



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICO

FECHA: 2022-05-17

H.C.No: 1094728164

A. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		No. Identificación CC 1094728164	
EDAD : 33 Años	GENERO : MASCULINO(X) FEMENINO()	SERVICIO : URGENCIAS	EMPRESA : SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022/UNICO
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR:			
793303, REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA.			
ESPECIALIDAD			
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			

B. DECLARACION DEL PACIENTE

- 1-. Comprendo la naturaleza de mi enfermedad.
- 2-. Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento o procedimiento médico quirúrgico de acuerdo con mi condición mental y de salud actual.
- 3-. Se me ha explicado y he entendido la naturaleza y propósito del procedimiento que se me realizará, que consistirá en:

REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL

- 4-. De manera clara, se me ha explicado y he entendido sobre los beneficios y también sobre los riesgos inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-operatorio, mediato o tardío, que consiste en:

INFECCION, SANGRADO, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LESION NERVIOSA, LESION VASCULAR, AMPUTACION, LESION DE TENDON, DEHISCENCIA DE HERIDA, SEUDOARTROSIS, RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ENTRE OTRAS COMPLICACIONES

- 5-. Se me ha explicado y he entendido, sobre las complicaciones propias del procedimiento quirúrgico que se me va a realizar.

INFECCION, SANGRADO, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LESION NERVIOSA, LESION VASCULAR, AMPUTACION, LESION DE TENDON, DEHISCENCIA DE HERIDA, SEUDOARTROSIS, RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ENTRE OTRAS COMPLICACIONES

- 6-. Se me ha explicado y he entendido, sobre los riesgos y complicaciones que pueden presentarse por la no realización de dicho procedimiento.
 - 7-. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
 - 8-. Se me ha aclarado todas las dudas con respecto a mi enfermedad y sobre el procedimiento que se me va a realizar.
 - 9-. Así mismo, teniendo en cuenta la situación actual sobre la enfermedad del Coronavirus o también llamado Covid -19, su expansión, la gravedad y, el alto riesgo de contagio; el profesional de la salud me ha explicado en términos claros y entendibles, sobre la naturaleza de la enfermedad y acerca de cuándo se trata de un caso sospechoso o confirmado de Coronavirus, su presentación clínica, signos, síntomas, modo y forma de contagio, medidas para contenerla, posibilidad de sufrir la enfermedad, sus complicaciones y, que puede llegar hasta la muerte mientras permanezca en un ambiente hospitalario. Me han dado la oportunidad y el tiempo suficiente para aclarar dudas hacer preguntas relacionadas con la enfermedad Covid -19, las cual me ha sido aclaradas de manera satisfactoria por el médico, así mismo, he sido advertido(a), sobre el alto riesgo de contagio durante la realización del procedimiento necesario e indicado por el médico, aun tomando todas las precauciones y aplicando los protocolos, recomendaciones y guías de manejo.
 - 10-. Dedaro que soy mayor de edad y que me encuentro en pleno uso de mis capacidades mentales, y no actúo bajo presión alguna.
 - 11-. Se me ha informado que el procedimiento que se me va a practicar, estará a cargo del drujano que se encuentre de turno, o que este programado para el día en que se me vaya a realizar el procedimiento. Así mismo, en caso de urgencia o paciente hospitalizado, la intervención estará a cargo del drujano o drujana especialista de turno.
- Autorizo al personal médico y paramédico de, para realizar el procedimiento antes descrito y todos los procedimientos complementarios que sean necesarios según mi condición clínica, y los exoneró de cualquier responsabilidad en caso de presentarse complicaciones inherentes, o derivadas de mi actual estado de salud o con ocasión de los procedimientos realizados, así como de las medidas complementarias que sean necesarias en beneficio de la recuperación de mi estado de salud. Autorizo para que los profesionales que participan en mi intervención dispongan los componentes anatómicos de mi cuerpo y la toma de muestras para estudios anatomopatológicos cuando estos sean pertinentes. Solidto que se me respeten las siguientes condiciones (Si no existen condiciones escriba ninguna)

adecuadas para el paciente

C. DECLARACION DEL PROFESIONAL

Manifiesto que he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, como también de las otras alternativas tratamiento y

12470
08430

5005

Ward

EN

Johnston (Chief) Nelson (Hornet) +

100454001

main

NO

should have been

100454001

NO 100454001

X

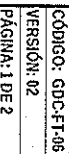
2157

U

100454001

100454001

[illegible]

[illegible]

MEDICACIÓN PREANESTESICA	MGS	VIA	HORA	EFFECTO

109428164 18 03 22
HISTORIA CLINICA DIA MES AÑO

EPS: Santa

NOMBRE PACIENTE: Johann Gabriel Vergara.

Via venosa:			
Arteria: PANI	PAI LA		
S. Foley (-) (+)			
SG: (-) (+)			
ECG:			
Inducción: EV	IMH MIXTA		
Intubación:			
M. facial ML	TOT TNT		
Nº			
Ventilación: Bilat	Unilat.		
Esponánea	Asist. Mec.		
VC cc	FR rpm	Hora:	
Subaracnoides:			
Punción: DLI	DLD Sentado		
Esp.: L1-2 L2-3 L3-4 L4-5 L5-S1			
Trocar: Pta. Lápis	25 26 27	PS v	220
Intentos:		FC -	200
Parestesia (-) (+)		PD A	
Nivel:		Inic. anest X	180
Drogas:		Fin Anest X	160
		Inicio Cx.0	
		Fin Cx.0	
		FETO O	
			140
			120
			100
			80
			60
			40
			20
Epidural:			
Punción: DLI	DLD Sentado		
Esp.: L1-2 L2-3 L3-4 L4-5 L5-S1			
Trocar: Tuohy	16 18		
Cateter: 16	18 Cef. Caudal		
cm.			
Intentos:			
Parestesia (-) (+)			
Sangre (-) (+)			
LCR (-) (+)			
Nivel			
Drogas:			
ET CO2			
P* Via aérea			
%Sat O2			
Infusiones:	Bloqueo regional:	Infiltración local:	APGAR
Dextrosas:			1 MIN 5 MIN 10 MIN
Sangre: c.c	Drogas:	Drogas:	FETO VIVO MUERTO
Expansores: c.c	Observación:	Observación:	SEXO FEM MASC
TOTAL: c.c			OBSERVACIÓN:
HEMORRAGIA			
COMPLICACIONES OPERAT	DIAGNOSTICO POST- OPERATORIO		
Hipotensión			
Depresión respirat			
Arritmias			
Perforación duram			
Nauseas - Vomito			
Laringoespasmo			
OPERACIÓN REALIZADA			
INSTRUMENTADORA			
CIRUJANOS			
ANESTESIOLOGOS			

OBSERVACIONES:

Dr. José J. Beltrán G.
MEDICO ANESTESIOLOGO
R. M. 3224

REGISTRO DE ANESTESIA Y RONDA RECUPERACIÓN.

NOTA OPERATORIA

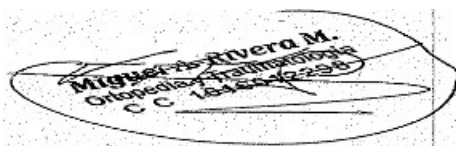
DATOS PACIENTE			
N° INGRESO	4134332	FECHA INGRESO	17/05/2022 08:31 am
N° CUENTA	4138826		
PACIENTE	CC 1094728164	JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
EDAD	35 Años		
DIRECCION	CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	TELÉFONO	
ENTIDAD	NIT 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
PLAN	SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: WENDY YAJAIRA QUINTERO MOSQUERA	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA
PROFESIONAL	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO TP: 1016012298

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS QUIRURGICOS
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA



PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN
CC - 1016012298 - TP: 1016012298
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir



ENTIDAD : COSMITET LTDA NIT 830023202-1
PACIENTE : CC 1094728164 - JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
EDAD PACIENTE : 35 Años
PLAN : SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022

902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

ORDEN :	11368967		
SERVICIO :		FECHA RESULTADO :	20/05/2022 01:26
FECHA TOMADO:	2022-05-20 00:03		
COMENTARIO:			

SUBEXAMEN	RESULTADO		V.MIN	V.MAX	UND	PAT.
GLOBULOS BLANCOS	18.54 X10 ³ /uL	*	4.5	11	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	5.11 X10 ⁶ / uL		4.5	5.9	X10 ⁶ / uL	
HEMOGLOBINA	15.80 g/dl		14	18	g/dl	
HEMATOCRITO.	47.60 %		42	52	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93.20 fL		80	94	fL	
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.90 pg		25	35	pg	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.20 g/dl		31	37	g/dl	
PLAQUETAS	307 10 ³ /uL		150	450	10 ³ /uL	
RDW-SD	48.10 fL		35	55	fL	
RDW-CV	13.90 %		11	16	%	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.90 fL		9	12	fL	
CAYADOS	0 %				%	
NEUTROFILOS	84.90 %	*	40	72	%	
LINFOCITOS	8.30 %	*	22	45	%	
MONOCITOS	6.40 %		0	12	%	
EOSINOFILOS	0.00 %		0	6	%	
BASOFILOS	0.10 %		0	1	%	
RECUENTO DE NEUTROFILOS	15.76 X10 ³ /uL	*	1.3	8.3	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE LINFOCITOS	1.53 X10 ³ /uL		1	5	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE MONOCITOS	1.18 X10 ³ /uL	*	0	1.1	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE EOSINOFILOS	0 X10 ³ /uL				X10 ³ /uL	
RECUENTO DE BASOFILOS	0.01 X10 ³ /uL				X10 ³ /uL	
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-					
%IG	0.3					
IG#	0.06					

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA	TELEFONO:		CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:	MANO DOMINANTE:		NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:			
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:			
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:		Estrato:	RH:		

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-05-17	08:43 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
	MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGresa CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR, DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLÓGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLÓGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
 CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 X\ ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 

		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISON, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08	 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON	
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
07:03		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
05:59		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19		
23:16		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
19:42		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
19:36		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA 
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe moverse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS
	10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC, QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
1469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIABA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIABA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIABA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIABA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 X\ ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 

		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08	 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON	
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA 
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe moverse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS 10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:	RH:			

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
	10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURAACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI

CONDICION CRITICA

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA,TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

COLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o
adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La
traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima
permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son
de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE
TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24
MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTLACION MECANICA. SIN SEDACION - NI
SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS
MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR
POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y
MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE
TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES
HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR
PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Especialidad: INTENSIVISTA

Avalada por:

Especialidad:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	
		Observacion	
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
1469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSEVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

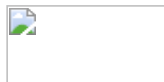
06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE ENTREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTENSIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFERMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISTINE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 18:05 	

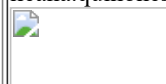
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08	 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON	
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
07:03		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
05:59		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19		
23:16		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
19:42		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
19:36		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

09:56 ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ



TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

06:24 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON



TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

06:04 victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA



GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

23:26 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON



TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

2022-05-18

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS
	10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001612031			SOLIDIFICANTE DE LINER 1500 CC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372325			SONDA SUCCION # 14 REF 1133 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612043			TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA REF 898-03 CX100 VYGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370003			TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 CON BALON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INICIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

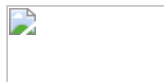
06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEJO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEJO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

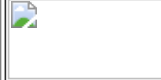
silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 

		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08	 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON	
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA 
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS 10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
	10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA. ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INICIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

COLOR EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Especialidad: INTENSIVISTA

Avalada por:

Especialidad:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRASLADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIENTE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADADO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 

		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08		ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
07:03		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
05:59		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19		
23:16		yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
19:42		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
19:36		nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA 
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS 10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001612031			SOLIDIFICANTE DE LINER 1500 CC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370002			SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372325			SONDA SUCCION # 14 REF 1133 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001612032			SONDA SUCCION CERRADA # 14 FR X 54CM 72H PLUSVITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612043			TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA REF 898-03 CX100 VYGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2225M001611952			TEGADERM 6.5 X 7 REF: 1683 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370003			TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 CON BALON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS									

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA. HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA. HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS: TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03 INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL
2022-05-18	08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA. ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98% HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL 17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

20:14 **SERVICIO: CIRUGIA**

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:
POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:
TRASLADO DE PACIENTE A UCI

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:
.....

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
,.....,

20:54 **SERVICIO: CIRUGIA**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:
1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURAACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	
		Observacion	
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

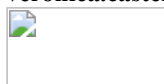
06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEJO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEJO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57



CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:56



ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.

	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 20:35  RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA
2022-05-20	maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 00:32  USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRASLADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA 06:58  QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 07:00  RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 15:30  CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 19:59  PACIENTE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADADO BAJO OBSERVACION MEDICA

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 

	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:02	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
14:01	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
	NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.
13:08	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

10:43	leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA 
	TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:07	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA
08:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
	NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA 
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS 10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2022-05-18	17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:
2022-05-19	01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA - LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC - SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34	USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54

