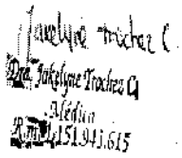
Profesional: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR
CC - 16747504 - T.P 760924-95
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

20:53 **SERVICIO:**
JACKELINE TROCHEZ CAMAYO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: *NOTA*

SE OBSERVA ORINA HEMATURICA, ADEMAS SE EVIDENCIA EN TAC DE ABDOMEN, TRAUMA RENAL GRADO I, SE COMENTA CASO CON UROLOGIA DR UMAÑA, QUIEN CONSIDERA MANEJO CONSERVADOR, ES UNA HEMATURIA LEVE, INDICA DEJARLA CON SONDA VESICAL POR LO MENOS 10 DIAS.



Profesional: JACKELINE TROCHEZ CAMAYO
CC - 1151943615 - T.P 1151946315
Especialidad - MEDICINA GENERAL

21:29 **SERVICIO:**
GONZALO MARTINEZ ARANGO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: ** TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA **

SE VALORA PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA , DONDE SE OBSERVA QUE LA HERIDA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE TRAUMATOLOGIA .
NO SE TRATA DE FRACTURA EXPUESTA . QUEDA A MANEJO DE CIRUGIA GENERAL

Profesional: GONZALO MARTINEZ ARANGO
CC - 70096945 - T.P 17354
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

22:24 **SERVICIO:**
ALVARO JOSE ROLDAN ACEVEDO - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: ANESTESIOLOGIA

RITA ISABEL ZAMORA
EDAD 39 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
-ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO+CEFALEA INTENSA
TRAUMA COLUMNA CERVICAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
-CONTUSIONES PULMONARES
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
-SOSPECHA DE LESION MUSCULAR
-HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR
TRAUMA EN PELVIS

-FRACTURA DE ALERON IZQUIERDO
-FRACTURA DE SACRO
TRAUMA EN RODILLA BILATERAL
TRAUMA EN TOBILLO Y PIE IZQUIERDA

PLAN: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

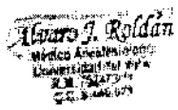
ANTECEDENTES PERSONALES
** PATOLOGICOS: OBESIDAD
** FARMACOLOGICOS: NIEGA
** QUIRURGICOS: REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DEIZQUIERDA
** ALERGICOS: NIEGA
** TOXICOS: NIEGA
** ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

ULTIMA INGESTA: NO CLARO SI HAAE MAS DE 8 HORAS
CLASE FUNCIONAL PREVIA MAYOR A 4 METS
NIEGA SIGNOS O SINTOMAS INFECCIOSOS.

EXAMEN FISICO:
TA: 112/61 mmhg FC: 88 FR: 18 SAO2: 98% SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
VIA AEREA: MALLAMPATI 1, AO > 4 CM, DTM > 6.5 CM FLEXOEXTENSION DE CUELLO NORMAL.

PARACLINICOS
SIN RESULTADOS DE PARACLINICOS AL MOMENTO DE LA VALORACION

ANALISIS:
ASA 2U LEE:1
CIRUGIA URGENTE DE RIESGO ALTO SEGUN IRCR
SIN CONDICIONES CARDIACAS ACTIVAS, BUENA CLASE FUNCIONAL PREVIA
AYUNO NO CONOCIDO, SE PRESUMIRA ESTOMAGO LLENO
SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL
SE EXPLICA TECNICA ANESTESICA CON SUS RIESGOS Y BENEFICIOS, DICE ENTENDER Y ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
SE REVISA FORMATO INSTITUCIONAL COVID, CONSIDERANDOSE BAJA PROBABILIDAD, SE ATIENDE CASO CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y DE ACUERDO A ESTRATIFICACION. PACIENTE INGRESA A CIRUGIA CON TAPABOCAS.



Profesional: ALVARO JOSE ROLDAN ACEVEDO
CC - 6446679 - T.P 762473/11
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

22:45 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** CIRUGIA GENERAL
NOTA POSTQUIRURGICA

RITA ISABLE ZAMORA RAMIREZ
39 AÑOS

PACIENTE DE 39 AÑOS EN POP INMEDIATA DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, NO SANGRADO, SE DEJA HERIDA CUBIERA CON APOSITO ESTERIL, SE DECIDE TRASLADAR PACIENTE A SALA DE UCI PARA CONTROL ESTRICTO, PROXIMO LAVADO QUIRURGICO EN DOS DIAS, VIGILAR SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL, CUANTIFICAR HEMATURIA, CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INTEGRAL, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

Profesional: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR
CC - 16747504 - T.P 760924-95
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

23:02 **SERVICIO:**
MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTES PARACLINICOS:
ACIDO LACTICO 6.30 ELEVADO
CLORO 101.0 NORMAL
NITROGENO UREICO 16.0 NROMAL
POTASIO 3.70 NORMAL
SODIO 137.0 NORMAL
CREATININA SERICA 0.70 NORMAL

TIEMPOS DE COAGULACION:

INR 1.04 NORMAL
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.7 NORMAL
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.8 NROMAL

HEMOGRAMA:
SIN ANEMIA, LEUCOCITOSIS, PLAQUETAS NORMALES
RECUENTO DE ERITROCITOS 4.73
MCV 88.6
MCH 30.2
MCHC 34.1
INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 16.3
RDW SD 45.4
RDW CV 13.6
MPV 9.0
NEUTROFILOS Abs 8.94
LINFOCITOS Abs 6.67
MONOCITOS Abs 0.40
EOSINOFILOS Abs 0.35
BASOFILOS Abs 0.03
NEUTROFILOS % 52.9
LINFOCITOS % 39.5
MONOCITOS % 2.3
EOSINOFILOS % 2.0
BASOFILOS % 0.2
HEMATOCRITO 41.9
HEMOGLOBINA 14.3
RECUENTO DE LEUCOCITOS 16.92
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 409

Profesional: MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
CC - 38791305
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:29 **SERVICIO:**
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** CUIDADOS INTENSIVOS ***
RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ 39 AÑOS
PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA ESPLENICO GRADO III. LLEVADA A LAPAROTOMIA PARA EXPLORACION DE HERIDA QUIRURGICA. QUEDA CON EMPAQUETAMIENTO POR HEMATOMA RETROPERITONEAL. REQUIERE VIGILANCIA HOMDINAMICA EN POP INMEDIATO. SE ASIGNA CAMA EN UCI 3.

Profesional: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

2022-12-03

00:32 **SERVICIO:**
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
DRA. VALENCIA (INTERNISTA) / DRA. FLOREZ (ASISTENCIAL)

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 A?OS
ADRES
ACOMPA?ANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287
FIU: 02/12/22

MOTIVO DE CONSULTA : POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS. ESTIGMAS DE TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD. SE REALIZA TOMA DE IMAGENES DONDE SE EVIDENCIA TRAUMA ESPLICO GRADO III, POR HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO ES LLEVADA A EXPLORACION DE HERIDA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL.

REVISION POR SISTEMAS: INTERROGADO Y NEGADO

ANTECEDENTES PERSONALES:
** PATOLOGICOS: NO REFIERE
** FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
** QUIRURGICOS: RA+OTS DE CLAVICULA IZQUIERDA
** ALERGICOS: NO REFIERE
** TOXICOS: NO REFIERE
** FAMILIARES: NO REFIERE
** VACUNACION DE COVID: SINOVAC 07/2021 / 08/2021

NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 142/78, FC: 78, FR: 24, SAO2: 93%, PESO ESTIMADO: 82 KG FIO2 28% CN

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION

REPORTE DE IMAGENES:

TAC DE CRANEO SIMPLE:
OPINI?N:
1. TOMOGRAF?A DE CR?NEO SIMPLESIN SIGNOS DE LESIONES SECUNDARIAS A TRAUMA.
2. ENGROSAMIENTO MUCOSO DE LAS CAVIDADES PARANASALES.

TAC DE TORAX:
OPINI?N:
1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUE?O FOCO DE CONTUSI?N PULMONAR HACIA LA L?NGULA.
2. MATERIAL DE OSTEOS?NTESIS EN LA CLAV?CULA IZQUIERDA

RX DE RODILLA DER:
HALLAZGOS:
La densidad mineral y la trabeculaci?n ?sea es adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones erosivas ni expansivas.
Relaciones articulares patelofemoral y femorotibial conservadas.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

RX DE TOBILLO IZDO:
HALLAZGOS:
Densidad mineral ?sea adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones ?seas de aspecto erosivo ni expansivo
La relaci?n articular tibio talar es congruente, el domo talar conserva su aspecto habitual.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.
Peque?o espol?n calc?neo

TAC DE COLUMNA CERVICAL:
OPINI?N:
1. P?RDIDA DE LA LORDOSIS FISIOL?GICA DE LA COLUMNA CERVICAL

RX DE RODILLA IZDA:
HALLAZGOS:
Densidad mineral ?sea adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, lesiones erosivas ni expansivas.

Relaciones articulares patelofemoral y femorotibial conservadas.
Tejidos blandos de aspecto usual

TAC COLUMNA DORSAL:
OPINI?N:
1. TOMOGRAF?A DE COLUMNA DORSAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

TAC DE COLUMNA LUMBAR:
OPINI?N:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

TAC DE COLUMNA LUMBAR:
OPINI?N:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
2. FRACTURAS NO DESPLAZADAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS IZQUIERDOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES L3 Y L5.
3. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
4. EDEMA ENFISEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGI?N LUMBAR EN EL LADO IZQUIERDO Y DE LA GRASA RETROPERITONEAL.
5. DI?STASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN
OPINI?N:
1. TRAUMA ESPL?NICO GRADO III.
2. HERNIA LA PARED ABDOMINAL HACIA LA REGI?N LUMBAR IZQUIERDA SECUNDARIA A TRAUMA PROBABLEMENTE.
3. CAMBIOS EN LA GRASA RETROPERITONEAL, PERIRRENAL E INTRAPERITONEAL COMO FUE DESCRITA.
4. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
5. FRACTURAS NO DESPLAZADAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS IZQUIERDOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES L3 Y L5.
6. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
7. DI?STASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

RX DE PIE IZDO:
HALLAZGOS:
La densidad y el patr?n trabecular de las estructuras ?seas es normal.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones ?seas de aspecto erosivo ni expansivo.
Las relaciones articulares son congruentes.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

TOMOGRAFIA DE PELVIS:
OPINI?N:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
2. FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.
3. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
4. EDEMA ENFISEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGI?N LUMBAR Y LA CADERA EN EL LADO IZQUIERDO, COMPROMETIENDO LA GRASA RETROPERITONEAL.
5. DIASTASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

NOTA OPERATORIA
1) ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL INFERIOR, UTERO ADHERIDO A PERITONEO PARIETAL ANTERIOR 2) NO LESION ESPLENICA 3) HEMATOMA RETROPERITONEAL ZONA II QUE COMPROMETE COLON DESCENDENTE 4) LACERACION DE SEROSA DE COLON DESCENDENTE SIN COMPROMISO DE LA PARED, HEMATOMA Y SANGRADO DE TEJIDOS RETROPERITONEALES, LACERACION DE MESO COLON DESCENDENTE SIN COMPROMISO VASCULAR 5) COMUNICACION RETROPERITONEAL CON EXTERIOR DE LA CAVIDAD, AREA QUE SANGRA CONSTANTE PERO ESCASO. 6) TEJDIOS MUSCULARES MUY DA?ADOS CON ALGUNAS AREAS DESVITALIZADAS. 7) TEJIDOS DESVITALIZADOS DE PIEL.

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO: PACIENTE CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO, LLEVADA A CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DA?ADOS. QUEDA CON EMPAQUETAMIENTO CON 3 COMPRESAS. SE INDICA PROXIMO LAVADO EN 48 HORAS. SE INGRESA PACIENTE PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA, SEGUIMIENTO DE HEMOGLOBINA, ANALGESIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE: CON AMNESIA DEL EVENTO, CEFALEA POSTRAUMA, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE NORMAL.

3. FRACTURA DE PELVIS: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS. SE SOLICITA CONCEPTO OFICIAL DE CIRUGIA DE PELVIS.

4. FRACTURA DE COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5, SE COMENTARA CON CIRUGIA DE COLUMNA.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO, LLEVADO A CIRUGIA, CON EMPAQUETAMIENTO EN REGION RETROPERITONEAL. EN EL MOMENTO ESTABLE, SE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA M?DICA A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER.

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
4. FRACTURA DE COLUMNA

PROBLEMAS:

- RIESGO DE SANGRADO

CRITERIOS UCIN:
- ABDOMEN EMPAQUETADO
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- ANALGESIA

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CAT?TERES VENOSOS PERIF?RICOS.

Profesional: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

00:33

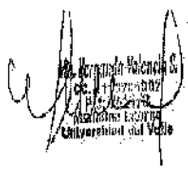
SERVICIO:
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ACLARATORIA
SE DEJA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA POR HERIDA COMPLEJA CON EXTENSO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS.



Profesional: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

00:45

SERVICIO:
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

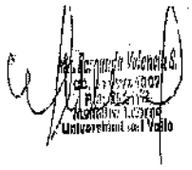
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO FISIOTERAPIA
PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS. ESTIGMAS DE TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD. SE REALIZA TOMA DE IMAGENES DONDE SE EVIDENCIA TRAUMA ESPLICO GRADO III, POR HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO ES LLEVADA A EXPLORACION DE HERIDA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL.

INGRESA A UNIDAD SIN SEDOANALGESIA, GASGLOW 15-15, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA SIMPLE A 60%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES DE: TA: 142/78, FC: 78, FR: 24, SAO2: 98%.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
*SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, SIN SEDOANALGESIA, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, GASGLOW 15-15, NO REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
*SISTEMA OSTEMUSCULAR: PACIENTE CON RANGOS DE MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADA. FUERZA 4-5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SEGUN ESCALA DE MRC.
*SISTEMA CARDIOVASCULAR: PACIENTE SIN SOPORTE HEMODINAMICO, SIN SOPORTE IONOTROPICO, NORMOCARDIA, NORMOTENSO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS Y SIMETRICOS. FC: 78 LPM, TA: 142-78 MMHG
*SISTEMA PULMONAR: PACIENTE CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 28% A 2 LT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTODIAFRAGMATICO - SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. FR: 24 RPM, SAO2: 93%
*SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRATADA, DECUBITO SUPINO. NO REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.



Profesional: JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ
CC - 1114064146 - T.P 1114064146
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

04:48 **SERVICIO:**
MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTES PARACLINICOS:

ACIDO LACTICO 3.69 ELEVADO
CLORO 109.0 NORMAL
NITROGENO UREICO 14.0 NORMAL
POTASIO 3.90 NORMAL
SODIO 137.0 NORMAL
CREATININA SERICA 0.30 NORMAL

GASES ARTERIALES:
ACISOSIS METABOLICA , NORMOXEMICA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA
pH 7.322
PCO2 33.9
pO2 80.9
HCO3act 17.2
HCO3std 18.3
BE(B) -7.8
BE(ecf) -8.9
ctCO2 18.2
tHb 16.3
SO2 95.2
FO2Hb 93.5
FCOHb 1.6
FMetHb 0.2
FHHb 4.7
pO2/FiO2 2.89
ctO2(a) 21.4
pH(T) 7.335
pCO2(T) 32.6
pO2(T) 76.3
pO2(Aa)(T) 60.4
AnGaP 13.2
mOsm 284.7
TEMP 36.1
pAtm 670
FIO2 28.0

HEMOGRAMA:
ANEMIA, LEUCOCITOSI LEVE, PLAQUETAS NORMALES
RECUENTO DE ERITROCITOS 3.99
MCV 88.0
MCH 30.0
MCHC 34.1
INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 16.4
RDW SD 44.4
RDW CV 13.5
MPV 9.0
NEUTROFILOS Abs 13.69
LINFOCITOS Abs 0.79
MONOCITOS Abs 0.36
EOSINOFILOS Abs 0.01
BASOFILOS Abs 0.01
NEUTROFILOS % 91.6
LINFOCITOS % 5.3
MONOCITOS % 2.4
EOSINOFILOS % 0.0
BASOFILOS % 0.0
HEMATOCRITO 35.1
HEMOGLOBINA 12.0
RECUENTO DE LEUCOCITOS 14.97
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 258

Profesional: MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
CC - 38791305
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

05:18 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA FISIOTERAPEUTICA
REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL
pH 7.322
PCO2 33.9
pO2 80.9
HCO3act 17.2
BE(B) -7.8
SO2 95.2
pO2/FiO2 2.89
FIO2 28.0

ACIDOSIS METABOLICA SUB-AGUDA, NORMOXEMIA, HIPOCAPNEA, HIPOBICARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR LEVE

Profesional: JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ
CC - 1114064146 - T.P 1114064146
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
CC - 1113780037 - T.P 76-2173
Especialidad - MEDICINA INTERNA

07:53 **SERVICIO:**
LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: Paciente politrauma trauma cerrado de abdomen trauma complejo finco iz,pop laparotoimai hemopertoneo thematoma zona ii izhquierda laceracion de serosa truma de musculos retroperitoneales izquierdos comounicaicon con el exterior se deja empaquetado po .
s se seinte hbien dolor y sed
fc 78 fr 16 pa 140/72
abdomen laparostomia .cuerta con apositos,
a/p paciente pop de aparotimia empaquetada.desempaquetameinto en 254 horas.

Profesional: LUIS FERNANDO CERON ARCOS
CC - 5339923 - T.P 19993789
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

07:54 **SERVICIO:**
LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ACLARATORIA: desempaquetamiento en 48 horas.

Profesional: LUIS FERNANDO CERON ARCOS
CC - 5339923 - T.P 19993789
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

08:57 **SERVICIO:**
SIMON MERINO ESCOBAR - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 303
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
DR. BARCELO (MD. ESPECIALISTA) - DR. MERINO (MD. ASISTENCIAL)

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
ADRES
ACOMPAÑANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287
FIU: 02/12/22

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
4. FRACTURA DE COLUMNA

PROBLEMAS:
- RIESGO DE SANGRADO

CRITERIOS UCIN:
- ABDOMEN EMPAQUETADO
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- ANALGESIA

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 118/67, TAM: 77 MMHG FC: 96, FR: 21, SAO2: 95%, PESO ESTIMADO: 82 KG FIO2 28% CN

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION
- RENAL: DIURESIS 0,5 CC/KG/HR EN 10HRS BALANCE ACUMHULADO +726
- METABOLICO 176 - 158

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO: PACIENTE CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO, LLEVADA A CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. QUEDA CON EMPAQUETAMIENTO CON 3 COMPRESAS. EL DIA DE HOY ES VALORADA NUEVAMENTE POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, INDICANDO LAVADO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA, SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE SOLICITA CONTROL DE HB EN LA TARDE

2. FRACTURA DE ALA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN PROCESO DE VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS

4. FRACTURA DE COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5, EN PROCESO DE VALORACION POR

SERVICIO DE CIRUGIA DE COLUMNA.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO, LLEVADO A CIRUGIA, CON EMPAQUETAMIENTO EN REGION RETROPERITONEAL. EN EL MOMENTO ESTABLE, SE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER.

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:24 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
39 AÑOS

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
4. FRACTURA DE COLUMNA

PACIENTE CON DX DESCRITOS, CURSANDO CON FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA + DIASTASIS DE SACROILIACA IZQUIERDA, ADEMÁS INTERVENIDA EL DIA DE AYER POR PARTE DE CX GENERAL CON REALIZACION DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA. EL DIA DE HOY CON SIGNOS VITALES CONSERVADOS, HG EN 12. REQUIERE VALORACIÓN POR CX DE PELVIS PARA DEFINIR CONDUCTA. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

11:07 **SERVICIO:**
KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
JORNADA MAÑANA
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCUONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

SE REALIZA INTERVENCION PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, PACIENTE COLABORADORA.

****SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR:

* SIGNOS VITALES: TA: 118/67 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 96 LPM, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.

AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO SO2: 93%, FR: 18 RPM, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA: ´ ´NEUMOBRONQUIECTASIA´ ´ CON USO DE INHALOTERAPIA DE RESCATE DADA POR SALBUTAMOL Y OTRO INHALADOR EL CUAL NO RECUERDA NOMBRE, SE OBSERVA PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL SUPERFICIAL DEBIDO A DOLOR POR POST-OPERATORIO DE CIRUGIA ABDMINAL , TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

REPORTE IMAGENES DE TORAX DE CONTROL:

TAC DE TORAX DE CONTROL (2022-12-02):

HALLAZGOS:
Hay algunas zonas de ocupación alveolar en la base pulmonar izquierda hacia la língula, que en el contexto de trauma puede corresponder a focos de contusión pulmonar.
No se observa derrames pleurales ni neumotórax.
Lo visualizado de la base del cuello y de la glándula tiroides tienen es normal..
Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos son de calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.
No se identifican adenomegalias mediastinales.
El árbol traqueo bronquial tiene características usuales.
Los diámetros cardiacos trasversos se conservan.
Las estructuras óseas tienen densidad usual, sin fracturas de aspecto agudo. Hay material de osteosíntesis en la clavícula izquierda a correlacionar con los antecedentes.
Los tejidos blandos no se observan alteraciones.

OPINIÓN:
1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUEÑO FOCO DE CONTUSIÓN PULMONAR HACIA LA LÍNGULA.
2. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

REPORTE ULTIMO CONTROL DE GASES ARTERIALES:

pH: 7.322, PCO2: 33.9, pO2: 80.9,,HCO3act: 17.2, BE(B): -7.8, SO2: 95.2, pO2/FiO2: 2.89, FIO2: 28.0
ACIDOSIS METABOLICA PARCIALMENTE COMPESNADA, NORMOXEMIA, HIPOCAPNIA, CON DISFUNCION PULMONAR LEVE.

***SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ANTECEDENTES FX CLAVICULA SE OBSERVA EN TAC DE TORAX MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, FRACTURA DE ALA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, FRACTURA DE COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTONICAS, TROFISMO CONSERVADO, PACIENTE OBESA.

FECHA DE EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE INGRESO : 26/11/2022

***ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:

CUELLO Flex 40°
HOMBRO Flex Der 180° Izq 170° LIMITADA POR ANTECEDENTE DE FX CALVICULA
MUÑECA Flex Der 80° e izq 80°-Ext Der 70° e Izq 70°
CADERA Flex Der NO EVALUABLE POR DOLOR
RODILLA Flex Der NO EVALUABLE POR DOLOR
TOBILLO Dors Der 15° e 15° Plant Der 40°e Izq 40°

***FUERZA MUSCULAR:

Abduccion de hombro Der Izq 4
Flexion de codo Der Izq 4
Extension de muñeca Der Izq 4
Flexion de cadera Der Izq NO EVALUABLE POR DOLOR
Extension de rodilla Der Izq NO EVALUABLE POR DOLOR
Dorsiflexion de tobillo Der Izq 4
TOTAL: 32

*** BARTHEL CALIFICACION: DEPENDENCIA GRAVE

***SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRDATADA, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, SIN SIGNOS DE EDEMA, LLENADO CAPILAR CONSERVADO < 2SSG.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

*. MONITORIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.
*. POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA CABECERA 35°
*. FISIOTERAPIA DE TORAX
*. RE-EDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO
*. EJERCICIOS DE RE-EXAPNSION PULMONAR EN SINCRONIA CON MIEMBROS SUPERIORES
*. RESPIRACION FRACCIONADA EN TRES TIEMPOS

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Katerine Díaz G
Katerine Díaz G.
Fisioterapeuta

Profesional: KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES
CC - 1061800980
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

11:11 **SERVICIO:**
KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
JORNADA MAÑANA
TERAPIA FISICA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCUONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

SE REALIZA INTERVENCION PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, PACIENTE COLABORADORA.

****SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR:

* SIGNOS VITALES: TA: 118/67 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 96 LPM, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.

AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO SO2: 93%, FR: 18 RPM, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA: ´´NEUMOBRONQUIECTASIA´´ CON USO DE INHALOTERAPIA DE RESCATE DADA POR SALBUTAMOL Y OTRO INHALADOR EL CUAL NO RECUERDA NOMBRE, SE OBSERVA PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL SUPERFICIAL DEBIDO A DOLOR POR POST-OPERATORIO DE CIRUGIA ABDMINAL , TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

REPORTE IMAGENES DE TORAX DE CONTROL:

TAC DE TORAX DE CONTROL (2022-12-02):

HALLAZGOS:
Hay algunas zonas de ocupación alveolar en la base pulmonar izquierda hacia la língula, que en el contexto de trauma puede corresponder a focos de contusión pulmonar.
No se observa derrames pleurales ni neumotórax.
Lo visualizado de la base del cuello y de la glándula tiroides tienen es normal.
Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos son de calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.
No se identifican adenomegalias mediastinales.
El árbol traqueo bronquial tiene características usuales.
Los diámetros cardiacos trasversos se conservan.
Las estructuras óseas tienen densidad usual, sin fracturas de aspecto agudo. Hay material de osteosíntesis en la clavícula izquierda a correlacionar con los antecedentes.
Los tejidos blandos no se observan alteraciones.

OPINIÓN:
1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUEÑO FOCO DE CONTUSIÓN PULMONAR HACIA LA LÍNGULA.
2. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

REPORTE ULTIMO CONTROL DE GASES ARTERIALES:

pH: 7.322, PCO2: 33.9, pO2: 80.9, HCO3act: 17.2, BE(B): -7.8, SO2: 95.2, pO2/FiO2: 2.89, FIO2: 28.0
ACIDOSIS METABOLICA PARCIALMENTE COMPESNADA, NORMOXEMIA, HIPOCAPNIA, CON DISFUNCION PULMONAR LEVE.

***SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ANTECEDENTES FX CLAVICULA SE OBSERVA EN TAC DE TORAX MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, FRACTURA DE ALA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, FRACTURA DE COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTONICAS, TROFISMO CONSERVADO, PACIENTE OBESA.

FECHA DE EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE INGRESO : 26/11/2022

***ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:

CUELLO Flex 40°
HOMBRO Flex Der 180° Izq 170° LIMITADA POR ANTECEDENTE DE FX CALVICULA
MUÑECA Flex Der 80° e izq 80° Ext Der 70° e Izq 70°
CADERA Flex Der NO EVALUABLE POR DOLOR
RODILLA Flex Der NO EVALUABLE POR DOLOR
TOBILLO Dors Der 15° e 15° Plant Der 40°e Izq 40°

***FUERZA MUSCULAR:

Abduccion de hombro Der Izq 4
Flexion de codo Der Izq 4
Extension de muñeca Der Izq 4
Flexion de cadera Der Izq NO EVALUABLE POR DOLOR
Extension de rodilla Der Izq NO EVALUABLE POR DOLOR
Dorsiflexion de tobillo Der Izq 4
TOTAL: 32

*** BARTHEL CALIFICACION: DEPENDENCIA GRAVE

***SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRDATADA, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, SIN SIGNOS DE EDEMA, LLENADO CAPILAR CONSERVADO < 2SSG.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

*. MONITORIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.
*. POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA CABECERA 35°
*. ESTIRAMIENTO ARTICULAR DE GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES Y DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES
*. ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO DE GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES
*. EJERCICIOS ACTIVOS DE GRUPOS MUSCUALRES DE MIEMBROS INFERIORES Y DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES
*. DESCARGA DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Profesional: KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES
CC - 1061800980
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:14 **SERVICIO:**
KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
JORNADA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCUONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

SE REALIZA INTERVENCION PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

REPORTE GASES ARTERIALES DE CONTROL:

pH 7.39. PCO2 38.5, pO2 99.6, HCO3act 23.8, BE(B) -1.3, SO2 97.7, PAFI: 474,FIO2 21.0
EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, SIN DISFUNION PULMONAR

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

*. MONITORIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.
*. POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA CABECERA 35°
*. FISIOTERAPIA DE TORAX
*. RE-EDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO
*. EJERCICIOS DE RE-EXAPNSION PULMONAR EN SINCRONIA CON MIEMBROS SUPERIORES
*. RESPIRACION FRACCIONADA EN TRES TIEMPOS
*. SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 900 CC.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Profesional: KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES
CC - 1061800980
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:15 **SERVICIO:**
KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
JORNADA TARDE
TERAPIA FISICA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCUONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

SE REALIZA INTERVENCION PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

*. MONITORIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.
*. POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA CABECERA 35°
*. ESTIRAMIENTO ARTICULAR DE GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES Y DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES
*. ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO DE GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES
*. EJERCICIOS ACTIVOS DE GRUPOS MUSCUALRES DE MIEMBROS INFERIORES Y DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES
*. DESCARGA DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Katerine Diaz G
Katerine Diaz G.
Fisioterapeuta

Profesional: KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES
CC - 1061800980
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

20:58 **SERVICIO:**
SIMON MERINO ESCOBAR - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 303
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - NOCHE
DR. BARCELO (MD. ESPECIALISTA) - DR. MERINO (MD. ASISTENCIAL)

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
ADRES
ACOMPAÑANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287 / 316 5479622
FIU: 02/12/22

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
4. FRACTURA DE COLUMNA

PROBLEMAS:
- RIESGO DE SANGRADO

CRITERIOS UCIN:
- ABDOMEN EMPAQUETADO
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- ANALGESIA

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 131/76, TAM: 90 MMHG FC: 77, FR: 21, SAO2: 95%, PESO ESTIMADO: 82 KG FIO2 28% CN

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA.

- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION
- RENAL: DIURESIS 0,5 CC/KG/HR EN 12 HRS BALANCE ACUMHULADO +726
- METABOLICO 176 - 158

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO: PACIENTE CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO, LLEVADA A CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. QUEDA CON EMPAQUETAMIENTO CON 3 COMPRESAS. EL DIA DE HOY ES VALORADA NUEVAMENTE POR SERIVICIO DE CIRUGIA GENERAL, INDICANDO LAVADO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA, SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE REALIZA CONTROL DE HB EN LA TARDE DE HOY CON EVIDENCIA DE CAIDA DE HB DE 1,6 G/DL, SE SOLICITA CONTROL EN LA NOCHE, SE AGUARDA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA

2. FRACTURA DE ALA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO EN PROCESO DE VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS

4. FRACTURA DE COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5, EN PROCESO DE VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGÍA DE COLUMNA.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HERIDA COMPLEJA EN FLANCO, LLEVADO A CIRUGIA, CON EMPAQUETAMIENTO EN REGION RETROPERITONEAL. EN EL MOMENTO ESTABLE, SE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER.

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:58 **SERVICIO:**
LEIDY VANNESA CASTAÑO MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, SIN REQUERIMIENTO DE SEDOANALGESIA, ALERTA, COLABORADORA Y TRANQUILA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO. CON SIGNOS VITALES: FC 77 LPM-TA 128/81 MMHG-SO2 95%-FR 19 RPM. PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL FIO2 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENA MECANICA VENTILATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR SIMETRICO Y RITMICO, SIN ALTERACION EN TORAX A LA PALPACION, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, PATRON DE TOS PRESENTE EFECTIVO, DEFIENDE VIA AEREA.

TAC DE TORAX 2/12/2022: 1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUEÑO FOCO DE CONTUSIÓN PULMONAR HACIA LA LÍNGULA. 2. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: EQUILIBRIO ACIDO BASE-NORMOXEMIA-NORMOCAPNIA-SIN DISFUNCION PULMONAR.
PH 7.39
PO2 99.6
PCO2 38.5
HCO3 23.8
BE -1.3
SO2 97.7
PAFI 415
FIO2 24%

A LA INTERVENCION:

-- MONITORIA RESPIRATORIA.
-- ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER, ALINEAMIENTO POSTURAL.
-- FISIOTERAPIA DE TORAX: MOVILIZACION DE REJA COSTAL, ASCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO.
-- HIGIENE BRONQUIAL: TOS DIRIGIDA EFECTIVA NO PRODUCTIVA.
-- EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR: VENTILACION DIRIGIDA-INSPIRACION FRACCIONADA-REEDUCACION DE PATRON DIAFRAGMATICO.
-- INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 900 EN FASE INSPIRATORIA, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES.
-- DEJO EN IGUALES CONDICIONES CON CANULA NASAL FIO2 24%
-- PACIENTE TOLERA INTERVENCION SO2 95%. QUEDA BAJO MONITORIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Profesional: LEIDY VANNESA CASTAÑO MUÑOZ
CC - 1144179311
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:24

SERVICIO:
SIMON MERINO ESCOBAR - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ACLARATORIA

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
3.1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS,
3.2- FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA.
4. FRACTURA DE COLUMNA
4.1 FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

2022-12-04

03:06

SERVICIO:
SIMON MERINO ESCOBAR - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE PARACLINICOS

TARDE

ACIDO LACTICO 1.50

LACTATO DEPURADO

NOCHE

ACIDO LACTICO 1.30
CLORO 107.0
NITROGENO UREICO 13.0
POTASIO 4.00
SODIO 136.0
CREATININA SERICA 0.20

INR 1.16
TIEMPO DE PROTROMBINA 15.3
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 24.2

NEUTROFILOS Abs 9.86
LINFOCITOS Abs 1.51
HEMATOCRITO 30.9
HEMOGLOBINA 10.4
RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.09
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 203

ANEMIA MODERADA DE VOLUMENES NORMALES
LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE PMF
TIEMPOS DE COAGULACIUON NORMAL
ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL NORMAL
LACTATO DEPURADO

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

03:10 **SERVICIO:**
SIMON MERINO ESCOBAR - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE PARACLINICOS

NEUTROFILOS Abs 9.68
LINFOCITOS Abs 1.67
HEMATOCRITO 30.0
HEMOGLOBINA 10.4
RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.15
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 220

HEMOGRAMA SIN LAUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA DE VOLUMENES NORMALES

Simon merino E

Profesional: SIMON MERINO ESCOBAR
CC - 1151956302 - T.P 1151956302
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:36 **SERVICIO:**
NICOLAS SOLANO ARBOLEDA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

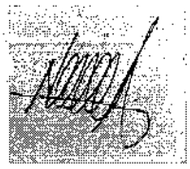
PLAN: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS
1. HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/2022)
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
3.1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS,
3.2- FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA
4. FRACTURA DE COLUMNA
4.1 FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5

EVENTOS: SIN VIA ORAL, TRANQUILA.

Mucosas humedas, escleras anictericas
cuello no ingurgitado
Torax sin dificultad respiratoria
Abdomen con herida quirurgica de laparotomia suturada y en flanco izquierdo suturada.
Alerta sin deficit motor ni sensitivo.

Plan revision de cavidad el dia de mañana que complete las 72 horas del primer procedimiento quirurgico. Se le explica a la paciente y madre de la misma el procedimiento quirurgico, riesgos y potenciales complicaciones, en donde se explica de manera clara y explicita que eventualmente puede existir necesidad de reseccion intestinal o colonica y realizacion de ostomias a lo cual refiere entender y aceptar, firman consentimiento informado.



Profesional: NICOLAS SOLANO ARBOLEDA
CC - 1061723537 - T.P 197851

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

17:34 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA TARDE
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45 GRADOS, CON SOPORTE DE O2 DADO CANULA NASAL A 24%.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
*SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, SIN SEDOANALGESIA, GASGOW 15-15, REFIERE DOLOR EN ABDOMEN DE 7-10 SEGUN ESCALA DE EVA, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIO POSICION.
*SISTEMA OSTEMUSCULAR: PACIENTE CON RANGOS DE MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADA. FUERZA DE 4-5 SEGUN ESCALA DE MRC. CON ABDOMEN ABIERTO MAS COMPRESAS.
*SISTEMA CARDIOVASCULAR: PACIENTE SIN SOPORTE HEMODINAMICO, SIN SOPORTE IONOTROPICO, NORMOCARDIA, NORMOTENSO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS Y SIMETRICOS. FC: 75 LPM, TA: 137-75 MMHG
*SISTEMA PULMONAR: PACIENTE CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTODIAFRAGMATICO - SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAREGADOS. FR: 23, SAO2: 94 %
*SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRATADA, DECUBITO SUPINO. REQUIERE ASISTENCIA MINIMA A CAMBIOS DE POSICION.

PACIENTE POCO COLABORADORA PARA TERAPIA FISICA, REFIERE SENTIR DOLOR EN TODO EL CUERPO Y QUE POR ELLO DESEA QUEDARSE EN REPOSO

INTERVENCION:
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDA)
*EJERCICIOS DE RE-EXPANSION PULMONAR DE 10 REPETICIONES DE 3 SERIES
*EJERCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES (MOVILIZA 900 CC)
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE.

Profesional: JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ
CC - 1114064146 - T.P 1114064146
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

21:05 **SERVICIO:**
MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - NOCHE
DR. BARRANCO (MD INTENSIVISTA) - DRA. CUERO (MEDICO ASISTENCIAL).

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
ADRES
ACOMPAÑANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287 / 316 5479622
FIU: 02/12/22

DIAGNOSTICOS
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22)
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA

3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

PROBLEMAS:
- RIESGO DE SANGRADO
- ABDOMEN ABIERTO

CRITERIOS UCIN:
- ABDOMEN EMPAQUETADO
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- DIFICIL CONTROL DE DOLOR

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 119/59, TAM: 79 MMHG FC: 79, FR: 17, SAO2: 91%, FIO2 24% CN PESO ESTIMADO: 82 KG

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION
- RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL 0,4 CC/KG/HR EN 12 HRS BALANCE ACUMHULADO +2246
- METABOLICO 96 MG/DL
- INFECCIOSO: T 36,1°C

CULTIVOS
NO

ANTIBIOTICO
CEFAZOLINA FI 03/12/22 POR 48 HRS / DIA 1

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD PARA EL DIA 05/12/22. DE MOMENTO EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA POR 48 HRS. ACTUALMENTE HB EN 10, POR TRATARSE DE CIRUGIA MAYOR, CUENTA CON RESERVA DE 2 UND DE GR

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. FRACTURA DE A LA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, EN PROCESO DE VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR

-PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CONTINUA DIPIRONA, SE AUMENTA DOSIS DE HIDROMORFONA Y SE INICIA PARACETAMOL EV.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HERIDA PENETRANTE EN FLANCO, LLEVADO A CIRUGIA, CON EMPAQUETAMIENTO EN PLAN DE REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL AL COMPLETAR 72 HRS DE LA PRIMERA INTERVENCION. EN EL MOMENTO ESTABLE, SE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER.

Mayra Cuero Valencia
Medico General
R M 1.143.858.765

Dr. José L. Barranco C.
Esp. Cuidados Intensivos
y medicina interna
CC. 77097132

Profesional: MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA
CC - 1143858765 - T.P 1143858765

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132

Especialidad - MEDICINA GENERAL **Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

21:43 **SERVICIO:**
MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** NOTA

SE INDICA CONTINUAR ANTIBIOTICO POR 72 HRS DE ACUERDO A HALLAZGOS QUIRURGICOS

Mayra Cuero Valencia
Medico General
R M 1.143.858.765

Dr. José L. Barranco C.
Esp. Cuidados Intensivos
y medicina trauma
C.C. 77097132

Profesional: MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA
CC - 1143858765 - T.P 1143858765
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

23:30 **SERVICIO:**
KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCUONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

SE REALIZA INTERVENCION PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA POR SISTEMAS:

***SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, PACIENTE COLABORADORA.

****SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR:

* SIGNOS VITALES: TA: 125/69 MMHG, TAM: 87 MMHG, FC: 89 LPM, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.

AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO SO2: 94%, FR: 17 RPM, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL SUPERFICIAL DEBIDO A DOLOR POR POST-OPERATORIO DE CIRUGIA ABDMINAL , TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

REPORTE IMAGENES DE TORAX DE CONTROL:

TAC DE TORAX DE CONTROL (2022-12-02):

HALLAZGOS:
Hay algunas zonas de ocupación alveolar en la base pulmonar izquierda hacia la língula, que en el contexto de trauma puede corresponder a focos de contusión pulmonar.
No se observa derrames pleurales ni neumotórax.
Lo visualizado de la base del cuello y de la glándula tiroides tienen es normal.
Los grandes vasos mediastinales y vasos supra-aórticos son de calibre y recorrido normal sin defectos de llenado.
No se identifican adenomegalias mediastinales.
El árbol traqueo bronquial tiene características usuales.
Los diámetros cardiacos trasversos se conservan.
Las estructuras óseas tienen densidad usual, sin fracturas de aspecto agudo. Hay material de osteosíntesis en la clavícula izquierda a correlacionar con los antecedentes.
Los tejidos blandos no se observan alteraciones.

OPINIÓN:
1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUEÑO FOCO DE CONTUSIÓN PULMONAR HACIA LA LÍNGULA.
2. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

REPORTE ULTIMOS CONTROL DE GASES ARTERIALES (2022-12-03 15:24):

PH 7.39, PO2 99.6, PCO2 38.5, HCO3 23.8, BE -1.3, SO2 97.7, PAFI 415, FIO2 24%
EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA, SIN DISFUNCION PULMONAR.

***SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ANTECEDENTES FX CLAVICULA SE OBSERVA EN TAC DE TORAX MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, FRACTURA DE ALA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, FRACTURA DE

CLÍNICA CRISTO REY

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ	**IDENTIFICACION:** CC 31712736	**HC:** 31712736 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/3/1983 **EDAD:** 39 Años **SEXO:** F **TIPO AFILIADO:** Otro		
RESIDENCIA: CALLE 36 7 19	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3125049318
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 02/12/2022 06:42 PM	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** H511B
DEPARTAMENTO: CIRU01 - CIRUGIA	**SERVICIO:** CIRUGIA	
CLIENTE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)	**PLAN:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SGSSS (ADRES) 2022	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-12-02	**19:59 jactroca - JACKELINE TROCHEZ CAMAYO** **MOTIVO DE CONSULTA :** ACCIDENTE DE TRANSITO **ENFERMEDAD ACTUAL :** **NOTA RETROSPECTIVA** SE ATIENDE INICIALMENTE A PACIENTE, SE ESTABILIZA Y LUEGO SE PROCEDE A REALIZAR HISTORIA CLINICA PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA, ES TRAÍDA POR PARAMEDICOS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOCNEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS, INGRESA SIN COLLARIN CERVICAL, ESTIGMAS DE TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD, INGRESA PACIENTE ALGICA, POCO COLABORADORA, POR ALTA CARGA CINETICA SE DECIDE PASAR A IMAGENES COMO URGENCIA VITAL. ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NO REFIERE ** FARMACOLOGICOS: NO REFIERE ** QUIRURGICOS: RA+OTS DE CLAVICULA IZQUIERDA ** ALERGICOS: NO REFIERE ** TOXICOS: NO REFIERE ** FAMILIARES: NO REFIERE PROTOCOLO COVID-19 1. HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, ASTENIA, ADINAMIA? NO 2. HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SINTOMATICAS RESPIRATORIAS O CON DIAGNOSTICO DE INFECCION POR COVID-19? NO 3. TRABAJADOR DE LA SALUD? NO

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	**NORMAL**	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	**NORMAL**	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	**NORMAL**	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	**NORMAL**	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	**ANORMAL**	TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES,
Esfera Mental	**NORMAL**	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	**NORMAL**	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Cabeza y Cuello	**ANORMAL**	TRAUMA CRANEOCNEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS, INGRESA SIN COLLARIN CERVICAL,
Abdomen	**ANORMAL**	TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO,

Extremidades	**ANORMAL**	TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD,
Sistema Endocrino	**NORMAL**	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	**ANORMAL**	INGRESA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALGICA, POCO COLABORADORA, POR ALTA CARGA CINETICA SE DECIDE PASAR A IMAGENES COMO URGENCIA VITAL.

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2022-12-09	12:00	70	19	--	--	--	70,00	--	--	119 / 77	91	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	92.00	--	--	--
USUARIO	VALENTINA GONZALES DIAZ						**ESPECIALIDAD**	AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2022-12-02	20:35	77	22	--	--	--	87,00	--	--	126 / 64	84	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	94.00	--	--	--
USUARIO	JUAN PABLO VANEGAS SANTOS						**ESPECIALIDAD**	AUXILIAR DE ENFERMERIA												

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R51X	CEFALEA			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S079	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S202	CONTUSION DEL TORAX			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S300	CONTUSION DE LA REGIONLUMBOSACRA Y DE LA PELVIS			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE			JACKELINE TROCHEZ CAMAYO	2022-12-02
S368	TRAUMATISMO DE OTROS ORGANOSINTRAABDOMINALES			MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA	2022-12-04
S317	HERIDAS MULTIPLES DEL ABDOMEN DELA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS			INGRID PAOLA CHAVEZ VALENZUELA	2022-12-07

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2022-12-02	**20:26** **SERVICIO:** JACKELINE TROCHEZ CAMAYO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** **NOTA RETROSPECTIVA** SE ATIENDE INICIALMENTE A PACIENTE, SE ESTABILIZA Y LUEGO SE PROCEDE A REALIZAR HISTORIA CLINICA PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA, ES TRAÍDA POR PARAMEDICOS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOCNEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS, INGRESA SIN COLLARIN CERVICAL, ESTIGMAS DE TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD, INGRESA PACIENTE ALGICA, POCO COLABORADORA, POR ALTA CARGA CINETICA SE DECIDE PASAR A IMAGENES COMO URGENCIA VITAL. ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NO REFIERE ** FARMACOLOGICOS: NO REFIERE ** QUIRURGICOS: RA+OTS DE CLAVICULA IZQUIERDA ** ALERGICOS: NO REFIERE ** TOXICOS: NO REFIERE ** FAMILIARES: NO REFIERE PROTOCOLO COVID-19 1. HA PRESENTADO SINTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, ASTENIA, ADINAMIA? NO 2. HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SINTOMATICAS RESPIRATORIAS O CON DIAGNOSTICO DE INFECCION POR

COVID-19? NO
3. TRABAJADOR DE LA SALUD? NO

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:
-FIEBRE O MAS? NOIEGA
-TOS POR MAS DE 15 DIAS ? NIEGA
-CEFALEA? NIEGA
-PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO? NIEGA
-CONJUNTIVITIS? NIEGA
-CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS? NIEGA
-LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENITALES? NIEGA

1. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 21 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PAERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA
2. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDEMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA
3. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NIEGA
4. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (< A 1METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NIEGA

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA: NIEGA

NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA:121/78, FC: 94, FR: 16, SAO2: 97%, PESO ESTIMADO:82KG

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES

IDX: ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO+CEFALEA INTENSA
TRAUMA COLUMNA CERVICAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
-CONTUSIONES PULMONARES
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
-SOSPECHA DE LESION MUSCULAR
-HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR
TRAUMA EN PELVIS
-FRACTURA DE ALERON IZQUIERDO
-FRACTURA DE SACRO
TRAUMA EN RODILLA BILATERAL
TRAUMA EN TOBILLO Y PIE IZQUIERDA

TAC DE CRANEO SIMPLE:NO HEMATOMAS, NO HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO FRACTURAS EN TABLA OSEA, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
TAC DE COLUMNA CERVICAL:NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VETEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL
TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES EN BASES PULMONARES BILATERAL-REPORTE NO OFICIAL
TAC DE ABDOMEN: APARENTE NEUMOPERITONEO-REPORTE NO OFICIAL
TAC DE PELVIS: FRACTURA DE ALERON IZQUIERDO, FRACTURA DE SACRO*REPORTE NO OFICIAL
TAC DE COLUMNA DORSO-LUMBAR:NO SE EVIDENCIAN TRAZOS DE FRACTURAS VETEBRALES NO LISTESIS. REPORTE NO OFICIAL
RX RODILLA DERECHA:NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX RODILLA IZQUIERDA:NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX TOBILLO IZQUIERDO:NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX PIE IZQUIERDO:NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR

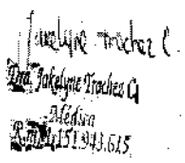
PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON GLASGOW 15/15 CON PERSISTENCIA DE CEFALEA INTENSA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE TOMOGRAFIA SIN APARNETE LESION INTRAPARENQUIMATOSA, TAC DE CRANEO SIN APARNETE LESION CERVICAL SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA CADA 4 HRS EN PROCESO DE REPORTES OFICIALES.

TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON EVIDENCIA DE CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES SE SOLICITA INCENTIVO Y TERAPIA RESPIRATORIA, ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN CON APARENTE NEUMOPERITONEO, SOSPECHA DE LESION MUSCULAR, ADEMAS CON HERIDA OCMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA Y DOLOR INTENSO ABDOMINAL, SE COMENTA CASO CON CIRUJANO DE TURNO QUEIN CONSIDERA PASAR A QUIROFANO COMO URGENCIA VITAL PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE CARAGA POFILAXIS, PARACLINICOS, POR SANGRADO ACTIVO SE ADMINISTRO 1 AMP DE ACIDO TRANEXAMICO AHORA CON DISMINUCION DE SANGRADO.

TRAUMA DE PELVIS: IMAGENES EVIDENCIA FRACTURA DE ALERON IZQUIERDO, FRACTURA DE SACRO SE COMENTA CASO A ORTOPEDIA, ENTERADOS, EN PROCESO DE VALORACION PARA DEFINIR CODNCUTA MEDICA. A NIVLE DE EXTREMIDADES RODILLA BILATERAL TOBILLO Y PIE IZQUIERDO NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS AGUDAS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.
PACIENTE EN ACPETABLES OCDNCIOONES GENERALES, SIGNSO VITALES ESTABLES, MODULANDO DOLOR SE AJUSTA ANALGESIA

CON HIDROMORFONA DILUIR EN SSN 0.9% Y PASAR 3 CC AHORA, CONTINUA ESYTRICTA VIGILANCIA CLINICA.
SE EXPLCIA OCDNCUTA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, AUN SIN FAMILIARES.
GRACIAS .



Profesional: JACKELINE TROCHEZ CAMAYO
CC - 1151943615 - T.P 1151946315
Especialidad - MEDICINA GENERAL

20:31 **SERVICIO:**
GONZALO MARTINEZ ARANGO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ********ORTOPEDIA **********

RITA ISABEL ZAMORA
EDAD 39 AÑOS

INTERCONSULTAN POR TRAUAM DE ALTA ENERGIA PENETRANTE SOBRE FLANCO Y FOSA ILIACA IZQ .
SE EVALUAN IMAGENES TOMOGRAFICAS DE PELVIS EVIDENCIANDO FRACTURA DE ALERON SACRO DERCHO DENIS I , FRACTURA DE RAMA IZQUIEOPUBICA DEREHCA Y IZQUEIRDA LEVEMENTE DESPLAZADA Y FRACTURA DE ALERON SACRO IZQEUIRDO ASOCIADA A ENFISEMA SUBCUTANEO Y HERIDA EN ABDOMINOPELVICA IZQUIERDA

SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO PARA REALIZAR LAVADO Y DEBRIDAMIENTO DE FRACTURA EPUESTA DE ALERON ILIACO IZUIERDO PARA CONTROL DE RIESGO DE INFECCION , OSTEOMIELITIS + TRATAMIENTO DE DEFECTO DE COBRETURA POR HERIDA ABDOMINOPELVICA IZQ

Profesional: GONZALO MARTINEZ ARANGO
CC - 70096945 - T.P 17354
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

20:51 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EA: PTE PLT, NO RECUERDA HORA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: (-)
CIRUGIA DE CLAVICULA POR TRAUMA
CIRUGIA DE OIDO.
FUR NOVIMEBRE 8 DE 2022, DEJO DE PLANIFICIAR, TIENE PAREJA.
RESTO: (-)
EF: LO (+)
ABDOMEN: GRAN PANICULO ADIPOPSO. DOLOR LEVE ABDOMINAL. LESION EN PIEL EN FLANCO IZQUIERDO. HEMATURIA POR SONDA.
TAC DE TORAX SIN LECTURA CON AREAS PEQUEÑAS DE CONTUSION CPI Y AREA DE LACERACION ESCASO
TAC DE ABDOMEN SIN LECTURA. LACERACION ESPLENICA POLAR GI, RAREFACCION DE GRASA PERIERENAL. DISRUPCION DE PARED ABDOMINAL MUSCULAR, SIN APARENTE SALIDA INTESTINAL, CON ENFUISEMA DE TEJIDOS BLANDOS, SIN APARENTE NEUMOPERITONEO.
IDX
PLT
OBESIDAD MORBIDA
TRAUMA ESPLENICO GI?
TRAUMA RENAL IZQUIERDO GI?
DISRUPCION MUSCULAR CON PROBABLE HERNIACION INTESTINAL
CONTUSION PULMONAR
LACERACION PULMONAR
SE PASA TURNO PARA LAPAROTOMIA EXPLORADORA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y A LA MAMA PRESENTE LOS RIESGOS Y COMPLIACIONES COMO MAS CIRUGIAS, ABDOMEN ABIERTO, EMPQUETAMIENTO, INFECCION, ABSCESO, ENTRE OTROS.
ENTIENDE Y ACERTA

COLUMNA: SE OBSERVA FRACTURA DE CUERPOS VERTEBRALES DE L3 Y L5. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTONICAS, TROFISMO CONSERVADO, PACIENTE OBESA. PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL 10/10 SEGUN ESCALA EVA.

***SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRDATADA, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, SIN SIGNOS DE EDEMA, LLENADO CAPILAR CONSERVADO < 2SSG.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

*. MONITORIA HEMODINAMICA, VENTILATORIA Y NEUROLOGICA.
*. POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA CABECERA 35°
*. FISIOTERAPIA DE TORAX
*. RE-EDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO
*. EJERCICIOS DE RE-EXAPNSION PULMONAR EN SINCRONIA CON MIEMBROS SUPERIORES
*. RESPIRACION FRACCIONADA EN TRES TIEMPOS
*. EJERICICIOS DE RE-EXPANSION PULMONAR CON MANIOBRA INSTRUMENTAL: INCENTIVO RESPIRATORIO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Katerine Díaz G
Katerine Diaz G.
Fisioterapeuta

Dr. Jose L. Barranco C.
Esp. Cuidados Intensivos
y medicina interna
CC. 77097132

Profesional: KATERINE LISSETTE DIAZ GONZALES
CC - 1061800980
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

2022-12-05

01:58 **SERVICIO:**
MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE PARACLINICOS

CLORO 107.0
POTASIO 4.20
SODIO 136.0

INR 1.17
TIEMPO DE PROTROMBINA 15.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 24.9

MCV 90.6
NEUTROFILOS Abs 9.27
LINFOCITOS Abs 1.76
HEMATOCRITO 28.6
HEMOGLOBINA 9.7
RECUENTO DE LEUCOCITOS 11.68
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 191

ELECTROLITOS NORMALES
TIEMPOS NORMALES
HEMOGRAMA ANEMIA LEVE CON HB ESTABLE

Mayra Cuero Valencia
Medico General
R.M. 1.143.858.765

Dr. Jose L. Barranco C.
Esp. Cuidados Intensivos
y medicina interna
CC. 77097132

Profesional: MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA
CC - 1143858765 - T.P 1143858765
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

08:42 **SERVICIO:**
ANTONIO VALENCIA CUELLAR - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.
PACIENTE DE 39 AÑOS, CON IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS DE:
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCIÓN PERITONEAL (02/12/22)
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III

2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS (PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGÍA DE PELVIS)
3.1 FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

CIRUGÍA PROPUESTA: LAPAROTOMÍA + LAVADO PERITONEAL

ANTECEDENTES PERSONALES
- PATOLÓGICOS: OBESIDAD
- ALÉRGICOS: NO REFIERE
- QUIRÚRGICOS: OSTEOSÍNTESIS DE CLAVÍCULA IZQUIERDA - CESÁREA
- TÓXICOS: NO REFIERE
- G/O: FUR NOVIMEBRE 8 DE 2022, DEJO DE PLANIFICIAR, TIENE PAREJA.

CLASE FUNCIONAL I/IV.

ENCUESTA INSTITUCIONAL DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO PARA COVID19: BAJO RIESGO.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE INGRESA A QUIRÓFANO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ANSIOSA, ÁLGICA.
- MALLAMPATI 1, AO > 4 CM, DTM > 6.5 CM FLEXOEXTENSION DE CUELLO NORMAL.
- RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
- ABDOMEN CON HERIDA SUPRA E INFRAUMBILICAL SUTURADA, DOLOR A LA PALPACIÓN
- BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.
- NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT APARENTE

ANTIBIÓTICO:
-'CEFAZOLINA FI 03/12/22 POR 48 HRS / DIA 2

ÚLTIMOS PARACLÍNICOS:
- CLORO 107.0
POTASIO 4.20
SODIO 136.0

INR 1.17
TIEMPO DE PROTROMBINA 15.5
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 24.9

MCV 90.6
NEUTROFILOS Abs 9.27
LINFOCITOS Abs 1.76
HEMATOCRITO 28.6
HEMOGLOBINA 9.7
RECUENTO DE LEUCOCITOS 11.68
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 191

- TAC DE TÓRAX: 1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUEÑO FOCO DE CONTUSIÓN PULMONAR HACIA LA LÍNGULA. 2. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- DEMÁS ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS YA REPORTADOS.

ANÁLISIS:
PACIENTE QUIEN REQUIERE NUEVA REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL Y LAVADO PERITONEAL. SIN CONDICIONES CARDIOPULMONARES ACTIVAS. AYUNO ADECUADO. ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN PARA INFECCIÓN POR COVID19 CON BAJO RIESGO, SE PUEDE INGRESAR A QUIRÓFANO. INGRESA CON TAPABOCAS. EQUIPO QUIRÚRGICO HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS.

- SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR (MADRE) CLARAMENTE LA TÉCNICA ANESTÉSICA (ANESTESIA GENERAL), SUS RIESGOS Y COMPLICACIONES, MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO CONSTANCIA.
- SE REALIZA CHEQUEO DE MÁQUINA DE ANESTESIA, MEDICAMENTOS, EQUIPOS DE MONITORÍA Y SUCCIÓN.
- LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA OK.
- AYUNO MAYOR DE 8 HORAS.
- RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS COMPATIBLES.
- REGRESA A UCINT EN POSOPERATORIO INMEDIATO
- PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGÍA DE PELVIS **

Profesional: ANTONIO VALENCIA CUELLAR
CC - 1151947799 - T.P UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

10:10 **SERVICIO:**
NICOLAS SOLANO ARBOLEDA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

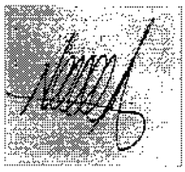
PLAN: *******CX GENERAL NOTA POST QUIRURGICA ****

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS

DX: POST QUIRUGICO LAVADO CAVIDAD ABDOMINAL + CIERRE DE CAVIDAD

PROCEDIMEINTO SE REALIZA BAJO ANESTESIA GENERAL , SIN COMPLICACIONES O EVENTUALIDADES, SANGRADO APROXIMADO MENOR DE 50 CC , SE LOGRA CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL , CURACION HERIDAS CON PAOSITOS ESTERILES NO ESTIGMA DE SANGRADO.
SE TOMAN MUESTRAS PARA COULTIVO.
SALE PACIENTE DE SALAOPERATORIA DESPIERTA ALERTA CONSIGNOS VITALES ETABLES

PLAN
HOSPITALIZACION A CARGO DE CIRUGIA GENERAL
SEGUIMIENTO CULTIVOS
IGUAL MANEJO



Profesional: NICOLAS SOLANO ARBOLEDA
CC - 1061723537 - T.P 197851
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

10:24 **SERVICIO:**
ANTONIO VALENCIA CUELLAR - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA DE TRASLADO.
PACIENTE DE 39 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN POSOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL, DESEMPAQUETAMIENTO Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA SEVOFLURANE-REMIFENTANIL.

EN TRANSOPERATORIO, PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR EN INFUSIÓN, SANGRADO DE 50CC APROXIMADAMENTE, LEV CRISTALOIDES; VENTILATORIAMENTE SE MANEJÓ CON VCV PARÁMETROS PROTECTORES, SE LOGRA EXTUBACIÓN EN QUIRÓFANO, QUEDA CON SOPORTE DE OXÍGENO POR MÁSCARA FACIAL SIMPLE, FIO2 40%; DIURESIS POR SONDA VESICAL; NEUROLÓGICAMENTE BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL.

SE TRASLADA PACIENTE A UCINT VENTILANDO ESPONTÁNEO, DOLOR EN CONTROL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. ES PRESENTADA A PERSONAL MÉDICO DE ESTA ÁREA, TRASLADO SIN NOVEDADES. MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS Y VALORACIÓN POR CIRUGÍA DE PELVIS.

Profesional: ANTONIO VALENCIA CUELLAR
CC - 1151947799 - T.P UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

11:01 **SERVICIO:**
DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DIA
DR. BARCELÓ (MD INTERNISTA) - DR. LEDEZMA (MEDICO ASISTENCIAL).

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
ADRES
ACOMPAÑANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287 / 316 5479622
FIU: 02/12/22

DIAGNOSTICOS
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

PROBLEMAS:
- RIESGO DE SANGRADO
- ABDOMEN ABIERTO

CRITERIOS UCIN:
- ABDOMEN EMPAQUETADO
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- DIFICIL CONTROL DE DOLOR

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 128/64, TAM: 85 MMHG FC: 75, FR: 16, SAO2: 94%, FIO2 24% CN PESO ESTIMADO: 82 KG

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA, CON PRESENCIA DE FAJA, ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, BAJO EFECTOS POST ANESTESICO, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION
- RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL 0,4 CC/KG/HR EN 24 HRS BALANCE ACUMULADO +2050 CC.
- METABOLICO 96 - 95 MG/DL.
- INFECCIOSO: T 36,0°C. SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

CULTIVOS
NO

ANTIBIOTICO
CEFAZOLINA FI 03/12/22 POR 48 HRS - DIA 2

ANÁLISIS - PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION. - BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA. ACTUALMENTE HB EN 9.7 GR/DL, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PM. TIENE RESERVA DE 2 UGRE. EN SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. FRACTURA DE A LA SACRA BILATERAL: FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS, ADEMAS FRACTURA DE ALA SACRA IZQUIERDA, EN PROCESO DE VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HERIDA PENETRANTE EN FLANCO, LLEVADO A CIRUGIA, CON EMPAQUETAMIENTO Y POSTERIOR LAVADO Y CIERRE DE CAVIDAD CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE LE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
CC - 1130602916 - T.P 761032
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:18 **SERVICIO:**
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE:
HERNANDO PIZO
CC: 94533915

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN LA HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOPRESOR, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA EN EL SISTEMA NEUROLOGICO SE ENCUENTRA EN GLASGOW DE 15/15 COLABORADORA LOGRA OBEDECER ORDENES COMPLEJAS, LOGRA INTERACTUAR CON EL ENTORNO, EN EL SISTEMA CARDIVASCULAR SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA 142/83, FC 82, FR 21, EN EL SISTEMA PULMONAR SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CANULA NASAL A 3LITROS, FIOS 32% SATURANDO ENTRE 92-95 ALA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR CONSEVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE AGREGADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO RITMICO TORACOABDOMINAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA
--MONITORIA RESPIRATORIA
--POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEMIFOWLER A 45°
--FISIOTERAPIA RESPIRARTORIA CON MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL
--ACELERACIÓN DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO COMO TECNICA DE DESOBTRUCCION BRONQUIAL SIN MOVILIZAR SECRECIONES
--EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON INSPIRACIONES PROFUNDAS SOSTENIDAS 3 SERIES / 10 REPETICIONES
--INSPIRACIONES FRACCIONADAS Y SUSPIROS PROFUNDOS 3 SERIES / 10 REPETICIONES
-- EJERCICIOS INSPIRACIONES SOSTENIDAS, CON EXPIRACIONES FRACCIONADAS 3 SERIES / 10 REPETICIONES

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

Profesional: GERSON DAVID PEREZ GARCIA
CC - 1107099352
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:31 **SERVICIO:**
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ACLARATORIA: LA ATENCION PRESTADAPOR FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, EL NOMBRE Y NUMERO DE DOCUMENTO ES ERRONEO, ERROR DIGITACION

NOMBRE CORRECTO: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736

Profesional: GERSON DAVID PEREZ GARCIA
CC - 1107099352

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994

Especialidad - FISIOTERAPIA **Especialidad** - MEDICINA INTERNA

17:34 **SERVICIO:**
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA FISICA

NOMBRE: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN LA HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOPRESOR, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA EN EL SISTEMA NEUROLOGICO SE ENCUENTRA EN GLASGOW DE 15/15 COLABORADORA LOGRA OBEDECER ORDENES COMPLEJAS, LOGRA INTERACTUAR CON EL ENTORNO, EN EL SISTEMA CARDIVASCULAR SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA 142/83, FC 82, FR 21, EN EL SISTEMA PULMONAR SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CANULA NASAL A 3LITROS, FIOS 32% SATURANDO ENTRE 92-95 ALA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR CONSEVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE AGREGADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, PATRON RESPIRATORIO RITMICO TORACOABDOMINAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

INTERVENCIÓN FISICA FISIOTERAPEUTICA

- MONITORIA DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR
- POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE EN CAMA
- MOVILIDAD PASIVO - ACTIVA DE MIEMBRO SUPEIROR E INFERIOR
- DIAGONALES DE KABATH DE MIEMBRO SUPERIOR
- ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD DE MUSCULOS DE REJA COSTAL
- ESTIRAMIENTOS MUSCULARES GENERALIZADOS

Profesional: GERSON DAVID PEREZ GARCIA
CC - 1107099352
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:57 **SERVICIO:**
DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ACLARATORIA.

PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL - DR SOLANO QUIEN DADA LA CINEMATICA DEL TRAUMA Y HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LACERACION DE COLON SUTURADA EN EL PRIMER TIEMPO QUIRURGICO Y LIQUIDO TURBIO DÁ INDICACION DE INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM.
POSTERIORMENTE DISCUTIDO EL CASO CON INFECTOLOGO DE TURNO QUIEN INDICA ADICION AL MANEJO ANTIBIOTICO INICIAL (CEFAZOLINA), INICIO DE MANEJO CON METRONIDAZOL POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA + METRONIDAZOL, EN PROCESO DE REPORTE DE CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL RECOLECTADO EL 5/12/2022.

Profesional: DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
CC - 1130602916 - T.P 761032
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: NICOLAS SOLANO ARBOLEDA
CC - 1061723537 - T.P 197851
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

18:08 **SERVICIO:**
DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: --- NOTA ---

PACIENTE COMENTADO CON EL DR. WALTEROS - CIRUJANO DE TURNO QUIEN DÁ INDICACION QUIRURGICA.
ACTUALMENTE CON ADECUADA EVOLUCION POST QUIRURGICA, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SIN EPISODIOS DE EMESIS, ESCASO DOLOR ABDOMINAL, EN USO DE FAJA.

SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SO2 95%, SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL.
HEMOGRAMA DE CONTROL CON HB: 10.5 (PREVIO 9.7).
SE INDICA EGRESO DE LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION POR ESPECIALIDADES TRATANTES.

Profesional: DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
CC - 1130602916 - T.P 761032
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ
CC - 1045666306 - T.P 252994
Especialidad - MEDICINA INTERNA

19:41 **SERVICIO:**
EDWARD FERNANDO WALTEROS RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CIRUGIA DE PELVIS.

Trauma cerrado de pelvis.
Fractura de sacro derecha Denis B
Fractura de ala iliaca izquierda.
Diastasis sacroiliaca izquierda.

Requiere ser llevada a cirugia en dos tiempo quirurgicos diferentes.

Primer tiempo quirurgico
1. Artrodesis de columna sacra.
2. Exploracion y descompresión de canal raquideo.
Materiales:
tornillos percutaneos 6.5 mm #1.
Arandela #1.
Clavo guia #1.

Segundo tiempo quirurgico.
1. Reduccion abierta de iliaco izquierdo
2. Osteosintesis compleja pelvis.
3. Recontruccion ligamentaria.
Materiales:
Placa de reconstruccion acetabular #1.
Tornillos corticales 3.5 mm #5.

Se explica a la paciente los procedimiento quirurgicos a realizar, refiere entender y aceptar. En el momento sin presencia de familiar.

Profesional: EDWARD WALTEROS R
CC - 94384194 - T.P 7626302
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

20:55 **SERVICIO:**
DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - NOCHE
DR. JOSE BARRANCO (MD INTENSIVISTA) - DR. LEDEZMA (MEDICO ASISTENCIAL).

RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
ADRES
ACOMPAÑANTE VIRGINIA RAMIREZ MAMA TELF: 3185458287 / 316 5479622
FIU: 02/12/22

DIAGNOSTICOS
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. TRAUMA EN PELVIS
3.1. FRACTURA DE SACRO DERECHA DENIS B
3.2. FRACTURA DE ALA ILIACA IZQUIERDA.
3.3. DIASTASIS SACROILIACA IZQUIERDA.
4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DE L3 Y L5.

PROBLEMAS:
- RIESGO DE SANGRADO
- ABDOMEN ABIERTO

CRITERIOS UCIN:
- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRICTA
- CONTROL DE DOLOR

SOPORTES:
- NINGUNO.

INVASIONES:
- SONDA VESICAL
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 134/62, TAM: 86 MMHG FC: 76, FR: 20, SAO2: 94%, FIO2 32% CN. PESO ESTIMADO: 82 KG.

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLOR EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA, CON PRESENCIA DE FAJA, ACTUALMENTE SIN SANGRADO ACTIVO.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, BAJO EFECTOS POST ANESTESICO, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION
- RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL 1.8 CC/KG/HR EN 12 HRS BALANCE ANTERIOR +2050 CC.
- METABOLICO 96 - 101 MG/DL.
- INFECCIOSO: T 36,4°C. SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.

CULTIVOS
5/12/2022 CAVIDAD ABDOMINAL: EN PROCESO.

ANTIBIOTICO
CEFAZOLINA FI 03/12/22 - DIA 3
METRONIDAZOL FI 5/12/2022 – DIA 0

ANÁLISIS - PLAN:

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION. - BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. ACTUALMENTE HB EN 10,5 GR/DL (´REVIA 9.7). TIENE RESERVA DE 2 UGRE. CUBRIMIENTO ANTIBIOICO CON CEFAZOLINA + METRONIDAZOLC ON ADECUADA MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, POR PARTE DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO SIQUIERA POR 72 HRS HASTA TERNER REPORTES DE CULTIVOS DE SECRECION ABDOMINAL. TOLERANDO PARCIALMENTE LA INTRODUCCION DE DIETA LIQUIDA, SIN EPISODIOS DE EMESIS.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA EN PROCESO DE REALIZACION.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS IZQUIERDOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE DE LEVE INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON RESPUESTA AL MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON ADECUADA EVOLUCION Y RESPUESTA CLINICA, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO PARCIALMENTE LA VIA ORAL SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. SE INDICA EGRESO DE LA UNIDAD PARA CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION POR ESPECIALIDADES TRATANTES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DA INFORMACION A LA FAMILIAR DE LA PACIENTE DE ESTADO CLINICO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
CC - 1130602916 - T.P 761032
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

22:29 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

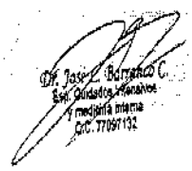
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 45 GRADOS, CON SOPORTE DE O2 DADO CANULA NASAL A 24%.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
*SISTEMA NEUROMUSCULAR: PACIENTE CON PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, SIN SEDOANALGESIA, GASGOW 15-15, REFIERE DOLOR EN ABDOMEN DE 5-10 SEGUN ESCALA DE EVA, REQUIERE ASISTENCIA MINIMA A CAMBIO POSICION.
*SISTEMA OSTEMUSCULAR: PACIENTE CON RANGOS DE MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CONSERVADA. FUERZA DE 4-5 SEGUN ESCALA DE MRC.
*SISTEMA CARDIOVASCULAR: PACIENTE SIN SOPORTE HEMODINAMICO, SIN SOPORTE IONOTROPICO, NORMOCARDIA, NORMOTENSO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS Y SIMETRICOS. FC: 87 LPM, TA: 133-71 MMHG
*SISTEMA PULMONAR: PACIENTE CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 32% A 3 LT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTODIAFRAGMATICO - SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAREGADOS. FR: 24, SAO2: 95 %
*SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL HIDRATADA, DECUBITO SUPINO. REQUIERE ASISTENCIA MINIMA A CAMBIOS DE POSICION.

INTERVENCION:
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDA)
*EJERCICIOS DE RE-EXPANSION PULMONAR DE 10 REPETICIONES DE 3 SERIES
*EJERCICIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES (MOVILIZA 900 CC)
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE.



Profesional: JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ
CC - 1114064146 - T.P 1114064146
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

22:34 **SERVICIO:**
DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

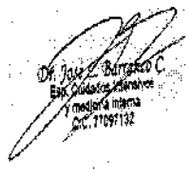
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE HEMOGRAMA CONTROL 5/12/2022 - TARDE.

NEUTROFILOS: 12.590
LINFOCITOS: 580
HEMATOCRITO: 30.6
HEMOGLOBINA: 10.5
LEUCOCITOS: 13.690
PLAQUETAS: 220.000

ANEMIA MODERADA, SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. SEGUIMIENTO.



Profesional: DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
CC - 1130602916 - T.P 761032

Profesional Avalista: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL
CC - 77097132 - T.P 77097132

	Especialidad - MEDICINA GENERAL	**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA
	00:00	**SERVICIO:** JAMES EDWARD CAICEDO ZAMORANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** INGRESO HOSPITALIZACION 5 PISO RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ CC: 31712736 EDAD: 39 AÑOS FI URGENCIAS: 02/12/22 FI UCI: 02/12/22 EPS ADRES MOTIVO DE CONSULTA : POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA CINETICA, CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON CEFALEA INTENSA, AMNESIA DEL EVENTO GLASGOW 15/15, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL CON DOLOR EN APOFISIS ESPINOSAS. ESTIGMAS DE TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA PALPACION EN TORAX ANTERIOR, NO CREPITOS NI DEFORMIDADES, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO CON SANGRADO ACTIVO, TRAUMA EN COLUMNA DORSO-LUMBAR CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, TRAUMA EN EXTREMIDADES A NIVEL DE PELVIS, RODILLA BILATERAL CON ABRASIONES, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO CON DOLOR INTENSO Y MARCADA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MOVILIDAD. SE REALIZA TOMA DE IMAGENES DONDE SE EVIDENCIA TRAUMA ESPLICO GRADO III, POR HERIDA COMPLEJA EN FLANCO IZQUIERDO ES LLEVADA A EXPLORACION DE HERIDA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL. REVISION POR SISTEMAS: INTERROGADO Y NEGADO ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NO REFIERE ** FARMACOLOGICOS: NO REFIERE ** QUIRURGICOS: RA+OTS DE CLAVICULA IZQUIERDA ** ALERGICOS: NO REFIERE ** TOXICOS: NO REFIERE ** FAMILIARES: NO REFIERE ** VACUNACION DE COVID: SINOVAC 07/2021 / 08/2021 EXAMEN FISICO:
2022-12-06		NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 142/78, FC: 78, FR: 24, SAO2: 93%, PESO ESTIMADO: 82 KG FIO2 28% CN - CABEZA: NORMOCEFALO, - ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS - CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS. - CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR -ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA. - EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. - SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION PARACLINICOS 02/12/22 ACIDO LACTICO 6.30 CLORO 101.0 NITROGENO UREICO 16.0 POTASIO 3.70 SODIO 137.0 CREATININA SERICA 0.70 INR 1.04 PT 13.7 PTT 25.8 MCV 88.6 MCH 30.2 NEUTROFILOS % 52.9 LINFOCITOS % 39.5 HEMATOCRITO 41.9 HEMOGLOBINA 14.3 LEUCOCITOS 16.92 PLAQUETAS 409 03/12/22 ACIDO LACTICO 3.69 CLORO 109.0 NITROGENO UREICO 14.0 POTASIO 3.90 SODIO 137.0 CREATININA SERICA 0.30 GASES pH 7.322 PCO2 33.9 pO2 80.9 SO2 95.2 pO2/FIO2 2.89 FIO2 28. MCV 88.0 MCH 30.0 NEUTROFILOS % 91.6 LINFOCITOS % 5.3 HEMATOCRITO 35.1 HEMOGLOBINA 12.0 LEUCOCITOS 14.97 PLAQUETAS 258 04/12/22 ACIDO LACTICO 1.30 CLORO 107.0 NITROGENO UREICO 13.0 POTASIO 4.00 SODIO 136.0 CREATININA SERICA 0.20 INR 1.16 PT 15.3 PTT 24.2 MCV 89.7 MCH 30.0 NEUTROFILOS % 81.5 LINFOCITOS % 12.5 HEMATOCRITO 30.9 HEMOGLOBINA 10.4 LEUCOCITOS 12.09 PLAQUETAS 203 05/12/22 CLORO 107.0 POTASIO 4.20 SODIO 136.0 INR 1.17 PT 15.5 PTT 24.9 MCV 90.6 MCH 30.7 NEUTROFILOS % 79.2 LINFOCITOS % 15.1 HEMATOCRITO 28.6 HEMOGLOBINA 9.7 LEUCOCITOS 11.68 PLAQUETAS 191 HEMOGRAMA DE CONTROL

MCV 88.8 MCH 30.3 NEUTROFILOS % 92.0 LINFOCITOS % 4.2 HEMATOCRITO 30.6 HEMOGLOBINA 10.5 LEUCOCITOS 13.69 PLAQUETAS 220

IMAGENES DIAGNOSTICAS

02/12/22
TAC DE CRANEO SIMPLE:
OPINION:
1. TOMOGRAFIA DE CR?NEO SIMPLESIN SIGNOS DE LESIONES SECUNDARIAS A TRAUMA.
2. ENGROSAMIENTO MUCOSO DE LAS CAVIDADES PARANASALES.

TAC DE TORAX:
OPINION:
1. HALLAZGOS COMPATIBLES CON PEQUE?O FOCO DE CONTUSI?N PULMONAR HACIA LA L?NGULA.
2. MATERIAL DE OSTEOS?NTESIS EN LA CLAVICULA IZQUIERDA

RX DE RODILLA DER:
HALLAZGOS:
La densidad mineral y la trabeculaci?n ?sea es adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones erosivas ni expansivas.
Relaciones articulares patelofemoral y femorotibial conservadas.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

RX DE TOBILLO IZDO:
HALLAZGOS:
Densidad mineral ?sea adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones oseas de aspecto erosivo ni expansivo
La relaci?n articular tibio talar es congruente, el domo talar conserva su aspecto habitual.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.
Peque?o espol?n calc?neo

TAC DE COLUMNA CERVICAL:
OPINI?N:
1. P?RDIDA DE LA LORDOSIS FISIOL?GICA DE LA COLUMNA CERVICAL .

RX DE RODILLA IZDA:
HALLAZGOS:
Densidad mineral ?sea adecuada.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, lesiones erosivas ni expansivas.
Relaciones articulares patelofemoral y femorotibial conservadas.
Tejidos blandos de aspecto usual

TAC COLUMNA DORSAL:
OPINI?N:
1. TOMOGRAF?A DE COLUMNA DORSAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

TAC DE COLUMNA LUMBAR:
OPINION:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

TAC DE COLUMNA LUMBAR:
OPINION:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
2. FRACTURAS NO DESPLAZADAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS IZQUIERDOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES L3 Y L5.
3. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
4. EDEMA ENFISEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGI?N LUMBAR EN EL LADO IZQUIERDO Y DE LA GRASA RETROPERITONEAL.
5. DI?STASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN
OPINION:
1. TRAUMA ESPL?NICO GRADO III.
2. HERNIA LA PARED ABDOMINAL HACIA LA REGI?N LUMBAR IZQUIERDA SECUNDARIA A TRAUMA PROBABLEMENTE.
3. CAMBIOS EN LA GRASA RETROPERITONEAL, PERIRRENAL E INTRAPERITONEAL COMO FUE DESCRITA.
4. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
5. FRACTURAS NO DESPLAZADAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS IZQUIERDOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES L3 Y L5.
6. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
7. DI?STASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

RX DE PIE IZQDO:
HALLAZGOS:
La densidad y el patr?n trabecular de las estructuras ?seas es normal.
No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones ?seas de aspecto erosivo ni expansivo.
Las relaciones articulares son congruentes.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

TOMOGRAFIA DE PELVIS:
OPINION:
1. FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACI?N DE LOS FOR?MENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.
2. FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.
3. FRACTURA DEL ALA IL?ACA IZQUIERDA.
4. EDEMA ENFISEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGI?N LUMBAR Y LA CADERA EN EL LADO IZQUIERDO, COMPROMETIENDO LA GRASA RETROPERITONEAL.
5. DIASTASIS SACROIL?ACA IZQUIERDA.

CULTIVOS
05/12/22 CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: EN PROCESO

ANALISIS/PLAN

DIAGNOSTICOS
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 - DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 - DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA. ACTUALMENTE HB EN 9.7 GR/DL. TIENE RESERVA DE 2 UGRE. EN SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA EN PROCESO DE REALIZACION.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE SIRS O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO PAUTADO, SE LE EXPLICA A FAMILIAR DEL PACIENTE CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DEJA MANEJO MEDICO ASI

ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS

DIETA LIQUIDA
OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92%
LEV HARTMAN A 60 CC HORA
OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS
HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV
PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS
DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO, APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS FI:02/12/22 D:3/5
METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:0
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 D:2/3
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS***
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
TERAPIA RESPIRATORIA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO
CIRUGIA GENERAL

EN PROCESO
CX DE PELVIS
TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22
CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022

Profesional: JAMES EDWARD CAICEDO ZAMORANO
CC - 1126587785
Especialidad - MEDICINA GENERAL

09:47 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
FI URGENCIAS: 02/12/22
FI UCI: 02/12/22
EPS ADRES

DIAGNOSTICOS

1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

*** MANEJO ATB ***
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 D:3/3

*** CULTIVOS ***

05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS ; EN PROCESO

*** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GUANTES, GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCA N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE ***

S: PACIENTE COMENTA DOLOR A NIVEL DE PELVIS DE MODERADA INTENSIDAD, DIURESIS POSITIVA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES.

O: PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EL DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: FC: 79 LXM FR: 18 RXM TA: 119/77 MMHG TEMP: 36.1, SATO2: 95%

EXAMEN FISICO

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION

ANALISIS// PLAN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO (EN PROCESO) , CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA. ACTUALMENTE HB EN 9.7 GR/DL. TIENE RESERVA DE 2 UGRE. EN SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. Y SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA A LA ESPERA DE PROGRAMACION QUIRURGICA SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PREVIO.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON PRESENCIA DE LEVE DOLOR ABDOMINAL, POR AHORA A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA POR PARTE DE CX DE PELVIS, Y REPORTE DE CULTIVO INTRAQUIRUIRGICO 05/12, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,

---

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

10:10 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
FI URGENCIAS: 02/12/22
FI UCI: 02/12/22
EPS ADRES

DIAGNOSTICOS

1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

*** MANEJO ATB ***
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 D:3/3

*** CULTIVOS ***
05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS ; EN PROCESO

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SUFRIO TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA

EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO (EN PROCESO) , CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA HOY DIA 3/3. ACTUALMENTE CUENTA CON NIVELES DE HB EN 9.7 GR/DL. NO REQUIERE DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SIN EMBARGO CUENTA CON RESERVA DE 2 UGRE. PACIENTE CON ADECUDADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA POR LO CUAL SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA SEGUN TOLERANCIA, SE DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD.

Profesional: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR
CC - 16747504 - T.P 760924-95
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

11:53 **SERVICIO:**
MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

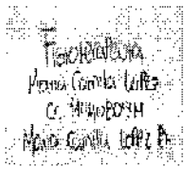
ANALISIS:

PLAN: 9:20 AM
FISIOTERAPIA REPIRATORIA MAÑANA

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA DE ABDOMEN, HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, FRACTURA DE PELVIS, FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR; LA ENCUENTRO EN CAMA, DORMIDA, ALERTA, INTERACTUA CON EL EVALUADOR, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CNAULA NASAL AL 32%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2: 91%, NORMOCARDICO, PRESENTA TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE; A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

PLAN FISIOTERAPEUTICO:
- POSICIONAMIENTO DE SEDENTE EN CAMA.
- MONITORIA RESPIRATORIA.
- FISIOTERAPIA DE TORAX.
- ESPIRACIONES CON LABIOS FRUNCIDOS.
- NO SE REALIZA MAYOR INTERVENCION, YA QUE LA PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR DE CABEZA, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LA TERAPIA PERO SE SIGUE NEGANDO, POR LO TANTO SE DIFIERE LA INTERVENCION.
- SE DEBEN TRABAJAR LOS EJERCICIOS, MINIMO 3 VECES EN EL DIA.
- CONTINUA CON CANULA NASAL AL 32%.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, SE DEJA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.



Profesional: MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO
CC - 1144080544
Especialidad - FISIOTERAPIA

18:13 **SERVICIO:**
MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 4:12 PM
FISIOTERAPIA REPIRATORIA TARDE

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA DE ABDOMEN, HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, FRACTURA DE PELVIS, FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR; LA ENCUENTRO EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, INTERACTUA CON EL EVALUADOR, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CNAULA NASAL AL 32%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2: 95%, NORMOCARDICA, PRESENTA TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE; A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

PLAN FISIOTERAPEUTICO:
- POSICIONAMIENTO DE SEDENTE EN CAMA.
- MONITORIA RESPIRATORIA.
- FISIOTERAPIA DE TORAX.
- ESPIRACIONES CON LABIOS FRUNCIDOS.
- SUSPIROS INSPIRATORIOS.

- SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SE DEBEN TRABAJAR LOS EJERCICIOS, MINIMO 3 VECES EN EL DIA.
- CONTINUA CON CANULA NASAL AL 32%.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, SE DEJA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Profesional: MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO
CC - 1144080544
Especialidad - FISIOTERAPIA

18:23 **SERVICIO:**
HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
RADIOGRAFIA DE TORAX
HALLAZGOS:
Silueta cardiomediastínica aumentada.
Prominencia del tronco pulmonar que pudiera deberse a la proyección, sin embargo no descarto cambios por hipertensión pulmonar.
No se observan zonas de consolidación, nódulos ni derrames pleurales.
Material quirúrgico que fija fractura de la clavícula izquierda mediante placa y tornillos.
Tejidos blandos conservados.

Profesional: HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN
CC - 14696071 - T.P 270121
Especialidad - MEDICINA GENERAL

21:58 **SERVICIO:**
LUISA FERNANDA CUELLAR QUINTERO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SISTEMA NEUROLOGICO: DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO E INTERACTUA CON TERAPEUTA, GLASGOW 15/15, SISTEMA CARDIOPULMONAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SATO2:92%, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REQUIERE LEVE ASISTENCIA PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

-POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SEDENTE LARGO, CABECERA A 60°
-MONITORIA RESPIRATORIA.
-FISIOTERAPIA DE TORAX.
-MOVILIDAD DE REJA COSTAL
-EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL ABDOMINAL 8/10 SEGUN ESCALA DEL DOLOR EVA
-CONTINUA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Profesional: LUISA FERNANDA CUELLAR QUINTERO
CC - 1113690731 - T.P 1113690731
Especialidad - FISIOTERAPIA

	13:52	**SERVICIO:** ROSA MILENA JIMENEZ GUZMAN - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** 10:00 AM FISIOTERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS EXPRESADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DESPIERTA, ALERTA,ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE QUE RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO, INTERACTUÁ CON EL TERAPEUTA, SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE OXIGENO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, FIO2 DEL 21%, SATO2: 79%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN TIRAJES, HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE, PATRÓN RESPIRATORIO COSTO-DIAFRAGMATICO, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS AGREGADOS, PACIENTE QUE REQUIERE AYUDA PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE AUTOCUIDADO DE LA VIDA DIARIA. INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: - PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP INSTITUCIONAL PARA INGRESO A LA HABITACION . - MONITORIA RESPIRATORIA. - POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN CAMA EN SEDENTE LARGO A 90 GRADOS. - FISIOTERAPIA DE TORAX - MOVILIDAD DE REJA COSTAL - EJERCICIOS DE REEXPANCION PULMONAR - TECNICAS DE REEXPANCION PULMONAR - SE COLOCA SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 1 LT*MIN LOGRANDO UNA SATO2 DE 92% - CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO. LA PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE, EN CAMA DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON BARANDAS ARRIBA. **Profesional:** ROSA MILENA JIMENEZ GUZMAN CC - 1107102703 **Especialidad** - FISIOTERAPIA
2022-12-07	14:47	**SERVICIO:** ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ CC: 31712736 EDAD: 39 AÑOS FI URGENCIAS: 02/12/22 FI UCI: 02/12/22 EPS ADRES DIAGNOSTICOS 1. TRAUMA DE ABDOMEN 1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA) - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO). 1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III - TOMOGRAFIA. 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. FRACTURA DE PELVIS 3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA 3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS. 4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR - 4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5. *** MANEJO ATB *** CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 FF 06/12/22 *** CULTIVOS *** 05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS: EN PROCESO *** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE *** S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULA DOLOR CON ANALGESIA, DIURESIS POSITIVA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES. O: PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EL DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: FC: 78 LXM FR: 18 RXM TA: 146/80 MMHG TEMP: 36.1, SATO2: 93%

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON PUNTOS DE SUTURA, MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION

ANALISIS// PLAN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO (EN PROCESO) Y CIERRE DE CAVIDAD, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA YA FINALIZADO, ACTUALMENTE HB EN 10,5 GR/DL. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. Y SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA, SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO UNA VEZ SE CUENTE CON CULTIVOS NEGATIVOS FINALES.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON PRESENCIA DE LEVE DOLOR ABDOMINAL, POR AHORA A LA ESPERA DE REPORTE DE CULTIVO INTRAQUIRUIRGICO 05/12, Y POSTERIOR PRORAMACION QUIRURGICA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Alberto F. Sánchez Q.
Ortopedia y Traumatología
RM 76469109 UNAM

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

14:50 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA CORRECTIVA

*** MANEJO ATB ***
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 FF 06/12/22
METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:2

Alberto F. Sánchez Q.
Ortopedia y Traumatología
RM 76469109 UNAM

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ

CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

18:33 **SERVICIO:**
ROSA MILENA JIMENEZ GUZMAN - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 4:50 PM

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA TARDE

PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS EXPRESADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DESPIERTA, ALERTA,ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE QUE RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO, INTERACTUÁ CON EL TERAPEUTA, SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, DADON POR CANULA NASAL A 1 LT*MIN, SATO2: 96%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN TIRAJES, HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE, PATRÓN RESPIRATORIO COSTO-DIAFRAGMATICO, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS AGREGADOS, PACIENTE QUE REQUIERE AYUDA PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y DE AUTOCUIDADO DE LA VIDA DIARIA.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:

- PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP INSTITUCIONAL PARA INGRESO A LA HABITACION .
- MONITORIA RESPIRATORIA.
- POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN CAMA EN SEDENTE LARGO A 90 GRADOS.
- FISIOTERAPIA DE TORAX
- MOVILIDAD DE REJA COSTAL
- EJERCICIOS DE REEXPANCION PULMONAR
- PACIENTE QUE REFIERE DOLOR DE 8/10 SEGUN ESCALA EVA EN EL ABDOMEN Y EN LA ZONA LUMBAR, POR LO CUAL NO SE CONTINUA CON LA TERAPIA
- SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LA TERAPIA PARA CONTINUAR CON SU PROCESO DE RECUPERACION, LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
- CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO.

LA PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE, EN CAMA DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON BARANDAS ARRIBA.

Profesional: ROSA MILENA JIMENEZ GUZMAN
CC - 1107102703
Especialidad - FISIOTERAPIA

23:48 **SERVICIO:**
VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 10:15PM

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, NOCHE

PACIENTE DE GENERO FEMININA, DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SISTEMA NEUROLOGICO: DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO E INTERACTUA CON TERAPEUTA, GLASGOW 15/15, SISTEMA CARDIOPULMONAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO CANULA NASAL A 28%, SATO2:99%, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REQUIERE LEVE ASISTENCIA PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

-POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SEDENTE A 45°
-MONITORIA RESPIRATORIA.
-FISIOTERAPIA DE TORAX.
-MOVILIDAD DE REJA COSTAL
-EJERCICIOS RESPIRATORIOS
-PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL ABDOMINAL 8/10 SEGUN ESCALA DEL DOLOR EVA
-CONTINUA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO, SATO2:ñ99%

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Profesional: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA
CC - 1234192552 - T.P 1234192552
Especialidad - FISIOTERAPIA

2022-12-08

06:34 **SERVICIO:**
INGRID PAOLA CHAVEZ VALENZUELA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE CULTIVOS

*** CULTIVOS ***
05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS: NEGATIVO FINAL

Profesional: INGRID PAOLA CHAVEZ VALENZUELA
CC - 1107083980 - T.P 1107083980
Especialidad - MEDICINA GENERAL

10:01 **SERVICIO:**
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: POP DE LAPAROTPMIA EL 2 DIC HERIDA PENETRANTE EN TRAUMA CERRADO CON REVISION Y CIERRE DE CAVIDAD EL DIA 5
TOLERA DIETA
AUN CON COLOR PERO ESTA EN ESPERA DE MANEJO DE Fx DE PLEVIS
SE DA DE ALTA POR CIRUGIA DOLOR REFERIDO POR FOCO DE FRACTURA

Profesional: DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA
CC - 6559411
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

10:18 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
FI URGENCIAS: 02/12/22
FI UCI: 02/12/22
EPS ADRES

DIAGNOSTICOS
1. TRAUMA DE ABDOMEN
1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA)
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO).
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.

2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE

3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.

*** MANEJO ATB ***
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 FF 06/12/22
METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D: 3

*** CULTIVOS ***
05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS: NEGATIVO FINAL

*** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE ***

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULA DOLOR CON ANALGESIA, DIURESIS POSITIVA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES.

O: PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EL DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: FC: 71 LXM FR: 18 RXM TA: 126/78 MMHG TEMP: 36.1, SATO2: 96%

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON PUNTOS DE SUTURA, MEDIANA CUBIERTA.
- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION

ANALISIS// PLAN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO nNEGATIVO FINAL Y CIERRE DE CAVIDAD, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA YA FINALIZADO, PPSTERIOR CAMBIO A METRONIDAZOL ACTUALMENTE HB EN 10,5 GR/DL. ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. Y SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA, SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS Y RESERVA DE 2 U GR PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS PARA PROGRAMACION QUIRURGICA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 76469109
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

12:36 **SERVICIO:**
MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: 10:16 AM
FISIOTERAPIA REPIRATORIA MAÑANA

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA DE ABDOMEN, HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, FRACTURA DE PELVIS, FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR; LA ENCUENTRO EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, INTERACTUA CON EL EVALUADOR, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR,

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CNAULA NASAL AL 28%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2: 96%, NORMOCARDICA, PRESENTA TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE; A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

PLAN FISIOTERAPEUTICO:
- POSICIONAMIENTO DE SEDENTE EN CAMA.
- MONITORIA RESPIRATORIA.
- FISIOTERAPIA DE TORAX.
- ESPIRACIONES CON LABIOS FRUNCIDOS.
- SUSPIROS INSPIRATORIOS.
- SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SE DEBEN TRABAJAR LOS EJERCICIOS, MINIMO 3 VECES EN EL DIA.
- SE LE BAJA SOPORTE DE OXIGENO A CANULA NASAL AL 24%, QUEDA SATURANDO 94%.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, SE DEJA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Profesional: MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO
CC - 1144080544
Especialidad - FISIOTERAPIA

17:07 **SERVICIO:**
MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

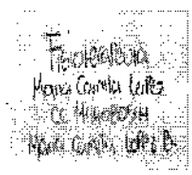
ANALISIS:

PLAN: 3:46 PM
FISIOTERAPIA REPIRATORIA TARDE

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TRAUMA DE ABDOMEN, HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, FRACTURA DE PELVIS, FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR; LA ENCUENTRO EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, INTERACTUA CON EL EVALUADOR, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON SOPORTE DE OXIGENO, DADO POR CANULA NASAL AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2: 94%, NORMOCARDICA, PRESENTA TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE; A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

PLAN FISIOTERAPEUTICO:
- POSICIONAMIENTO DE SEDENTE EN CAMA.
- MONITORIA RESPIRATORIA.
- FISIOTERAPIA DE TORAX.
- ESPIRACIONES CON LABIOS FRUNCIDOS.
- SUSPIROS INSPIRATORIOS.
- SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE SE DEBEN TRABAJAR LOS EJERCICIOS, MINIMO 3 VECES EN EL DIA.
- CONTINUA CON CANULA NASAL AL 24%.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION, SE DEJA ESTABLE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.



Profesional: MARIA CAMILA LOPEZ BRAVO
CC - 1144080544
Especialidad - FISIOTERAPIA

21:36 **SERVICIO:**
PAULA ANDREA CORREA BERNAL - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 08/12/2022
HORA DE ATENCIÓN 8:35 PM
FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TURNO NOCHE.

PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA EN DECUBITO SUPINO, SIN ACOMPAÑANTE, DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERA MENTALES (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA), INTERACTUA CON EL EVALUADOR, GLASGOW 15/15, HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE, SATO2:92%, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL A 1 LXM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN ENCUENTRO SONIDOS PULMONARES PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:

	- PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP INSTITUCIONAL. - MONITORIA RESPIRATORIA. - POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN CAMA EN SEMIFLOWER A 45 GRADOS. - MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL. - REEDUCACIÓN DEL PATRÓN DIAFRAGMATICO. - EJERCICIOS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR. - PATRONES MUSCULARES RESPIRATORIOS A CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA, SIN REALIZAR APNEAS. - CONTINUA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO. - PACIENTE POCO COLABORADOR EN EL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL ABDOMINAL CON UNA PUNTUACIÓN DE 9/10 SEGUN LA ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR SE INFORNA A MEDICO DE TURNO PACIENTE TOLERA MANEJO, SE DEJA ESTABLE, EN CAMA, CON BARANDAS ARRIBA. **Profesional:** PAULA ANDREA CORREA BERNAL CC - 1144097311 **Especialidad** - FISIOTERAPIA
2022-12-09	**09:00** **SERVICIO:** HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ CC: 31712736 EDAD: 39 AÑOS FI URGENCIAS: 02/12/22 FI UCI: 02/12/22 EPS ADRES DIAGNOSTICOS 1. TRAUMA DE ABDOMEN 1.1 HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL (02/12/22 – DR. GUERRA) - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD (5/12/2022 – DR. SOLANO). 1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA. 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. FRACTURA DE PELVIS 3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA 3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DISCRETAMENTE DESPLAZADOS. 4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR - 4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5. *** MANEJO ATB *** CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 FF 06/12/22 METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 FF 09/12/22 *** CULTIVOS *** 05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS: NEGATIVO FINAL *** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE *** S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULA DOLOR CON ANALGESIA, DIURESIS POSITIVA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES. O: PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EL DOLOR CONTROLADO. SIGNOS VITALES: FC: 79 LXM FR: 18 RXM TA: 143/80 MMHG TEMP: 36.1, SATO2: 94% - CABEZA: NORMOCEFALO, - ORL: PUPILAS ISOCRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS - CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS. - CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR -ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON PUNTOS DE SUTURA, MEDIANA CUBIERTA. - EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. - SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION REPORTE DE PARACLINICOS 09/12/22 CLORO 105.0 POTASIO 3.60 SODIO 136.0 CREATININA 0.40 BUN 13.0 INR 1.12 PT 14.7 PTT 27.0 NEU 5.83 LINF 2.54 HCTO 27.9 HG 9.4 LEUCOCITOS 10.16 PLAQUETAS 297

ANALISIS// PLAN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO nNEGATIVO FINAL Y CIERRE DE CAVIDAD, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA POSTERIOR CAMBIO A METRONIDAZOL YA FINALIZADOS.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. Y SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA, EN PROCESO DE PROGRAMACION QUIRURGICA, PARACLINICOS CON AMEMIA MODERADA, CUENTA CON RESERVA DE 2 U GR Y UCI PARA POSOPERATORIO.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

5. PACIENTE DE MOMENTO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN MANEJO ANALGESICO MULTIMODAL CON DIPIORNA, HIDROMORFONA Y PARACETAMOL.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN PROCESO DE PROGRAMACION QUIRURGICA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO
CC - 87217725 - T.P 87217725
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

15:08 **SERVICIO:**
VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 10:10AM

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, MAÑANA

PACIENTE DE GENERO FEMININA, DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SISTEMA NEUROLOGICO: DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO E INTERACTUA CON TERAPEUTA, GLASGOW 15/15, SISTEMA CARDIOPULMONAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO CANULA NASAL A 24%, SATO2:96%, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, TORAX SIMETRICO CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REQUIERE LEVE ASISTENCIA PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

-POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SEDENTE A 45°
-MONITORIA RESPIRATORIA.
-FISIOTERAPIA DE TORAX.
-MOVILIDAD DE REJA COSTAL
-EJERCICIOS RESPIRATORIOS
-PACIENTE QUE REFIERE ESTAR INDISPUESTA, POR LO CUAL NO SE REALIZA MAYOR INTERVENCION.
-SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA RESPIRATORIA, FRECUENCIOA E INTENSIDAD DE LOS EJERCICIOS
-CONTINUA CON IGUAL SOPORTE DE OXIGENO, SATO2:96%

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Profesional: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA
CC - 1234192552 - T.P 1234192552
Especialidad - FISIOTERAPIA

16:37 **SERVICIO:**
MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ANESTESIOLOGIA:

SE REVISA HISTORIA CLINICA, ANTECEDENTES Y PARACLINICOS DEL PACIENTE (CL 105 - BUN 13 - K 3.6 - NA 136 - CR 0.4 - PT 14.7 - PTT 27 - INR 1.12 - HB 9.4 - HTO 27% - PLT 297000). SE CONSIDERA PACIENTE ASA III URGENCIA, PROGRAMADO PARA CIRUGIA DE RIESGO INTERMEDIO, IRCR CLASE I, NO PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL. SE PASA A SALAS DE CIRUGIA COMO PROCEDIMIENTO DE URGENCIA. SE EXPLICA PACIENTE Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMANDO.

Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA
CC - 1144033392 - T.P 1144033392
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

16:42 **SERVICIO:**
EDWARD FERNANDO WALTEROS RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ
CC: 31712736
EDAD: 39 AÑOS
FI URGENCIAS: 02/12/22
PACIENTE CON POLITRAUTISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA DE ABDOMEN,HERIDA PENETRANTE EN FLANCO IZQUIERDO
- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD
1.2 TRAUMA ESPLENICO GRADO III – TOMOGRAFIA.
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. FRACTURA DE PELVIS
3.1 . FRACTURA DEL ALA ILÍACA IZQUIERDA
3.2 . FRACTURA DEL ALA SACRA DERECHA CON AFECTACIÓN DE LOS FORÁMENES DE 1 AL 5 DESPLAZADOS.
4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL -MANEJO CONSERVADOR -
4.1 FRACTURA NO DESPLAZADA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPOS VERTEBRAL L5.
SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA PARA LA ARTRODESIS DE COLUMNA SACROILIACA DERECHA,REDUCCIÓN PERCUTANEA Y OSTEOSISTESIS DE SACRO,RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA Y BLOQUEO DE RAICES ESPINALES BAJO FLUOROSCOPIA.
SE EXPLICAN LOS RIESGOS NEUROLÓGICOS MOTORES.INFECCIÓN,PERDIDA DEL CONTROL DE ESFINTERES,SANGADO O MUERTE.
LA PACIENTE ACEPTA.

*** MANEJO ATB ***
CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 FF 06/12/22
METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D: 3

*** CULTIVOS ***
05/12/22 CULTIVOS INTRAQUIRÚRGICOS: NEGATIVO FINAL

*** SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DE PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO CON PACIENTE ***

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULA DOLOR CON ANALGESIA, DIURESIS POSITIVA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES.

O: PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, SIN SIGNOS DE SIRS O DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EL DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: FC: 71 LXM FR: 18 RXM TA: 126/78 MMHG TEMP: 36.1, SATO2: 96%

- CABEZA: NORMOCEFALO,
- ORL: PUPILAS ISOC?RICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MÓVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR A LA PALPACION EN APOFISIS.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, DOLRO EN TORAX ANTERIOR
-ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, HERIDA COMPLEJA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON PUNTOS DE SUTURA, MEDIANA CUBIERTA.

- EXTREMIDADES: DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA EN RODILLA BILATERA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR , PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, AMNESIA DEL EVENTO. SIN FOCALIZACION

ANALISIS// PLAN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA DE ABDOMEN CON HERIDA PENENTRANTE EN FLANCO IZQUIERDO: LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PARA EXPLORACION DE HERIDA, DONDE NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, LESIONES DE LA SEROSA DEL COLON Y TEJIDOS MUSCULARES MUY DAÑADOS. EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DEFINE PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDAD REALIZADA EL DIA 05/12/22 DONDE SE ENCUENTRAN 500 CC DE LIQUIDO TURBIO NO FECALOIDE, SE TOMA CULTIVO nNEGATIVO FINAL Y CIERRE DE CAVIDAD, CON AREA DE SUTURA DE LA SEROSA DEL COLON IZQUIERDO INDEMNE SIN PERFORACION, BAZO, ESTOMAGO, HIGADO, RESTO DE ASAS INTESTINALES DESDE EL ANGULO DE TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL SIN LESIONES. SE INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA YA FINALIZADO, PPSTERIOR CAMBIO A METRONIDAZOL ACTUALMENTE HB EN 10,5 GR/DL. ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

2. TRAUMA ESPLENICO GRADO III: REPORTADO EN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, SIN EMBARGO EN REVISION DE CAVIDAD EN LAPAROTOMIA INICIAL Y 2DO TIEMPO QUIRURGICO NO SE IDENTIFICA LESION ESPLENICA, CONTINUA SEGUIMIENTO HEMATICO Y CLINICO.

3. TRAUMA EN PELVIS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS. PRIMER TIEMPO: 1. ARTRODESIS DE COLUMNA SACRA Y EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUIDEO. Y SEGUNDO TIEMPO QUIRURICO: REDUCCION ABIERTA DE ILIACO IZQUIERDO, OSTEOSINTESIS COMPLEJA PELVIS, RECONTRUCCION LIGAMENTARIA, SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS Y RESERVA DE 2 U GR PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

4. FRACTURA DE COLUMNA DORSAL: SE OBSERVA FRACTURA DE PROCESOS TRANSVERSOS DE L3 Y L5, VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA DR RODRIGUEZ QUIEN DEFINE MANEJO CONSERVADOR.

Profesional: EDWARD WALTEROS R
CC - 94384194 - T.P 7626302
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-12-02	18:42 jactroca - JACKELINE TROCHEZ CAMAYO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL **Obs: DEREC Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL **Obs: DEREC Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA **Obs: IZQ Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL **Obs: IZQ Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: COLUMNA TOTAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: COLUMNA TOTAL

Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO
**Obs: COLUMNA TOTAL

20:02 jactroca - JACKELINE TROCHEZ CAMAYO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMALOGICA) 1 VIAL - LAB. :FARMALOGICA 2 VIAL Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5 G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30ML JALEA - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 JALEA Dosis Unica, VIA: TOPICA, CONCENTRACIÓN 2%/30ML UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS
**Obs: SS
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: SS

20:19 katperbe - KATERINE PEREZ BENAVIDEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Proc Qx: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
**Obs:

20:41 josguesa - JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: DILUIR Y PASAR 3 CC AHORA

21:52 jactroca - JACKELINE TROCHEZ CAMAYO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0.5ML AMPOLLA - LAB. :DELTA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 40UI/0.5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

22:24 alvrolac - ALVARO JOSE ROLDAN ACEVEDO
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA INTRAOPERATORIA
MEDICAMENTO FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG POLVO RECONSTRUIR SOLUCION INYECTABLE(ULTIVA) 2MG AMPOLLA - LAB. :BRAUN MEDICAL S.A. 1 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA INTRAOPERATORIA
MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA POSTOPERATORIA
MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA POSTOPERATORIA
MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA POSTOPERATORIA
MEDICAMENTO FINALIZADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1.00 SOLUCION Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00
OBSERVACIONES: ANALGESIA POSTOPERATORIA

23:40 marflofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO UCIN
CABECERA A 45 GRADOS
NADA VIA ORAL
OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92%
LEV HARTMAN A 80 CC HORA
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA DE 500MG , PASAR 1 GRAMO PARA 8 HORAS IV
OMEPRAZOL AMPOLLA DE 40 MG, APLICAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS
HIDROMORFONA, APLICAR 0.8 MCG CADA 6 HORAS IV
DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
CUANTIFICAR LA/LE
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
S,S CH , ELECTROLITOS, ACIDO LACTICO, AZOADOS ,GASES ARTERIALES
SEGUIMIENTO POR CX GENERAL
NUEVA REVISION EN 48 HORAS POR PARTE DE CX
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
AVISAR CAMBIOS

23:40 marflofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: INGRESO
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: INGRESO

23:47 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: ANALGESIA

23:49 marflofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

REAJUSTE DE ORDENES MEDICAS
MANEJO UCIN
CABECERA A 45 GRADOS
NADA VIA ORAL

		OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 80 CC HORA ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA DE 500MG , PASAR 1 GRAMO PARA 8 HORAS IV OMEPRAZOL AMPOLLA DE 40 MG, APLICAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS HIDROMORFONA, APLICAR 0.8 MCG CADA 6 HORAS IV DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 8HORAS POR 48 HORAS FI: 03/12/22 CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS S,S CH , ELECTROLITOS, ACIDO LACTICO, AZOADOS ,GASES ARTERIALES SEGUIMIENTO POR CX GENERAL NUEVA REVISION EN 48 HORAS POR PARTE DE CX TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS
	23:56	luilopva - LUISA FERNANDA LOPEZ VALDERRAMA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA CHEQUEADO
	23:58	marflofe - MARIA VIRGINIA FLOREZ FELICIONI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML 1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .
2022-12-03	08:17	simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES MEDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA A 45 GRADOS INICIAR VIA ORAL OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 80 CC HORA OMEPRAZOL AMPOLLA DE 40 MG, APLICAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS HIDROMORFONA, APLICAR 0.4 MCG CADA 6 HORAS IV Y RESCATES DE 0.2 MCG SI DOLOR INTENSO DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 8HORAS POR 48 HORAS FI: 03/12/22 CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL NUEVA REVISION EL DIA DE MA?ANA TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS SE SOLICITA CONTROL DE HB EN LA TARDE; GASES ARTERIALES; ACIDO LACTICO Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: - Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: - Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: -
	17:33	dionazca - DIONELÍA NAZARITH CARABALI ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
	18:49	dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
	19:47	simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES MEDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA A 45 GRADOS VIA ORAL -- SUSPENDER A LAS 10 PM OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 40 CC HORA OMEPRAZOL AMPOLLA DE 40 MG, APLICAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS HIDROMORFONA, APLICAR 0.4 MCG CADA 6 HORAS IV Y RESCATES DE 0.2 MCG SI DOLOR INTENSO DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 8HORAS POR 48 HORAS FI: 03/12/22 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL NUEVA REVISION EL DIA DE MA?ANA TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: - Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: -

		Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: - MEDICAMENTO RE FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	20:57	luzortca - LUZ ANGELA ORTEGA CARDONA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2022-12-04	03:41	simmeres - SIMON MERINO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: ANALGESIA
	08:48	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES MEDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA A 45 GRADOS DIETA COMUN *** DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO **** OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 80 CC HORA *** MODIFICA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.6 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.4 MG EV **SI DOLOR INTENSO *** MODIFICA DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS POR 48 HORAS FI: 03/12/22 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS SOLICITA RESERVA 2 UND GR SEGUIMIENTO CX GENERAL EN PROCESO REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL 04/12/22 Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA 2 UND GR - CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA 2 UND GR - CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA 2 UND GR - CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA **Obs: RESERVA 2 UND GR - CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA **Obs: RESERVA 2 UND GR - CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN
	10:45	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.4 MG EV **SI DOLOR INTENSO *** MODIFICA
	11:38	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Proc Qx: LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA **Obs: Solicitud Proc Qx: LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA **Obs:
	12:15	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL 05/12/22 *** CORRECION
	19:55	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES MEDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA A 45 GRADOS DIETA COMUN *** DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO ****

		OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 80 CC HORA *** MODIFICA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV *** MODIFICA PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS *** NUEVO DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS POR 48 HORAS FI: 03/12/22 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS SOLICITA HEMOGRAMA ELECTROLITOS TIEMPOS SEGUIMIENTO CX GENERAL EN PROCESO TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22 REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL 05/12/22 MEDICAMENTO FORMULADO: PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE 1000MG/100ML(ACETANOVAFEN) 1GMG/100ML FRASCO - LAB. :FRESENIUS KABI 1 FRASCO Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G/100ML FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: - Solicitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: -
	20:38	lautovra - LAURA DANIELA TOVAR RAMIREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
	21:43	maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL DIETA LIQUIDA CLARA *** DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO **** CEFAZOLINA POR 72 HRS ** MODIFICA
2022-12-05	08:42	antvalcu - ANTONIO VALENCIA CUELLAR ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG POLVO RECONSTRUIR SOLUCION INYECTABLE 2MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.1-0.2MCG/KG/MIN EV. USO INTRAOPERATORIO MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.8MG EV
	10:11	nicsolar - NICOLAS SOLANO ARBOLEDA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL.
	10:41	davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: CONTROL PM
	11:35	davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES MEDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA A 45 GRADOS DIETA LIQUIDA OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 80 CC HORA *** MODIFICA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS *** NUEVO DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS POR 72 HORAS FI: 03/12/22 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS TROMBOPROFILAXIS MECANICA

AVISAR CAMBIOS

SOLICITA
HEMOGRAMA

SEGUIMIENTO
CIRUGIA GENERAL

EN PROCESO
TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22
CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022

11:42 darguzgu - DARLY ANDREA ARANGO GUZMAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

18:03 davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL
**Obs: HOSPITALIZAR

18:23 edwwalra - EDWARD FERNANDO WALTEROS RAMIREZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc Qx: EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA
**Obs:
Solicitud Proc Qx: ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION
**Obs:

18:28 davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

1. METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS *** NUEVO **
2. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.
3. TRASLADO A HOSPITALIZACION

18:30 darguzgu - DARLY ANDREA ARANGO GUZMAN
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

19:09 edwwalra - EDWARD FERNANDO WALTEROS RAMIREZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVISACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVISACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y O CAPSULAR
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVISACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y O CAPSULAR
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVISACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs:
Solicitud Proc Qx: CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y O CAPSULAR
**Obs:

20:26 davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
**Obs: RX DE TORAX
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
**Obs: CONTROL NOCHE

	20:58	davledra - DAVID FELIPE LEDEZMA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL TRASLADO A HOSPITALIZACION. CABECERA A 45 GRADOS DIETA LIQUIDA OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 40 CC HORA - CAMBIO OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV - SI EVA > 5. PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO , APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS. FI: 03/12/22 METRONIDAZOL 500MG EV CADA 12 HORAS. FI: 5/12/2022 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS CUANTIFICAR LA/LE GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS TROMBOPROFILAXIS MECANICA AVISAR CAMBIOS SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX - PORTATIL. SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL CIRUGIA D EPELVIS. EN PROCESO TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22 CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022 PRIMER TIEMPO QUIRURGICO - CIRUGIA DE PELVIS. SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO - CIRUGIA DE PELVIS.
	21:08	lautovra - LAURA DANIELA TOVAR RAMIREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2022-12-06	00:01	jamedwza - JAMES EDWARD CAICEDO ZAMORANO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS DIETA LIQUIDA OXIGENO PARA MANTENER SAT MAYOR DE 92% LEV HARTMAN A 60 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO, APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS FI:02/12/22 D:3/5 METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:0 CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 D:2/3 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS*** TROMBOPROFILAXIS MECANICA TERAPIA RESPIRATORIA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL EN PROCESO CX DE PELVIS TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22 CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022
	05:42	jamedwza - JAMES EDWARD CAICEDO ZAMORANO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.8MG EV
	09:49	andsanch - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS DIETA BLANDA ********** CAMBIO ***** LEV HARTMAN A 60 CC HORA ******** SUSPENDER **** OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MG EV CADA 4 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO, APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS FI:02/12/22 D:4/5 METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:1 CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 8 HRS FI: 03/12/22 D:3/3 ********** SUSPENDER ********** METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS*** TROMBOPROFILAXIS MECANICA TERAPIA RESPIRATORIA

	SEGUIMIENTO POR CX DE PELVIS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS EN PROCESO CX DE PELVIS TIENE RESERVA 2 UND GR 04/12/22. CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022
2022-12-07	14:50 andsanch - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS DIETA BLANDA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MCG EV CADA 6 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV ** CAMBIO ** PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS DIPIRONA AMPOLLA DE 1 GRAMO, APLCIAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS FI:02/12/22 ** SUSPENDER ** METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:2 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS*** TROMBOPROFILAXIS MECANICA TERAPIA RESPIRATORIA SEGUIMIENTO POR CX DE PELVIS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS EN PROCESO CX DE PELVIS CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL 5/12/2022 17:09 ingchava - INGRID PAOLA CHAVEZ VALENZUELA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 U GR Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 U GR Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 U GR Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA **Obs: RESERVA DE 2 U GR Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA **Obs: RESERVA DE 2 U GR
2022-12-08	10:19 andsanch - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS DIETA BLANDA OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MCG EV CADA 6 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 D:3 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS*** ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS ** NUEVO ** TERAPIA RESPIRATORIA SEGUIMIENTO POR CX DE PELVIS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS EN PROCESO CX DE PELVIS SS PREQUIRURGICOS MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 40MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: SS Solucitud Apoyo Dx: SODIO

		**Obs: SS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: SS
	22:32	raqestto - RAQUEL ANA MARIA ESTRADA TOAPANTA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL TRAZODONA TAB 50 MG, DAR 1 TAB CAD ANOCHE ROMI MEDICAMENTO FORMULADO: TRAZODONA 50MG TABLETA 50MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 50MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2022-12-09	06:35	ingchava - INGRID PAOLA CHAVEZ VALENZUELA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR(VITALIS) 500MG AMPOLLA - LAB. :ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA S.A.S. 2 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: AZTREONAM 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA - LAB. :FARMALOGICA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	09:03	humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA ORDENES POR CX GENERAL/CX DE PELVIS DIETA NORMAL ** DIFERIR ** OMEPRAZOL 40 MG EV 24 HORAS HIDROMORFONA 0.8 MCG EV CADA 6 HRS Y RESCATES 0.6 MG EV PARACETAMOL 1 GR EV CADA 6 HRS METRONIDAZOL FCO 500MG. 1 FRASCO EV CADA 12 HORAS FI:05/12/22 *** ULTOMA DOSIS Y SUSPENDER **** METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG CADA 8 H *** SI EMESIS*** ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS ** DIFERIR ** TRAZODONA TAB 50 MG, DAR 1 TAB CAD ANOCHE TERAPIA RESPIRATORIA SEGUIMIENTO POR CX DE PELVIS SEGUIMIENTO POR CX GENERAL CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS EN PROCESO CX DE PELVIS EN 2 TIEMPOS QUIRURGICOS
	16:37	marramam - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO RE FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG POLVO RECONSTRUIR SOLUCION INYECTABLE 2MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.1-0.2MCG/KG/MIN EV. USO INTRAOPERATORIO MEDICAMENTO RE FORMULADO: REMIFENTANILO 2MG POLVO RECONSTRUIR SOLUCION INYECTABLE 2MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 0.1-0.2MCG/KG/MIN EV. USO INTRAOPERATORIO

YO KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO CERTIFICO QUE EL SEÑOR RITA ISABEL ZAMORA RAMIREZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 31712736, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

PROFESIONAL : KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO
CC - 1144086070
ESPECIALIDAD - FISIOTERAPIA

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2022/12/9 - 17:04:33

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner