujo.
- . En el momento sin fiebre, sin taquicardia, reactantes de fase aguda que evidencian Leucocitosis, Neutrofilia. Actualmente sin indicación de manejo antibiótico. Se observará signos de SRIS.
- . Hematológico sin evidencia de sangrado, recuento plaquetario normal.

Paciente con marcado compromiso neurológico, sin reflejos de tallo, sin embargo doppler transcraneal con flujo, asociado trastorno hidroelectrolítico severo, por lo cual se inicia agua libre, se suspende manitol, se ajusta a dosis de reposición de potasio. Pronóstico reservado, continúa con monitoría en UCI por necesidad de VMI y soporte vasoactivo, alto riesgo de complicaciones y de fallecer.

Cabe mencionar que se realizan todos los procedimientos y atención médica del paciente con todas las medidas de protección para Covid -19 necesarias y así garantizar la seguridad tanto del paciente como del equipo de trabajo.

Plan de manejo: MEDICAMENTOS:

- LEV en Lactato ringer a 150 cc/ hora.
- DAD 10% a 20 cc/ hora.
- Agua libre a 90 cc/ hora.
- Reposición de potasio central a 10 meq/hora.
- Suspendir Desmopresina.
- Vasopresina 1 - 2 UI/ hora para TAM mayor de 65 mmHg.
- Suspendir Manitol.
- Hidrocortisona 50 mg IV cada 6 horas.
- Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas.

SE SOLICITA:

- . Valoración por Nefrología.

Justificación de permanencia en el servicio: - Monitoria hemodinamica invasiva por antecedente de parada cardíaca con compromiso neurológico severo.

- Requerimiento de ventilación mecánica invasiva.
- Requerimiento de soporte vasoactivo.
- Altos requerimientos de Enfermería.
- Altos requerimientos de Terapia física y Terapia respiratoria.

Fecha: 24/05/2022 04:00

Terapias - MED.FI.TERAP.FISICA

Subjetivo: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda
*** Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12?- 25? minutos, lo registrado en HC)
2. Fractura de radio distal izquierdo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1094728164		
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988		
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino		
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4	
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR		Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR		

Página 29 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- *** POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso
- *** Infarto simétrico, bilateral región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblonga.
- *** Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
- *** Hipertensión endocraneana severa
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22)
5. Obesidad Grado III.

sistema nervioso central, paciente sin sedación, sin respuesta neurológica,

sistema cardiorespiratorio: pulsos presentes rítmicos, hemodinámicamente estable sin soporte vasopresor.

sistema respiratorio, paciente intubado y conectado a VMI modo VC parámetros intermedios,

sistema osteomuscular, AMA conservados, fuerza muscular no valorable,

sistema tegumentario interrumpido por acceso venoso periférico, línea arterial y CVC

Se realiza la atención de la paciente con todos los EPP según protocolo institucional,

Objetivo: glasgow 3/ 15, afebril, eucárdico, normotenso, intubado y conectado a VMI modo VC 580 ml PEEP 8, FR 22, fio2 28 %, saturando 99 %, se ausculta murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados

Intervención: se realiza posicionamiento semisiente en cama, monitoria respiratoria y hemodinámica, ft de torax, higiene de vía aérea sin obtener secreciones por tot, succión de oro y nasofaringe de moderada cantidad de secreciones mucopurulentas, ajuste presión de neumotaponador, dejó iguales parámetros ventilatorios a la espera de gas de control, paciente tolera intervención,

Fecha: 24/05/2022 09:06

Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

Subjetivo: SE CARGA ORDEN DE DOPPLER TRANSCRANEAL

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 24/05/2022 09:32

Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dra. Puentes.

FELLOW DE CUIDADO INTENSIVO: Dr. Muñoz

ASISTENCIAL: Dra. Ochoa.

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda:
 - 1.1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12- 25 minutos ??, lo registrado en HC).
2. Fractura de radio distal izquierdo:
 - 2.1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso:
 - 3.1 Infarto simétrico bilateral en región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblongada.
 - 3.2 Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
 - 3.3 Hipertensión endocraneana severa.
4. TEP descartado por angiotac (20/05/22).
5. Obesidad Grado III.
6. Encefalopatía hipóxico isquémica

PROBLEMAS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 30 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- . Compromiso neurológico severo.
- . Edema cerebral difuso.
- . Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar.
- . Acidemia metabólica.
- . Alto riesgo de fallecer.
- . Falla renal
- . Hipernatremia/ Hipercloremia severas. - Diabetes insípida
- . Hipokalemia severa.

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%
SOFA DIA 1 (21/05/22): 10 puntos, mortalidad 50%
SOFA DIA 2 (22/05/22): 9 puntos, mortalidad 32-35%
SOFA DIA 3 (23/05/22): 11 puntos, mortalidad 50%

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

Paciente en críticas condiciones, en VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA: 104/59 mmHg,
TAM 74 mmHg,
FC 71 lpm,
T: 36.9°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas en 4 mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1).

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: VMI en modo VC, Rel 1:2, PEEP 8, FiO2 al 28%, VC 580/567, FR 22/22 rpm, SaO2 98%; acoplado a ventilación mecánica invasiva. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, No masas, no megalias palpables, abundante panículo adiposo. SNG a drenaje: producido de 50 cc en 24 horas.

METABÓLICO: Glucometrías 104-156-172 mg/dL.

RENAL: GU: 0.6 cc/kg/hr en 24 horas.
Balance día: + 4200 cc.
Balance acumulado: +3620 cc.

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 38.2°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buena perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

Análisis: Paciente Masculino de 33 años de edad en su día 4 de estancia en UCI en contexto de estado post reanimación de tiempo indeterminado según historia clínica de periferia secundario a falla ventilatoria posterior a procedimiento quirúrgico de reducción abierta por Fx de radio distal, al momento revaloró paciente con condición clínica crítica y nulo potencial de recuperación dado por falla multiorgánica severa con mayor compromiso renal y progresivo, además de neuroimagen donde se evidencia edema cerebral severo el cual progresa en el control de la última TAC del 21.05.22 sin reflejos de tallo y más de 72 horas sin sedoanalgesia persistiendo el glasgow de 3/15 sin reacción pupilar, donde se valora por parte de neurocirugía indicando lesión catastrófica sin indicación de manejo quirúrgico en el paciente, además de 2 DTC con signos de vasoespasmo severo y último control de DTC el cual muestra picos sistólicos de 150 con predominio sobre pico diastólico que sugieren deterioro progresivo a nivel neurológico del paciente y alto riesgo de progresión inminente a muerte encefálica con indicación de nuevo control ecográfico con el objetivo de evaluar con test de certeza, a nivel de laboratorios persiste con hipernatremia severa más poliuria se considero diabetes insípida en el contexto de su cuadro neurológico, con elevación de azoados, y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 31 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

acidosis metabólica, se da manejo previo con dosis única de desmopresina más esteroide, neuroimagen y deterioro progresivo de DTC se considera paciente con daño irreversible realizando abordaje con familiares el 24.05.22 (Esposa y Padre + personal de psicología de la policía nacional) donde se da claridad del estado del paciente y pronóstico del mismo, refiriendo por parte de familiares el entendimiento y solicitud de la limitación del esfuerzo terapéutico, por todo lo anteriormente dicho se determina reorientación del esfuerzo terapéutico del paciente por pronóstico neurológico con nulo potencial de recuperación. a

Plan de manejo: - Monitoria UCI

- Código Mariposa
- Cabecera 30 - 45°
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV en Lactato ringer a 70 cc/ hora

SE SOLICITA:

DTC de control ahora

EN PROCESO

- . Seguimiento trabajo social y psicología.

Justificación de permanencia en el servicio: Paciente en VMI

Fecha: 24/05/2022 10:05

Terapias - DOCENTE UNIVERSITARIO

Subjetivo: DIAGNÓSTICOS:

Insuficiencia respiratoria aguda, POP reducción Fractura de radio distal izquierdo, evento isquémico post RCCP, infarto extenso hemorrágico, obesidad Grado III, trastorno hidroelectrolítico.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Sistema neurológico: Paciente sin respuesta a estímulos verbales, físicos, ni dolorosos.

Sistema Cardiovascular-pulmonar: Paciente normotenso, normotérmico, conectado a ventilación mecánica, acoplado al ventilar, sin sedación.

VM: Modo asistido - controlado por volumen - VC: 580 ML - FR: 22 RPM - sensibilidad por flujo: 2.0 L/M - I:E: 1:2 - Peep: 8

Sistema osteomuscular: No valorado por estado del paciente.

Sistema Integumentario: Línea arterial radial derecha, catéter venoso central subclavio derecho, laceración en rodilla derecha, férula en miembro superior izquierdo con apósitos limpios, tubo orotraqueal #7, 5 fijo en 24 labial superior, en posición centra, con úlcera por presión en mucosa interna de labio superior medial, sonda orogástrica, edema generalizado en extremidades con fovea grado 2.

Objetivo: TEST Y MEDIDAS

Sistema neurológico: Glasgow: 3/15

Sistema Cardiovascular pulmonar: TA: 110/63MMHG, fc: 72 lpm, temperatura: 37,3 °C, SpO2: 98%, FR: 22 RPM. - VM: presión pico: 23 cmH2O, Volumen minuto: 12,5 L/min, FRt: 22 rpm.

Oxigenación: SpO2: 98% - PaO2: 98 mmHG - SaO2: 98% - D(A-a)O2= 88mmHG - IPaO2/PAO2= 52% - PAFI: 350

Ventilación: PaCO2= 28 mmHG - Distensibilidad dinámica= 39 ml/cmH2O.

Auscultación: Disminución del murmullo vesicular en ambas bases pulmonares.

Perfusión: Lactato: 1.6 mmol/dl - HCO3=17.5 mEq/dl - BE= -9.5, presión arterial media 70 mmHG

Intervención: Objetivos: Permeabilizar vía aérea, disminuir riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica, mantener ventilación pulmonar.

Paciente quien se encuentra en decúbito lateral izquierdo, se inicia con cambio de posición a decúbito supino, se realiza succión de secreciones con sonda de succión cerrada en tubo orotraqueal, obteniendo escasas secreciones purulentas, continua con succión orotraqueal de orofaringe obteniendo abundantes secreciones mucoides, se realiza limpieza de la boca y cambio de posicionamiento del tubo orotraqueal a comisura labial superior izquierda, fijado a 24 cms, se evidencia zona de presión en región central de labio superior. Se informa a fisioterapeuta de sala. Queda paciente hemodinámicamente estable con barandas arriba en posición de cubito lateral derecho. Fc: 69 lpm - SpO2: 95% - Fr: 22 rpm- TA: 92/48

Fecha: 24/05/2022 14:11

Evolución médica - PSICOLOGIA

Subjetivo:

Objetivo: Paciente: Johann Gadiel Vergara Hernandez

Edad: 33 años

Profesión: Policía

Ciudad de residencia: Buenaventura

Análisis: Se realiza acompañamiento a los familiares del paciente Johann Gadiel vergara cuyo diagnostico se encuentra consignado en su historia clínica. Al



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 32 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

momento de la intervención los familiares se encontraban orientados en las 3 esferas mentales, producción ideoverbal coherente y relevante con intervalos de respuestas y tono de voz adecuados, modo afectivo de fondo triste con llanto manifiesto, sin evidencia de labilidad emocional y sin manifestaciones de conductas disruptivas, no se evidenciaron alteraciones en la memoria o en la atención, no se evidenciaron alteraciones en el juicio de realidad particularmente en los aspectos sensorio-perceptivos, no se evidenciaron pensamientos de muertes, suicidas u homicidas.

Los familiares del paciente se encontraban por el servicio de psicología y trabajo social puesto previamente se había hecho una intervención informativa donde el personal médico proporcionó información clara y detallada sobre el diagnóstico y pronóstico del paciente, siendo los familiares quienes aseguraron comprender la información suministrada, en dicha intervención no se observó ideaciones de negación por parte de la familia, sin embargo, durante la intervención actual, en la esposa del paciente Ana, sí evidenció negación como reacción esperada y "normal" ante la situación viviente, por lo que como recurso psicoterapéutico se hizo uso de la escucha activa, se hizo contención emocional, validación de emociones y devoluciones empáticas con el fin de movilizar el uso y fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento y resiliencia en ella, así mismo se dieron algunos tips de autocuidado emocional en crisis con el fin de fortalecer las herramientas personales para hacerle frente a la situación actual.

Plan de manejo: se deja a disposición de la libre demanda según los familiares requieran el acompañamiento

Fecha: 24/05/2022 15:58

Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda:

1. 1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12- 25 minutos ??, lo registrado en HC).

2. Fractura de radio distal izquierdo:

2. 1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).

3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso:

3. 1 Infarto simétrico bilateral en región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pontica y médula oblongada.

3. 2 Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.

3. 3 Hipertensión endocraneana severa.

4. TEP descartado por angiotac (20/05/22).

5. Obesidad Grado III.

6. Encefalopatía hipóxico isquémica

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas en 4 mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táltil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1).

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: VMI en modo VC, SaO2 98%; acoplado a ventilación mecánica invasiva. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, No masas, no megalias palpables, abundante pániculo adiposo.

SNG a drenaje: producido de 50 cc en 24 horas.

METABÓLICO: Glucometrías 104-156-172 mg/dL.

RENAL: GU: 0. 6 cc/kg/hr en 24 horas.

Balance día: + 4200 cc.

Balance acumulado: +3620 cc.

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 38. 2°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

Objetivo: Paciente en posición supino, conectada a vm en modo VC Rel 1:2, PEEP 8, FiO2 al 28%, VC 580/567, FR 22/22 rpm.

Intervención: Se realiza atención con elementos de protección personal según el lineamiento institucional, se realiza terapia respiratoria por medio de monitoreo respiratorio evidenciando óptima saturación de oxígeno y buena mecánica ventilatoria, se realiza posicionamiento, aceleración del flujo espiratorio, aspiración de secreciones por tot, aspiración orofaríngea, continua bajo monitoreo.

Insumos: sonda de succión con regulador, jeringa 10cc, solución salina.

Fecha: 24/05/2022 19:56

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 33 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Subjetivo: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

Paciente conectado a ventilación mecánica invasiva (VMI).

Objetivo: VMI modo VC, relación 1:2, VT 580, FR 22, FiO2 24%, PEEP 6

Intervención: Higiene bronquial: aspiración de moderada cantidad de secreciones mucoides por TOT.

Fecha: 24/05/2022 20:02

Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO

INTENSIVISTA: Dra. Miño

ASISTENCIAL: Dra. Diaz.

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22

FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

1. Insuficiencia respiratoria aguda:

1.1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12- 25 minutos ??, lo registrado en HC).

2. Fractura de radio distal izquierdo:

2.1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).

3. Evento isquémico post RCCP, infarto extenso:

3.1 Infarto simétrico bilateral en región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblongada.

3.2 Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.

3.3 Hipertensión endocraneana severa.

4. TEP descartado por angiotac (20/05/22).

5. Obesidad Grado III.

6. Encefalopatía hipóxico isquémica

PROBLEMAS

. Compromiso neurológico severo.

. Edema cerebral difuso.

. Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar.

. Acidemia metabólica.

. Alto riesgo de fallecer.

. Falla renal

. Hipernatremia/ Hipercloremia severas. - Diabetes insípida

. Hipokalemia severa.

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%

SOFA DIA 1 (21/05/22): 10 puntos, mortalidad 50%

SOFA DIA 2 (22/05/22): 9 puntos, mortalidad 32-35%

SOFA DIA 3 (23/05/22): 11 puntos, mortalidad 50%

ANTECEDENTES PERSONALES:

Ninguno documentado

Objetivo:

Paciente en críticas condiciones, en VMI, sin sedoanalgesia

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 34 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SIGNOS VITALES:

TA: 96/54/ mmHg,
TAM 68 mmHg,
FC 55 lpm,
T: 35.8°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas en 4 mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1).

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.

RESPIRATORIO: VMI en modo VC, Rel 1:2, PEEP 8, FiO2 al 24%, VC 580/561, FR 22/22 rpm, SaO2 98%; acoplado a ventilación mecánica invasiva. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, No masas, no megalias palpables, abundante panículo adiposo. SNG a drenaje: producido de 50 cc en 24 horas.

METABÓLICO: Glucometrias 104-156-172, 233, 350mg/dL.

RENAL: GU: 0.2 cc/kg/hr en 12 horas.
Balance día: +72cc.
Balance acumulado: +3620 cc.

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 38.2°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

PARACLÍNICOS

Mayo 24/22 - 01:34 Hr:

Gases arteriales: pH 7.34, PaCO2 28, HCO3 17.5, EB - 10.6, PaO2 98, SaO2 98%, FiO2 28%, PAFI 350.

Ácido láctico: 1.6.

Hemograma: Leucocitos 20.930, PMN 83.8%, Linf. 9.4%, Plaquetas 246.000, Hb 10.5, Hcto 30.2%.

PCR 89.55.

Electrolitos: Sodio 182, Cloro 154, Potasio 2.3, Magnesio 2.5, Fósforo 1.6.

BUN: 73.4, Creatinina: 8.32.

Densidad urinaria: 1.010.

Análisis:

Paciente Masculino de 33 años de edad en su día 4 de estancia en UCI en contexto de estado post reanimación de tiempo indeterminado según historia clínica de periferia secundario a falla ventilatoria posterior a procedimiento quirúrgico de reducción abierta por Fx de radio distal. En el momento en condiciones críticas y nulo potencial de recuperación dado por falla multiorgánica.

Hemodinámico inestable con PAM limítrofes con tendencia a la hipotensión, sin indicación de soporte vasopresor por su condición clínica y nulo potencial de recuperación específicamente a nivel neurológico.

A nivel neurológico: con neuroimagen donde se evidencia edema cerebral severo el cual progresa en el control de la última TAC del 21.05.22 sin reflejos de tallo y más de 72 horas sin sedoanalgesia persistiendo el glasgow de 3/15 sin reacción pupilar, donde se valora por parte de neurocirugía indicando

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 35 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

lesión catastrófica sin indicación de manejo quirúrgico en el paciente, además de 2 DTC con signos de vasoespasmo severo y último control de DTC el cual muestra picos sistólicos de 150 con predominio sobre pico diastólico que sugieren deterioro progresivo a nivel neurológico del paciente y alto riesgo de progresión inminente a muerte encefálica con indicación de nuevo control ecográfico con el objetivo de evaluar con test de certeza.

Ventilatorio acoplado a con VMI en modo CV: VMI en modo VC, Rel 1:2, PEEP 8, FiO2 al 24%, VC 580/561, FR 22/22 rpm, SaO2 98%.

A nivel metabólico con glucometrias fuera de meta .

A nivel renal con mayor compromiso renal con elevación de azoados , y acidosis metabólica, persiste con hipernatremia severa más poliuria se consideró diabetes insípida en el contexto de su cuadro neurológico.

Se realizó abordaje con familiares esposa y padres + personal de psicología de la policía nacional) se informa condición clínica actual del paciente el entendimiento y solicitud de la limitación del esfuerzo terapéutico, por todo lo anteriormente dicho se determina reorientación del esfuerzo terapéutico del paciente por pronóstico neurológico con nulo potencial de recuperación.

Plan de manejo: PLAN DE MANEJO:

- Monitoria UCI
- Código Mariposa
- Cabecera 30 - 45°
- Aseo oral con Clorhexidina cada turno.
- Cuidado de dispositivos invasivos.
- Control de Líquidos administrados y eliminados.
- Ventilación mecánica con parámetros dinámicos.
- Terapia Respiratoria cada 6 horas.
- NVO.

MEDICAMENTOS:

- LEV en Lactato ringer a 70 cc/ hora

SE SOLICITA:

EN PROCESO

- . Seguimiento trabajo social y psicología.

METAS:

- * TAM 90 mmHg
- * TAS < 140 mmHg
- * FC entre 60 y 100 lpm
- * SaO2 mayor a 90%
- * Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/hora
- * T° 36 - 37. 5°C
- * Glucometrias entre 140 y 180 mg/dl
- * Lactato < 2 mmol/dl
- * Potasio entre 3.8 y 4.5 mmol /dl
- * Fósforo entre 2.5 y 3.5 mmol/dl
- * Hb > 8 gr/dL
- * Plaquetas > 100,000

Fecha: 25/05/2022 00:30

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ

Edad: 33 años

CC 1094728164

Seg. Social: SOAT

Paciente conectado a ventilación mecánica invasiva (VMI).

Objetivo: VMI modo VC, relación 1:2, VT 580, FR 22, FiO2 24%, PEEP 6

Intervención: Higiene bronquial: aspiración de moderada cantidad de secreciones mucoides por TOT.

Fecha: 25/05/2022 10:21

Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI CARDIO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 36 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INTENSIVISTA: Dra. Puentes
FELLOS CUIDADO INTENSIVO: Dr. Muñoz
ASISTENCIAL: Dra. Chaves

JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
Edad: 33 años
CC 1094728164
Seg. Social: SOAT

FI HUV: 20/05/22
FI UCI CARDIO: 20/05/22

DIAGNÓSTICOS:

- Insuficiencia respiratoria aguda:
 - 1.1 Parada cardíaca (ritmo asistolia) con reperfusión en tiempo no claro (12- 25 minutos ??, lo registrado en HC).
- Fractura de radio distal izquierdo:
 - 2.1 POP de reducción abierta y fijación interna de fractura de radio distal izquierdo desplazada (Procedimiento realizado en Buenaventura).
- Evento isquémico post RCCP, infarto extenso:
 - 3.1 Infarto simétrico bilateral en región ganglio basal, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pónica y médula oblongada.
 - 3.2 Edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre la sustancia blanca y la sustancia gris.
 - 3.3 Hipertensión endocraneana severa.
- TEP descartado por angiotac (20/05/22).
- Obesidad Grado III.
- Encefalopatía hipoxico isquémica

PROBLEMAS

- . Compromiso neurológico severo.
- . Edema cerebral difuso.
- . Signos clínicos de muerte encefálica a confirmar.
- . Acidemia metabólica.
- . Alto riesgo de fallecer.
- . Falla renal
- . Hipernatremia/ Hipercloremia severas. - Diabetes insípida
- . Hipokalemia severa.

ESCALAS:

APACHE II: 17 puntos, mortalidad 26.2%
SOFA DIA 1 (21/05/22): 10 puntos, mortalidad 50%
SOFA DIA 2 (22/05/22): 9 puntos, mortalidad 32-35%
SOFA DIA 3 (23/05/22): 11 puntos, mortalidad 50%

subjetivo.- paciente en cama, bajo ventilación mecánica
Objetivo: Paciente en críticas condiciones, en VMI, sin sedoanalgesia

SIGNOS VITALES:

TA: 0 mmHg,
TAM 0 mmHg,
FC 0 lpm,
T: 33°C.

Peso: 90 Kg.

NEUROLÓGICO: Sin sedación ni analgesia, pupilas midriáticas en 4 mm, fijas, no reactivas, ausencia de reflejo corneal, reflejo oculo vestibular ausente, reflejo tusígeno ausente. Sin respuesta a estímulo verbal, táctil ni doloroso. Glasgow 3/15 (RO=1, RV=1, RM=1).

CARDIOVASCULAR: Ritmo sinusal al visoscopio, bien perfundido, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos regulares, sincrónicos con pulso, sin soplos audibles.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 37 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RESPIRATORIO: VMI en modo VC, Rel 1:2, PEEP 6, FiO2 al 24%, VC 580/505, FR 22/22 rpm, SaO2 94%; acoplado a ventilación mecánica invasiva. Murmullo vesicular simétrico, sin sibilancias o estertores.

GASTROINTESTINAL: Abdomen blando, depresible, No masas, no megalias palpables, abundante panículo adiposo. SNG a drenaje: producido de 50 cc en 24 horas.

METABÓLICO: Glucometrias 233-350-220mg/dL.

RENAL: GU: 0.5 cc/kg/hr en 24 horas.
Balance día: - 730cc.
Balance acumulado: - 4358 cc.

INFECCIOSO: Afebril con temperatura máxima de 37.3°C.

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

Análisis: Paciente Masculino de 33 años de edad en su día 4 de estancia en UCI en contexto de estado post reanimación de tiempo indeterminado según historia clínica de periferia secundario a falla ventilatoria posterior a procedimiento quirúrgico de reducción abierta por Fx de radio distal con clínica, imágenes y paraclínicos que evidencia progreso a muerte encefálica. Atiendo llamado de personal médico, paciente con evidencia de paro cardiorespiratorio con activación de código mariposa previamente, se determina paciente sin pronóstico clínico ni radiológico sin indicación de maniobras de reanimación por signos de muerte encefálica, se dictamina como fallecido a las 9:22 am en presencia de familiar (Padre), se explica nuevamente situación clínica quien refiere entender, no se llena certificado dado el contexto de su fallecimiento y causal de muerte, se deja cuerpo con cadena de custodia.

Plan de manejo: Se llena cadena de custodia - Traslado a medicina legal
Justificación de permanencia en el servicio: paciente fallece

Fecha: 25/05/2022 10:37

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: Paciente en malas condiciones generales, sin soporte vasoactivo ni sedativo, código mariposa, intubado, con parámetros basales, en vigilancia neurológica.

Objetivo: Paciente de 33 años de edad, género masculino, con diagnóstico médico descrito, se encuentra en cama, sin soporte vasoactivo ni sedativo, código mariposa, no se conecta con el entorno, intubado, en ventilación mecánica, en modo VC, con parámetros basales, VC 580 ml, Fr 22 rxmin, PEEP 6, FiO2 24%, ti 1.2, sen 2.0, acoplado al ventilador. totalmente de pendiente en sus abc. bradicárdico e hipotenso. se encuentra en presencia del familiar. (padre)

Intervención: se atiende al llamado de código azul. paciente sin indicación de maniobras de reanimación, previamente código mariposa. paciente fallece. Cuerpo en cadena de custodia.

Nota aclaratoria

Fecha: 22/05/2022 18:40

reporte de laboratorios 12+35

Gases arteriales ph 7.26 pco2 42 hco3 18.9 be - 7.6 po2 85 so2 97% fio2 28% PAFI 303

lactato: 1.2

Hemograma: hb 14.2 hto 43.4 leucocitos 18.760 neu 85.1 linf 8.2 plt 366.000

Firmado por: FELIPE ANDRES BARBOSA SANTIAGO, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 761214

Nota aclaratoria

Fecha: 22/05/2022 21:11

reporte laboratorios 19+19 gases arteriales ph 7.24 pco2 42 hco3 18.1 be - 8.7 po2 92 so2 95% fio2 28% PAFI 328

lactato 1.80

20+26: Na 177 cl 148 k 2.3 mg 2.8 Bun 61.5



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 38 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Firmado por: FELIPE ANDRES BARBOSA SANTIAGO, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 761214

Nota aclaratoria

Fecha: 24/05/2022 04:25

Por hipofosfatemia y persistencia de hipokalemia se considera:

- Reposición de potasio central a 6 meq/hora.

- Reposición de fosfato potásico: 1 ampolla en 250 cc de SSN al 0.9% para pasar en 8 horas.

Firmado por: JOSE FERNANDO BURBANO YEPES, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 00555592

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA	Relacionado	Confirmado
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Relacionado	Confirmado
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado

Código CUP	Descripción de exámenes	Total
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	10
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	4
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	4
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	4
882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	6
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS - VERTEBRALES - YUGULAR) A COLOR	4
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	2
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGOA	2
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	2
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	2
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECUENTO DE ERITROCITOS - INDICES ERITROCITARIOS - LEUCOGR	11
903033	OSMOLAR(L)IDAD EN ORINA	2
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	2
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	8
903813	CLORO [CLORURO]	10
903822	CREATINA	2
903823	CREATININA DEPURACION	2
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	8
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	11
903840	GLUCOSA EN ORINA	2
903854	MAGNESIO	10
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	10
903859	POTASIO	14
903864	SODIO	10
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	2
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	8
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4
906914	PROTEINA C REACTIVA - PRUEBA SEMICUANTITATIVA	2
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	4
907109	DENSIDAD URINARIA	4
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	3
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	24

Otros medicamentos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	
Cama:	
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 39 de 39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos

Acetaminofen tableta x 500 mg
Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml
Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 250 ml
Desmopresina ampolla x 15 mcg/ml/ 1 ml
Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml
Fentanilo ampolla de 0.25 mg/ 5 ml
Fosfato de Potasio solución de 3 mEq/ml ampolla x 10 ml
Heparina de bajo peso molecular x 40mg
Hidrocortisona succinato vial x 100 mg
Lactato de Ringer - solución hartman bolsa x 500 ml
Manitol al 20 % bolsa x 500 cc
Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml
Omeprazol vial x 40 mg
Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml
Vasopresina ampolla x 20 UI / ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: MUERTE MAYOR A 48 HORAS

Fecha y hora de fallecimiento: Fecha y hora de fallecimiento: 2022/05/25

Condiciones generales a la salida:

fallecido

Plan de manejo:

traslado a medicina legal

Diagnóstico principal de egreso

I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZACION

Fecha y hora: 25/05/2022 09:22

Médico que elabora el egreso: SANDRA M PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 52784198

Médico que elabora la epicrisis: LIZZA KARINE PARDO GOMEZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 67022363