



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:46
	19	11	2014		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	8:00
	12	2	2015		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 57215
 Fecha – Hora de Llegada: 19/11/2014 17:46 Fecha – Hora de Atención: 19/11/2014 17:49
 Lugar de nacimiento: CALI Barrio de residencia: SIN BARRIO
 Llego en ambulancia: Si.

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

LO HICIMOS OPERAR DE UNA COLOSTOMIA EL SABADO, TIENE VOMITO Y FUERTE DOLOR

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 135/86 mmHg Presión Arterial Media: 102 mmHg
 Toma Presión: Automática
 Frecuencia Respiratoria: 20 Res/Min Saturación de Oxígeno: 98 %

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

OTRAS OMLPICACIONES DE PROCEDIMIENTOS

Clasificación: 3 - TRIAGE III **Ubicación:** CONSULTORIOS URGENCIAS

OBSERVACIONES

CLINICA BURGOS DELGADO / T818

JUSTIFICACIÓN

VALORACION Y MANEJO EN NIVEL III

Firmado por: CARLOS CUERO QUIÑONES , TECNOLOGOS EN APH , Reg: 1130634914

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

ATENCIÓN A PACIENTE CRÍTICO

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, **CAMA:** 2413, **FECHA:** 19/11/2014 17:52

SIGNOS VITALES

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	SISTOLICA	DIASTOLICA	PA MEDIA
19/11/2014 17:43	135	86	102

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR
19/11/2014 17:43	74

HALLAZGOS

Pacietne POP Clerre de colostomia hace 5 dias, actualmente con dolor y distensión abdominal, vómito bilioso y orinas colúrica, valorado en Clinica Burgos de donde remiten por alta sospecha de filtración + sepsis intraabdominal



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

MANEJO

Valoración por Cirugia

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO
COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	T889	Ingreso	En Estudio

Descripción diagnóstica: POP CIERRE DE COLOSTOMIA - SEPSIS INTRAABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

19/11/2014 17:55 Cirugia General

*

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/min

Firmado por: HAROLD GONZALEZ CALDERON , MEDICINA GENERAL , Reg: 15094/88

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 19/11/2014 08:23

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Nivel de Escolaridad: Secundaria Completa

MOTIVO DE CONSULTA

LO HICIMOS OPERAR DE UNA COLOSTOMIA EL SABADO, TIENE VOMITO Y FUERTE DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR IZQUIERDA HACE CUATRO AÑOS QUE RECIBIO MANEJO EN ESTA INSTITUCION CON COLOSTOMIA, REFIERE QUE DESDE ENTONCES TRAMITA ANTE SU ENTIDAD DE SALUD EL CIERRE DE LA MISMA, SIN RESULTADOS, POR LO QUE DECIDEN ACUDIR A ENTIDAD PRIVADA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, EL CUAL SE PRACTICO EL SABADO 19 DE NOVIEMBRE DE 2014, EN LA CLINICA BURGOS, ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR QUE INICIA EN FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA A HIPOCONDRIYO HEMITORAX IZQUIERDO, DE INTENSIDAD MODERADA, CONSTANTE, ASOCIADO A NAUSEAS VOMITO, ADICIONALMENTE PRESENTA COLURIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico para otros sistemas:LO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 19/11/2014 19:56

Frecuencia Respiratoria: 20 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal

Temperatura: 37.6°C

Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 19/11/2014 19:55

Aspecto general: Regular Condición al llegar: Despierto

Color de la piel: Palidez Leve Orientado en tiempo: Si

Estado de hidratación: Deshidratado Orientado en persona: Si

Estado de conciencia: Alerta Orientado en espacio: Si

Estado de dolor: Moderado Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
27/11/2014 11:12	Manual	110	80	90	BRAZO IZQUIERDO	ACOSTADO	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
27/11/2014 11:12	120	Presente	Rítmico	Radial Izquierdo	++

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal ESCLERAS ANICTERICAS, PTERIGION EN OJO DERECHO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS SECAS, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal NO SE OBSERVAN MASA NI DEFORMIDADES, MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Torax

Torax: Normal TORAX SIMETRICO, TAQUIPNEICO, CON RESPIRACION SUPERFICIAL, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS RESPIRATORIOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO AUSCULTO SOPLOS,

Abdominal

Abdominal: Normal SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN FLANCO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 10CM DE LONGITUD, SUTURADA, BORDES ERITEMATOSOS, NO SUPURATIVA, RUIDOS PERISTALTICOS DISMINUIDOS, DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA GENERALIZADO, SIN ABDOMEN EN TABLA.

Lumbar

Lumbar: Normal



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Cadera y Pelvis

Cadera y Pelvis: Normal

Glutea

Glutea: Normal

Genital

Genital: Normal

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal EXTREMIDADES MOVILES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5, ROT ++/++++, SIN EDEMAS

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal PALIDEZ LEVE

Esfera mental

Esfera Mental: Normal ORIENTADO EN TRES ESFERAS MENTALES

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Normal SIN DEFICIT

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
PERITONITIS NO ESPECIFICADA	K659	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

- Plan:
- NADA VIA ORAL
 - PASAR BOLO DE 500 CC DE SSN AL 0.9% POR GOTEO
 - ONDASETRON AMP 8 MG DOSIS UNICA EV
 - SS/ HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, PERFIL HEPATICO, GASES ATERIALES, UROANALISIS
 - REVALORACION CON RESULTADOS
 - CSV -AC

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

19/11/2014 21:40 Tramadol ampolla x 100 mg / 2 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

19/11/2014 21:40 Tramadol ampolla x 100 mg / 2 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

CANCELADO

19/11/2014 21:45 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: ANA MARIA ANGEL ISAZA, MEDICINA GENERAL , Reg: 76769912

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 19/11/2014 22:30

ANÁLISIS

PACIENTE EN CUARTO DIA POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA QUIEN VIENE REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN HERIDA QUIRÚRGICA, POR LO CUAL SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES , LIMPIA , SIN EVIDENCIA DE MATERIA FECAL, SE DEJA HERIDA QUIRURGICA ABIERTA EN OBSERVACION DE ABDOMEN CON ANALGESIA , SE VIGILARA EVOLUCION CLINICA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: JOSE JULIAN SERNA ARBELAEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 51868-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:** 20/11/2014 00:35

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLINICOS 19 NOV 2014CL 106 K 3.3 NA 137 BUN 15 CR 0.78 PCR 367 .82HB 13.3HCTO 39.02LEUCOS 5.07NEU % 75.9LINF % 10.6BANDAS 28

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

20/11/2014 00:38 Terapia Enterostomal

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA , DRENAJE DE HEMATOMA HERIDA ABIERTA

Medicamentos

20/11/2014 00:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JOSE JULIAN SERNA ARBELAEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51868-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:** 20/11/2014 09:26

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
EDAD 33 AÑOS

DX
POP CIERRE DE COLOSTOMIA 19/11/14
HEMATOMA EN SITIO QUIRURGICO

PACIENTE EN CAMILLA; AFEBRIL; SIN VIA ORAL; DEPOSICIONES POSITIVA BLANDA; CAFE:

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA; SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
FC 100 FR 20
ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS
CP RUIDOS CARIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS
ABD: HERIDA QX ABIERTA; SIN SANGRADO ACTIVO; LIMPIANO OLOR FETIDO; NO DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL
SNC ALERTA; ORIENTADO

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA 19/11/14 REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AYER SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APRÓXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES , LIMPIA , EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE; SIN SANGRADO; NO DOLOR ABDOMINAL, A LA ESPERA DE VALORACION POR TERAPIA ENTEROSTOMAL.

PLAN

1. VALORACION POR TEO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/11/2014 19:38

PROBAR VIA ORAL

Firmado por: MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA , CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, Reg: 760311/1999

Registrado por: DIEGO FELIPE VALDES MONDRAGON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 01243-11

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

Validado por: MAURICIO ZULUAGA ZULUAGA , CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA , Reg: 760311/1999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL **ESPECIALIDAD:** ENFERMERA ESPECIALISTA **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:** 20/11/2014 16:38

OBJETIVO

TERAPIA ENTEROSTOMAL

Paciente con Dx cierre de ostomía, con infección del sitio quirúrgico, dolor abdominal, abdomen ssemiblando no dolor a la palpación por el momento. en buenas condiciones generales, se comunica bien, se moviliza lentamente, se realiza intervención para movilización adecuada, se realiza lavado con 500 cc de solución salina, herida quirúrgica de 10 centímetros, dehiscencia de 7 centímetros, profundidad 5 centímetros, ancho de 4 centímetros, se coloca cutimed atrapador de bacterias, se frontan los bordes, se dan explicaciones al paciente y a familiar sobre el procedimiento se protege con compresas estériles, se fija con esparadrapo, se valorará el domingo

PLAN

Evitar mojar durante el baño

Vigilar dolor abdominal

Avisar cambios

Dar vía oral ya que no va ser llevado a sala de operaciones por el momento de acuerdo a la evolución con curaciones

Firmado por: LUIS HERNAN DOMINGUEZ ROMERO, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 18079

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:** 21/11/2014 17:16

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ

EDAD 33 AÑOS

DX

POP CIERRE DE COLOSTOMIA 19/11/14

HEMATOMA EN SITIO QUIRURGICO

ILEI ADINAMICO

PACIENTE EN CAMILLA; AFEBRIL; TOLERANDO VÍA ORAL, ; HOY SIN DEPOSICIONES, DIURESIS POSITIVA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA; SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC 100 FR 20 TA 146/90

ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS

CP RUIDOS CARIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS

ABD: HERIDA QX ABIERTA; SIN SANGRADO ACTIVO; LIMPIANO OLOR FETIDO; NO DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL

SNC ALERTA; ORIENTADO

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA 19/11/14 REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AYER SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE; SIN SANGRADO; VALORADO POR TEO QUIEN REALIZA CURACION, y valorado por dr maria antoniera barrera y dr floraz queines consideraran continuar con aporte hídrico, anagésico e iniciar al vía oral.

PLAN

1. ANALGESIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

21/11/2014 17:20 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

21/11/2014 21:52 Tramadol ampolla x 100 mg / 2 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/11/2014 05:36 Butilbromuro de hioscina ampolla x 20 mg/ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/11/2014 05:35 Omeprazol vial x 40 mg 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS aplicar así: 2 viales en 100 cc de ssn para pasar en media hora 1 vial cada 8h

Firmado por: LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS, MED RES CX GENERAL, Reg: 522971-11

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:** 22/11/2014 10:48



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
EDAD 33 AÑOS

DX
POP CIERRE DE COLOSTOMIA 19/11/14
HEMATOMA EN SITIO QUIRURGICO
ILEIO ADINAMICO

PACIENTE EN CAMILLA; REFIERE HABER PASADO MUY MALA NOCHE, MALESTAR GENERAL, EPISODIO DE EMESIS CONCHO DE FACE, DIAFORESIS, DISTENSION ABDOMINAL

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA; REGULAR APARIENCIA GENERAL, DESHIDRATADO, CONCIENTE
FC 130 FR 24 TA 146/90 T AFEBRIL
ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS SEMIPALIDAS SECAS
CP RUIDOS CARIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS
ABD: HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS, ; SIN SANGRADO ACTIVO; ABDOMEN DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
SNC ALERTA; ORIENTADO

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA 15/11/14, INGRESA EL 19/11/14 REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AL INGRESO SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APRÓXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA.
AYER SE INICIO DE NUEVO VIA ORAL, CON INTOLERANCIA A ESTA, EPISODIO DE EMESIS, AHORA TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON ABDOMEN DISTENDIDO, DESHIDRATADO, OLIGURIAPOR LO QUE SE INICIA REANIMACION POR METAS, INICIAR ANTIBIOTICO PIPERACICLINA TAZOBACTAM PREVIA TOMA DE CULTIVOS, SOLICITAN PARACLINICOS, PASO DE SONDA NASOGASTRICA, SE REVALORARA EN LAS PROXIMAS HORAS PARA DEFINIR SI HAY NECESIDAD INTERVENCION QUIRURGICA.
VALORADO EN REVISTA MEDICA CON DR MUNAR

PLAN

1. TRASLADO A CRITICOS
2. LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION
3. REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA
4. PASAR SONDA NASOGASTRICA
5. SS/ HEMOGRAMA, PCR, POLICULTIVOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
6. PIPERACICLINA TAZOBACTAM X 4.5 IV CADA 6 HORAS
6. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON SIRS

ÓRDENES MÉDICAS

Actividades Medico Delegadas

22/11/2014 11:15 Colocar Sonda Nasogastrica

22/11/2014 11:15 Control de Liquidos Administrados y Eliminados

Laboratorios

22/11/2014 11:12 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

22/11/2014 11:12 Potasio

22/11/2014 11:12 Cloro (cloruro)

22/11/2014 11:12 Sodio

22/11/2014 11:12 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

22/11/2014 11:13 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

22/11/2014 11:14 Urocultivo (antiograma MIC automatico)

24/11/2014 11:14 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
HEMOCULTIVO, FRECUENCIA SEGUN PROTOCOLO

23/11/2014 11:14 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
HEMOCULTIVO, FRECUENCIA SEGUN PROTOCOLO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

22/11/2014 11:14 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

HEMOCULTIVO, FRECUENCIA SEGUN PROTOCOLO

Medicamentos

22/11/2014 11:16 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 10 BO, ENDOVENOSA, SEGUN ORDEN MEDICA, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMBA INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

22/11/2014 11:17 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, SEGUN ORDEN MEDICA, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

22/11/2014 12:04 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Registrado por: LIDA ALEJANDRA BENAVIDES PASTAS, MED RES CX GENERAL, Reg: 522971-11

Firmado por: CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGUIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1906199

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** TRAUMA Y REANIMACION **FECHA:** 22/11/2014 15:47

SUBJETIVO

TRAUMA CRITICOS

INGRESO

HC: 1184868

OBJETIVO

TA: 130/80 FC: 145 FR: 28 SO2: 90

MUCOSAS SEMISECAS, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, CP RUIDOS CARIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS

ABD: HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS SIN ESTIGMAS DE SECRECION ; SIN SANGRADO ACTIVO; ABDOMEN DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SNC ALERTA; ORIENTADO

ANÁLISIS

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA 15/11/14, INGRESA A LA INSTITUCION EL DIA 19/11/14 REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AL INGRESO ABRE HERIDA Y OBTENIENDO APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA CON EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES , LIMPIA .

AYER SE INICIA NUEVO VIA ORAL, CON INTOLERANCIA A ESTA, EPISODIO DE EMESIS, EN LA MAÑANA SE ENCUENTRA PACIENTE TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON ABDOMEN DISTENDIDO, DESHIDRATADO, OLIGURICO, POR LO QUE SE INICIA REANIMACION POR METAS, INICIAN ANTIBIOTICO PIPERACICLINA TAZOBACTAM PREVIA TOMA DE CULTIVOS, SOLICITAN PARACLINICOS, PASO DE SONDA NASOGASTRICA, ESTA PENDIENTE REEVALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENRAL PARA DEFINIR NECESIDAD INTERVENCION QUIRURGICA. PENDIENTE REPORT DE PARACLINICOS

PLAN

1. O2 PARA MANTENER SO2: >93%0

2. LEV BOLO 300CC DE HARTMAN Y CONTINUAR CON 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION

3. REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

4. PASAR SONDA NASOGASTRICA, NO VIA ORAL

5. OMEPRAZPOL AMP DE 40 MG, UNA CADA 8 HORAS

6. PIPERACICLINA TAZOBACTAM X 4.5 IV CADA 6 HORAS

6. DAPIRONA 2.5 GR, UNA CADA 8 HORAS EV

7. CONTROL DE SIGNOS VITALES

8. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

9. PENDIENTE RESULTADOS DE ELECTROLITOS, PCR, HEMOGRAMA, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO, GASES ARTERIALES DE LAS 15+00 DE HOY.

10SS/ CREATININA, BUN, LACTATO, TIEMPOS DE CUAGULACION

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

22/11/2014 16:37 Cirugia General

Medicamentos

22/11/2014 16:14 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

22/11/2014 16:14 Omeprazol vial x 40 mg 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS aplicar asi: 2 viales en 100 cc de ssn para pasar en media hora 1 vial cada 8h



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

22/11/2014 16:14 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 10 BO, ENDOVENOSA, SEGUN ORDEN MEDICA, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMBA INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

22/11/2014 16:13 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, SEGUN ORDEN MEDICA, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

22/11/2014 16:13 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

22/11/2014 16:31 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

22/11/2014 16:31 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/11/2014 16:30 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 200 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMBA INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA

Firmado por: LINA ALEJANDRA VELEZ GARCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 19-16646/13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/11/2014 12:55

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMATICA

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: QUIROFANOS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, TAZOCIN

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Laparotomía exploratoria sod, Drenaje de coleccion intraperitoneal (epiploico, omental, periesplenico, perigastrico, subhepatico, subfrenico, de la fosa iliaca o plastron apendicular) por laparotomía, Lisis de adherencias peritoneales por laparotomía sod, Liberación de adherencias o bridas en intestino por laparotomía, Omentectomía, Exteriorización de intestino grueso- cecostomía, colostomía en asa o sigmoidostomía, Sigmoidectomía sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: BAJO ANESTESIA GENERAL

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS

APERTURA DE ORIFICIO FLANCO IZQUIERDO DE HERIDA QUIRURGICA PREVIA COLOSTOMIA

INGESO A CAVIDAD PERITONEAL, SE EVIDENCIA PERITONITIS FECAL 4 CUADRANTES

SE DECIDE APERTURA LAPAROTOMIA LINEA MEDIA

INGRESO A CAVIDAD ABDOMINAL

DRENAJE DE PERITONITIS FECAL CUATRO CUADRANTES

IDENTIFICACION DE HALLAZGOS

LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES

LIBERACION DE MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES INTERASAS

DRENAJE DE COLECCIONES PURULENTAS MULTIPLES INTERASAS

REVISION SISTEMATICA DE CAVIDAD

SE IDENTIFICA DOS LESIONES PARCIALES DE PARED INTESTINO DELGADO (DESEROSAMIENTO)

SE REALIZA SUTURA CONTINUA VICRYL PUNTOS SERO- SEROSOS DE ESTAS DOS LESIONES

RESECCION DE COLON SIGMOIDES EMPLASTRONADO, FRIABLE, BORDES NECROTICOS Y ANASTOMOSIS FILTRANDO

LEVANTAMIENTO COLOPARIETAL IZQUIERDO

SE VERIFICA VIABILIDAD DE PARED ABDOMINAL Y RETROPERITONEO LADO IZQUIERDO

SE LIBERA COLON SIGMOIDES RESTANTE DISTAL Y COLON DESCENDENTE PARA ABOCAR COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA

RESECCION DE OMENTO TROMBOSADO Y NECROTICO

LAVADO ABUNDANTE DE CAVIDAD PERITONEAL CON 8000CC DE SSN TIBIA

VERIFICACION DE HEMOSTASIA

INSERCIÓN DE SISTEMA VACUM PACK CON 5 COMPRESAS

SE MADURA COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA A FLANCO IZQUIERDO

HALLAZGOS: HERIDA QUIRURGICA PREVIA CIRCULAR EN FLANCO IZQUIERDO DE CIERRE COLOSTOMIA ANTIGUA ABIERTA CON HEMATOMA LOCAL

LINEA MEDIA CON CICATRIZ QUIRURGICA ANTIGUA MADURA

PERITONITIS FECAL EN CUATRO CUADRANTES

SE DRENA 2000CC LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO

MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE PERITONEO

MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE ASAS DELGADAS

MULTIPLES COLECCIONES PURULENTAS INTERASAS Y ENTRE ADHERENCIAS

TEJIDOS FRIABLES CON SANGRADO FACIL, EDEMA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OMENTO TROMBOSADO Y NECROTICO
COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, EMPLASTRONADO Y CON BORDES NECROTICOS
LEVANTAMIENTO COLOPARIETAL IZQUIERDO QUE EVIDENCIA PARED ABDOMINAL Y RETROPERITONEO VIABLE, SIN FASCEITIS EN EL
MOMENTO

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano(a): GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, Ayudante: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, Ayudante:
MAURICIO RODRIGUEZ MOLINA, Anestesiologo(a): MAURICIO SANCHEZ CABALLERO, Instrumentador(a): MARTHA CECILIA
ALVARADO RIOS, Circulante: NURY CONSTANZA ORDONEZ VARA

PLAN

PLAN A SEGUIR: TRASLADO A UCI
VER ORDENES MEDICAS

Firmado por: GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323698

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/11/2014 15:56

SUBJETIVO

RECUPERACION

DX:

1. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
2. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
3. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)

HALLAZGOS:

1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO)
2. MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE PERITONEO, DE ASAS INTESTINALES, COLECCIONES PURULENTAS INTERASAS Y ENTRE ADHERENCIAS.
3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, EMPLASTRONADO Y CON BORDES NECROTICOS.

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SEDADO E INTUBADO, SIN SOPORTE VASOACTIVO.
TA: 127/60 TAM: 83 FC: 140 FR: 14 VT: 620 PEEP: 3 PICO: 18
MUCOSAS ROSADAS. CVC YUGULAR DERECHO.
CORAZON RITMICO REGULAR. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS.
ABDOMEN ABIERTO, EMPAQUETADO CON 5 COMPRESAS Y SISTEMA VACUM A SUCCION CONTINUA.
DIURESIS EN SONDA URETRAL, COLURICA, 50 CC AL MEMONTO
EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, PULSOS ++
RASS -3.

GASES ARTERIALES. PH: 7.38 PCO2: 31.9 PO2: 195.6 HCO3: 18.8 BE: -5

ANÁLISIS

PACIENTE POP INMEDIATO, SEPTICO, CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, VENTILACION MECANICA SIN SOPORTE VASOACTIVO.
REQUIERE MANEJO EN UCI, JEFE DE ENFERMERIA ME INFORMA QUE TIENE CUPO EN UCI 4. SE ORDENA TOMA DE PARACLINICOS E INICIO DE TERAPIA ANTIBIOTICA.

PLAN

MANEJO EN UCI
ORDENES MEDICAS ADJUNTAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CRITICO - VENTILACION MECANICA

Firmado por: JOSE LUIS GUERRERO ORDOÑEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 19-01655

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/11/2014 17:59

ANÁLISIS

REPORTE DE PARACLINICOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

K: 4.04 CL: 112 NA: 141
CR: 0.71 BUN: 29
LACTATO CORREGIDO: 1.8
PENDIENTE HEMOGRAMA

PLAN

TRASLADO A UCI 4

Firmado por: JOSE LUIS GUERRERO ORDOÑEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 19-01655

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/11/2014 19:49

SUBJETIVO

INGRESO UCI 4

NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ

EDAD: 33 AÑOS

SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS

FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014

HC: 1184868

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR IZQUIERDA HACE CUATRO AÑOS QUE RECIBIO MANEJO EN ESTA INSTITUCION CON COLOSTOMIA, SEGUN HISTORIA DE INGRESO TENIA PENDIENTE CIERRE DE LA MISMA, SIN RESULTADOS POR PARTE DE SU EPS, POR LO QUE DECIDEN ACUDIR A ENTIDAD PRIVADA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, EL SABADO 15 DE NOVIEMBRE DE 2014, EN LA CLINICA BURGOS REALIZAN CIERRE DE COLOSTOMIA (AMBULATORIO) CON POSTERIOR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIA ANIVEL DE FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA A HIPOCONDRIO Y HEMITORAX IZQUIERDO, DE INTENSIDAD MODERADA, CONSTANTE, ASOCIADO A NAUSEAS VOMITO, ASOCIADO A COLURIA. INGRES AL HUV EL 19/11/2014, CIRUGIA GENERAL DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA. INICIAN VIA ORAL, CON INTOLERANCIA A ESTA, (EMESIS). ADICIONALMENTE SE TORNA TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON ABDOMEN DISTENDIDO, SIGNOS DE DESHIDRATACION, OLIGURICO, POR LO CUAL DECIDEN INICIAR REANIMACION POR METAS, INICIAN ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM PREVIA TOMA DE CULTIVOS, PASO DE Sonda NASOGASTRICA, Y EL DIA DE HOY LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA. PROCEDIMIENTOS: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD, DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO, OMENTAL, PERIESPLENICO, PERIGASTRICO, SUBHEPATICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA, OMENTECTOMIA, EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA, COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA, SIGMOIDECTOMIA SOD. HALLAZGOS: HERIDA QUIRURGICA PREVIA CIRCULAR EN FLANCO IZQUIERDO DE CIERRE COLOSTOMIA ANTIGUA ABIERTA CON HEMATOMA LOCAL. LINEA MEDIA CON CICATRIZ QUIRURGICA ANTIGUA MADURA. PERITONITIS FECAL EN CUATRO CUADRANTES. SE DRENA 2000CC LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO. MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE PERITONEO. MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE ASAS DELGADAS. MULTIPLES COLECCIONES PURULENTAS INTERASAS Y ENTRE ADHERENCIAS. TEJIDOS FRIABLES CON SANGRADO FACIL, EDEMA OMENTO TROMBOSADO Y NECROTICO. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, EMPLASTRONADO Y CON BORDES NECROTICOS. SOLICITAN CUPO EN UCI POSTERIOR A PROCEDIMIENTO PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.

CON SV TA: 113/63 MMHG TAM 77, FC: 104 LPM, T: 38

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 100%, FIO2: 50%, PEEP: 6, FR: 14, VC: 500.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, CON RONCUS GENERALIZADOS A LA AUSCULTACION.

ABD: ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VACUM PACK A SUCCION. NADA VIA ORAL, GLUCOMETRIA 107.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A CISTOFLO, SE OBSERVA HERIDA COLURICA, NO SEHA CUANTIFICADO DIURESIS.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM, FENTANYLO, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ.

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 9269, LINFOS: 8.3, NETROS: 83.7, HB: 10.9, HTO: 33.7, PLAQUETAS: 257900. SODIO: 141, POTASIO: 4.04, CLORO: 112. BUN: 29, CREATININA: 0.71

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN INGRESA DE QUIROFANO CON ANTECEDENTE DE HPAF EN ABDOMEN HACE 4 AÑOS QUIN REQUIRIO COLOSTOMIA, POSTERIOEMNET ES PROGRAMADO PARA CIERRE DE LA MISMA, PROCEDIMEINTO REALIZADA EL 15/11/2014 CON POSTERIOR PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, REQUIRIO INICIO DE TERAPIA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM- REANIMACION POR METAS Y POR DISTENSION ABDOMINAL, RESIDUOS ALTOS Y SIGNOS D EIRRITACION PERITONEAL, EL DIA DE HOY NUEVAMENTE ES LLEVADO A CIRUGIA, TRASLADAN A UCI EN SU POST QUIRURGICO. CONTINUA REANIMACION POR METAS, SE OPTIMIZA MANEJO, ANALGESIA, SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, DADO QUE MEDICOS TRATANTES REALIZAN UNA NOTA SOLICITANDO LA MISMA PARA DEFINIR INICIO DE TPN. SE SOLICITAN PARACLINICOS D INGRESO Y RX TORAX PORTATIL. SE EXPLICA A FAMILIA ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ALTO RIESGO D EMUERTE. DICE ENTENDER, DICE ENTENDER, ACEPTA MANEJO INSTAURADO. SE FIRMAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE INGRESO A LA UCI

PLAN

HOSPITALIZAR EN UCI
 LEV HARTMAN 100 CC HORA
 SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE
 MIDAZOLAM AMP 5 MG TITULABLE PARA MANTENER RASS -1 -2
 FENTANYLO AMP 0.5 MG TITULABLE PARA MANTENER RASS -1 -2
 PROFILAXIS ANTITROMBOTICA
 PROTECCION GASTRICA
 SE OPTIMIZA ANLGESIA
 CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO
 VIGILANCIA DE SIRS
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS (TOAMDOS AL INGRESO)
 REANIMACION POR METAS:
 TAM >65.
 GLUCOMETRIAS 100-180.
 PAFI>200.
 SAO2:>94.
 DIURESIS >0.5 CC KG HORA.
 PVC: 12.
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD.
 HIGIENE BUCAL.
 MEDIDAS ANTIESCARA.
 GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.
 VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR INICIO DE NUTRICION.
 CABECERA 45°
 CUIDADOS DE CATETER CENTRAL VENOSO
 CUIDADOS LINEA ARTERIAL
 CUIDADOS E IRRIGACION DE SONDA VESICAL
 CUIDADOS DE VACUM PACK A SUCCION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 REANIMACION POR METAS
 VIGILANCIA DE SIRS
 CUIDADOS DE VACUM PACK A SUCCION
 ACIDOSIS METABOLICA

ÓRDENES MÉDICAS

Actividades Medico Delegadas

- 23/11/2014 20:00 Enjuagues Bucales
- 23/11/2014 20:00 Irrigacion de sonda vesical con SSN al 0,9%
- 23/11/2014 20:00 Ventilacion Mecanica Invasiva
- 23/11/2014 20:00 Inmovilizar al Paciente
- 23/11/2014 20:00 Control del Patron Respiratorio
- 23/11/2014 20:00 Control de Residuo Gastrico
- 23/11/2014 20:00 Control de Glucometria
- 23/11/2014 20:00 Control de Saturacion de Oxigeno
- 23/11/2014 20:00 Control de Liquidos Administrados y Eliminados
- 23/11/2014 20:00 Control de Presion Arterial
- 23/11/2014 20:00 Control de Curva Termica
- 23/11/2014 20:00 Control de Signos Vitales
- 23/11/2014 20:00 Realizar Cambios de Posicion
- 23/11/2014 20:00 Elevacion de Cabecera
- 23/11/2014 20:00 Curacion de Linea Arterial
- 23/11/2014 20:00 Curacion Cateteres Perifericos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Imagenología

23/11/2014 20:02 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portátil

Laboratorios

23/11/2014 20:00 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

23/11/2014 20:00 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio) gases arteriovenosos

23/11/2014 20:00 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

23/11/2014 20:01 Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina

23/11/2014 20:01 Nitrogeno ureico (BUN)

23/11/2014 20:01 Creatinina en suero orina u otros

23/11/2014 20:01 Potasio

23/11/2014 20:01 Cloro (cloruro)

23/11/2014 20:01 Sodio

Medicamentos

23/11/2014 20:10 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:09 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:07 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:07 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:06 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:04 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:04 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:05 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 48 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/11/2014 20:06 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS tituable

23/11/2014 20:11 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 24/11/2014 14:07

avalada

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/11/2014 00:09

PLAN

reformulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

24/11/2014 00:10 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS suspender

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS LEV LACTATO DE RINGER 200 CC/HORA POR BOMB INFUSION REPOSICION DE POTASIO 475 CC LACTARO RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H POR VENA PERIFERICA susopender reposicion

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS orden medica

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

24/11/2014 00:10 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:09 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/11/2014 00:10 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS titulable

24/11/2014 00:10 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 48 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Rehabilitacion

24/11/2014 00:09 Terapia Fisica

24/11/2014 00:09 Terapia Respiratoria

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 24/11/2014 14:07

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/11/2014 09:42

SUBJETIVO

UCI 4

NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ

EDAD: 33 AÑOS

SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS

FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014

HC: 1184868DX:

1. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
2. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
3. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
- HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOBMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
4. INSUF RESPIRATORIOA AGUDA SECUNDARIA
5. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOINAL
6. INSUNF RENAL AGUDA

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO

VENTILACION MECANICA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SEPSIS SEVERA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

OBJETIVO

BAJO SEDACION ANALGESIA -- RASS -4 DIURESIS 0.8 CC KG H PVC 8 T 37.6 TA 132/80 TAM 92 FC 118 VENTILACION MECANICA MANEJO ABDOMEN ABIERTO APRAMETROS VENTILADOR BASAL

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 24/11/2014 9:52

Frecuencia Respiratoria: 16 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: Si

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 24/11/2014 9:52

Aspecto general: Regular

Condición al llegar: Sedado

Color de la piel: Palidez Leve

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Sedado

Estado de dolor: Sin Dolor

Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
24/11/2014 09:52	Automática	132	80	97	BRAZO DERECHO	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
24/11/2014 09:52	118	Presente	Rítmico	Radial Izquierdo	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal

Torax

Torax: Anormal, EN VENTILADOR MODOAC SAT 98% FIO2 40% PEEP 6 VOL 530 COBN GASES ACIDEMIA METABOLICA -- HIPERCAPNIA

Abdominal

Abdominal: Anormal, CON VACCUM PACK DRENA 100 RESIDUO GASTRICO 555 COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO ISQUEMIA 30%

Lumbar

Lumbar: Normal

Cadera y Pelvis

Cadera y Pelvis: Normal

Glutea

Glutea: Normal

Genital

Genital: Normal

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Anormal, EDEMA

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Esfera mental

Esfera Mental: Anormal, RASS -4

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Anormal, RASS-4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	24/11/2014	PH 7.26 PO2 125PCO2 49 PAFI 251 SAT 97% HCO3 21 BE -5.4
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	24/11/2014	LEUCOS 12615 PMN 82% LINF 9.2% BANDAS 17%
Hemoglobina	24/11/2014	11.1
Hematocrito	24/11/2014	34
Recuento de plaquetas metodo automatico	24/11/2014	312600
Sodio (Na +)	24/11/2014	143
Potasio (k +)	24/11/2014	4.52
Cloro cloruro (Cl)	24/11/2014	116
Nitrogeno ureico bun	24/11/2014	41
Creatinina en suero orina u otros	24/11/2014	1.21

OBSERVACIONES

AC LACTICO 1.2



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICO EN SEPSIS SEVERA EN FASE DE REANIMACION -- CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA.-- PERO AUN BAJO VENTILACION MECANICA EN REANIMACION INTENSIVA, CON ANTIBIOTICO-- HOY PREOCUPA ACIDEMIA METABOLICA Y AC LACTICO CORREGIDO -- SE AJUSTA PARAMETRIS VENTILADOR SS GASES ARTERIALES CONTROL LA TARDE --. SE VIGILA FALLA RENAL SE AUMENTA LEV -- PEND HEMOCULTIVOS , SE ORDENA INICIAR NUTRICION -- AMÑANA SE LLEVARA A REANIMACION

PLAN

- SS GASES ARTERIALES TARDE
- LEV 150 CC/HORA
- . INICIAR NET
- . ANTIBIOTICO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- MONITORIA INVASIVA HORARIA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 24/11/2014 10:08

SUBJETIVO

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

24/11/2014 10:21 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

24/11/2014 10:09 Morfina ampolla x 10 mg/ ml 4 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

24/11/2014 10:09 Morfina ampolla x 10 mg/ ml 4 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

Registrado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 24/11/2014 10:11

SUBJETIVO

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

24/11/2014 10:12 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Registrado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 24/11/2014 11:34

SUBJETIVO

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

24/11/2014 15:14 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR A LAS 24 HORAS
SEGUIMIENTO Y CONTROL

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:45

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Registrado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/11/2014 17:17

SUBJETIVO

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA, AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR.

PLAN

SS/ PARACLINICO PARA TOMAR A LAS 24 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EVALUACION Y SEGUIMIENTO

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

24/11/2014 17:32 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR A LAS 24 HORAS

24/11/2014 17:33 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

24/11/2014 17:33 Nitrogeno ureico (BUN)

24/11/2014 17:33 Creatinina en suero orina u otros

24/11/2014 17:33 Sodio

24/11/2014 17:33 Cloro (cloruro)

24/11/2014 17:33 Potasio

TOMAR A LAS 24 HORAS

24/11/2014 17:35 Tiempo de coagulacion

TOMAR A LAS 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:45

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/11/2014 22:01

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO EDAD 33 AÑOS

PROBLEMAS

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

-ABDOMEN ABIERTO CON VACUM PACK

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO CON SEDOANALGESIA RASS -1 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.

NO SOPORTE VASOPRESOR

SV TA 145/55 TAM 84 FC 113 LPM T° 37.5° PVC 9

VMI MODO A/C SATO2 94% FIO2 40% FR 16/16 PEEP 6 VT 530/521

CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, TUBO OROTRAQUEAL POR BOCA BIEN POSICIONADO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASE IZQUEIRDA, NO SOBREGREGADOS.

TORAX EXCURSION SIMETRICA, NO DRENES

ABDOMEN: ABIERTO VACUM PRODUCIENDO 600CC/12 HORAS, RECIBE NET A 20CC/HORAS(INICIO HACE 6 HORAS), PRODUCIDO POR SNG
50CC/6 HR, PRODUCIDO POR COLOSTOMIA O (CERO)

DIURESIS POR SONDA VESICAL 1CC/K/HORAS, BALANCE ACOMULADO + 1421

INFECCIOSO: EUTERMICO, TAQUICARDICO

HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

EXT: PULSOS ++/++++ LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

OBSERVACIONES

NO PARACLINICOS DE LA TARDE

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON ABDOMEN ABIERTO Y VACUM PACK SIJN ALTO PRODUCIDO, HOY SE INICIA NUTRICION ALTERNA VIA ENTERAL CON ESCASO PRODUCIDO. PENDIENTE LLEVAR A REVISION QUIRURGICA, CONTINUA IGUAL MAENJO.

PLAN

-SS/ PARACLINICOS PARA TOMAR A LAS 24 HORAS YA ORDENADOS

-CONTINUA IGUAL MANEJO

-PENDIENTE LLEVAR A REVISION QUIRURGICA

-DIFERIR NET A LAS 2 AM

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

-ABDOMEN ABIERTO CON VACUM PACK

MONITORIA HEMODINAMICA CON LINEA ARTERIAL INVASIVA Y PVC

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:45

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/11/2014 02:20

SUBJETIVO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 25/11/2014 02:21 Fentanilo citrato x 10 ml 4800 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:22 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:25 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:25 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:25 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:24 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:24 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:24 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 5000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
25/11/2014 02:23 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 80 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS reposicion de potasio a 4 meq/hora

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 13:52

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/11/2014 11:27

PLAN

FORMULACION MEDICA.

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

- 25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868
25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868

25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868

25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868

25/11/2014 14:32 Unidad de plasma fresco,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
TP 21. seg,
TPT 40. seg,
Observaciones HC: 1184868

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/11/2014 12:00

PLAN

formulacion

Registrado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163
Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/11/2014 14:23

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
EDAD: 33 AÑOS
SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS
FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014
HC: 1184868
DX:

1. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
2. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
3. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
4. INSUF RESPIRATORIOA AGUDA SECUNDARIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

5. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOINAL
6. INSUNF RENAL AGUDA

OBJETIVO

SIN SOPORTE VASOACTIVO
VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TUBO OROTRAQUEAL, PEEP 6 FIO2:50%
ABDOMEN CON SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL, PRODUCIDO 600CC SEROHEMATICO LAS ULTIMAS 24 HORAS
COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA, BOCA PROXIMAL PERFUNDIDA, PERO BOCA DISTAL NECROTICA CON COLOR FETIDO. SIN PRODUCIDO POR COLOSTOMIA LAS ULTIMAS 24 HORAS

ANÁLISIS

PACIENTE CON MEJORIA PARCIAL DE SU ESTADO CLINICO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, YA SE CIORRIGIO ACIDOSIS METABOLICA, AUN CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. DEBE SER LLEVADO A LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD POR SU PERITONITIS LA CUAL PUEDE SER REALIZADA MAÑANA YA QUE APENAS COMPLETA 48 HORAS DE ABDOMEN ABIERTO, SIN EMBARGO SE OBSERVA COLOSTOMIA CON BOCA DISTAL NECROTICA Y COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO LAS ULTIMAS 24 HORAS, RAZON POR LA QUE DEBE ADELANTARSE PROCEDIMIENTO POR URGENCIAS LO MAS PRONTO POSIBLE, SIN EMBARGO PACIENTE PRESENTA TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, SE ORDENA TRANSFUSION DE 4UD PLASMA Y RESERVAR 6 UD MAS PARA SER LLEVADO A CIRUGIA.

PLAN

TRANSFUNDIR 4 UD PLASMA FRESCO CONGELADO
RESEVAR 6 UD ADICIONALES
CIRUGIA UNA VEZ SE CORRIJA COAGULOPATIA
Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/11/2014 14:49

SUBJETIVO

UCI 4
NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
EDAD: 33 AÑOS
SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS
FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014
HC: 1184868DX:

1. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
2. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
3. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOBMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
4. INSUF RESPIRATORIOA AGUDA SECUNDARIA
5. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOINAL
6. INSUNF RENAL AGUDA

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
VENTILACION MECANICA
SEPSIS SEVERA

OBJETIVO

BAJO SEDACIÓN.ANALGESIA, RASS: -1
CON VENTILACIÓN MECANICA A/C FIO2: 40% VM:15 PEEP:6
DIURESIS POR SONDA VESICAL: 1.1CC/KG BALANCE: +2658 EN 24HRS

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 25/11/2014 15:09

Frecuencia Respiratoria: 16 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: Si

Saturación de Oxigeno: 98.%, Con Oxigeno FiO2: 40 %

CONDICIONES GENERALES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha-Hora: 25/11/2014 15:09

Aspecto general: Malo
 Color de la piel: Palidez Leve
 Estado de hidratación: Hidratado
 Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/11/2014 15:09	Automática	188	60	102	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal

Torax

Torax: Anormal, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA

Abdominal

Abdominal: Anormal, ABDOMEN ABIERTO, CON SISTEMA VAC: PRODUCE 600CC, , CON COLOSTOMIA QUE NO HA PRODUCIDO EN ULTIMAS 24 HRS

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	25/11/2014	PH:7.33 PCO2:216.9HCO3:24.5 BE:-1.2 PAO2:94 SAO2:96.4%FIO2:0.40PAO2:235
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	25/11/2014	HB:8.6 HTO: 27.5 LEU:8279 PMN:77%LIN:13.6% PLT:295.000 PCR: 389
Sodio (Na +)	25/11/2014	146
Potasio (k +)	25/11/2014	3.92
Cloro cloruro (Cl)	25/11/2014	118
Nitrogeno ureico bun	25/11/2014	37
Creatinina en suero orina u otros	25/11/2014	0.82
Tiempo de protrombina pt / INR	25/11/2014	21/1.6
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	25/11/2014	40.3

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS SEVERA, EN FASE DE REANIMACION CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON ACIDOSIS METABOLICA CORREGIDA. CONTINUA CON VENTILACIÓN MECANICA, SIN MANEJO VASOACTIVO. FUE VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE DEBE SER LLEVADO EL POR URGENCIAS A LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD POR BOCA DE COLOSTOMIA NECROTICA Y SIN PRODUCIDO EN ULTIMAS 24 HRS. DADO QUE PACIENTE PRESENTA TIEMPOS DE COAGULACIÓN AUMENTADOS, SE ORDENA TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA Y SE RESERVAN 6 UNIDADES. SE DIFIERE ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN Y DICLOFENACO POR DIFICIL SEDACIÓN SE ORDENAHALOPERIDOL 5MG C/24 HRS

PLAN

- DEBE SER LLEVADO A LAVADO + REVISION DE CAVIDAD POR URGENCIAS.
- SE ORDENA TRANSFUSION DE 4U DE PLASMA Y SE RESERVAN 6 UNIDADES DE PLASMA
- SE DEJAN LEV A 80CC/HR
- HALOPERIDOL 5MG C/24HRS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

-PACIENTE CON SEPSIS SEVERA EN FASE DE REANIMACIÓN
-ABDOMEN ABIERTO
-REQUIERE LAVADO Y REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

25/11/2014 15:23 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

TP 21. seg,

TPT 40. seg,

Observaciones HC:1184868

25/11/2014 15:23 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

TP 21. seg,

TPT 40. seg,

Observaciones HC:1184868

25/11/2014 15:23 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

TP 21. seg,

TPT 40. seg,

Observaciones HC:1184868

25/11/2014 15:23 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

TP 21. seg,

TPT 40. seg,

Observaciones HC:1184868

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 25/11/2014 16:20

SUBJETIVO

solicitud paraclínicos de la 24 h

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

25/11/2014 16:22 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

25/11/2014 16:24 Nitrogeno ureico (BUN)

25/11/2014 16:24 Creatinina en suero orina u otros

25/11/2014 16:23 Potasio

25/11/2014 16:23 Cloro (cloruro)

25/11/2014 16:23 Sodio



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

25/11/2014 16:25 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
8.6 hgb

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:44

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 25/11/2014 16:55

SUBJETIVO

ss rx de torax de las 24 h de control

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

25/11/2014 16:56 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
con portatil

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:44

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 25/11/2014 22:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
HECTOR FABIO VINASCO EDAD 33 AÑOS
PROBLEMAS
-VENTILACION MECANICA INVASIVA
-ABDOMEN ABIERTO CON VACUM PACK

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO CON SEDOANALGESIA RASS -1 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.
NO SOPORTE VASOPRESOR
SV TA 150/93 TAM 107 FC 115 LPM T° 38.3° PVC 8
VMI MODO BLV SATO2 94% FIO2 40% FR 10/17 PEEP 6 VT 568
CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, TUBO OROTRAQUEAL POR BOCA BIEN POSICIONADO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASE IZQUEIRDA, NO SOBREGREGADOS.
TORAX EXCURSION SIMETRICA, NO DRENES
ABDOMEN: ABIERTO VACUM PRODUCIENDO 600CC/12 HORAS, RECIBE NET A 20CC/HORAS(INICIO HACE 6 HORAS), PRODUCIDO POR SNG
50CC/6 HR, PRODUCIDO POR COLOSTOMIA O (CERO)
DIURESIS POR SONDA VESICAL 1.5CC/K/HORAS
INFECCIOSO: FEBRIL, TAQUICARDICO
HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO
EXT: PULSOS ++/++++ LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON ABDOMEN ABIERTO Y VACUM PACK SIN ALTO PRODUCIDO, RECIBIENDO NET A 40 CC HORA . PENDIENTE LLEVAR A REVISION QUIRURGICA, CONTINUA MONITORIA EN UCI, LLEGA REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVO TOMADO EL 23 DE NOVIEMBRE DE 2014 POSITIVO PÁRA E. COLI ULTIRESISTENTE BLEE +, SENSIBLE A CARBAPENEM POR LO CUAL SE SUSPENDE PIPERACILINA TAZOBACTAM Y SE INICIA MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, VENTILACION MECANICA, AJUSTE ANTIBIOTICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE REVISION



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

QUIRURGICA.,

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCI POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

25/11/2014 23:00 Meropenem vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 05:32 Meropenem vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 05:34 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 05:40 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

26/11/2014 05:40 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

26/11/2014 05:39 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 05:38 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 05:37 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 TAB, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

26/11/2014 05:37 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 TAB, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:43

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 10:02

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

26/11/2014 10:04 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 10:54

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: TRAUMATICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: INFECCIOSA

Técnica Anestésica: General

Quirófano: UCI - URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, Terapia antibiótica instaurada

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Laparotomia exploratoria sod, Lavado peritoneal terapeutico sod, Colectomia parcial con colostomia y cierre de segmento distal (hartman) sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Anestesia general

Asepsia y antisepsia con yodados

Se retira vacum previo, 5 compresas



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Identificación de hallazgos

Lavado peritoneal terapéutico con 4000mL de salino normal tibio

Se desbrida fascia necrótica del borde de la laparotomía

Se retira extremo distal de colostomía que se encuentra necrótico, quedando segmento corto que no se puede madurar a la piel nuevamente a pesar de liberarlo.

Se decide cerrar el muñón distal con prolene 3 y se deja abandonado

Se remodela orificio de colostomía y se ajusta a la nueva colostomía hartman (la boca proximal no se modificó)

Sisteman Vac artesanal con 3 compresas y 2 sondas

Sin complicaciones inmediatas

HALLAZGOS: Peritonitis residual

Gran colección subfrénica izquierda, aproximadamente 250cc de pus

Algunas colecciones interasas

Sin fístulas

Boca distal de la colostomía necrótica

Fascitis de los rectos en su extremo medial

PLAN

PLAN A SEGUIR: Manejo en UCI

Órdenes médicas iguales

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 11:15

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

26/11/2014 11:17 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 11:17 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 11:16 Lactato de Ringer - solución hartman bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

26/11/2014 11:18 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

26/11/2014 11:20 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 11:39

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

26/11/2014 14:45 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 20 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

26/11/2014 14:45 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 20 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 12:49

SUBJETIVO

Soy llamado para realizar procedimiento quirúrgico relaparotomía

paciente crítico

hemodinámicamente estable

taquicárdico anémico

OBJETIVO

Paciente en cuidado intensivo

sedado intubado iot ventilación mecánica



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

anemico hemodinamicamente estable taquicardico
 monitoria uci linea arterial
 ASA III
 Anestesia General TIVA
 Tolera procemiento qx

PLAN

Monitoria UCI Postqx
 Sedacion
 Ventilacion mecanica Terapia Respiratoria
 Analgesia
 Recomendacion

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoria UCI
 Cuidados postqx
 Firmado por: VICTOR DANIEL GIRALDO COBO, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 768760-95

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 26/11/2014 14:53

SUBJETIVO

UCI 4
 NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
 EDAD: 33 AÑOS
 SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS
 FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014
 HC: 1184868DX:

1. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
2. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
 HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
 HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUF RESPIRATORIOA AGUDA SECUNDARIA
6. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
7. INSUNF RENAL AGUDA

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SIRS ACTIVO

OBJETIVO

- TA 170 / 70 FC 110lpm RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPORTE VASOACTIVO
- V/M x TOT, BLV, PEEP 10 / 26, FIO2 50% SO2 95% FR10 / 26rpm, NO AGREGADOS
- DIURESIS CLARA 1,8cc/k/h , Cr 0,6 BUN 12
- Na 152 K 3,42 Cl 119
- ABDOMEN ABIERTO CON VACUM, PRODUCE +/- 370cc/24hrs. TOLERO NET A 20cc/h
- FEBRIL, T MAX 39 CELCIUS, LEU 6403 N 68% L 21%. TTO ATB PIP TAZO 23.11.14
- NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, Hb 7,47 HCT 22,9 PLT 337700
- RASS -2, MIDAZOLAM 15mg/h + FENTANYL 150mcg/h
- EDEMA G II, PULSOS Y PERFUSION DISTAL ADECUADA

OBSERVACIONES

- Hb ESTABLE- NO LEUCOCITOSIS- NO COAGULOPATIA, PLT NORMALES- HIPERNATREMIA MODERADA- HIPOKALEMIA LEVE- ADECUADA DEPURACION DE AZOADOS

ANÁLISIS

- HEMODINAMICAMENET ESTABLE
- V/M PARAMETROS BASALES, ADECUADAS PULSOXIMETRAS
- SIRS ACTIVO, SE ESCALONA TTO ATB
- PACIENTE HIPERNATREMIA MODERADA, CONTINUA LIQUIDOS EN L RINGER



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- TENDENCIA A LA POLIURIA, HIPOKALEMIA LEVE, INICIO REPOSICION DE KATROL 4mEq/h
- PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO
- PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE
- FAMILIA ENTERADA DE CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN MANEJO

PLAN

- VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA CONTINUA - UCI
- SE SOLICITA CULTIVO DE SECRESION DE ABDOMEN
- HALOPERIDOL 5mg CADA 8hrs, POTR AGITACION PSICOMOTORA
- KATROL 4mEq/h
- LEV L RINGER
- CAMBIO DE TRATAMIENTO ATB; SE CAMBIA PIPERACILINA TAZOBACTAM POR MEROPENEM, POR EVOLUCION CLINICA TORPIDA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEPSIS SEVERA ORIGEN ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

26/11/2014 15:01 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

26/11/2014 15:02 Cloro (cloruro)

26/11/2014 15:02 Potasio

26/11/2014 15:02 Sodio

26/11/2014 15:02 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:38

PACIENTE EN SEPSIS ABDOMINAL PERSISTENTE, SE LLEVO A CIRUGIA Y SE ENCONTRÓ MULTIPLES COLECCIONES PURULENTAS Y NECROSIS DE FISTULA MUCOSA. QUE SE DRENARON Y SE TOMO CULTIVO, HA ESTADO MUY AGITADO, SE INICIO HALOPERIDOL, SE EDEJA RESTO IGUAL. Y EN MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 15:14

SUBJETIVO

FORMULACION DE MEDICAMENTO NO POS

ANÁLISIS

- PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL
- AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL
- SE DECIDE INICIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
INQUIETUD Y AGITACION	R451	Evolucion	Confirmado	

PLAN

REALIZO CTC DE DEXMEDETOMIDINA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:39

PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA Y DELIRANTE SE INICIA DESMEDETOMEDINA

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 15:33

SUBJETIVO

FORMULACION DE MEDICAMENTO NO POS

ANÁLISIS

- PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL
- AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL
- SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

PLAN

REALIZO CTC DE DEXMEDETOMIDINA, AMP DE 200mcg POR 15 DIAS, TITULADA ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h. PESO PACIENTE 75kg. 10 AMPOLLAS DIA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

26/11/2014 15:38 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL
- AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL
- SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:39

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO , MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 17:25

PLAN

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

26/11/2014 17:26 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
26/11/2014 17:26 Nitrogeno ureico (BUN)
26/11/2014 17:26 Creatinina en suero orina u otros
26/11/2014 17:25 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico
26/11/2014 17:25 Sodio
26/11/2014 17:25 Potasio
26/11/2014 17:25 Cloro (cloruro)
26/11/2014 17:26 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Rehabilitacion

26/11/2014 17:28 Terapia Respiratoria

26/11/2014 17:28 Terapia Fisica

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO , MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/11/2014 22:38

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SIRS ACTIVO

OBJETIVO

- TA 123/60 FC 110 lpm RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPORTE VASOACTIVO
- V/M x TOT, AC, PEEP 8, FIO2 50% SO2 98% FR 18 / 26rpm, NO AGREGADOS
- DIURESIS CLARA 0.7 cc/k/h
- ABDOMEN ABIERTO CON VACUM, PRODUCE +/- 950 cc/ 12 hrs. TOLERO NET A 20cc/h
- NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO,
- RASS -2 ISOCORICO REACTIVO
- EDEMA G II, PULSOS Y PERFUSION DISTAL ADECUADA

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO BAJO SEDACION, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, QUIEN TIENE PARAMETROS BASALES, EN SIRS ACTIVO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CON FOCO SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, HALLAZGOS OPERATORIOS DE HOY, PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA, 250 CC PUS, COLECCIONES INTERASAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL, ALTO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE, NO CONSIDERO CAMBIOS EN EL MANEJO ACTUAL, SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

- REPOSO 45 G
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICA
- P/ REASULTADO CULTIVO
- SS CH ELECTROLITOS CREATININA BUN, PCR, GASES ARTERIALES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- MONITORIA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:39

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 01:29

PLAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/11/2014 01:34 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:34 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/11/2014 01:34 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/11/2014 01:34 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional infyusion continua

27/11/2014 01:33 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

27/11/2014 01:31 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:31 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:31 Meropenem vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:30 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:30 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:30 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:29 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 01:32 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

27/11/2014 01:32 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 11:14

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/11/2014 11:18 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional infyusion continua

27/11/2014 11:30 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

27/11/2014 11:30 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Registrado por: ANA MARIA ANGEL ISAZA, MED RES MEDICINA DE URGENCIAS, Reg: 76769912

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MED RES CX PLASTICA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 11:51

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

dx

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL

3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14

HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL

4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)

HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3.

COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO

5. INSUNF RENAL AGUDA

6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS

7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- HIPERNATREMIA
- SIRS ACTIVO

OBJETIVO

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA , SIN SOPORTE VASOACTIVO
 TA 109/44 TAM 65 FC 87 lpm PVC 8 °T 37.3 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
 - RESPIRATORIO V/M x TOT, AC, PEEP 8, FIO2 40% SO2 99% FR 18 / 18rpm, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS
 - DIURESIS CLARA 1.1 cc/k/h BALANCE -1138
 - ABDOMEN ABIERTO CON VACUM, PRODUCE 1350 EN 24 horas . TOLERO NET A 40cc/h no residuo gastrico, , glucometria en 152mg/dl
 - NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO,
 - RASS -2 ISOCORICO REACTIVO
 - EDEMA G II, PULSOS Y PERFUSION DISTAL ADECUADA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	27/11/2014	PH 7.42 PCO2 44, PO2 98, HCO3 28 BE 3.7 PAFI 212
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	27/11/2014	HB 8.3 HTO 25 LEUCO 6172 N 67% L 21% PLT 325 PCR 309
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	27/11/2014	NA 153, CL 120, K 3.4
Nitrogeno ureico bun	27/11/2014	13
Creatinina en suero orina u otros	27/11/2014	0.58

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POP DE DREMNAJE DE PERITONITIS , SIN SOPORTE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS BASALES SIN DETERIORO , CURSANDO CON UN TRASNTONRO ELECTROLITICO HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA SE COLOCA AGUA LIBRE POR SONDA A 40 CC /H E HIPOKALEMIA SE INICIA REPOSCON DE K A 30 CC/HORA, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES EN LA TARDE Y ESTAN PENDIENTE CULTIVOS TOMADOS AYER INTRAQUIRURGICOS

PLAN

AGUA LIBRE POR SONDA
 REPOSICION DE POTASIO
 PENDIENTE CUTIVOS TOMADOS INTRAQUIRURGICOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA, TERAPIA RESPIRATORAI CONTINUA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

27/11/2014 12:04 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
 2 pm

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/11/2014 13:43

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON HIPOXEMIA, QUE HA MEJORADO AL AUMENTO DEL PEEP, SE DEFINE GASES D E CONTROL EN LA TARDE, SE INICIA AGUA LIBRE POR HIPERNATREMIA, S E DEJARA EN BALANCE NEUTRO, ESTA MODULANDO EL SIRS. SE COMETARA CON PSIQUIATRIA PARA OPTIMIZAR DE LA GITACION Y DELIRIO

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: NADIA PATRICIA BETANCOURT JUSTINICO, MED RES CX PLASTICA, Reg: 761813-12

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 14:12

SUBJETIVO

NOTA UCI 4 TARDE

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN POP RECIENTE DE REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL, AHORA CON ABDOMEN ABIERTO VACUM PACK A SUCCION.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

SV TA 102/47 TAM 64 FC 96LPM T° 37° FR 18/22 VMI MODO A/C SATO2 99% FIO2 40% PEEP 8 VT 500/609
 CON SEDACION Y ANALGESIA A DOSIS ALTAS RASS +1 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.
 ABDOMEN ABIERTO VACUM PACK CON PRODUCIDO HASTA EL MOMENTO DE 200C. NO PRODUCIDO POR COLOSTOMIA DIURESIS 125CC

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA EN POP RECIENTE CON ABDOMEN ABIERTO, CONTINUA IGUAL MANEJO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES DE CONTROL.

PLAN

SS/ GASES ARTERIALES PARA TOMAR A LAS 14:30 HR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA - MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/11/2014 16:59

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 18:52

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	27/11/2014	NO TRASTORNO ACIDO -BASICO, NO DETERIORO DE LA OXIGENACION.

PLAN

SS/ SE SOLICITAN PRACLINICOS DE CONTROL PARA TOMAR A LAS 24 HORAS

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenologia

27/11/2014 18:54 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

SS/ RX TORAX PORTATIL

Laboratorios

27/11/2014 18:54 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

SS/ SE SOLICITAN PRACLINICOS DE CONTROL PARA TOMAR A LAS 24 HORAS

27/11/2014 18:55 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

SS/ SE SOLICITAN PRACLINICOS DE CONTROL PARA TOMAR A LAS 24 HORAS

27/11/2014 18:56 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

27/11/2014 18:55 Creatinina en suero orina u otros

27/11/2014 18:55 Nitrogeno ureico (BUN)

27/11/2014 18:55 Sodio

27/11/2014 18:55 Cloro (cloruro)

27/11/2014 18:55 Potasio

SS/ SE SOLICITAN PRACLINICOS DE CONTROL PARA TOMAR A LAS 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 13:52

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 19:44

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, QUIEN EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO + CAMBIO DE VACUM, DRENAJE DE PERITONITIS Y REMODELACION DE COLOSTOMIA NECROTICA. HASTA EL MOMENTO ESTABLE, SIN ACIDOSIS METABOLICA, PARAMETROS VENTILATORIOS MINIMOS Y SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. SE ESPERA EVOLUCION, POSIBLE REVISION DE ABDOMEN SABADO.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/11/2014 22:51

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

dx

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL

3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14

HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL

4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)

HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3.

COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO

5. INSUNF RENAL AGUDA

6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS

7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

HIPERNATREMIA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO CON SEDOANALGESIA CON SV PA 110/89 PAM 98 FC 132 PVC 8 EN VMI MODO A/C SaO2 96% FR 18 FIO2 40% PEEP 8 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREAGRADADOS ABDOMEN HERIDA ABIERTA CON VACUM PACK 300 CC EN 12 HORAS. COLOSTOMIA 120 CC EN 3 HORAS EXTERMIDADES SIMETRICAS SNC RASS -3

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO EN POP DE DRENAJE PERITONITIS QUIEN A PRESENTADO ALAZAS TERMICAS POR EL MOMENTO EN ESPERA DE CULTIVOS INTRAOPERATORIOS, POR OTRA PARTE PACIENTE CURSA CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN TRATAMIENTO PARA ESTA, Y CURSA CON HIPOKALEMIA EN MANEJO, POR EL MOMENTO CONTIUA IGUAL MANEJO MEDICO DE ACUERDO A REPORTE DE CULTIVOS SE DECIDEN NUEVAS CONDUCTAS DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI

AGUA LIBRE POR SONDA

REPOSICION DE POTASIO

PENDIENTE REROTE DE CULTIVO

SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/11/2014 16:59

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/11/2014 00:38

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

28/11/2014 00:40 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:40 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:40 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:40 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:40 Meropenem vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 00:40 Meropenem vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 00:40 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:40 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:39 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 00:39 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 00:39 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional infusion continua

28/11/2014 00:39 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:39 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

28/11/2014 00:39 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

28/11/2014 00:40 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/11/2014 07:22

PLAN

formulaciojn medica impresion

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

28/11/2014 10:43 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 10:43 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

28/11/2014 10:58 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 10:58 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 11:01 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS

CANCELADO

28/11/2014 11:01 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS

CANCELADO

28/11/2014 11:06 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 11:06 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/11/2014 11:08 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:08 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:13 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:13 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:14 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:14 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

CANCELADO

28/11/2014 11:21 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h DESPACHAR DIARIO - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

28/11/2014 11:27 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS

CANCELADO

28/11/2014 11:27 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS

CANCELADO

28/11/2014 11:35 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS DESPACHAR DIARIO

CANCELADO

28/11/2014 11:35 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS DESPACHAR DIARIO

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha: 01/12/2014 13:52

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/11/2014 13:47

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

dx

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
 2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
 3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
- HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
- HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
 6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
 7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENT ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO CON SEDOANALGESIA CON SV PA 163/91 PAM 115 FC 142 PVC 8 EN VMI MODO A/C SaO2 96 % FR 18 FIO2 40% PEEP 8 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREAGRADADOS ABDOMEN HERIDA ABIERTA CON VACUM PACK 300 CC EN 12 HORAS, COLOSTOMIA 180 CC EN 3 HORAS EXTERMIDADES SIMETRICAS SNC RASS -3

OBSERVACIONES

SIN TRASTORNO ACIDO BASICOSIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIONANEMIAREACTANTES DE FASE AGUDA
ELEVADOSHIPERNATREMIASHIPERCLOREMIASIN FALLA RENAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA PARA ACOUPLE A LA VENTKLACION MECANICA, CON BUENA FUNCION RENAL, CON ALZAR TERMICAS AISLADAS, CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO, YA SE REALIZO PRIMERA REVISION, AHORA POR HALLAZGOS CONTINUA CON VACUM EN ESPERA DE TERCER TIEMPO QUIRURGCI, PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS, SIN TRASTORNO ACIDO BASICO, NI DE LA OXIGENACION, EN REVISTA DRA BARRERA SE DETERMINA ESCALONAR MANEJO ANTIBIOTICO CON REPORTE DE CULTIVO SANGRE CON E COLY. CONTINUA AHORA CON DEXMEDETOMIDINA, Y SE MODIFICA EL APORTE DE LIQUIDOS, PACIENTE POR CONDCION CLINICA CONTINUA ALTO RIESGO.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA FISICA
SUSPENDER MEROPENEM
ERTAPENEM 1 G CADA 24 H
P/ REPORTE DE CULTIVOS 25/11/14
PRECEDEX 0.7 MCGKGH
LEV PASAN A HARTMAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
MONITORIA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

28/11/2014 18:59 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

28/11/2014 18:58 Nitrogeno ureico (BUN)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

28/11/2014 18:58 Creatinina en suero orina u otros

28/11/2014 18:58 Cloro (cloruro)

28/11/2014 18:58 Potasio

28/11/2014 18:58 Sodio

28/11/2014 18:59 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

28/11/2014 18:59 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

28/11/2014 18:59 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

28/11/2014 18:59 Tiempo de protrombina (PT)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/11/2014 17:00

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 28/11/2014 22:29

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL

3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14

HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL

4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)

HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3.

COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO

5. INSUNF RENAL AGUDA

6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS

7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- FIEBRE

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA: 178/82 mmHg TAM 111 mmHg FC 118 lpm PVC 10 T 38,6°C FR 19 x min SAT 90%

Glucometria 106 mg/dl

Mucosas humedas conjuntivas palidas

Ruidos cardiacos ritmicos pulmones ventilados

VMI BC peep 6 FIO2 40 %

Abdomen abierto colostomia funcional NET 40 cc h

Diuresis: 2,5 cc h balance 952-

Ext: llenado capilar menor a 2 seg, edema distal

Snc: rass -3

OBSERVACIONES

cultivo peritoneal 26/11/14 muestra insuficiente

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON PICOS FEBRILES, EN MANEJO ANTIBIOTICO SE CAMBIO MEROPENEM POR ERTAPENEM, REQUIRIENDO VMI SIN SOPORTE VASOACTIVO . TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS. CONTINUA MANEJO MEDICO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

Manejo en uci
terapia física y respiratoria
ss paraclínicos de control
curva termca
vigilar sirs

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
ABDOMEN ABIERTO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/11/2014 17:00

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: ANA MARIA ANGEL ISAZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76769912

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/11/2014 01:28

PLAN

reformulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

29/11/2014 01:31 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:31 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:31 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional infyusion continua

SUSPENDIDO

29/11/2014 01:30 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:30 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:30 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS DESPACHAR DIARIO

29/11/2014 01:29 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h DESPACHAR DIARIO - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

29/11/2014 01:29 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:29 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:29 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 01:30 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

29/11/2014 01:31 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 13:51

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/11/2014 07:31

SUBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CIRUGIA GENERAL
HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION COLOSTOMIA TIPO HARTMAN PRODUCIENDO PERO CON MUCOSA NECROTICA Y OLORES FETIDOS, CON CONDUCTA QUIRURGICA YA DEFINIDA PARA LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD + CAMBIO DE VACUM, POSIBLEMENTE REQUIERA NUEVA REMODELACION DE COLOSTOMIA, LA CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION DE SALA DE OPERACIONES. PENDIENTE LLAMADO.

PLAN

PENDIENTE LLAMADO DE SALA DE OPERACIONES

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 29/11/2014 08:54

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
Grupo Sanguíneo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
Hemoglobina 6.6 gr/dl,
Hematocrito 20.7 %,
Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
TP 18.4 seg,
TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
Grupo Sanguíneo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
Hemoglobina 6.6 gr/dl,
Hematocrito 20.7 %,
Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
TP 18.4 seg,
TPT 56. seg,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

29/11/2014 08:58 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,

29/11/2014 08:58 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo Sin informacion,
 RH Sin Informacion,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 20.7 %,
 Recuento de Plaquetas 381000 mm3,
 TP 18.4 seg,
 TPT 56. seg,
 Imagenologia

29/11/2014 21:08 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
 PACIENTE EN VENTILACION MECANICA
 Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/11/2014 10:03

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

29/11/2014 22:13 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

29/11/2014 22:13 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

29/11/2014 22:13 Nitrogeno ureico (BUN)

29/11/2014 22:13 Creatinina en suero orina u otros

29/11/2014 22:13 Potasio

29/11/2014 22:13 Sodio

29/11/2014 22:13 Cloro (cloruro)

29/11/2014 22:15 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

29/11/2014 10:05 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:05 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:05 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:05 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:05 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:04 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/11/2014 10:04 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

29/11/2014 10:06 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h DESPACHAR DIARIO - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

29/11/2014 10:11 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS DESPACHAR DIARIO

29/11/2014 10:11 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

29/11/2014 10:11 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 29/11/2014 17:30

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
DX

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO CON SEDOANALGESIA CON SV PA 127/56 PAM 74 FC 69 PVC 9 EN VMI MODO A/C SaO2 96 % FR 14/15 FIO2 40% PEEP 8 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREGAGADOS ABDOMEN HERIDA ABIERTA CON VACUM PACK 400 CC EN 12 HORAS. COLOSTOMIA 120 CC EN 10 HORAS EXTERMIDADES SIMETRICAS SNC RASS -3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	29/11/2014	LEVE RETENCION DE CO2, NO TRASTORNO DE O2
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	29/11/2014	HB HT EN DESCENSO LEUCOCITOSIS LEVE
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	29/11/2014	HIPERCLOREMIA-HIPERNATREMIA LEVE

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA PARA ACOPLA A LA VENTILACION MECANICA, CON BUENA FUNCION RENAL, CON ALZAR TERMICAS AISLADAS, CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO, YA SE REALIZO PRIMERA REVISION, AHORA POR HALLAZGOS CONTINUA CON VACUM EN ESPERA DE TERCER TIEMPO QUIRURGICO, NO REALIZADO AUN POR NO DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS PARA OPTIMIZACION DE HBI, PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS, SIN TRASTORNO ACIDO BASICO, NI DE LA OXIGENACION, CONTINUA AHORA CON DEXMEDETOMIDINA. AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR.

PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA FISICA
ERTAPENEM 1 G CADA 24 H
P/ REPORTE DE CULTIVOS 25/11/14
PRECEDEX 0.7 MCGKGH



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

LEV PASAN A HARTMAN
PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/11/2014 14:54

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 30/11/2014 00:36

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
- HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
- HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- FIEBRE

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA: 161/72 mmHg TAM 101 mmHg FC 110 lpm PVC 2 T 37.6°C
ventilacion mecanica modo a/c peep: 6 fio2: 35% fr: 16 so2: 98%
Glucometria 111 mg/dl
Mucosas humedas conjuntivas palidas
Ruidos cardiacos ritmicos pulmones ventilados
Abdomen abierto colostomia funcional NET 40 cc h
Diuresis: 1.0 cc h
Ext: llenado capilar menor a 2 seg, edema distal
Snc: rass -3

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON PICOS FEBRILES, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, REQUIRIENDO VMI SIN SOPORTE VASOACTIVO. TIENE PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS. CONTINUA MANEJO MEDICO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. PENDIENTE SER LLEVADO A QUIROFANO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN

MONITORIA UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

30/11/2014 02:50 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 02:50 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 02:50 Haloperidol ampolla x 5 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

30/11/2014 02:50 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 02:50 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 02:50 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 02:50 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

30/11/2014 02:50 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

30/11/2014 02:50 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 10 DIAS PREPARAR 2 AMP (400mcg) HASTA 100cc SSN; TITULAR ENTRE 0.4 Y 1.2mcg/k/h DESPACHAR DIARIO - PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL - AGITACION PSICOMOTORA A PESAR DE RECIBIR ALTA DOSIS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENATNYL - SE DECIDE INICAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA TITULADA ENTRE 0.2 Y 1.2mcg/k/h

SUSPENDIDO

30/11/2014 02:49 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS DESPACHAR DIARIO

30/11/2014 02:49 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

30/11/2014 02:49 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/11/2014 14:54

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 30/11/2014 08:49

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

ANÁLISIS

PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO Y COLOSTOMIA NECROTICA, TIENER TURNO QUIRURGICO PASADO POR URGENCIAS DESDE HACE 2 DIAS EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION EN SALA DE OPERACIONES. PENDIENTE SER LLEVADO A CIRUGIA EL DIA DE HOY.

PLAN

CIRUGIA HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/11/2014 10:58

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

30/11/2014 11:04 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

30/11/2014 11:00 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 11:02 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

30/11/2014 11:03 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/11/2014 15:04

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
DX

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA
6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS
7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO BAJO SEDOANALGESIA CON
SIGNOS VITALES PA 123/56 PAM 78 FC 88 PVC 9 EN VMI MODO A/C SaO2 96 % FR 16/16 FIO2 35% PEEP 6
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREAGRAGADOS
ABDOMEN HERIDA ABIERTA CON VACUM PACK 250 CC EN 24 HORAS, COLOSTOMIA 300 CC EN 24 HORAS
EXTERMINIDADES SIMETRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES.
SNC RASS -3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	30/11/2014	PH: 7.39 PCO2: 44 HCO3: 26 BE: 1.8 PO2: 54 SO2: 86 PAFI: 154
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	30/11/2014	HB: 7.7 HTO: 23 LEUCOS: 10810 N: 70 L: 23 PLT: 412200
Sodio (Na +)	30/11/2014	149
Potasio (k +)	30/11/2014	4.22
Cloro cloruro (Cl)	30/11/2014	119



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Nitrogeno ureico bun	30/11/2014	16
Creatinina en suero orina u otros	30/11/2014	0.56

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, AUN DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, HOY FUE LLEVADO A REVISION DE CAVIDAD Y DEN COLOSTOMIA, CIRUJANO COMENTA VIDENCIA DE MATERIAL FECALOIDE EN CAVIDAD ABDOMINAL, DEJA DE NUEVO SISTEMA VACUM PACK, PENDIENTE REPORTE DE DESCRIPCION QUIRURGICA, SE SUSPENDE NET, SE SOLICITA VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL PARA CONCEPTO DE TPN, SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA, SE INICIA CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS, SE SUSPENDE HALOPERIDOL, TIENE PENDIENTE TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.

PLAN

MONITORIA UCI. PENDIENTE TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 07:02

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/11/2014 18:18

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMATICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: FILTRACION

Técnica Anestésica: General

Quirófano: QUIROFANOS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Lavado peritoneal terapeutico sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Anestesia Gral

Asepsia y antisepsia con yodados

Campos esteriles

Retiro de sistema Vacuum: compresas #3, #2 sondas y prolene

Se lava cavidad con 3000cc ssn 0.9% tibia

Se confecciona vacuum pack con #5 compresas, #2 sondas, se afronta piel con Prolene 1, se deja lobar

NO complicaciones

HALLAZGOS: Cavidad bloqueada en un 50%

Orificio en intestino delgado puntiforme, con necrosis circunferencial al orificio

Coleccion purulenta subfrenica derecha

Colostomia sin necrosis, con coleccion periostomal

PLAN

PLAN A SEGUIR: Traslado a UCI

Suspender NET

Vacuum pack a succion

Firmado por: FABIAN HERNANDEZ MEDINA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 2495-94

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/11/2014 19:56

PLAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

-FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 30/11/2014 19:57 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
TOMAR A LAS 24 HORAS
- 30/11/2014 19:57 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
TOMAR A LAS 24 HORAS
- 30/11/2014 20:01 Fosfatasa alcalina
- 30/11/2014 20:00 Calcio ionico
- 30/11/2014 20:00 Magnesio
- 30/11/2014 20:00 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 30/11/2014 20:00 Deshidrogenasa lactica (LDH)
- 30/11/2014 20:00 Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina
- 30/11/2014 19:59 Colesterol total
- 30/11/2014 19:59 Trigliceridos
- 30/11/2014 19:59 Proteinas diferenciadas (albumina/globulina)
- 30/11/2014 19:58 Bilirubinas total y directa
- 30/11/2014 19:58 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
- 30/11/2014 19:58 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
- 30/11/2014 19:58 Albumina
- 30/11/2014 19:58 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
- 30/11/2014 19:57 Nitrogeno ureico (BUN)
- 30/11/2014 19:57 Creatinina en suero orina u otros
- 30/11/2014 19:57 Sodio
- 30/11/2014 19:57 Cloro (cloruro)
- 30/11/2014 19:57 Potasio
TOMAR A LAS 24 HORAS
- 30/11/2014 20:01 Tiempo de coagulacion

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:34

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 30/11/2014 23:39

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL
3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14
HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)
HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO
5. INSUNF RENAL AGUDA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 ANOS
 7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

OBJETIVO

paciente critico en ventilacion mecanica bajo efectos de sedacion y analgesia rass de -3 pupilas isocoricas reactivas

EXAMEN FISICO

TA: 161/70 mmHg TAM 102 mmHg FC 110 lpm PVC 9 T 37.4°C
 ventilacion mecanica modo blv peep: 18/6 fio2: 50% fr:12/20 so2: 98%
 Mucosas humedas conjuntivas palidas
 Ruidos cardiacos ritmicos pulmones ventilados
 Abdomen abierto colostomia no produce NET 20 cc h vacum pack 50 cc de producido en 12 hr, no residuo gastrico
 Diuresis: 0.7 cc h
 Ext: llenado capilar menor a 2 seg, edema distal
 Snc: rass -3

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	30/11/2014	TARDE: NO TRASTORNO ACIDO BASICO- NI DE OXIGENACION

OBSERVACIONES

RX TORAX: LEVE MEJORIA DE CONGESTION BASAL DE PREDOMINIO DERECHA, NO CONSOLIDACIONES LEVE DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL

ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN POP DE 3ER TIEMPO QUIRURGICO, CONTINUA MANEJO MEDICO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTR

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 07:02

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 01/12/2014 01:29

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

01/12/2014 01:33 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS DESPACHAR DIARIO

SUSPENDIDO

01/12/2014 01:33 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

01/12/2014 01:33 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
01/12/2014 01:33 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
01/12/2014 01:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
01/12/2014 01:32 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
01/12/2014 01:32 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

01/12/2014 01:32 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
01/12/2014 01:32 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868
01/12/2014 01:34 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo
01/12/2014 01:34 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:34

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/12/2014 11:07

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

01/12/2014 18:40 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

HERIDA ARMA DE FUEGO

IOT

Interconsultas

01/12/2014 11:56 Nutricion

paciente pop de laparotomia por peritoitis en ventilacion mecanica se solicita valoracion por nutricion para definir alimentacion parenteral

Laboratorios

01/12/2014 11:52 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

01/12/2014 11:53 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

01/12/2014 18:41 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

01/12/2014 18:42 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

01/12/2014 18:42 Cloro (cloruro)

01/12/2014 18:42 Potasio

01/12/2014 18:42 Sodio

Medicamentos

01/12/2014 11:12 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

01/12/2014 11:11 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/12/2014 11:58

SUBJETIVO

Hector Vinasco, 33 años

Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colsotomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fístula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum
- Re-intervención (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fístula de intestino delgado, ccoleccion purulenta subfrenica derecha, coleccion periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac

Antecedentes:

- HPAF lumbar hace 4 años, colsotomía

PROBLEMAS:

- IOT
- Sepsis severa de origen abdominal
- Abdomen abierto

OBJETIVO

Paciente en críticas condiciones generales

CARDIOVASCULAR: FC: 140, PA: 127/48 (74) Sin soporte vasopresor.

RESPIRATORIO: en ventilación mecánica invasiva modo Bilevel, SatO2: 96%, FR: 14, asiste al ventilador, FiO2: 70%, PEEP: 8

GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: Abdomen abierto, sistema vac funcional, produjo 150mL. colostomía en buen estado, sin producción activa.

Glucometrías en metas. Sin soporte nutricional por ahora.

RENAL: gasto urinario: 1.5cc/kg/h, BUN: 15, creat: 0.5

HEMATOLÓGICO: sin sangrado activo. Hb: 8.36, HTC: 25.7, PlaQ: 505.000, INR: 1.46, TTP: 56.8.

INFECCIOSO: Blancos: 12600, N: 72.3%, bandas: 1%, PCR: 328

- 1/12/14: líquido peritoneal con: E. Coli y K. pnmeumoniae ambas BLEE + y Enterococcus raffinosus sensible a ampicilina

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- IOT: paciente de manejo ventilatorio difícil por desacoplamiento y agitación. Por el momento tranquilo, acoplado, pero con trastorno moderado de la oxigenación. No se extubará por ahora.
- Sepsis de origen abdominal: el nuevo crecimiento microbiológico obliga a cubrir enterococo sensible. Además, con la presencia de hipoalbuminemia se debe suspender el ertapenem. Se deja por lo tanto esquema de ampicilina + gentamicina + meropenem
- Abdomen abierto: se programa para lavado mañana.

Paciente en crítico estado general, sigue en manejo integral en UCI.

Se le explica a la familia.

PLAN

Hemocultivos

Se inicia ampicilina + gentamicina + meropenem

Valoración por infectología

Lactato y gases arteriales

Valoración por nutrición

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

IOT

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/12/2014 12:48

se avala nota ACORDE A LA REVISTA MEDICA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 01/12/2014 21:00

SUBJETIVO

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colsotomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fístula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum

- Re-intervención (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fístula de intestino delgado, ccoleccion purulenta subfrenica derecha, coleccion periostomal:

Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 168/84 TAM: 118 FC: 129 FR: 26

REALIZA APERTURA DE PARPADOS, PUPILAS REACTIVAS

SE AUSCULTAN SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULSOS PRESENTES

ABDOMEN CON SISTEMA DE VACUM

PECTUM EXCAVATUM

ANÁLISIS

PACIENTE QUE PERMANECE EN ASISTENCIA VENTILATORIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO

PRESENTA PICOS DE TEMPERATURA, TAM MAYOR DE 70, TAQUICARDICO

ELIMINACION URINARIA CONSERVADA ENTRE 0.9 Y 2.6 CC/KG/HORA, CON BALANCA NEGATIVO DE 1168.

GLUCOMETRIAS ENTRE 82 Y 100

SE INFORMA A LA FAMILIA LA CONDICION CLINICA

SE ORDENAN PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

MONITORIA CONTINUA

ASISTENCIA VENTILATORIA

PROGRAMA DE LAVADOS

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

02/12/2014 05:06 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:06 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:05 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:05 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:05 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:05 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:04 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

02/12/2014 05:04 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

02/12/2014 05:05 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

02/12/2014 05:05 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/12/2014 09:05

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: GALO ENRIQUE AREVALO CORTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 18505

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/12/2014 11:18

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

HECTOR FABIO VINASCO

33 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

2. SEPSIS SEVERA ORIGEN INTRAABDOMINAL

3. POP LAVADO DE CAVIDAD TERAPEUTICO + REMODELACION DE COLOSTOMIA + VACUM PACK 26.11.14

HALLAZGO: PERITONITIS RESIDUAL, GRAN COLECCION SUBFRENICA IZQUIERDA (250cc PUS), COLECCIONES INTERASAS, SIN FISTULAS, BOCA DISTAL DE COLOSTOMIA NECROTICA, FASCITIS DE LOS RECTOS EN SU EXTREMO MEDIAL

4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/11/14)

HALLAZGOS: 1. PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES (2000 CC DE LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO) 2. MULTIPLES ADHERENCIAS 3.

COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, REALIZABN DRENAJE PERITONITIS - COLOSTOMIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DOBLE BOCA - ABDOMEN ABIERTO

5. INSUNF RENAL AGUDA

6. ANTECEDENTE DE HPAF EN REGION LUMBAR HACE 4 AÑOS

7. CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)

ANÁLISIS

PACIENTE QUE SE REALIZO HOY LAVADO Y REVISION DE CAVIDAD, AL PARECER CON COLECCION INTRAABDOMINAL LA CUAL FUE DRENADA, Y SE REALIZO REMODELACION DE COLOSTOMIA. AL PARECER CON FISTULA ENTERICA DE INTESTINO DELGADO LA CUAL SE INTENTO ORIENTAR CON SISTEMA VACUM PACK. ATENTOS A EVOLUCION, CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/12/2014 12:07

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

02/12/2014 12:09 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

Registrado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/12/2014 12:57

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Electiva

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: INFECCIOSA

Técnica Anestésica: General

Quirófano: UCI - URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, Terapia antibiótica instaurada

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Lavado peritoneal terapeutico sod, Colostomia permanente sod, Nuevo cierre de disrupcion postoperatoria de pared abdominal (evisceracion) sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Anestesia general

Asepsia y antisepsia

Se retira sistema vac antiguo con 3 compresas y 2 sondas

Identificación de hallazgos

Se toma cultivo de pus de colección subfrénica

Lavado peritoneal terapéutico con 8L de salino tibio

Remodelación de la colostomía y drenaje de colección peristomal

Cierre parcial de pared abdominal (piel) dejando defecto de cobertura de aproximadamente 10cms, orientando la fistula

Se confecciona sistema Vac sobre fístula con dos compresas y una sonda

Se deja dispositivo de colostomía

Sin complicaciones aparentes

HALLAZGOS: Gran colección subfrénica bilateral con franca pus

Abdomen bloqueado en un 70%

Fístula enteroatmosférica de intestino delgado con pérdida abundante de líquido intestinal

PLAN

PLAN A SEGUIR: Manejo en UCI

Sistema de vac a -150mmHg

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/12/2014 13:17

PLAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

se solicitan exámenes (revista medica)

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 02/12/2014 13:18 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
tomar a las 2 pm
02/12/2014 13:18 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
02/12/2014 13:18 Hemocultivo anaerobio por metodo automatico
02/12/2014 13:18 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
02/12/2014 13:19 Hemocultivo anaerobio por metodo automatico
02/12/2014 13:19 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
numero 2

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/12/2014 09:05

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/12/2014 13:20

SUBJETIVO

Hector Vinasco, 33 años

Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

Antecedentes:

- HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

PROBLEMAS:

- IOT
- Sepsis severa de origen abdominal
- Abdomen abierto

OBJETIVO

Paciente en críticas condiciones generales

CARDIOVASCULAR: FC: 110, PA: 120/50 Sin soporte vasopresor.

RESPIRATORIO: en ventilación mecánica invasiva modo ACV, SatO2: 96%, FR: 16, no asiste al ventilador, FiO2: 60%, PEEP: 10

GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: Abdomen abierto, sistema vac funcional, colostomía en buen estado, sin producido. Glucometrías en metas. Sin soporte nutricional por ahora.

RENAL: gasto urinario: 1.7cc/kg/h. Iones normales.

HEMATOLÓGICO: sin sangrado activo.

INFECCIOSO: Sin picos febriles.

- 1/12/14: líquido peritoneal con: E. Coli y K. pnemoniae ambas BLEE + y Enterococcus raffinosus sensible a ampicilina

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- IOT: paciente en POP inmediato. Asguiremos atentos al comportamiento ventilatorio Trastorno moderado de la oxigenación. Sin criterio de extubación por ahora.
- Sepsis de origen abdominal: Modulando SIRS, con menos taquicardia. Pendiente control paraclínico. Por ahora sepsis severa por compromiso respiratorio.
- Abdomen abierto: Hoy nuevo lavado, con hallazgos de colecciones abundantes subfrénicas. Se afrontó parcialmente la pared abdominal con orientación de



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

la fístula.
- Soporte nutricional: pendiente concepto oficial por grupo de nutrición.

Paciente en crítico estado general, sigue en manejo integral en UCI.
Se le explica a la familia. Alto riesgo de complicaciones a corto plazo.

PLAN

Cuidados POP
Paraclínicos de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

IOT

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/12/2014 14:44

SUBJETIVO

paciente de 33 años, el cual viene remitido de clinica burgos. acompañado por la tia señora luz marina , quien refiere que paciente recibio unos tiros , hace varios años y le dejaron con colostomia. y fue llevado a al clinica burgos al cierre de dicha colostomia. paciente y tia por el momento vive en el barrio el poblado de cali, cra 31 numero 45-14, celular de ubicacion 314-6581722.

OBJETIVO

paciente con red de apoyo familiar pero con algunas limitaciones economicas, se brinda orientacion y apoyo a paciente y familia, se insiste en la importancia de la visita al paciente para su pronta recuperacion, familiares con muchas expectativas por la salud del paciente, se evidencia un buen compromiso de la familia para con su paciente.

ANÁLISIS

paciente con buena red de apoyo familiar , se brinda orientacion y apoyo, se da induccion sobre deberes y derechos del paciente hospitalizado, protocolo de las unidades de terapia intensiva, manejo y cuidado del paciente, copagos de ley. paciente no esta en condiciones de dar informacion, familiares muy aprensivos por la salud de su paciente, deseosos del egreso del mismo.

PLAN

se realiza valoracion sociofamiliar, se continuara seguimiento y acompañamiento a paciente y familia.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/12/2014 15:30

SUBJETIVO

Paciente delicado
intubado ventilacion mecanica
monitoria invasiva linea arterial
Hoy programado para procedimiento qx lavado de cavidad abdominal

OBJETIVO

Paciente delicado sedado
ventilacion mecanica
intubado
requiere procedimiento qx lavado de cavidad abdominal
Anestesia General TIVA
ASA 4
Tolera procedimiento
lavado de cavidad abdominal y cambio de sistema vacuum pack

PLAN

Monitoria invasiva
Analgesia
Terapia respiratoria
Sedacion
Recomendaciones a grupo medico de UCI

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Cuidado postqx

Firmado por: VICTOR DANIEL GIRALDO COBO, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 768760-95



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/12/2014 23:46

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

02/12/2014 23:46 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

02/12/2014 23:47 Cloro (cloruro)

02/12/2014 23:47 Potasio

02/12/2014 23:47 Sodio

02/12/2014 23:48 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/12/2014 00:48

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
DX:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLSOTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, CCOLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC

ANTECEDENTES:

- HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLSOTOMÍA

PROBLEMAS:

- IOT
- SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL
- ABDOMEN ABIERTO

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR CON SV PA 124/60 PAM 78 FC 118 T 38.6 VMI MODO AC SaO2 97% FR 16 FIO2 40% PEEP 10 CONJUTNIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO SE AUSCULTAN ABUNDANTES ESTEROTRES BILATERALES, ABOMEN ABIERTO CON VACUM PACK 950 EN 17 HORAS COLOSTOMIA FUNCIONANTE, CON DEXTROSA A 10% A 30 CC HORA, DIURESIS 0.6 CC/KG7HR EXTERMIDADES EDEMA GRADO I SNC BAJO SEDOANALGESIA PARA RASS-4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	03/12/2014	ACIDOSIS METABOLICA
Hemoglobina	03/12/2014	10.2
Hematocrito	03/12/2014	33
Recuento de plaquetas metodo automatico	03/12/2014	539.100
Sodio (Na +)	03/12/2014	145
Potasio (k +)	03/12/2014	4.0
Cloro cloruro (Cl)	03/12/2014	110

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE CRITICO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENT ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOACTIVO EL DIA DE HOY SE LLEVO NUEVAMENTE A LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL DONDE SE ENCONTRO MATERIAL PURULENTO Y BLOQUEQUEO DEL 70%, PACIENTE QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL QUIEN PRESENTO FUGA POR TUBO OROTRAQUEAL SE REvisa TUBO OROTRAQUEAL SE ENCONTRABA DESPLAZADO POR LO QUE SE ACOMODA SE DEJA A 25 CM POSTERIOR A ESTO MEJORA SATURACION, POR OTRA PARTE EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA HIPOPERFUSION A NIVEL DE DEDEDOS DE MANO IZQUIERDA POR LO QUE SE RETIRA LIENA ARTERIAL SE EVIDENCIA PROGRESO DE LESION, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EL DIA DE HOY EN LA TARDE ES VALORADO POR NUTRICION 'PERO NO SE ENCUENTRA NOTA OFICIAL, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y ALTO RIESGO DE FALLECER EL DIA DE HOY SE EXPLICA CONDICION DEL PACIENTE A FAMILIARES

PLAN

MENEJO INTEGRAL UCI
VIGILAR SIRS
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
VALORACION POR NUTRICION
SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
MANEJO SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

03/12/2014 00:56 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

Medicamentos

03/12/2014 00:57 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/12/2014 00:57 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

03/12/2014 00:57 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/12/2014 00:57 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/12/2014 00:57 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/12/2014 00:57 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/12/2014 00:57 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

03/12/2014 00:57 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

03/12/2014 00:57 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

03/12/2014 00:57 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

03/12/2014 00:57 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

03/12/2014 00:57 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

03/12/2014 00:57 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

03/12/2014 00:59 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/12/2014 18:06

AVAL DE EVOLUCION MEDICA.

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/12/2014 01:02

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/12/2014 10:15

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

03/12/2014 10:26 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

03/12/2014 10:18 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

03/12/2014 10:21 Tigeciclina ampolla x 50 mg 300 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

CANCELADO

03/12/2014 10:21 Tigeciclina ampolla x 50 mg 300 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

CANCELADO

03/12/2014 10:47 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

03/12/2014 10:47 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/12/2014 15:19

SUBJETIVO

Hector Vinasco, 33 años

Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fístula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum

- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fístula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac

- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

Antecedentes:

- HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

PROBLEMAS:

- IOT

- Sepsis severa de origen abdominal

- Abdomen abierto}

- Fístula enterocutánea

OBJETIVO

Paciente en críticas condiciones generales

CARDIOVASCULAR: FC: 105, PA: 147/84 Sin soporte vasopresor.

RESPIRATORIO: en ventilación mecánica invasiva modo ACV, SatO2: 95%, FR: 16, no asiste al ventilador, FiO2: 40%, PEEP: 10

GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: Abdomen abierto, sistema vac funcional, con 600mL cuantificados, colostomía en buen estado, produjo 250.

Glucometrías en metas. Sin soporte nutricional por ahora, hoy se pasó CVC para NPT.

RENAL: gasto urinario: 0.9cc/kg/h. Hipokalemia leve.

HEMATOLÓGICO: sin sangrado activo. Hb: 8.6, Pla: 486.000

INFECCIOSO: Sin picos febriles. WBC: 10200, N: 73%, Bandas: 1%.

- 1/12/14: líquido peritoneal con: E. Coli y K. pneumoniae ambas BLEE + y Enterococcus raffinosus sensible a ampicilina

- 3/XII/14: líquido peritoneal con E. coli BLEE y Acinetobacter baumannii/cakciaceticus complejo, sensibles a tigeciclina.

NEUROLÓGICO: RASS -2, moviliza las 4 extremidades.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- IOT: por ahora con trastorno de la oxigenación requiriendo alto PEEP. Sin criterios de extubación por ahora.
- Sepsis de origen abdominal: Modulando SIRS, con menos taquicardia y descienden leucocitos. Con el nuevo crecimiento microbiológico infectología adiciona tigeciclina al tratamiento y suspende meropenem.
- Abdomen abierto: fistula orientada con vac disfuncional. Por ahora estamos pendientes de inicio de nutrición parenteral, ya tiene CVC para ello. Se ordena Rx de tórax de control.
- Hipokalemia: se inicia reposición de potasio.

Paciente en crítico estado general, sigue en manejo integral en UCI.
Se le explica a la familia. Alto riesgo de complicaciones a corto plazo

PLAN

Cambio de antibióticos ordenado por infectología
Nutrición parenteral
Reposición de potasio

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Sepsis severa

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:32

PACIENTE CON SEPSIS SEVERA, EN VENTILACION MECANICA, SE COMENTO CON INFECTOLOGIA EN LA MAÑANA Y POR PERSISTENCIA DEL FOCO ABDOMINAL SE DEFINIO INICIAR TIGECICLINA EN BOLO INICIAL DE 200 Y CONTINUAR 100 CADA 12 HORAS, ADEMAS LLEVAR A CIRUGIA, SE CONTINUA TPN POR FISTULA INTESTINAL.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 03/12/2014 17:07

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA- VIGILANCIA DE AANTIBIÓTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN HACE 4 AÑOS, CON CIERRE DE COLOSTOMIA EL 15/11/14 , DESPUES DE ESTO PRESENTA PERITONITIS FECAL, HA REQUERIDO MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS , CON COLECCIONES SUBFRÉNICAS A REPETICIÓN , CON AISLAMIENTO DE E COLI BLEE, KLEBSIELLA BLEE, ENTEROCOCCUS RAFFINOSUS EN LIQUIDO PERITONEAL, EN TTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM Y AMPICILINA.

EN ÚLTIMA CIRUGIA 02/12 SE ENCONTRARON COLECCION SUBFRÉNICA BILATERAL , ABDOMEN BLOQUEADO 70% Y FÍSTULA EN INTESTINO DELGADO, SE COMENTA CON EL DR MARTINEZ, INFECTÓLOGO Y SE DECIDE:
CONTINUAR MANEJO QUIRÚRGICO CONTINUO PARA ELIMINACIÓN DE FOCO INFECCIOSO Y CAMBIAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO A TIGECICLINA , DOSIS INICIAL DE 200 MG Y LUEGO 100 MG IV CADA 12 HORAS.
SEGUIMIENTO CON PCR Y HEMOGRAMA CADA 48 HORAS. TOMA DE CULTIVOS INTRAQUIRÚRGICOS CADA VEZ QUE SE LLEVA A REVISIÓN Y DRENAJE.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 12/12/2014 12:03

de acuerdo con análisis y plan

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

Firmado por: AYLEEN DAIANNA RIVERA TENORIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 761436-12

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 03/12/2014 19:46

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
Hector Vinasco, 33 años
Dx:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

Antecedentes:

- HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

PROBLEMAS:

- IOT
- Sepsis severa de origen abdominal
- Abdomen abierto}
- Fistula enterocutánea

ANÁLISIS

PACIENTE CON SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL. SE PASA TURNO PARA LAVADO Y CAMBIO DE SISTEMA VACUM PAK PARA MANEJO DE FISTULA ENTEROCUTANEA.

PLAN

TURNO PARA CIRUGIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:33

PACIENTE CON TURNO PASADO PARA CIRUGIA, LAVADOPERITONEAL POSTQUIRURGICO Y COLOCACION DE SISTEMA DE VACIO.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 03/12/2014 23:11

SUBJETIVO

evolucion uci 4 noche

hector fabio vinasco

edad 33 años

idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO.

CON SV TA: 146/62 MMHG, TAM: 84, FC:99 LPM, T: 37. PVC:6.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 99%, RELACION 1:1, FIO2: 40%, PEEP 10, VC: 600/642 FR 18/18. GA: PH: 7.40, PCO2: 35.9, PO2: 80.8, HCO3: 21.6, BE: -3.0, FIO2: 0.40, SAO2: 95.1, PAFI: 201.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL, NO PRODUCIDO POR COLOSTOMIA, RECIBE TPN 112 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 123, 109,

RENAL: DIURESIS: 0.7 CC/KG/HORA.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, DEPENDIENETE D EVENTILACION MECANICA, AHORA CON SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL, YA VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIENES PASAN TURNO D EURGENCIAS, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE LLAMADO D EQUIROFANO, YA PREPARADO PARA EL PROCEDIMEINTO. EL DIA D EHOY VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN ORDENA INICIO D ETIGECICLINA 200 MG BOLO CONTINUANDO MANEJO A 100 MG CADA 12 HORAS, CON ORDEN DE HEMOGRAMA Y PCR CONTROL CADA 48 HORAS. POR EL MOMENTO CONTINUA AMNEJO MEDICO OPTIMIZIADO, ALTO RIESGO D ECOMPLICACIONE SY MUERTE.

PLAN

se solicitan paraclínicos
se radiografía de torax
preparara para procedimiento
tigeciclina bolo 200 mg continua a 100 mg cada 12 horas (orden de infectología)
terapia fisica y respiratoria a necesidad
higiene bucal
medidas antiescara

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-ventilacion mecanica invasiva
-Sepsis severa de origen abdominal
- Abdomen abierto - sistema vacum pack disfuncional.

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

03/12/2014 23:38 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
portatil

Laboratorios

03/12/2014 23:37 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

03/12/2014 23:37 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

03/12/2014 23:38 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

03/12/2014 23:37 Potasio

03/12/2014 23:37 Sodio

03/12/2014 23:37 Cloro (cloruro)

03/12/2014 23:37 Nitrogeno ureico (BUN)

03/12/2014 23:37 Creatinina en suero orina u otros

Rehabilitacion

03/12/2014 23:39 Terapia Respiratoria

03/12/2014 23:39 Terapia Fisica

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:34

PACIENTE CONTINUA IGUAL PLAN ESTABLECIDO DESDE LA REVISTA EN LA MAÑANA Y HA EVOLUCIONADO ESTABLE, HA REQUERIDO OPTIMIZACIÓN DE SEDOANALGESIA POR AGITACION Y DESACOP'LE DEL VENTILADOR.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCIA FECHA: 03/12/2014 23:40

SUBJETIVO

paciente quien presenta episodio de hipotension

OBJETIVO

sv: ta: 87/36 mmhg, tam: 49, fc: 51 mmhg, pvc 5



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ruidos cradiacos ritmicos tendencia a la bradicardia

ANÁLISIS

se revisa linea arterial. se optimiza manejo con liquidos, se reajsuta dosis de sedonalagesia, con lo cual paciente recuperas presiones quedando con ta: 146/62 mmhg, tam: 99, pvc 6, se ajusta aporte hidrico

PLAN

bolo de lev 300 cc
reajsute de sedonalagesia
vigilar diuresis
vigilancia estricta d ecifras tensionales

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva
labilidad hemodinamica

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:35

IGUAL PLAN ESTABLECIDO

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 04/12/2014 01:25

PLAN

reformulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

04/12/2014 01:27 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:27 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:27 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:27 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

04/12/2014 01:27 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:26 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:26 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

04/12/2014 01:26 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

04/12/2014 01:26 Tigeciclina ampolla x 50 mg 300 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

CANCELADO

04/12/2014 01:26 Tigeciclina ampolla x 50 mg 300 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

CANCELADO

04/12/2014 01:25 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

04/12/2014 01:26 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

04/12/2014 01:26 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

04/12/2014 01:29 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:35

FORMULACION

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/12/2014 10:35

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

04/12/2014 17:57 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR EN LA NOCHE

04/12/2014 17:58 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR EN LA NOCHE

04/12/2014 17:59 Cloro (cloruro)

TOMAR EN LA NOCHE

04/12/2014 17:59 Potasio

TOMAR EN LA NOCHE

04/12/2014 17:59 Sodio

TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos

04/12/2014 10:38 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

04/12/2014 10:41 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/12/2014 11:43

SUBJETIVO

Evolucion uci 4 dia:

Hector Vinasco, 33 años

Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum

- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac

- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

Antecedentes:

- HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

PROBLEMAS:

- IOT

- Sepsis severa de origen abdominal

- Abdomen abierto}

- Fistula enterocutánea

OBJETIVO

Paciente en críticas condiciones generales

CARDIOVASCULAR: FC: 107, PA: 185/76 PAM: 108, ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no ausculto soplos, pulsos distales presentes, llenado capilar normal, Sin soporte vasopresor.

RESPIRATORIO: en ventilación mecánica invasiva modo ACV, SatO2: 95%, FR: 16, no asiste al ventilador, FiO2: 40%, PEEP: 10, campos pulmonares ventilados, con disminucion del murmullo vesicular en bases, movilizacion de secreciones.

GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: Abdomen abierto, sistema vac disfuncional, con producido de 900 cc en 24 horas. Glucometrías en metas. Soporte nutricional por ahora con NPT 112 cc hora.

RENAL: gasto urinario: 1 cc/kg/h.

HEMATOLÓGICO: sin sangrado activo.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

INFECCIOSO: Sin picos febriles
 NEUROLÓGICO: RASS -2, moviliza las 4 extremidades.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	04/12/2014	ph: 7.44 pco2: 42.3 hco3: 28.3 be: 4.2 po2: 89.8 so2: 97% fio2: 0.35 pafi: 224
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	04/12/2014	hb: 7.8hto: 23 leucos: 8278 n: 67 l: 24 plt: 510900
Sodio (Na +)	04/12/2014	137
Potasio (k +)	04/12/2014	3.83
Cloro cloruro (Cl)	04/12/2014	108
Nitrogeno ureico bun	04/12/2014	13
Creatinina en suero orina u otros	04/12/2014	0.52
Proteina c reactiva cuantitativo de alta precision	04/12/2014	267

ANÁLISIS

paciente en el momento en criticas condiciones, con sepsis abdominal, con sistema vacum disfuncional, con alto producido de contenido abdominal, por lo cual sera llevado el dia de hoy a revision de cavidad abdominal. Aun dependiente de soporte ventilatorio invasivo, con idices de oxigenacion en mejoria, por lo cual se indica disminuir parametros y dejar peep: 8, ha presentado episodios de agitacion a pesar de manejo con clonazepam y sedoanalgesia con midazolam y fentanil, por lo cual se adiciona al tratamiento quetiapina 50 mg cada 12 horas, se continua aporte de potasio endovenoso a 4 meq hora. Llegan reportes preliminares de hemocultivos negativos. se continua monitoria hemodinamica continua, se informa a familiares situacion actual.

PLAN

monitoria uci, revision de cavidad abdominal hoy, quetiapina 50 mg cada 12 horas, reposicion de potasio 4 meq hora.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:38

PACIENTE QUE HA PERMANECIDO E STABLE, CON SEPSIS DE ORIEGN ABDOMINAL Y FISTULA INTESTINAL D E ALTO GASTO, SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO ENCONTRANDO CAVIDAD SIN PUS Y CON ABUNDANTE LIQUIDO INTESTINAL, SE REALIZO LAVADO DE CAVIDAD Y COLOCACION DE VACUM-PACK, TOLERO EL PROCEDIMIENTO. CONTINUA TPN Y RESTOM IGUAL.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/12/2014 12:26

ANÁLISIS

paciente con sepsis abdominal con cultivo de liquido abdominal que reporto infeccion por acinetobacter baunmani multiresistente, sensible a tigeciclina, por lo cual se formulo tigeciclina dosis de carga 200 mg y continua con 100 mg cada 12 horas.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/12/2014 12:39

SE FORMULA LA TIGECICLINA NUEVAMENTE POR PROBLEMAS EN LAS ORDENES D E SOLICITUD.

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/12/2014 12:39

SUBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMATICA
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: INFECCIOSA
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 1- UNIDAD QX ESPECIAL
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, MEROPENEN Y AMPICILINA

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Drenaje de coleccion intraperitoneal (epiploico, omental, periesplenico, perigastrico, subhepatico, subfrenico, de la fosa iliaca o plastron apendicular) por laparotomia, Lavado peritoneal terapeutico sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRA VACUM-PACK, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, COLOCACION CAMPOS, SE RETIRAN COMPRESAS SE DRENA ABUNDANTE CONTENIDO INTESTINAL, NO HAY PUS EN LA CAVIDAD, SE LAVA LA CAVIDAD CON 4000 CC SSN, SE IDENTIFICA LA FISTULA DE 0,2 CM, ALTO GASTO, SE COLOCA SISTEMA DE VACUM PACK, CON IOBAN, SE COLOCA A SUCCION. TOLERO EL PROCEDIMIENTO, SE CIERRA CON PROLENE 1

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano(a): GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, Ayudante: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, Ayudante: MAURICIO RODRIGUEZ MOLINA, Anestesiologo(a): MAURICIO SANCHEZ CABALLERO, Instrumentador(a): MARTHA CECILIA ALVARADO RIOS, Circulante: NURY CONSTANZA ORDONEZ VARA

PLAN

PLAN A SEGUIR: COLOCAR A SUCCION EL SISTEMA

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/12/2014 15:59

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
Hector Vinasco, 33 años
Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrenica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

ANÁLISIS

PACIENTE QUE FUE LLEVADO HOY A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LAVADO + REVISION + CAMBIO DE SISTEMA VACUM PACK, ESTABLE EN EL MOMENTO, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, COLOSTOMIA PERMEABLE, FUNCIONAL BIEN PERFUN DIDA. POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CONTINUA IGUAL MANEJO.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/12/2014 02:51

SUBJETIVO

evolucion uci 4 noche
hector fabio vinasco
edad 33 años
idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, coleccion purulenta subfrenica derecha, coleccion peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrenicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colsotomía
- Re-intervencion para revision de cavidad y reacomodacion de sistema vacuum

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO.

CON SV TA: 161/72 MMHG, TAM: 99, FC: 74 LPM, T: 38. PVC: 10.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 99%, FIO2: 40%, PEEP 8, VC: 600/642 FR 18/20.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL, NO PRODUCIDO POR COLOSTOMIA, RECIBE TPN 112 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 116

RENAL: DIURESIS: 1.1 CC/KG/HORA.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.

ANÁLISIS

paciente en el momento hemodinamicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, dependiente aun de soporte con ventilacion mecancia, con vacuum funcionando con 700 cc de producido, a las 19: 30 del 04/12/2014 se evidencia paciente haciendo volúmenes bajos y desaturado, se observa tubo orotraqueal desplazado y fijado a 26 cm por lo cual se realiza laringoscopia se avanza tubo orotraqueal 2 cm se fija a 24 cm "paciente mejora volúmenes pulmonares y so2. se continua monitoria en uci, se solicitan paraclínicos de control.

PLAN

monitoria uci, se solicitan paraclínicos de control.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva,

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

05/12/2014 03:34 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

05/12/2014 03:34 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

05/12/2014 03:33 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:33 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

05/12/2014 03:33 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

05/12/2014 03:33 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

05/12/2014 03:34 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

05/12/2014 03:34 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

05/12/2014 03:34 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

06/12/2014 01:13 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/12/2014 09:05

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/12/2014 09:43

PLAN

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

05/12/2014 09:44 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
portatil
Laboratorios

05/12/2014 09:44 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:34

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/12/2014 11:11

SUBJETIVO

Evolucion uci 4 dia
hector fabio vinazco
edad: 33 años
idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
 - Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
 - Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
 - Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
 - Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
 - antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colostomía
- criterios uci:
- ventilacion mecanica invasiva
 - Sepsis severa de origen abdominal
 - Abdomen abierto
 - Fístula enterocutánea

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO.

CON SV TA: 175/76 MMHG, TAM: 105, FC:114 LPM, T: 37. PVC:12.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 95%, RELACION 1:2, FIO2: 50%, PEEP 8, VC: 600/540 FR 16/26. GA: PH: 7.46, PCO2: 37, PO2: 74, HCO3: 26, BE: 2.1, FIO2: 0.40, SAO2: 96, PAFI:185.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VACUM PACK PRODUCIDO 1500 CC EN 24 HORAS, COLOSTOMIA PRODUCIDO 300 CC EN 24 HORAS.

RECIBE TPN 97 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 168, 116, 116.

RENAL: DIURESIS: 2.3 CC/KG/HORA. SODIO: 137, CLORO: 110, POTASIO: 4.05,

HEMATOLOGICOS: HB: 8.4, HTO: 26, PLASQUETAS: 598700. NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

INFECCIOSO: LEUCOS: 9458, LINFOS: 19%, NEUTROS: 70%.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, A QUIEN EL DIA DE AYER LE ENCUENTRAN EL TUBO FUERA DE POSICION (DESTRUCCION, TAQUICARDIA, FR ALTAS), SE RECOMODA, POR LO CUAL SE SOLICITA RX TORAX POSTAL CONTROL. SE ENCUENTRA TRASTORNO DE OXIGENACION EN GASES ARTERIALES DE LA MADRUGADA, POR LO CUAL SE SOLICITAN GASES CONTROL. CON REPORTE DE ESTOS DOS ESTUDIOS SE DEFINIRA SI ES POSIBLE INICIO DE DESTETE VENTILATORIO. SE ORDENO INICIO DE QUETIAPINA, YA DILIGENCIADO FORMATO NO POS, EN ESPERA DE QUE FARMACIA DESPACHE MEDICAMENTO, DADO AGITACION PSICOMOTORA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. CONDUCTA DEFINIDA EN REVISTA CON INTENSIVISTA D ETURNO.

PLAN

MONITORIA UCI
 CABECERA 45%
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
 HIGIENE BUCAL
 MEDIDAS ANTIESCARA
 TPN 97 CC HORA
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 CONTINUA REPOSICION DE POTASIO POR POLIURIA
 LEV LACTATO RINGER 10 CC HORA
 CONTINUA SEDOANALGESIA
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
 HIGIENE BUCAL
 MEDIDAS ANTIESCARA
 SS RX TORAX PORTATIL Y GASES ARTERIALES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- ventilacion mecanica invasiva
- Sepsis severa de origen abdominal
- Abdomen abierto
- Fístula enterocutánea
- síndrome anémico

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/12/2014 12:23

SE AVALA NOTA MEDICA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/12/2014 13:42

ANÁLISIS

Paciente en ventilacion mecanica en regulares condiciones generales, con Dx de FEC post cierre de ostomia, en el momento hemodinamicamente estable, en reposicion de katrol, por VAC abdominal 1500cc de liquido intestinal /24h. Glucometria en rango normal. febril, con tratamiento antibiotico . Recibe nutricion parenteral por cateter venoso central 2.0 gr de proteinas, 3.5 mgr de CHO , 20 meq de Ca, 20meq de Mg, 2 viales de multivitaminas, 2 viales de oligoelementos en una mezcla 3 :1/24 horas.Se comenta con docente el dr JFVallejo

PLAN

Continuar con TPN igual.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/12/2014 16:46

SUBJETIVO

NOTA UCI 4 TARDE
 HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS

PACIENTE CON GRAN AGITACION PSICOMOTORA, CON MAL DESPERTAR, DIFICIL MANEJO DE SEDACION, EN VENTILACION MECANICA, AHORA CON ESTADO DE AGITACION Y ANSIEDAD SEVERAS, HIPERTENSO, SE ATIENDE LLAMADO DE TERAPIA RESPIRATORIA POR EVIDENCIA DE FUGA POR TUBO OROTRAQUEAL, SIN PERDIDA DE VOLUMENES, NI DESATURACION, NO OBSTANTE, SE DECIDE REVISAR TUBO OROTRAQUEAL POR ALTA SOSPECHA DE EXTUBACION. PACIENTE CON MUY DIFICIL SEDACION, MUY COMBATIVO, SE DECIDE LLAMAR A SALA DE OPERACIONES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PARA APOYO DE ANESTESIOLOGIA, ACUDE INMEDIATAMENTE EL ANESTESIOLOGO DE TURNO DR. MAURICIO SANCHEZ QUIEN VALORA PACIENTE ENCONTRANDOLO CON AGITACION PSICOMOTORA, PACIENTE EXTUBADO, SE PROCEDE A INTUBACION OROTRAQUEAL, PREVIA PREMEDICACION CON 200 MCG DE FENTANYLO, 15 MG DE MIDAZOLAM. SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL MEDIANTE LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE PASA TUBO OROTRAQUEAL NO. 8 POR CUERDAS VOCALES SIN COMPLICACIONES, UNICO INTENTO. SE COMPRUEBA UBICACION, SE FIJA 22 CM DE COMISURA LABIAL DERECHA. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA. SV TA 150/58 TAM 88 FC 102 LPM T° 36.5°C FR 23 VMI MODO A/C FIO2 50% PEEP 6 SATO2 98%. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. RASS -3.

PLAN

- SS/ RX TORAX PORTATIL POST INTUBACION OROTRAQUEAL
- SEDACION Y ANALGESIA RASS -3
- METAS DE TAM MAYOR DE 65
- VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA -LINEA ARTERIAL

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

05/12/2014 17:14 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portátil post intubacion orotraqueal

Laboratorios

05/12/2014 17:13 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
TOMAR A LAS 24 HR

05/12/2014 17:13 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
TOMAR A LAS 24 HR

05/12/2014 17:13 Nitrogeno ureico (BUN)

05/12/2014 17:13 Creatinina en suero orina u otros

05/12/2014 17:13 Sodio

05/12/2014 17:13 Cloro (cloruro)

05/12/2014 17:13 Potasio
TOMAR A LAS 24 HR

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/12/2014 13:33

Se avala evolucion medica en revista medica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 06/12/2014 02:58

SUBJETIVO

evolucion uci 4 noche

hector fabio vinasco

edad 33 años

idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum

- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac

- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

- antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colostomía

- Re-intervencion para revision de cavidad y reacomodacion de sistema vacum

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO.

CON SV TA: 108/84 MMHG, TAM: 90, FC: 146 LPM, T: 38.3 PVC: 8.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 92%, FIO2: 50%, PEEP 8, VC: 600/602 FR 14/20.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.

ABDOMEN: ABDOMEN ABIERTO, SISTEMA VACUM PACK FUNCIONAL PRODUCIENDO 1100 EN 12 HORAS, NO PRODUCIDO POR COLOSTOMIA,

RECIBE TPN 112 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 147

RENAL: DIURESIS: 4.2 CC/KG/HORA.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM, FENTANYLO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, CON ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VACUM FUNCIONANTE, DEPENDIENTE AUN DE VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS, SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE INICIAR DEXMEDETOMIDINA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA,

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

06/12/2014 04:45 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

06/12/2014 04:45 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

06/12/2014 04:45 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

06/12/2014 04:45 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

06/12/2014 04:45 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 6 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

06/12/2014 04:44 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

06/12/2014 04:45 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 1200 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

06/12/2014 04:45 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinica: 1184868

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 06/12/2014 16:46

Se avala evolucion medica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76052701

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 06/12/2014 10:05

SUBJETIVO

idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
 - Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, coleccion purulenta subfrenica derecha, coleccion periestomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
 - Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
 - antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colsotomía
 - Re-intervención para revision de cavidad y reacomodacion de sistema vacum
 -Cultivo liquido peritoneal con e. coli y acinetobacter bawmanii blee positivo

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 123/104 TAM: 114 FC: 140 PVC: 8
 DESPIERTO, ESPIDODIOS DE AGITACION, PUPILAS REACTIVAS
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULSOS PRESETNES
 AMBOS CAMPOS VENTILANDO
 ABDOMEN CUBIERTO, POR VACUM
 COLOSTOMIA NO PRODUJO EN EL DIA ANTERIRO
 MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE REQUIERE DE ASISTENCIA VENTILATORIA. CON SEDO-ANALGESIA. SIN SOPROTE VASOPRESOR NI INOTROPICO
 RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN A 97 CC/HORA. PRESENTA PICOS DE TEMPERATURA, GLUCOMETRIAS ENTRE 113 Y 147
 ELIMINACION URINARIA CONSERVADA ENTRE 2.0 Y 5.8 VV/KG/HORA CON BALANCE NEGATIVO DE 2599CC EN EL DIA
 PRODUCIDO ALTO POR VACUM PACK DE 1400 CC EN EL DIA , SISTEMA DESPEGADO DE BLOQUEO EN EL ABDOMEN
 SE SOLICITA TURNO PARA CIRUGIA

PLAN

MONITORIA CONTINUA
 SOPORTE NUTRIICIONAL
 REVISION POR CIRUGIA GENERAL
 ASISTENCIA VENTILATORIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ASITENCIA VENTILATORIA
 SOPORTE NUTRICIONAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 06/12/2014 18:19 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 06/12/2014 18:19 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 06/12/2014 18:20 Creatinina en suero orina u otros
- 06/12/2014 18:20 Potasio
- 06/12/2014 18:20 Cloro (cloruro)
- 06/12/2014 18:20 Sodio
- 06/12/2014 18:20 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 06/12/2014 18:21 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 06/12/2014 18:20 Tiempo de protrombina (PT)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/12/2014 13:32
 Se avala evolucion medica en revista medica.
 Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701
 Firmado por: GALO ENRIQUE AREVALO CORTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 18505
 Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 06/12/2014 15:58



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
Hector Vinasco, 33 años
Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fístula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fístula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- POP 04 dic: lavado + cambio vacum

ANÁLISIS

Ayer autoextubación con nueva falla ventilatoria por lo que requiere reintubación orotraqueal. paraclínicos dentro de límites aceptables, paciente con sistema vacum pack disfuncional, se pasa turno quirúrgico para lavado y revisión y cambio de sistema vacum pack.

PLAN

turno para cirugía

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 06/12/2014 16:40

Se avala evolución médica en revista médica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76052701

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 06/12/2014 23:36

SUBJETIVO

idx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehisciente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fístula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fístula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- antecedente de HPAF lumbar hace 4 años, colostomía
- Re-intervención para revisión de cavidad y acomodación de sistema vacum
- Cultivo líquido peritoneal con e. coli y acinetobacter baumannii blee positivo

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: TAM: 114 FC: 140 PVC: 8

DESPIERTO, ESPUDOS DE AGITACION, PUPILAS REACTIVAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULSOS PRESENTES. AMBOS CAMPOS VENTILANDO

ABDOMEN CUBIERTO, POR VACUM. COLOSTOMIA PRODUJO EN EL DIA 650 CC. MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA

OBSERVACIONES

RX TORAX: NO SE OBSERVAN DERRAMES NI COLECCIONES

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE REQUIERE DE ASISTENCIA VENTILATORIA. CON SEDO-ANALGESIA. SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO

FUE VALORADO HOY POR CIRUGIA GENERAL Y PASO TURNO.

RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN A 97 CC/HORA. PRESENTA PICOS DE TEMPERATURA, GLUCOMETRIAS ENTRE 116 Y 139.

ELIMINACION URINARIA CONSERVADA ENTRE 1.3 Y 0.7 CC/KG/HORA CON BALANCE POSITIVO DE 398CC EN EL DIA

PRODUCIDO ALTO POR VACUM PACK DE 650 CC EN EL DIA, SISTEMA DESPEGADO DE BLOQUEO EN EL ABDOMEN. SE SOLICITA TURNO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PARA CIRUGIA
SE INFORMA A LA FAMILIA LA CONDICION CLINICA Y EL PRONOSTICO

PLAN

MONITORIA CONTINUA
SOPORTE NUTRIICIONAL
REVISION POR CIRUGIA GENERAL
ASISTENCIA VENTILATORIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ASISTENCIA VENTILATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugia mayor,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 6.6 gr/dl,

Hematocrito 19.9 %,

Recuento de Plaquetas 587700 mm3,

TP 34.9 seg,

TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugia mayor,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 6.6 gr/dl,

Hematocrito 19.9 %,

Recuento de Plaquetas 587700 mm3,

TP 34.9 seg,

TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugia mayor,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 6.6 gr/dl,

Hematocrito 19.9 %,

Recuento de Plaquetas 587700 mm3,

TP 34.9 seg,

TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugia mayor,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 6.6 gr/dl,

Hematocrito 19.9 %,

Recuento de Plaquetas 587700 mm3,

TP 34.9 seg,

TPT 65.9 seg,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugía mayor,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 19.9 %,
 Recuento de Plaquetas 587700 mm3,
 TP 34.9 seg,
 TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:52 Unidad de plasma fresco,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado antes de procedimiento invasivo, durante o post cirugía mayor,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 19.9 %,
 Recuento de Plaquetas 587700 mm3,
 TP 34.9 seg,
 TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:51 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 19.9 %,
 Recuento de Plaquetas 587700 mm3,
 TP 34.9 seg,
 TPT 65.9 seg,

07/12/2014 06:51 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.6 gr/dl,
 Hematocrito 19.9 %,
 Recuento de Plaquetas 587700 mm3,
 TP 34.9 seg,
 TPT 65.9 seg,
 Medicamentos

07/12/2014 06:46 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

07/12/2014 06:46 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

07/12/2014 06:46 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:46 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:45 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:45 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:44 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

07/12/2014 06:44 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

07/12/2014 06:44 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:44 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

07/12/2014 06:44 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

07/12/2014 06:44 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

07/12/2014 06:46 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 120 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

07/12/2014 06:48 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/12/2014 13:32

Se avala evolucion medica en revista medica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: GALO ENRIQUE AREVALO CORTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 18505

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 07/12/2014 10:48

SUBJETIVO

SE LLENA FORMATO NO POS

ANÁLISIS

PACIENTE POP LAPAROTOMIA POR HAPF QUE DESAROLLA SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE MIDAZOLAM FENTANYL Y PRECEDEX SIN LOGRAR ADECUADO RASS EN EL MOMENTO SIN PARAMETROS PARA LLEVAR A PROTOCOLO DE EXTUBACION EN ACIDEMIA METABOLICA SEVERA CON SEPSIA ABDOMINAL NO RESUELTA SE DECIDE INICIAR INFUSION DE PROPOFOL DE 2-4 MG/KG/HR PARA MANTENER RASS DE -2 -3.

PLAN

PROPOFOL DE 2-4 MG/KG/HORA INFUSION CONTINUA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

07/12/2014 10:55 Propofol ampolla x 10 mg/ml / 20 ml 140 MG, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS DESPACHAR DIARIO -INFUSION CONTINUA

07/12/2014 11:15 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

07/12/2014 11:21 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:33

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 07/12/2014 11:08

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

07/12/2014 12:42 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 07/12/2014 13:12

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
Hector Vinasco, 33 años
Dx:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, ccoleccion purulenta subfrenica derecha, coleccion periostomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- POP 04 dic: lavado + cambio vacum

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON ABDOMEN ABIERTO POR FISTULA ENTEROCUTANEA NO ORIENTADA Y SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL. TIENE TURNO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES, PROCEDIMIENTO QUE NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION EN SALA DE OPERACIONES CON URGENCIAS VITALES.

PLAN

PENDIENTE LLAMADO DE SALA DE OPERACIONES

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:33

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 07/12/2014 19:18

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

IDX:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, CCOLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE CON DIFÍCIL ACOUPLE A LA SEDOANALGESIA CON SV PA 138/56 PAM 82 FC 99 PVC 9 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREGREGADOS EN VMI SaO2 985 FR 20 FIO2 40% PEEP 8, ABDOMEN ABIERTO CON FILTRACION DE LIQUIDO, CON VACUM PACK 1050 CC EN 24 HORAS COLOSTOMIA NO HA PRODUCIDO, CON TPN A 97 CC CON DIURESIS 1 CC/KG/HR SNC BAJO SEDONANALGESIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	07/12/2014	NO HAY LATERACION ACIDO BASE
Hemoglobina	07/12/2014	6.6
Hematocrito	07/12/2014	19.9
Recuento de plaquetas metodo automatico	07/12/2014	587.700
Sodio (Na +)	07/12/2014	139
Potasio (k +)	07/12/2014	113
Cloro cloruro (Cl)	07/12/2014	5.2



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Creatinina en suero orina u otros	07/12/2014	0.59
Tiempo de protrombina pt / INR	07/12/2014	34.9 INR 2.6
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	07/12/2014	65.2

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE REQUIERE DE ASISTENCIA VENTILATORIA. CON SEDO-ANALGESIA. SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO FUE VALORADO HOY POR CIRUGIA GENERAL Y PASO TURNO. PARA NUEVO LAVADO EN EL MOMENTO SIGUE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TIENE PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UI GR PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, EL DIA DE HOY VALORADO POR DR CABALLERO QUIEN DECIDE AUMENTAR DODIS DE PRECEDEX YA QUE EL PACIENTE PRESENTA DESACOPLE VENTILATORIO SE INICIA MEROPENEM 2 GR Y AMIKACINA 1 MG DIA, POR GEREMENES INTRAABDOMINLAES, POR AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO,

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
 PENDIENTE NEUVO LAVADO QUIRURGICO
 SE FOMRULA PROPOFOL DE 2-4 MG/KG/HR
 PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UI GR
 SE INICIA MAROPENEM Y AMIKACINA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 REQUERIMIENTO SEDOANALGESIA EN ALTAS DOSIS

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 07/12/2014 19:23 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 07/12/2014 19:24 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 07/12/2014 19:24 Nitrogeno ureico (BUN)
- 07/12/2014 19:24 Creatina
- 07/12/2014 19:24 Cloro (cloruro)
- 07/12/2014 19:24 Potasio
- 07/12/2014 19:24 Sodio
- 07/12/2014 19:25 Diluciones de tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 07/12/2014 19:25 Diluciones de tiempo de protrombina (PT)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:33

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 07/12/2014 19:56

PLAN

S PARACLINICOS NUTRICIONALES

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 07/12/2014 19:57 Proteinas totales en suero y otros fluidos
- 07/12/2014 19:57 Bilirrubinas total y directa
- 07/12/2014 19:57 Fosfatasa alcalina
- 07/12/2014 19:58 Albumina
- 07/12/2014 19:58 Trigliceridos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

07/12/2014 19:58 Colesterol total

07/12/2014 19:59 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:33

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 07/12/2014 23:56

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 01:29

SUBJETIVO

IDX:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE CON DIFÍCIL ACOUPLE A LA SEDOANALGESIA CON SV PA 113/54 PAM 73 FC 85 PVC 8 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREGREGADOS EN VMI SaO2 985 FR 20 FIO2 40% PEEP 8, ABDOMEN ABIERTO CON FILTRACION DE LIQUIDO OLOR FETIDO FECALOIDE, CON VACUM PACK 900 CC EN 18 HORAS COLOSTOMIA 20 CC EN 18 HR , CON TPN A 97 CC CON DIURESIS 0,8 CC/KG/HR SNC BAJO SEDONANALGESIA

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE REQUIERE DE ASISTENCIA VENTILATORIA. CON SEDO-ANALGESIA. SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SE COMENTA PACIENTE CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN REALIZA AJUSTE EN SEDOANALGESIA POR DESACOPLE VENTILATORIO, POR OTRA PARTE PACIENTE QUIEN PRESENTA ABUNDANTE FILTRACION ABDOMINAL, QUIEN REQUIERE DE LAVADO ABDOMINAL URGENTE, YA QUE SU ESTADO DE SEPSIS ES DE ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TIENE PENDIENTE TRANSFUNDIR UI GR YA CON AJUSTE DE ANTIBIOTICOS, CONTINUA MAEJO MEDICO OPTIMIZADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y ALTO RIESGO DE FALLCER,

PLAN

- MANEJO INTEGRAL UCI
- PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UL GR
- MANEJO ANTIBIOTICO
- PENDIENTE LAVADO ABDOMINAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL
- SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA
- MANEJO SEPSIS SEVERA

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

08/12/2014 01:42 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:42 Heparina de bajo peso molecular x 60 mg 60 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

08/12/2014 01:42 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

08/12/2014 01:42 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

CANCELADO

08/12/2014 01:42 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

CANCELADO

08/12/2014 01:42 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:42 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:41 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 01:41 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 30 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Propofol ampolla x 10 mg/ml / 20 ml 140 MG, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS DESPACHAR DIARIO -INFUSION CONTINUA

08/12/2014 01:41 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

08/12/2014 01:41 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 4 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 01:41 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 120 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

08/12/2014 01:42 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:32

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 06:49



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/12/2014 06:50 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

08/12/2014 06:50 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

08/12/2014 06:51 Diluciones de tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

08/12/2014 06:51 Diluciones de tiempo de protrombina (PT)

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 08:54

PLAN

CAMBIOS

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

08/12/2014 09:00 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 08:59 Biperideno tableta x 2 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 12 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 08:59 Biperideno tableta x 2 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 12 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 09:06 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

08/12/2014 11:03 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/12/2014 11:03 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:24

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 11:51

ANÁLISIS

Paciente en ventilacion mecanica en regulares condiciones generales, con Dx de FEC post cierre de ostomia, en el momento hemodinamicamente estable, en reposicion de katrol, por VAC abdominal con altos producidos, de liquido intestinal . Glucometria en rango normal. febril, con tratamiento antibiotico . Recibe nutricion parenteral por cateter venoso central 2.0 gr de proteinas, 3.5 mgr de CHO , 20 meq de Ca, 20meq de Mg, 2 viales de multivitaminas, 2 viales de oligoelementos en una mezcla 3 :1/24 horas.Se comenta con docente el dr JFVallejo.Pendiente ser llevado a lavado y revision de cavidad.

Firmado por: MARTHA LUCIA AGRADO RESTREPO, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 06683

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 13:19

SUBJETIVO

UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FILTRACION DE CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- ACIDOSIS METABOLICA EN RESOLUCION
- INDICES DE OXIGENACION ACEPTABLES
- SOPORTE VASOPRESOR
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS ACTIVO
- HEPATOPATIA + T. COAGULACION PROLONGADOS
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
- **** Midazolam 15mg/h
- **** Fentanyl 300mcg/h
- **** Dexmedetomidina 0.7mcg/k/min
- **** Quetiapina 50mcg c78hrs
- **** Clonazepam 2mg c/8hrs
- **** Haloperidol 2.5 mg c6hrs
- **** Tiene NO POS de Propofol par ausar en caso de requerirse.
- Orden de anestesiolego intensivista.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14)
- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)
- MEROPENEM (INICIO DIC 7 / 14)
- AMIKACINA (INICIO DIC 7 / 14)

OBJETIVO

CRITICO, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
 TPN 97CC/H GLUCOEMTRIAS ENTRE 137 Y 197mg/dL
 EN VMI A/C, PEEP 8 , FIO2 50%, SO2 98%, PP 33 , SO2 98%
 CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, SIN SOBREGREGADOS
 SOPORTE VASOPRESOR, INFUSION NOREPINEFRINA 0.1 MCK/K/MIN
 TA 121/58 - TAM 76 - FC 89 - T37°C
 RUIDOS CARDIACOS REGULARES, TAQUICARDICO
 ABDOMEN ABIERTO, DRENAJE VACUM 900CC 24 HRS
 OSTOMIA DRENAJE 20CC EN 24 HRS
 DIURESIS 1.3 CC/K/H BA 10L(-)
 EXTREMIDADES PERFUNIDAS, SIN EDEMAS
 BAJO SEDOANALGESIA RASS -5

OBSERVACIONES

PH 7.4 - PCO2 33 - HCO3 20 - BE -4 , PO2 103 - SO2 97% - FIO2 0.5 - PAFI 206HB 6.6 - HTO 20 - PLQ 570.000LEUCOS 10.900 - N 66% - L 20% BT 1.9
 - BD 1.5 - FA 79 - TGC 209 - ALBUMINA 1.8 - PROTEINAS 5.7PT 30 - INR 2.3 - PTT 64

ANÁLISIS

CRITICO, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON SINDROME ANEMICO SEVERO, CON CONDUTA DEFINIDA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS SINQUE HASTA EL MOMENTO HAYA SIDO POSIBLE POR NO DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS EN BANCO DE SANGRE.
 EN SIRS ACTIVO, CON AISLAMIENTO EN LIQUIDO PERITONEAL DE E. COLI BLEE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE Y ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE, Y BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE; A LA ESPERA DE RESPUESTA ANTE CAMBIO REALIZADO EN PAUTA ANTIMICROBIANA EL DIA DE AYER.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SE CONTINUA SOPORTE VASOPRESOR, INTENTANDO TITULAR HACIA EL DESTETE, SOPORTE PARENTERAL TOTAL CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, BUEN GASTOR URINARIO. INTENSIVISTA DE TURNO SOLICITA RECOLECCION DE ORINA EN 24 HRS. TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE DIFIEREN HEPARINAS. SE EXPLICA A FAMILIAR (MADRE) LA MALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, EL ALTO RIESGO QUE TIENE DE MAYORRS COMPLICACIONES, INCLUSO DE MUERTE. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO EXPECTANTE.

PLAN

MONITORIA UCI
NUEVA LINEA ARTERIAL
VENTILACION MECANICA PARAMETROS A NECESIDAD
SUSPENDER LEV DE BASE
INFUSION TITULABLE DE NOREPINEFRINA
TPN 97CC/H
AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14) IGUAL
TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14) IGUAL
MEROPENEM (INICIO DIC 7/ 14) IGUAL
AMIKACINA (INICIO DIC 7 / 14) IGUAL
VALORACION POR INFECTOLOGIA
HEPARINAS DIFERIDAS POR TIEMPOS PROLONGADOS
INICIAR BIPERIDENO 2MG C/12 HRS
PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UGR COMPATIBLES
Midazolam 15mg/h
Fentanyl 300mcg/h
Dexmedetomidina 0.7mcg/k/min
Quetiapina 50mcg c78hrs
Clonazepam 2mg c/8hrs
Haloperidol 2.5 mg c6hrs
Tiene NO POS de Propofol par ausar en caso de requerirse, PREVIA INDICACION MEDICA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
SOPORTE VASOPRESOR

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:32

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 08/12/2014 13:41

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
Hector Vinasco, 33 años
Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)
- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto
- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacum
- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac
- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac
- POP 04 dic: lavado + cambio vacum

ANÁLISIS

PACIENTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO NO ORIENTADA, NO CUANTIFICADA POR SISTEMA VACUM PACK EN ABDOMEN DISFUNCIONAL CON FILTRACION DE MATERIAL INTESTINAL. RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL. PENDIENTE LLAMADO DE SALA DE OPERACIONES, CONDUCTA QUIRURGICA SOLICITADA HACE 2 DIAS, Q NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTION EN QUIROFANOS CON URGENCIAS VITALES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 16:59

SUBJETIVO

SE CARGA RECOLECCION DE ORINA EN 24 HRS SOLICITADA POR INTENSIVISTA

PLAN

RECOLECCION ORINA EN 24 HRS

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/12/2014 17:04 Proteinas en orina de 24 h

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:32

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 17:04

SUBJETIVO

ACLARACION:
PARA RECOLECCION DE PROTEINAS EN 24 HRS, PACIENTE CON TPN.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:31

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 18:53

SUBJETIVO

SE CARGAN LABORATORIOS CONTROL PARA MAÑANA
TOMAR DESPUES DE LAS 11 PM

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/12/2014 18:53 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

08/12/2014 18:54 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

08/12/2014 18:54 Nitrogeno ureico (BUN)

08/12/2014 18:54 Creatinina en suero orina u otros

08/12/2014 18:54 Cloro (cloruro)

08/12/2014 18:54 Potasio

08/12/2014 18:54 Sodio

NOTAS ACLARATORIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha: 15/12/2014 10:31

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 18:56

SUBJETIVO

SE CARGAN LABORATORIOS CONTROL PARA MAÑANA
TOMAR DESPUES DE LAS 11 PM

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/12/2014 18:56 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 11/12/2014 11:22

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 08/12/2014 23:28

SUBJETIVO

UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- ACIDOSIS METABOLICA EN RESOLUCION
- INDICES DE OXIGENACION ACEPTABLES
- SOPORTE VASOPRESOR
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS ACTIVO
- HEPATOPATIA + T. COAGULACION PROLONGADOS
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO

- **** Midazolam 15mg/h
- **** Fentanyl 300mcg/h
- **** Dexmedetomidina 0.7mcg/k/min
- **** Quetiapina 50mcg c78hrs
- **** Clonazepam 2mg c/8hrs
- **** Haloperidol 2.5 mg c6hrs
- **** Tiene NO POS de Propofol par ausar en caso de requerirse.
Orden de anestesiolego intensivista.

- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14)
- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)
- MEROPENEM (INICIO DIC 7/ 14)
- AMIKACINA (INICIO DIC 7 / 14)

OBJETIVO

TA 115/42 TAM 66 FC 78 PVC 13 T 37.5
 RUIDO CARDIACO RITMICO SIN SOPLO NOREPINEFRINA
 AC SATO2 99% FR20/20 FIO 50 % PEEP 8
 MURMULLO VESICULAR
 ABDOMEN VACUKUN DISFUNCIONAL VENDAJE COMPRESIVO FILTRANDO SEROSO
 EXTREMIDADES SIN EDEMA LLENADO < 3 SEGUNDOS PULSOS PRESENTES
 DIURESIS 1 CCKGH NO HEMATURICA BALANCE 9888-
 SNC REACTIVO 3 MM NO RESPONDE ESTIMULOS
 GLUCOMETRIAS 136-113 MDL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON SIDNDROME ANEMICO SEVERO, SIN PERDIDA HEMATICA EVIDENTE, TIENE PENDIENTE TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS SIN QUE HASTA EL MOMENTO HAYA SIDO POSIBLE POR NO DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS EN BANCO DE SANGRE. CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO EXPECTANTE. ALTAS PROBABILIDADES QUE TIENE DE FALLECER. SE REQUIERE APOYO POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL.

PLAN

MONITORIA UCI
 REPOSO 45 G
 TERAPIA RESPIRATORIA
 TERAPIA FISICA
 GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS
 P/ TRANSFUNDIR GR
 SS GASES ARTERIALES TIEMPOS RX DE TORAX ELECTROLITOS CR BUN PCR CH
 PENDIENTE LLEVAR A LAVADO QUIRURGICO
 SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 SOPORTE VASOPRESOR

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 09/12/2014 02:20 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 09/12/2014 02:20 Propofol ampolla x 10 mg/ml / 20 ml 140 MG, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS DESPACHAR DIARIO -INFUSION CONTINUA
- 09/12/2014 02:20 Dextrosa al 10% agua destilada x 250 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 09/12/2014 02:19 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 09/12/2014 02:19 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 400 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 09/12/2014 02:18 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0
- 09/12/2014 02:17 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

09/12/2014 02:16 Biperideno tableta x 2 mg 2 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

09/12/2014 02:16 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:15 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

09/12/2014 02:15 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:14 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

09/12/2014 02:14 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:14 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:14 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:14 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/12/2014 02:14 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

09/12/2014 02:17 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 120 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

09/12/2014 02:19 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS MEZCLA INSTITUCIONAL INFUSION 100 MCG H

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 11/12/2014 11:22

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 07:31

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

Hector Vinasco, 33 años

Dx:

- Filtración de cierre de colostomía (19/11/2014)

- Laparotomía exploradora (23/11/14): peritonitis fecal en 4 cuadrantes, múltiples adherencias, anastomosis del sigmoide dehiscente: drenaje de peritonitis + colostomía doble boca + abdomen abierto

- Laparotomía exploratoria (26/11/2014): peritonitis residual, colección subfrénica izquierda, colecciones interasas, fascitis de los bordes mediales de rectos abdominales, necrosis de fistula mucosa del colon: colostomía tipo Hartman + lavado peritoneal terapéutico + vacuum

- Laparotomía exploratoria (30/11/14): cavidad bloqueada en un 50%, fistula de intestino delgado, colección purulenta subfrénica derecha, colección peristomal: Lavado peritoneal terapéutico + sistema vac

- Re-intervención 2/XII/14: Cavidad bloqueada en un 70%, colecciones subfrénicas bilaterales: drenaje de colecciones, lavado peritoneal, remodelación de la colostomía, confección del sistema vac

- POP 04 dic: lavado + cambio vacuum

- Fistula enterocutanea alto gasto

ANÁLISIS

PACIENTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO NO CUANTIFICADA POR SISTEMA VACUM PACK EN ABDOMEN DISFUNCIONAL. PENDIENTE HOY CIRUGIA PARA LAVADO + REVISION + CAMBIO VACUM. CONTINUA MANEJO CONTPN IGUAL. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 10:38

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 6,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 569000 mm3,
 TP 30.8 seg,
 TPT 64.5 seg,

CANCELADO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,

Grupo Sanguíneo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hematocrito 20. %,

Recuento de Plaquetas 569000 mm3,

TP 30.8 seg,

TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,

Grupo Sanguíneo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hematocrito 20. %,

Recuento de Plaquetas 569000 mm3,

TP 30.8 seg,

TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,

Grupo Sanguíneo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hematocrito 20. %,

Recuento de Plaquetas 569000 mm3,

TP 30.8 seg,

TPT 64.5 seg,

CANCELADO

09/12/2014 10:46 Unidad de plasma fresco,

Grupo Sanguíneo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepatica antes de cirugia mayor o procedimiento invasivo,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hematocrito 20. %,

Recuento de Plaquetas 569000 mm3,

TP 30.8 seg,

TPT 64.5 seg,

CANCELADO

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 11:02

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 12:32

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: ABDOMEN ABIERTO
Técnica Anestésica: General
Quirófano: UCI - URGENCIAS
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, tigeclina - ampicilina

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Lavado peritoneal terapeutico sod, Nuevo cierre de disrupcion postoperatoria de pared abdominal (evisceracion) sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN UCI 4 PISO
2. CAMPOS ESTERILES
3. RETIRO DE VACUUM PREVIO
4. LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 3000 CC SSN
5. CIERRE CON PROLENE 0 EN LA PARTE SUPERIOR 4 CM Y EN LA PARTE INFERIOR 2 CM PARA TRATAR DE ORIENTAR FISTULA
6. COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA CON RECEPTOR VACIO CONTINUO A 100 MMHG DE PRESION
7. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA GALLETAS DE COLOSTOMIA Y BOLSA COLECTORA

HALLAZGOS: ABDOMEN BLOQUEADO UN 100% CON TEJIDO DE GRANULACION FRIABLE --
3 FISTULAS EN INTESTINO MEDIO , LA MAS GRANDE MIDE 1 CM --SE UBICAN EN 1/3 MEDIO POR LO QUE SE SIERRA PIEL 4 CM SUPERIOR Y 2 CM INFERIOR PARA ORIENTAR FISTULA
LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD -- NO SE TOMAN CULTIVOS YA QUE NO VEO PUS ..

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Anestesiologo(a): VICTOR DANIEL GIRALDO COBO, Circulante: RODOLFO ERAZO NARVAEZ, Cirujano
(a): MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, Ayudante: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ

PLAN

PLAN A SEGUIR: MANEJO UCI IGUAL

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 13:57

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, recibe tratamiento antibiotico, glucometrias en rango normal, quien persiste con material intestinal a traves del VAC, quien en revista con el dr JFVallejo se decide continuar con el mismo tratamiento nutricional.

PLAN

Continuar con TPN igual segun protocolo institucional.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 18:32

SUBJETIVO

NOTA MEDICA:

EL DIA DE HOY ASISTE A VISITA LA MADRE DE LA PACIENTE Y UNA TIA, ESTA ULTIMA SE ENCUENTRA EN EL CUBICULO GRITANDO AL PACIENTE, MANEJANDO FUERTEMENTE POR LO CUAL SE HABLA CON LA FAMILIAR(TIA) Y SE LE SOLICITA PORFAVOR HABLE EN UN TONO APROPIADO Y NO TRATE AL PACIENTE EN LA MANERA EN QUE LO ESTA HACIENDO, POR RESPETO AL PACIENTE Y A TODOS LOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UCI, TANTO PERSONAL, PACIENTE Y FAMILIARES. FAMILIAR MUY GROSERA, AGRESIVA. PREVIAMENTE EN HORAS DE LA TARDE LA MISMA PERSONA HABIA LLAMADO VIA TELEFONICA EXIGIENDO INFORMACION VIA TELEFONICA Y ENTRAR A LA UCI (2 PM APROXIMADAMENTE) INFORMANDO QUE TRABAJABA CON UN DIPUTADO Y EXIGIENDO LA ENTRADA A LA UCI, DADO QUE NO HABIA PODIDO VENIR A LA VISITA DE LA MAÑANA. DADO LAS NORMAS DE LA UCI CON RESPECTO A LA VISITA, SE LE INFORMA QUE LA VISITA TIENE UN HORARIO ESTABLECIDO EN EL CUAL SE LES BRINDA LA INFORMACION Y PUEDEN ESTAR EN EL CUBICULO DEL PACIENTE. PACIENTE GROSERA VIA TELEFONICA. AL FINAL DE LA VISITA DEL DIA DE HOY EN LA TARDE FAMILIARES SOLICITAN INFORMACION, SE ACUDE A BRINDAR LA MISMA; SIN EMBARGO LA MISMA SEÑORA PRACTICAMENTE NO DEJA HABLAR, NO DEJA EXPLICAR SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE Y RIESGOS QUE TIENE EL MISMO, GRITA Y AMENAZA, SEGUN REFIERE TODOS ESTOS DIAS SE LES HA EXPLICADO QUE EL PACIENTE PUEDE FALLECER; SIN EMBARGO NO ENTIENDE PORQUE SE EXPLICA ESTO, DICE " SI USTEDES NO SON DIOS PARA DECIR CUANDO EL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE SE VA A MORIR", SE LE INTENTA EXPLICAR QUE EL HECHO DE ENCONTRARSE EL PACIENTE EN UCI, HABLA DE UN PACIENTE CRITICO, SOBRETUDO TENIENDO EN CUENTA LA EVOLUCION QUE HA PRESENTADO EL PACIENTE Y LOS HALLAZGOS EN LAS MULTIPLES CIRUGIAS QUE SE LE HAN REALIZADO, POR LO CUAL SE CONVIERTE EN UN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, EXPLICANDO QUE EN NINGUN MOMENTO SE HA INFORMADO QUE ESO SEA LO QUE VA A PASAR, SINO QUE ES UN RIESGO. PACIENTE ME AMENAZA, MUY GROSERA, TOMA NOTA DE MI NOMBRE, LEVANTA LA VOZ DURANTE TODO EL TIEMPO QUE SE INTENTA DAR EXPLICACION SOBRE EL PACIENTE. REFIERE QUE YO HE ESTADO TODAS LAS MAÑANAS EN LA ULTIMOS 3 DIAS Y QUE YO HE DADO LA INFORMACION DE QUE EL PACIENTE SE VA A MORIR, APESAR DE QUE NINGUNO DE ESOS DIAS ME HE ENCONTRADO DE TURNO EN LA UCI 4, GENERA AMENAZA CONTRA MI, DADO QUE NO ES POSIBLE LA COMUNICACION CON LA SEÑORA TIA DEL PACIENTE, SE LE INFORMA QUE EL DR MOLINA INTENSIVISTA DE TURNO QUE SE ENCUENTRA PASANDO REVISTA, NOS ACOMPAÑARA EN LA EXPLICACION DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES Y EL PERSONALMENTE BRINDARA LA INFORMACION; SIN EMBARGO CUANDO DR MOLINA SALE A BRINDAR INFORMACION, FAMILIARES SE HAN RETIRADO DEL SERVICIO, SE LLAMAN EN VARIAS OPORTUNIDADES EN SALA DE ESPERA Y POR FUERA DELA UCI, SIN OBTENER RESPUESTA ALGUNA. POR LO CUAL ESPECIALISTA NO PUEDE BRINDAR INFORMACION. SE DEJA CONSTANCIA DE LA SITUACION, DADO QUE LA SEÑORA GENERA AMENAZA Y NO ES POSIBLE DIALOGAR CON ELLA, Y POR LO TANTO NO DEJA NISQUIERA HABLAR CON EL RESTO DE FAMILIARES QUE SE ENCONTRABAN.

ANÁLISIS

DR MOLINA ENTERADO DE LA SITUACION, SOLICITA DEJAR CONSTANCIA EN EL SISTEMA ACERCA DE SITUACION OCURRIDA CON FAMILIAR DEL PACIENTE HECTOR VINAZCO, DADO LAS ACUSACIONES QUE GENERA LA FAMILIAR Y AMENAZAS DE LA MISMA.

PLAN

SE DEJA CONSTANCIA DE INCIDENTE OCURRIDO CON FAMILIAR DE HECTOR VINAZCO.

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

09/12/2014 20:41 Psiquiatria General

agitacion psicomotora

multiples medicamentos sin buena respuesta

09/12/2014 20:42 Psicologia

familia de difícil manejo

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 10/12/2014 00:13

SE AVALA NOTA DE INCIDENTE REPORTADO POR MEDICO ASISTENCIAL

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 18:32

SUBJETIVO

Paciente agitado en POP inmediato

OBJETIVO

Paciente quien reingresa post lavado de cavidad

se evidencia agitado y desde el ingreso con el sistema vac suelto en la parte inferior y filtrando

Requiere sellar de nuevo

El reporte de cirugía Persistencia d orificios fistulosos pero con abdomen bloqueado

ANÁLISIS

Se reinicia sedacion y analgesia a las dosis previas

Manejo igual

PLAN

reanimacion postquirurgica

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Soporte ventilatorio mecanico

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 09/12/2014 19:13



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- ACIDOSIS METABOLICA
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS ACTIVO
- HEPATOPATIA + T. COAGULACION PROLONGADOS
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
- **** Midazolam
- **** Fentanyl
- **** Dexmedetomidina
- **** Quetiapina
- **** Clonazepam
- **** Haloperidol
- **** Tiene NO POS de Propofol para usar en caso de requerirse.
- Orden de anestesiologo intensivista.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14)
- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)
- MEROPENEM (INICIO DIC 7/ 14)

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CRITICO, CON DESTETE RECIENTE DE NOREPINEFRINA.
 CON SV TA: 89/78 MMHG, TAM: 89, FC: 81 LPM, T: 37.6. PVC: 6.
 VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 96%, RELACION 1:2, FR: 18/18, FIO2: 40, PEEP: 6, VC: 530/580. LACTATO 0.63
 GASES ARTERIALES: PH: 7.35, PCO2: 31.8, HCO3: 17.4, BE: -8.1, PAO2: 103.8, SAO2: 97.5, FIO2: 0.40, PAFI: 259.
 CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA
 C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, NO TIENE RX TORAX DEL DIA DE AYER.
 ABDOMEN: SISTEMA VACK SUELTO EN LA PARTE INFERIOR Y FILTRANDO, RECIBE TPN 97 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 103, 130, PRODUCIDO POR VACUM PACK 2050 EN 12 HORAS.
 RENAL: DIURESIS: 1.2 CC /KG/HORA, CREATININA: 0.51, BUN:25 , SODIO: 136, CLORO:114, POTASIO: 4.63
 HEMATOLOGICO: HB: 6.7, HTO: 29.4, PLAQUETAS: 569000
 INFECCIOSO: LEUCOCITOS: 13260, LINFOCITOS: 15.9, NEUTROFILOS: 67.6, BANDAS: 3%.
 EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
 SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS LENTAMENTE REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CRITICO, CON DESTETE RECIENTE DE NOREPINEFRINA (HOY A LAS 11 DE LA MAÑANA), DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON AGITACION PSICOMOTORA APESAR DE MANEJO INSTAURADO, QUE INCLUYE MULTIPLES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

MEDICAMENTOS A DOSIS ALTAS, HOY FUE LLEVADO A CIRUGIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: ABDOMEN BLOQUEADO UN 100% CON TEJIDO DE GRANULACION FRIABLE, 3 FISTULAS EN INTESTINO MEDIO, LA MAS GRANDE MIDE 1 CM, SE UBICAN EN 1/3 MEDIO POR LO QUE CIERRAN PIEL 4 CM SUPERIOR Y 2 CM INFERIOR PARA ORIENTAR FISTULA, LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD, NO TOMAN POR NO EVIDENCIA DE PUS. PACIENTE CON AGITACION ASOCIADA, DR MOLINA INTENSIVISTA DE LA TARDE REAJUSTA MANEJO; SIN EMBARGO PACIENTE SE ARRANCA EL VACK. LLEGA EL DIA D EHOY CULTIVO DE ABSESO QUE REPORTA POSITIVO PARA E COLI, NO SE DESECALA A ERTAPENEM DADO QUE PACIENTE CURSA CON HIPOALBUMINEMIA, INTENSIVISTA D ETURNO DECIDE CONTINUAR AMNEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. DADO INTUBACION PROLONGADA EN REVISTA DE LA MAÑANA DECIDEN REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, DADO QUE NO ES POSIBLE HABLAR CON FAMILIARES, POR SITUACION MENCIONADA EN NOTA PREVIA, NO ES POSIBLE EXPLICAR PROCEDIMIENTO Y POR LO TANTO NO SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO. CONTINUA CON TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, SINDROME ANEMICO ASOCIADO, SE SOLICITO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE PLASMA. PERSISTE ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPERLACTATEMIA, CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, SE VIGILARAN SIRS. PACIENTE DADO ESTADO ACTUAL, HALLAZGOS EN CIRUGIA TIENE ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE. CONDUCTA DEFINIDA EN REVISTA DE LA MAÑANA CON INTENSIVISTA D ETURNO. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, DADO QUE PACIENTE SE ARRANCO EL VACK.

PLAN

MONITORIA UCI
 MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI
 VENTILACION MECANICA INVASIVA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
 CUIDADOS DE LINEA ARTERIAL
 CABECERA 45°
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
 HIGIENE BUCAL
 MEDIDAS ANTIESCARA
 TPN 97 CC HORA
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 LEV 100 CC HORA
 CONTINUA SEDONALGESIA MANTENER RASS -3
 SE SOLICITAN PARACLINICOS DE LA NOCHE- TOMAR DESPUES DE LAS 11 PM.
 SE SOLICITA RX TORAX PORTATIL.
 PENDIENTE EXPLICAR A FAMILIA PROCEDIMIENTO: TRAQUEOSTOMIA Y FIRMA DE LA MISMA.
 VIGILANCIA DE SANGRADO
 VIGILANCIA DE SIRS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- ACIDOSIS METABOLICA
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS ACTIVO
- HEPATOPATIA + T. COAGULACION PROLONGADOS
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

09/12/2014 19:42 Equipo de Radiología portátil simple
 radiografía de tórax portátil tomar en la noche
 09/12/2014 19:42 Radiografía de tórax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
 radiografía de tórax portátil tomar en la noche
 Interconsultas



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

09/12/2014 19:46 Cirugia General

PACIENTE QUE SE RETIRA EL VACK

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)

- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC

- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC

- ANTECEDENTE DE HPAF LUM

Laboratorios

09/12/2014 19:42 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:43 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:43 Potasio

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:43 Cloro (cloruro)

09/12/2014 19:43 Sodio

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:45 Fosfatasa alcalina

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Deshidrogenasa lactica (LDH)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Bilirrubinas total y directa

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Nitrogeno ureico (BUN)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:44 Creatinina en suero orina u otros

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:45 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

09/12/2014 19:45 Tiempo de protrombina (PT)

paraclínicos de la noche tomar despus de las 11 pm

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 10/12/2014 00:09

SE AVALA NOTA DE MEDICO ASISTENCIAL

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 00:13

SUBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN RITMO SINUSAL EN VENTILACION MECANICA, SIN DISFUNCION PULMONAR CON ACIDOSIS METABOLICA CON NUTRICION PARENTERAL SIN EMESIS, DIURESIS 1,2 ml/kg/h NEUROLOGICAMENTE SIN SEDACION GLUCOMETRIA

130 mg/dl SIN SIGNOS DE SIRS

DRENAJE POR SISTEMA VACCUM PACK 2050 ml VERDOSO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA 137/72 Fc 105 Fr 18 T 37,0°C SpO2 98%

RsCs TIMBRADOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS
RsRs CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DEFENSA ABDOMINAL Rsls PRESENTES SISTEMA VACCUM PACK PERMEABLE
SNC BAJO SEDACION RASS -4 PUPILAS 2 mm LEVEMENTE REACTIVAS SIN DEFICIT MOTOR
EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL NORMAL CON EDEMA GRADO II

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN VENTILACION MECANICA SIN TRABAJO RESPIRATORIO CON GASTO URINARIO ADECUADO TOLERANDO CO NUTRICION PARENTERAL SIN SIGNOS DE SIRS.

PLAN

MANTENER TAM EN 65 mm Hg
MANTENER GLUCOMETRIA ENTRE 70-140 mmHg
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO
SS HEMOGRAMA SODIO POTASIO CREATININA BUN GASES ARTERIALES Rx DE TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCI POR VENTILACION MECANICA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

10/12/2014 00:26 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 36 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 00:28 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 06:00 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

10/12/2014 05:59 Biperideno tableta x 2 mg 2 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

SUSPENDIDO

10/12/2014 05:59 Quetiapina tableta x 100 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

10/12/2014 05:59 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

10/12/2014 05:59 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:58 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

10/12/2014 05:57 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

10/12/2014 05:57 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:57 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:56 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

10/12/2014 05:56 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:55 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:56 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 24 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/12/2014 05:57 Clonazepam tableta x 2.0 mg 2 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS historia clinca: 1184868

SUSPENDIDO

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES PSIQUIATRIA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 09:03

SUBJETIVO

Hector Vinazco
33 Años



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Paciente en UCI con los siguientes diagnosticos:

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

Interconsultan porque el paciente presenta, al intentar bajar dosis de medicamentos (Midazolam, Fentanyl), irritabilidad, se torna nestable, combativo, se desorganiza se retira elementos de monitoreo, lo que ha dificultado el manejo médico.

Se revisa los medicamentos formulados y se encuentra manejo por via oral con Clonazepam 2 mg cada 6 horas, Quetiapina 50 mg cada 8 horas, Biperideno 2 mg cada 12 horas y Haloperidol 2,5 mg cada 6 horas.

Al acercamiento encuentro al paciente bajo sedacion, no responde al estimulo, no se logra ampliar la información.

OBJETIVO

Signos vitales: Presión arterial: 137/48 (71) fc:69 fr: 16 Sat o2: 96%.

Se encuentra con soporte ventilatorio y hemodinamico.

Paciente en cama, no contacto con el medio, bajo sedacion.

No se logra ampliar el resto del examen mental.

ANÁLISIS

Paciente con cuadro de episodios de desorganización del comportamiento, agitación, conductas combativas, que se presentan al bajar dosis de medicamentos de sedo-analgésia.

Se revisa el esquema farmacológico y se considera que el uso de Benzodicepinas y Anticolinergicos podría desencadenar o empeorar el cuadro, por lo que se suspenden.

Sobre el uso de antipsicótico, se recomienda el uso de antipsicóticos a dosis bajas para el manejo del delirium, por lo que se decide suspender Quetiapina y continuar con dosis de Haloperidol de 2,5 mg c cada 12 horas, a esta dosis no se requiere anticolinergico y no se recomienda por la posibilidad de empeorar el cuadro de Delirium.

Dx:

Delirium Hiperactivo.

Comentado con Dr Jaime Bernal (Psiquiatría de enlace)

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DELIRIO NO ESPECIFICADO	F059	Relacionado	En Estudio	

PLAN

Suspender Clonazepam

Suspender Biperideno

Suspender Quetiapina

Iniciar Haloperidol 2,5 mg IV cada 12 horas.

Revalorar por Psiquiatría-

Registrado por: DIEGO MAURICIO BETANCOURT RODRIGUEZ, MED RES PSIQUIATRIA, Reg: 761352

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 10:22

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 10:25

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

10/12/2014 10:28 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:31



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 10:52

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

10/12/2014 10:52 Proteinas en orina de 24 h
RECOLECCION DE ORINA EN 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 10:31

,

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 10:52

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868
DX:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
 - SOPORTE VASOACTIVO
 - NUTRICION PARENTERAL
 - SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
 - MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
 - SIRS ACTIVO
 - HEPATOPATIA
 - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
 - DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
 - **** Midazolam
 - **** Fentanyl
 - **** Dexmedetomidina
 - **** Haloperidol (por sugerencia de psiquiatria)
 - **** Tiene NO POS de Propofol para usar en caso de requerirse.
- Orden de anestesiologo intensivista.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- CULTIVO DE ABSCESO DE TEJIDOS Y ORGANOS(ABSCESO SUBFRENICO DERECHO POSITIVO PARA: E. COLI PRODUCTOR DE BLEE. SENSIBLE A CARBAPENEM Y AMIKACINA RESTO RESISTENTE. SE AISLO TAMBIEN ENTEROCOCCUS SP PERO NO CRECIMIENTO PARA IDENTIFICACION NI ANTIBIOGRAMA.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14)
- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)
- MEROPENEM (INICIO DIC 7 / 14)

OBJETIVO

PACIENTE MUY CRITICO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A DOSIS BAJA.
SV TA: 121/43 MMHG, TAM: 69, FC: 69 LPM, T: 37.6. PVC: 14.
VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 96%, RELACION 1:2, FR: 18/18, FIO2: 50, PEEP: 6, VC: 560/580. LACTATO 0.63 (ULTIMO)
GASES ARTERIALES: PH: 7.44, PCO2: 33.2, HCO3: 22.4, BE: -1.3, PAO2: 165, SAO2: 99, FIO2: 0.50, PAFI: 412.
CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, RX TORAX 9/XII/14: SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACION, O NUEVOS INFILTRADOS. NO DERRAMES.
ABDOMEN: SISTEMA VACK CON PRODUCIDO 3150/12 HR. RECIBE TPN 97 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 103, 130 MG/DL
RENAL: DIURESIS: 1.2 CC /KG/HORA, CREATININA: 0.4, BUN:25 , SODIO: 135, CLORO:107, POTASIO:3.86
HEMATOLOGICO: HB: 5.4, HTO: 15, PLAQUETAS: 431000, NO SANGRADO ACTIVO
INFECCIOSO:NO LEUCOCITOS: 9623, LINFOCITOS: 17 NEUTROFILOS: 68, BANDAS: 5%. PCR 165, T° MAX DE 38°C. NO TAQUICARDICO TENSION ARTERIAL DIASTOLICA BAJA.
EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS LENTAMENTE REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS, RASS AL MOMENTO DE -3.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	10/12/2014	NO TRASTORNO ACIDO BASICO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	10/12/2014	SINDROME ANEMICO EN DESCENSO, NO TROMBOCITOPENIA, NO LEUCOCITOSIS
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	10/12/2014	DENTRO DE LO NORMAL
Nitrogeno ureico bun	10/12/2014	LEVE DESCENSO
Creatinina en suero orina u otros	10/12/2014	DENTRO DE LO ACEPTABLE NORMAL

OBSERVACIONES

PRUEBAS HEPATICAS DENTRO DE LO ACEPTABLE, LEVE AUMENTO DE BILIRRUBINAS. TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CRITICO, CON DESTETE RECIENTE DE NOREPINEFRINA (HOY A LAS 11 DE LA MAÑANA), DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO, VALORADO HOY POR PSIQUIATRIA QUIEN SUGIERE QUE DEBE MANEJARSE EL CUADRO DE DELIRIUM CON LA MENOR CANTIDAD DE MEDICACION ANTISICOTICA POSIBLE, Y SUSPENDE: BIPERIDENO, QUETIAPINA, CLONAZEPAM, DEJA HALOPERIDOL AMP 2.5 MG EV CADA 12 HORAS, Y REVALORAR SEGUN EVOLUCION. CONTINUA CON SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, EN POP DE AYER CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: ABDOMEN BLOQUEADO UN 100% CON TEJIDO DE GRANULACION FRIABLE, 3 FISTULAS EN INTESTINO MEDIO , LA MAS GRANDE MIDE 1 CM, SE UBICAN EN 1/3 MEDIO POR LO QUE CIERRAN PIEL 4 CM SUPERIOR Y 2 CM INFERIOR PARA ORIENTAR FISTULA, LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD, NO TOMAN POR NO EVIDENCIA DE PUS. CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIMICROBIANO INSTAURADO, HOY VALORADO POR INFECTOLOGIA, SE ESPERA CONCEPTO ESCRITO SOBRE EL CASO. DADO INTUBACION PROLONGADA EN REVISTA DE LA MAÑANA DECIDIERO POSIBLE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, NO OBSTANTE, HOY SE DECIDE ESPERAR EVOLUCION Y RESPUESTA A NUEVO AJUSTE DE MEDICACION PARA CUADRO DE AGITACION Y DELIRIUM, EN BUSCA DE UN MEJOR ACOPLE A LA VENTILACION, Y DESTETE. CONTINUA CON SINDROME ANEMICO ASOCIADO, SIN HIPERLACTATEMIA, SE VIGILARAN SIRS. PACIENTE DADO ESTADO ACTUAL, HALLAZGOS EN CIRUGIA TIENE ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE. SE EXPLICA A FAMILIARES ACOMPAÑANTES LA EVOLUCION TORPIDA DEL PACIENTE, SUS PROBLEMAS DE MANEJO, Y SU PRONOSTICO RESERVADO CON ALTO RIESGO POR COOMORBILIDADES Y ALTO RIESGO DE FALLECER.

PLAN

- MONITORIA UCI
- MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
- CUIDADOS DE LINEA ARTERIAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CABECERA 45°
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
TPN 97 CC HORA
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CONTINUA SEDONALAGESIA MANTENER RASS -3.
VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA DE SIRS
SE SUSPENDE BIPERIDENO, QUETIAPINA, CLONAZEPAM
CONTINUA HALOPERIDOL 2.5MG EV CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA PARA REVALORAR AJUSTE DE MEDICACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA -LINEA ARTERIAL PCV
MANEJO DE PACIENTE CRITICO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 10/12/2014 17:57

aval de evolucion medica.

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 10/12/2014 11:54

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA -VIGILANCIA DE ANTIBIÓTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR INFECTOLOGIA, QUIEN DESPUES DE CIERRE DE COLOSTOMIA PRESENTA PERITONITIS FECAL, COLECCIONES SUBFRENICAS A REPETICIÓN, FISTULA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON LAVADO Y DRENAJE DE COLECCIONES, CON E COLI BLEE, KLEBSIELLA BLEE Y ENTEROCOCCUS RAFFINOSUS, SE INICIÓ TTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM Y AMPICILINA Y SE INDICÓ TTO CON TIGECICLINA A DOSIS DOBLE, SIN EMBARGO RECIBE TODAVIA MEROPENEM, TIENE ULTIMOS CULTIVOS DEL 02/12 CON E COLI BLEE, ACINETOBACTER REISTSENTE A CARBAPENEMS Y ENTEROCOCCUS , CON ULTIMS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EL 04/12/14 Y EL 09/12/14 DONDE NO SE EVIDENCIÓ PUS EN CAVIDAD ABDOMINAL.
SE COMENTA PACTE CON EL DR MARTINEZ, INFECTOLOGO Y SE DECIDE: SUSPENDER MEROPENEM/AMPICILINA Y COMPLETAR 8 DIAS DE TIGECICLINA A DOSIS DOBLE A PARTIR DE LA CIRUGIA EN LA CUAL SE OSBERVO EL ADBOMEN SIN PUS : 04/12/14.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 11/12/2014 11:20

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: AYLEEN DAIANNA RIVERA TENORIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 761436-12

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 10/12/2014 14:34

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 10/12/2014 14:35

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Banco de Sangre

10/12/2014 14:38 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad ML,
 Frecuencia cada hora,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 15. %,
 Recuento de Plaquetas 431000 mm3,
 TP 21. seg,
 TPT 49.8 seg,

CANCELADO

10/12/2014 14:38 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad ML,
 Frecuencia cada hora,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 15. %,
 Recuento de Plaquetas 431000 mm3,
 TP 21. seg,
 TPT 49.8 seg,

CANCELADO

10/12/2014 14:39 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 15. %,
 Recuento de Plaquetas 431000 mm3,
 TP 21. seg,
 TPT 49.8 seg,

10/12/2014 14:39 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hematocrito 15. %,
 Recuento de Plaquetas 431000 mm3,
 TP 21. seg,
 TPT 49.8 seg,
 Laboratorios

10/12/2014 14:40 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

10/12/2014 14:40 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

10/12/2014 14:40 Nitrogeno ureico (BUN)

10/12/2014 14:40 Creatina



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

10/12/2014 14:40 Cloro (cloruro)

10/12/2014 14:40 Potasio

10/12/2014 14:40 Sodio

10/12/2014 14:41 Diluciones de tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

10/12/2014 14:41 Diluciones de tiempo de protrombina (PT)

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 16:39

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, recibe tratamiento antibiotico, glucometrias en rango normal, quien persiste con material intestinal a traves del VAC, quien en revista con el dr JFVallejo se decide continuar con el mismo tratamiento nutricional.

PLAN

Continuar con TPN igual segun protocolo institucional.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 10/12/2014 23:16

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
 HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868
 DX:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14): PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON: COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL: LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES: DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS ACTIVO
- HEPATOPATIA
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
- **** Midazolam
- **** Fentanyl
- **** Dexmedetomidina
- **** Haloperidol (por sugerencia de psiquiatria)
- **** Tiene NO POS de Propofol para usar en caso de requerirse.

Orden de anestesiologo intensivista.

- CULTIVO DE ABSCESO DE TEJIDOS Y ORGANOS(ABSCESO SUBFRÉNICO DERECHO POSITIVO PARA: E. COLI PRODUCTOR DE BLEE. SENSIBLE A CARBAPENEM Y AMIKACINA RESTO RESISTENTE. SE AISLO TAMBIEN ENTEROCOCCUS SP PERO NO CRECIMIENTO PARA IDENTIFICACION NI ANTIBIOGRAMA.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

MANEJO ATB:

- AMPICILINA (INICIO DIC 2 / 14)
- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)
- MEROPENEM (INICIO DIC 7 / 14)

OBJETIVO

PACIENTE MUY CRITICO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A DOSIS BAJA.

SV TA: 148/57 MMHG, TAM: 80, FC: 89 LPM, T: 36.7. PVC: 15.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 98%, RELACION 1:2, FR: 16/18, FIO2: 50, PEEP: 6, VC: 560/580.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS,

ABDOMEN: SISTEMA VACK CON PRODUCIDO 300 EN 12 HR. RECIBE TPN 98 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 102 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 0.8 CC /KG/HORA

HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS LENTAMENTE REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS, RASS AL MOMENTO DE -3.

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CRITICO, EN DESTETE DE NOREPINEFRINA DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO, CONTINUA CON SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, DADO INTUBACION PROLONGADA EN REVISTA DE LA MAÑANA DECIDIERO POSIBLE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, NO OBSTANTE, HOY SE DECIDE ESPERAR EVOLUCION Y RESPUESTA A NUEVO AJUSTE DE MEDICACION PARA CUADRO DE AGITACION Y DELIRIUM, EN BUSCA DE UN MEJOR ACOUPLE A LA VENTILACION, Y DESTETE. CONTINUA CON SINDROME ANEMICO ASOCIADO, SIN HIPERLACTATEMIA, SE VIGILARAN SIRS. PACIENTE DADO ESTADO ACTUAL, HALLAZGOS EN CIRUGIA TIENE ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS POR HB DE 5.4.

PLAN

MONITORIA UCI, VENTILACION MECANICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA, SOPORTE VASOPRESOR

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

11/12/2014 01:02 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 01:02 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0

11/12/2014 01:02 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 01:02 Ampicilina vial x 1 gr 2000 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

11/12/2014 01:01 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

11/12/2014 01:01 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS si fiebre

11/12/2014 01:01 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

11/12/2014 01:01 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

SUSPENDIDO

11/12/2014 01:01 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 01:02 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 24 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 01:02 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 11/12/2014 11:19

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 11/12/2014 10:18

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

11/12/2014 10:24 Dextrosa al 5% en Cloruro de Sodio al 0,9% bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 11/12/2014 10:25

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 11/12/2014 11:14

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 11/12/2014 11:15

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

11/12/2014 20:06 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

NEUMONIA

IOT

Laboratorios

11/12/2014 17:20 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

11/12/2014 17:20 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOCHE

11/12/2014 17:21 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

NOCHE

11/12/2014 17:21 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

11/12/2014 17:21 Tiempo de protrombina (PT)

NOCHE

11/12/2014 17:22 Creatinina depuracion

NOCHE

11/12/2014 17:22 Cloro (cloruro)

NOCHE

11/12/2014 17:22 Potasio

11/12/2014 17:22 Sodio

NOCHE

Medicamentos

11/12/2014 11:19 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS reposicion de potasion en infusion hipokalemia + alto gasto urinario

11/12/2014 11:18 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 11:16 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 11:17 Fentanilo citrato x 10 ml 3000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 14:40 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS reposicion de potasion en infusion hipokalemia + alto gasto urinario



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

11/12/2014 14:39 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 14:39 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 14:39 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

11/12/2014 14:39 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 14:39 Fentanilo citrato x 10 ml 3000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/12/2014 14:40 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 11/12/2014 12:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HP AF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR(YA TRANSFUNDIDO)
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS MODULADO
- HEPATOPATIA
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
- **** Midazolam
- **** Fentanyl
- **** Dexmedetomidina
- **** Haloperidol (por sugerencia de psiquiatria)
- **** Tiene NO POS de Propofol para usar en caso de requerirse.
- Orden de anestesiolego intensivista.
- CULTIVO DE ABSCESO DE TEJIDOS Y ORGANOS(ABSCESO SUBFRENICO DERECHO POSITIVO PARA: E. COLI PRODUCTOR DE BLEE. SENSIBLE A CARBAPENEM Y AMIKACINA RESTO RESISTENTE. SE AISLO TAMBIEN ENTEROCOCCUS SP PERO NO CRECIMIENTO PARA IDENTIFICACION NI ANTIBIOGRAMA.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)

OBJETIVO

PACIENTE MUY CRITICO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A DOSIS BAJA.

SV TA: 144/58 MMHG, TAM: 81, FC: 83 LPM, T: 36.7. PVC: 6.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 98%, RELACION 1:2, FR: 14/14, FIO2: 40, PEEP: 6, VC: 560/580.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS,

ABDOMEN: SISTEMA VACK CON PRODUCIDO 950 EN 12 HR. RECIBE TPN 96 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 102-119 MG/DL

RENAL: DIURESIS:1.3CC /KG/HORA

HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM , FENTANYLO , PUPILAS LENTAMENTE REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS, RASS AL MOMENTO DE -3.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	11/12/2014	NO TRASTORNO ACIDO BASICO NI DE OXIGENACION
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	11/12/2014	HB HTO POST TRANSFUSION EN AUMENTO 7
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	11/12/2014	NORMAL
Nitrogeno ureico bun	11/12/2014	NORMAL
Creatinina en suero orina u otros	11/12/2014	NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CRITICO, EN DESTETE DE NOREPINEFRINA DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO, CONTINUA CON SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, CON BUENA RESPUESTA A NUEVO AJUSTE DE MEDICACION PARA CUADRO DE AGITACION Y DELIRIUM, CONTINUA CON SINDROME ANEMICO ASOCIADO, EN MEJORIA POST TRANSFUSION, SIN HIPERLACTATEMIA, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO. PACIENTE DADO ESTADO ACTUAL, CON GASTO URINARIO CONSIDERABLE Y POTASIO SERICO EN LIMITES INFERIORES, SE INICIO REPOSICION DE POSTASION A MANTENIMIENTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE. SE AVISA A FAMILIAR.

PLAN

- MONITORIA INTEGRAL EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- TERAPIA FISICA-RESPIRATORIA
- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
- REPOSICION DE POTASIO A 2 MEQ/HORA
- VIGILAR GASTO URINARIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA: LINEA ARTERIAL PVC
 SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 11/12/2014 12:53

paciente que ha presentado episodios de delirium, fue valorado por psiquiatria, se dejo con haloperidol, sedoanalgesia y hoy con mejoría clínica desde el punto de vista neurologico, el vacum produciendo un material achocolatado, con bajo contenido intestinal 900 cc/ 24h, con parametros ventilatorios basales y sin soporte vasoactivo, se define continuar igual manejo

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 11/12/2014 12:41

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, , en reposicion de potasio y recibiendo vasoactivos, globulos rojos, con diuresis de 2350cc/24h, VAC 950cc/24h de liquido intestinal, , recibiendo antibiotico (Tegeciclina), recibe como soporte nutricional parenteral por cateter venoso central AA al 10% 2.0 gr , CHO 3.5 mgr por min. , sin lipidos, 2 viales de elementos trasas, 2 viales de oligoelementos, 20meq de Ca, 20 meq de Mg, en una mezcla 2: 1 para pasar en 24 h



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 11/12/2014 14:09

ANÁLISIS

se realiza intervencion familiar, para hacer enfasis en el protocolo de las unidaes de terapia intensiva, manejo y cuidado del paciente en la institucion, copagos de ley, deberes y derchos del paciente hospitalizado la importancia del respeto por el otro, y el tener una buena comunicacion asertiva y responsable que les permita enterdernos mutuamente, se habal con al señora angelica maria garzon quien refiere ser la hermana del paciente, ademas refiere que se sienten satisfechos con la atencion y el amnejo que se le ha brindado al paciente, nos suministra numeros de telefono apr ubicacion familiar 2850292 y 310-5123540.

PLAN

continuara seguimiento y acompañamiento a paciente y familia.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 11/12/2014 21:21

SUBJETIVO

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LÍQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:
TA: 109/52 TAM. 68 FC: 98 FR: 14 TEMPERATURA: 37.6
REALIZA APERTURA DE PARPADOS, ATIENDE EN MOMENTOS AL LLAMADO
AMBOS CAMPOS VENTILANDO, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, PULSOS PRESENTES.
ADEOMN CUBIERTO
AUN CON TOT

ANÁLISIS

PACIENTE EN CONDICIÓN CRÍTICA CON HISTORIA CLÍNICA DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. BAJO EFECTO DE SEDACIÓN MAS ANALGESIA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA
SE LOGRA SUSPENDER EL SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINFINA), RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN. ELIMINACIÓN URINARIA CONSERVADA ENTRE 1.1 Y 1.5 CC/KG/HORA CON BALANCE POSITIVO DE 95 CC
GLUCOMETRIAS ENTRE 93 Y 104.
SE INFORMA A LA FAMILIA LA CONDICIÓN CLÍNICA Y EL PRONÓSTICO

PLAN

- MONITORIA INTEGRAL EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- TERAPIA FISICA-RESPIRATORIA
- DESTETE VENTILATORIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA: LINEA ARTERIAL PVC
SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

12/12/2014 02:23 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS reposicion de potasion en infusion hipokalemia + alto gasto urinario

CANCELADO

12/12/2014 02:23 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS reposicion de potasion en infusion

CANCELADO

12/12/2014 02:23 Dextrosa al 5% en Cloruro de Sodio al 0,9% bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:22 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:22 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:22 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

12/12/2014 02:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:22 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:23 Fentanilo citrato x 10 ml 3000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

12/12/2014 02:24 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 5 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 12/12/2014 09:30

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: GALO ENRIQUE AREVALO CORTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 18505

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 11/12/2014 21:55

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANSFUSION GR(YA TRANSFUNDIDO)
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS MODULADO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- HEPATOPATIA
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, CON SISTEMA VACUM PACK COMERCIAL EN ABDOMEN PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO Y DE FISTULA ENTEROCUTANEA NO ORIENTADA. AUN DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA AUNQUE SIN SOPORTE VASOACTIVO. SE CONTINUA MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL. ATENTOS A EVOLUCION. CAMBIO DE SISTEMA VACUM SOLO A DEMANDA CUANDO ESTE DISFUNCIONAL.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 07:33

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica. En revista con el dr JFVallejo y en las actuales condiciones se decide continuar igual soporte nutricional parenteral.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 12:02

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
 Tipo de Cirugía: Electiva
 Reintervención: Si, Causa de Reintervención: FILTRACION
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: UCI - URGENCIAS
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: Si, TIGECICLINA

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Lavado peritoneal terapeutico sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1. PREVIA ASEPSIA Y ATISEPSIA
 2. CAMPOS ESTERILES
 3. RETIRO DE SISTEMA ABTHERA
 4. HALLAZGOS
 5. LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 CC SSN
 6. CIERRE PIEL CON PROLEN 0 3 CM DE LA HERIDA SUPERIOR
 7. QUEDANDO EL BLOQUEO CENTRAL DE ASAS CON LAS FISTULAS EN EL CENTRO A LAS CUALES SE COLOCA SISTEMA VAAACCUM PACK CON 2 COMPRESAS Y SONDA -- QUEDANDO BUENA SUCCION - SE COLOCA ADEMAS GALLETA DE COLOSTOMIA N70 BARRERA Y RESERVORIO -- EN COLOSTOMIA

HALLAZGOS: BLOQUEO CENTRAL ASAS 100%
 5 FISTULAS 4 CENTRALES Y UNA PERIFERICA LATERAL IZQUIERDA LA MAS GRANDE 4 CM -- LIQUIDO INTESTINAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: MANEJO UCI

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 12:18

SUBJETIVO

33 AÑOS - UCI DIA

DX
 - FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
 -PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS +



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

COLOSTOMIA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO

- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

OBJETIVO

TA 131/84 TAM 99 FC 110 FR 16 T 37.8 PVC 12 RASS -1

- NEUROLOGICO RASS -1 COMBATIVO OCASIONAL
- VENTILATORIO MV DIMINUIDO CON VMI A/C SAT 98% FIO2 40% PEEP 6 CON DIFICIL ACOPLE ALTO DODISIS ALTAS DE SEDOANALGESIA
- HEMODNAMICO SIN VASOACTIVOS TAUCARDICO PULSOS EN 34 EXTREMIDADES
- TAGI ABDOMEN CON NUEVO SSTEMA VACCUM SIN FUGA
- CON TPN SIN NET PRODUCE AYER 1870 PERO ABIERTO NO SELLA
- GU DIURESIS 1.4 CC/KG/H BALANCE - 1363 CC ACUMULADO 10 LIT
- NO SANGRADO ACTIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	12/12/2014	PH 7.37 SIN ACIDOSIS METABOLICA PAFI 272
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	12/12/2014	LEUCOS DE 12200 CON NEUTROFILIA
Hemoglobina	12/12/2014	6.9
Hematocrito	12/12/2014	20



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Recuento de plaquetas metodo automatico	12/12/2014	569000
Sodio (Na +)	12/12/2014	134
Potasio (K +)	12/12/2014	4.5
Cloro cloruro (Cl)	12/12/2014	107
Nitrogeno ureico bun	12/12/2014	0.45
Creatinina en suero orina u otros	12/12/2014	0.6

OBSERVACIONES

AC LACTICO 0.9RX TORAX DERRAME PLEURAAL IZQUIERDO HA DISMINUIDO CONGESSTON PARAHILIAR

ANÁLISIS

PACIENTE CONDICION MUY CRITICA - INFECCION POR GERMEENES MULTIRESISENTES CON MANEJO ANTIBIOTICO CON RESPUESTA PARCIAL - AUN SRIS - YA VALORADO POR INFECTOLOGIA ESQUEMA ADAPTADO PERO CO ALTO RIESGO DE FALLA TERAPEUTICA POR EL ESPECTRO DE LAS BACTERIAS

ABDOMEN CON FISTULAS DE DIFICIL MANEJO RECIBE TPN PERO HOY VACC ABTHERA DISFUNCIONAL POR LO QUE SE LLEVARA A CIRUGIA EN VMI YA COMPLETANDO MAS DE 15 DIAS, AUNQUE CON PARAMETROS BASALES PACIENTE NO SE ACOPLA, NO TOLERA PASO A MODO EXPONTANEO, NO RESPONDE ADECUADAMENTE Y RX TORAX XON COMPROMISO DIFUSO INTERSTICIAL -- QUE POR SUS ANTECEDENTES DE FARMACODEPENDENCIA HAN HECHO MAS DIFICIL MANEJO DE LA SEDACION YA QUE NO LOGRA ACOPLA -- POR INTUBACION PROLONGADA SE SOLICITA TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO ALTO RIESGO DE FALLECER

AL MOMENTO INFORMA BANCO DE SAGRE QUE NO HAY GLOBULOS ROJOS

ADEMAS SE DA INFORME A LA MADRE PERO HACE NEGACION DE SU ENFERMEDAD Y GRAVEDAD DE SU PACIENTE -- YA LE HE EXPLICADO EN 2 OPORTUNIDADES PREVIAS Y PARECE NO ENTENDER Y HACE NEGACION ABSOLUTA A LAS ENFERMEDADES DE SU PACIENTE Y EL RIESGO TAN ALTO DE FALLECER

ADEMAS CON CIERTO GRADO DE AGRESIVIDAD ANTE LA SITUACION SS VAL POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL -- YA QUE EXPLICO RAZONES POR LAS CUALES DEBE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA Y NO ACEPTA

PLAN

- HOY NUEVA REVISION

PEN TRANSFUSION DE GR

- IGUAL ANTIBIOTICO POR INFECTOLOGIA

- SOLICITUD DE TRAQUEOSTOMIA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 18:17

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

12/12/2014 18:18 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR A LAS 24 HORAS

12/12/2014 18:18 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR A LAS 24 HORAS

12/12/2014 18:19 Nitrogeno ureico (BUN)

12/12/2014 18:19 Creatinina en suero orina u otros

12/12/2014 18:19 Sodio

12/12/2014 18:19 Cloro (cloruro)

12/12/2014 18:19 Potasio

12/12/2014 18:18 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

TOMAR A LAS 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 17:51

Firmado



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 21:10

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- MULTIPLES RE-INTERVENCIONES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 12 DIC 2014)
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR(YA TRANSFUNDIDO)
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS MODULADO
- HEPATOPATIA
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, FALLA ORGANICA MULTIPLE, INTUBACIO OROTRAQUEAL PROLONGADA, CON INDICACIONES DE TRAQUEOSTOMIA LA CUAL FAMILIARES AUN NO HAN AUTORIZAADO. MULTIPLES FISTULAS ENTEROCUTANEAS NO ORIENTADAS DE DIFICIL MANEJO, CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA VACUM PACK ULTIMO LAVADO Y RECAMBIO EL DIA DE HOY. PRONOSTICO RESERVADO, SEPSIS POR GERMENES MULTIRRESISTENTES.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 12/12/2014 21:27

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
HECTOR FABIO VINASCO EDAD 33 AÑOS

PROBLEMAS:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- MANEJO DE SEDACION A DOSIS ALTAS
- MANEJO DE DELIRIUM + AGITACION
- ABDOMEN ABIERTO

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, RASS -4 PUPÍLAS ISOCORICAS REACTIVAS. NO SOPORTE VASOPRESOR

TA 110/ 61 TAM 73 FC 88 LPM FR 16/16 T 38.2 PVC 6
CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, MUCOSAS HIDRATADAS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDOS EN BASES. AL MOMENTO ACOPLA A VENTILACION MECANICA.
VMI MODO A/C SATO2 985 FIO2 405 FR 16/16 PEEP 6 VT 560
ABDOMEN: ABIERTO CON VACUM PACK 450CC/12 HORAS. COLOSTOMIA NO PRODUCIDO. RESIDUO GASTRICO 775 CC/12 HORAS.
RECIBE TPN A 96CC/HORA. GLUCOMETRIAS 106-150 MG/DL
GU DIURESIS 0.7 CC/KG/H
NO SANGRADO ACTIVO
CON FEBRICULA
EXTREMIDADES, SIN EDEMA, PERFUSION CONSERVADA.

OBSERVACIONES

NO PARACLINCOS DE LA TARDE

ANÁLISIS

PACIENTE SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, AL MOMENTO SIN AGITACION, BUEN ACOPLA. CON PICOS DE FEBRICULA. EN VIGILANCIA DE SIRTS. YA CON AUTORIZACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRAQUEOSTOMIA POR PARTE DE LA FAMILIA.

PLAN

- MONITORIA INTEGRAL UCI
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- NUTRICION IGUAL
- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
- VENTILACION MECANICA
- RESERVA DE HEMODERIVADOS
- SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- MANEJO DE SEDACION A DOSIS ALTAS
- MANEJO DE DELIRIUM + AGITACION
- ABDOMEN ABIERTO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 13/12/2014 15:38

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 13/12/2014 00:49

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

13/12/2014 00:52 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

13/12/2014 00:52 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

13/12/2014 00:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/12/2014 00:52 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

13/12/2014 00:51 Dextrosa al 5% en Cloruro de Sodio al 0,9% bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

13/12/2014 00:51 Dextrosa al 5% en Cloruro de Sodio al 0,9% bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

13/12/2014 00:51 Fentanilo citrato x 10 ml 3000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

13/12/2014 00:52 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/12/2014 00:54 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 1000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS dexmedetomedina en infusion continua 5 amp cada 24 horas

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 17:51

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 13/12/2014 07:08

PLAN

FORMULACION DIA

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

13/12/2014 07:11 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,

13/12/2014 07:11 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

13/12/2014 07:11 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,

13/12/2014 07:11 Unidad de plasma fresco,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,

13/12/2014 07:10 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,

13/12/2014 07:10 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

13/12/2014 07:10 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 3,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 5.6 gr/dl,
 Hematocrito 17.3 %,
 Recuento de Plaquetas 473000 mm3,
 TP 18.7 seg,
 TPT 56.3 seg,
 Laboratorios

13/12/2014 10:48 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

13/12/2014 16:40 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

13/12/2014 16:41 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
 TOMAR A LAS 24 HORAS

13/12/2014 16:41 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
 TOMAR A LAS 24 HORAS

13/12/2014 16:41 Potasio

13/12/2014 16:41 Cloro (cloruro)

13/12/2014 16:41 Sodio

13/12/2014 16:41 Creatinina en suero orina u otros

13/12/2014 16:41 Nitrogeno ureico (BUN)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 17:50

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 13/12/2014 15:38

SUBJETIVO

- HPAF toracoabdominal izquierda (23/11/14)
- ¿Pancreatitis aguda
- Coagulopatía
- Falla renal aguda AKIN III en TRR
- Sospecha de neumonía nosocomial

Paciente quen se encuentra en iguales condicones clinicas, hemodinami9cament ey ventilatoriamente sin cambios.

OBJETIVO

TA 105 / 57 FC 79 pVC 7

LA 4258 LE 5125 Balance negativo 867

AC en ventilacion con peep 6 FIO" 40 %

Laboratorios : ph 7.4 PACO2 39 PO2 125 pA FI 152 Hg 5.6 l 10 490 PLT 477 000 Na 136 K 4.5 CL 108 BUN 23 creat 0.49. Paciente uqne se encuentra sin cambios impoortantes se decide continuar igual manejo

ANÁLISIS

Paciente en proceso dde moduillacion d erespuesta inflamatoria con altosriesgo d ecomplicaciones se decide continuar igual manejo por ahora.

PLAN

Igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

En ventilacion mecanica y septicemia

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 13/12/2014 17:04

SUBJETIVO

reporte d egases arteriales

OBJETIVO

ga: ph: 7.46, pco2: 39.4, hco: 27.5, po2: 100.6, sao: 98.3, fio2: 0.40, pafi: 251, be: 3.7.

ANÁLISIS

se considera dado mejoría de agitacion psicomotora y pafi por encima de 200, intento de destete ventilatorio

PLAN

inicio d edestete ventilatorio

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenologia

13/12/2014 17:07 Equipo de Radiologia portatil simple radiografia d etorax portatil para tomar en la noche

13/12/2014 17:07 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) radiografia d etorax portatil para tomar en la noche

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 00:54

inicio de destete ventilatorio

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 13/12/2014 20:34

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO

EDAD33 AÑOS

HC: 1184868

DX

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)

-PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO

-PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON

-FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, CCOLECCION PURULENTA SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL

-CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC

- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC

- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA

- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM

-CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE

- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

TRATAMIENTO ACTUAL ANTIBIOTICO:

TIGECICLINA INICIO06/12/2014



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO.

CON SV TA: 166/103 MMHG, TAM: 120, FC: 131 LPM, T: 38.5.

VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C SAO2: 99%, RELACION 1: 1, FR: 16/19, FIO2: 35%, PEEP: 6, VC: 560/640. GASES ARTERIALES: PH:

7.47, PCO2: 39, HCO3: 27.9, BE: 4.5, PAO2: 61.2, SAO2: 92.5, FIO2: 0.40, PAFI: 152 (MADRUGADA)

GASES ARTERIALES: PH: 7.46, PCO2: 38.5 HCO3: 27.5, BE: 3.7, PAO2: 100.6, SAO2: 98.3, FIO2: 0.40, PAFI: 251 (CONTROL DE LA MAÑANA)

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, NO TIENE RX TORAX DEL DIA DE AYER.

ABDOMEN: ABDOMEN ABIERTO SISTEMA VACUM PACK CON PRODUCIDO 550 CC EN 12 HORAS. RECIBE TPN 100 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 97, 132. RESIDUO GASTRICO 405 CC EN 12 HORAS.

RENAL: DIURESIS: 1.2CC /KG/HORA, CREATININA: 0.49, BUN: 23, SODIO: 136, CLORO:108, POTASIO: 4.5

HEMATOLOGICO: HB: 5.6, HTO: 17.5, PLAQUETAS: 473 000, NO EVIDENCIA DE SANGRADO.

INFECCIOSO: LEUCOCITOS: 10490, LINFOCITOS: 25.8, NEUTROFILOS: 60.9, BANDAS: 2%.

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM, FENTANYLO, DEXMEDETOMIDINA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS.

A

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON MEJOR CONTROL DE AGITACION PSICOMOTORA, GASES ARTERIALES DE LA MADRUGADA, HIPOXEMICOS, CONTROL SIN TRASTORNO D ELA OXIGENACION, POR LO CUAL SE DECIDIO EN HORAS DE LA TARDE INICIO DE DESTETE VENTILATORIO. SE EXPLICO A AFAMILIA ESTADO ACTUAL, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES EN HORA DE LA VISITA. INFORMACION SE BRINDA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR D ETURNO CON EL PACIENTE. NO LLEGO TPN EN LA TARDE, POR LO CUAL SE INICIO MANEJO CON FLUJO METABOLICO. POR EL MOMENTO CONTINUA AMNEJO EMDICO OPTIMIZADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. SE SOLICITARON PARACLINICOS Y RX TORAX CONTROL DE LA NOCHE.

PLAN

MONITORIA UCI

DESTETE VENTILATORIO

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD

HIGIENE BUCAL

MEDIDAS ANTIESCARA

GLUCOEMTRIAS CADA 8 HORAS

INICIO D EFLUJO METABOLICO DEXTROSA AL 10%

YA SOLICITADOS PARACLINICOS Y RX TORAX PORTATIL D ELA NOCHE

VIGILANCIA DE SIRS

CUIDADOS DE SISTEMA VACUM PACK

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIOS UCI

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

-AGITACION PSICOMOTORA CONTROLADA CON MULTIPLES MEDICAMENTOS

-SINDROME ANEMICO SEVERO - SIN DISPONIBILIDAD DE SANGRE EN BANCOP DE SANGRE

-ABDOMEN ABIERTO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 00:53

avalo evolucion de la noche

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 01117292

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 14/12/2014 00:42

PLAN

formulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

14/12/2014 00:43 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

14/12/2014 00:43 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

14/12/2014 00:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

14/12/2014 00:42 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

14/12/2014 00:42 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 1000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS dexmedetomidina en infusion continua 5 amp cada 24 horas

14/12/2014 00:43 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

14/12/2014 00:43 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

14/12/2014 00:43 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 00:53

avalo formulacion medica

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 14/12/2014 07:30

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, con dx de FEC post cierre de ileostomia. Quien recibe nutricion parenteral por cateter venoso central. Se comenta con el dr JFVallejo y se decide continuar con nutricion parenteral.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 14/12/2014 08:47

PLAN

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

14/12/2014 08:54 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
sirs

sepsis abd

14/12/2014 08:54 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
sirs

sepsis abdominal.

14/12/2014 08:55 Urocultivo (antiograma MIC automatico)
sirs

sepsisabdominal

14/12/2014 08:55 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces

Medicamentos

14/12/2014 08:53 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

15/12/2014 10:40 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3600 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 14/12/2014 14:07

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HECTOR VINASCO
 EDAD33 AÑOS
 HC: 1184868

DX

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCION PARA REVISION DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

TRATAMIENTO ACTUAL ANTIBIOTICO:
 TIGECICLINA INICIO06/12/2014
 -CON DELIRIUM
 -BAJOS INDICES DE OXIGENACION.

OBJETIVO

PCTE EN MALAS CONDICIONES GENRALES. PALIDO HIPOPERFUNDIDO SIN APOYO VASOACTIVO. TA 135/84 TAM 100 FC 88 PVC DE 8. VENTILA SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. EN CPAP CON PRESION DE SOPORTE DE 6 CON PEEP DE 8 CON PAO2FIO2 165. ABDOMEN CON VACUM PACK Y FISTULA EN BORDE INEFRIOR. Y COLOSTOMIA ALA PALPACION SE DEJA DEPRIMIR SIN DEFENSA. . ULTIMA DIURESIS 1 CC KG HORA. CON BALANCE - 1.4 LITROS. RX DE TORAX CON DRADIODENSIDAD EN LAS BASES

OBSERVACIONES

PAO2FIO2 165LEUCOS 17010 CREATININA 0.57 BUN 22 POTASIO 5.

ANÁLISIS

PCTE CON COMPLICACIONES INFECCIOSAS MULTIPLES. POST CIERRE DE COLOSTOMIA. ULTIMO TTO PARA E COLI A BAUMANII Y ENTEROCOCO. CON TIGECICLINA. HACE PICOS AISLADOS DE FIEBRE NO MUY ALTA SE DECIDE POLICULTIVAR. HAY MEJORIA EN LA MANIFESTACION DE SU DELIRIUM. CON BUENA FUNCION RENAL SE VIGILA COMPORTAMIENTO EN SUS INDICES DE OXIGENACION IGUALMENTE SE CULTIVA SECRECION OROTRAQUEAL.

PLAN

POLICULTIVOS
 ANTIBIOTERAPIA IGUAL
 CONTROL DE GASES ARTERIALES

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EN VENTILACION MECANICA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 14/12/2014 14:35 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 14/12/2014 17:50 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 14/12/2014 17:51 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 14/12/2014 17:51 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico
- 14/12/2014 17:52 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 14/12/2014 17:52 Tiempo de protrombina (PT)
- 14/12/2014 17:53 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
- 14/12/2014 17:53 Nitrogeno ureico (BUN)
- 14/12/2014 17:53 Creatinina en suero orina u otros



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

14/12/2014 17:53 Cloro (cloruro)

14/12/2014 17:52 Potasio

14/12/2014 17:52 Sodio

Medicamentos

14/12/2014 19:18 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/12/2014 19:20 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 0.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 14/12/2014 17:49

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 14/12/2014 21:30

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE.

HECTOR VINASCO

EDAD33 AÑOS

HC: 1184868

DX

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)

-PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO

-PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON

-FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL

-CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC

- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC

- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA

- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM

-CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE

- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

TRATAMIENTO ACTUAL ANTIBIOTICO:

TIGECICLINA INICIO06/12/2014

-CON DELIRIUM

-BAJOS INDICES DE OXIGENACION.

OBJETIVO

PTCE EN MALAS CONDICIONES GENERALES. T 37.9 TA 159/102 TAM 121. CON FC DE 102 PVXC DE 6 SI APOYO VASOACTIVO EN CPAP MAS PRESION DE SOPORTE PALIDO HIPOPERFUNDIDO. VENTILA BIEN ACP SATO2 99 % CON PEEP DE 8 VT DE 551. . ABDOMEN DEPRESIBLE . DIURESIS 1.4 CC KG HORA.

ANÁLISIS

PTCE CON SEPSIS ABDOMINAL ASOCIADA A CIERRE DE COLOSTOMIA . CON PERITONITIS EN 4 CUADRANTES. SEPSIS POR ENTEROCOCO BAUMANII Y E COLI. RECIBE TTO CON TIGECICLINA. EN EL MOMENTO SIN VASOACTIVOS CON DELIRIUM HIPERACTIVO QUE VIENE RESPONDIENDO ATTO. HOY SE REULTIVO POR FIEBRE EN EL DIA DE AYER.

PLAN

IGUAL MANEJO

DESTETE RESPIRATORIO

MANEJO DE COLOSTOMIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

VIGILANCIA DE SIRS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EN VENTILACION MECANICA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

15/12/2014 05:54 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 1000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS dexmedetomedina en infusion continua 5 amp cada 24 horas

15/12/2014 05:54 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

15/12/2014 05:54 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas

15/12/2014 05:54 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

15/12/2014 05:54 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

15/12/2014 05:54 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

15/12/2014 05:53 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 0.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

15/12/2014 05:53 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 0.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

15/12/2014 05:54 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/12/2014 07:20

Evolucion Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 15/12/2014 12:21

SUBJETIVO

sepsis abdominal multibacteriano
 fistulas intestinales multiples
 pop cierre de colostomia tipo hartman
 colostomia tipo hartman de nuevo
 problemas ventilación mecanica, abdomen abierto, fistula de alto gasto

OBJETIVO

paciente bajo sedacion rass; -1
 hemodinamicamente estable, fc; 84 TA; 84(127/67) fr;14
 Ruidos cardiacos ritmicos, sin soporte vasoactivo
 Respiratorio; CPAP ps;6 peep;8 fio2;35% sao2; 98%
 buena ventilacion en ambos campos
 abdomen con vacun no funcional, abundante liquido intestinal
 diuresis; 100cc/h balance; neutro creatinin, bun y electrolitos; normales
 SNC mejoría de estado neurologico
 metabolico sin acidemia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	15/12/2014	normales
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	15/12/2014	ligera leucocitosis, pero ha disminuido
Sodio (Na +)	15/12/2014	ligera hiponatremia



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Potasio (k +)	15/12/2014	normal
Nitrogeno ureico bun	15/12/2014	normal
Creatinina en suero orina u otros	15/12/2014	normal

OBSERVACIONES

lactato normal

ANÁLISIS

paciente en ventilacion mecanica, mas acoplado, con ligera disminucion de la PCR, se considero para hoy lavado quirurgico y gases en la tarde para iniciar destete ventilatorio

PLAN

terapias fisica , respiratoria
continuar TPN
cirugia hoy

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

15/12/2014 12:39 VIH 1 y 2 anticuerpos
fistulas intestinales
sospecha por fistulas intestinales

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 15/12/2014 14:24

SUBJETIVO

HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 1184868

- DX
- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
 - PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 - PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
 - FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL
 - CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
 - LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
 - RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM
 - CULTIVO LÍQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAUMANNII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

TRATAMIENTO ACTUAL ANTIBIOTICO:
TIGECICLINA INICIO 06/12/2014
- CON DELIRIUM
- BAJOS INDICES DE OXIGENACION.

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN TORPIDA, NUEVO PICO FEBRIL Y REACTANTES INFLAMATORIOS ELEVADOS, MÉDICOS DE UCI SOLICITAN CULTIVOS NUEVAMENTE. GERMENES MULTIRRESISTENTES EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO SUGERIDO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA. PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO Y CAMBIO DE SISTEMA VACUM. CON NUTRICIÓN PARENTERAL PARA MANEJO DE FISTULAS ENTEROCUNAEAS DE ALTO GASTO AUN NO ORIENTADAS. PRONOSTICO RESERVADO, ALTAS PROBABILIDADES DE FALLECER.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 15/12/2014 14:53

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

15/12/2014 21:16 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
paciente en ventilacion mecanica

Laboratorios

15/12/2014 14:53 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

15/12/2014 14:54 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

15/12/2014 14:55 Nitrogeno ureico (BUN)

15/12/2014 14:55 Creatina

15/12/2014 14:54 Cloro (cloruro)

15/12/2014 14:54 Potasio

15/12/2014 14:54 Sodio

15/12/2014 14:55 Diluciones de tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

15/12/2014 14:55 Diluciones de tiempo de protrombina (PT)

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 15/12/2014 14:56

ANÁLISIS

paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica con dx de FEC , Febril, con drenaje por SNG de 650cc/24h, colostomia 100cc/24h, Vac abdominal 250cc/24h,(pediente de cambio), glucometria normales. En revista con el dr.JFVallejo se decide agregar a la mezcla lipidos ya que han bajado (246), quedando asi: aa al 10% 2.0, CHO 3.5 mgr por min, lipidos al 20% 0.7 gr , 2 vialles de multivitaminas. 2 viales de oligoelemntos, 20meq de Ca, 20 meq de Mg , en una mezcla de 3 en 1 para 24 horas.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 01:27

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE.

HECTOR VINASCO
EDAD33 AÑOS
HC: 1184868

DX

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SISTEMA VAC

- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCION PARA REVISION DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

TRATAMIENTO ACTUAL ANTIBIOTICO:

- TIGECICLINA INICIO06/12/2014
- CON DELIRIUM
- BAJOS INDICES DE OXIGENACION.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON SIGNOS VITALES: TA: 111/63 PAM: 80 FC: 79 PVC: 5 T: 36.7 VENTILACION MECANICA MODO A/C PEEP: 8 FIO2: 35% FR: 16 SO2: 99% DIURESIS A 2.1 CC/KG/HORA
PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUNENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, MOVILIZACION DE SECREISIONES.
RECIBIENDO Y TOLERANDO TPN A 97 CC/HORA.
EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES EDEMATIZADAS. PUILSOS DISTALES PRESENTES.

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, DESTETE DE VENTILACION MECANICA.

PLAN

MONITORIA UCI, DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 16/12/2014 06:39 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 16/12/2014 18:22 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 16/12/2014 18:23 Nitrogeno ureico (BUN)
- 16/12/2014 18:23 Creatinina en suero orina u otros
- 16/12/2014 18:23 Potasio
- 16/12/2014 18:23 Sodio
- 16/12/2014 18:23 Cloro (cloruro)
- 16/12/2014 18:24 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

16/12/2014 02:08 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

16/12/2014 02:08 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

- 16/12/2014 02:08 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 16/12/2014 02:08 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 16/12/2014 02:08 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas
- 16/12/2014 02:08 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 16/12/2014 02:08 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 1000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS dexmedetomedina en infusion continua 5 amp cada 24 horas
- 16/12/2014 02:08 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3600 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 16/12/2014 02:08 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 17/12/2014 00:31

se avala nota de medico asistencial

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 06:50

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, hemodinamicamente estable, afebril, en reposicion en potasio, drenaje de VAC 800 cc/24h, glucometria 123. Paraclínicos en rangos normales. En revista con el dr JFVallejo se decide continuar nutricion parenteral por cateter venoso central.,

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 09:57

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA UCI 4 DIA

PLAN

- MANEJO INTEGRAL UCI
- MONITORIA CONTINUA
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN DESTETE
- DESTETE DE SEDACION Y ANALGESIA: MIDAZOLAM 2CC/ HORA
- META: EXTUBACION PROGRAMADA HOY
- SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO
- LLEGA REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

16/12/2014 10:03 Fentanilo citrato x 10 ml 3500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS infusion de fentanil a 140 mcg /hora analgesia

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:23

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 11:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, CCOLECCION PURULENTO SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMIA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + VACUM
- LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCION PARA REVISION DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- VENTILACION MECANICA INVASIVA EN DESTETE
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR(YA TRANSFUNDIDO)
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS MODULADO
- HEPATOPATIA
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO
- **** Midazolam
- **** Fentanyl
- **** Dexmedetomidina
- **** Haloperidol (por sugerencia de psiquiatri
- CULTIVO DE ABSCESO DE TEJIDOS Y ORGANOS(ABSCESO SUBFRENICO DERECHO POSITIVO PARA: E. COLI PRODUCTOR DE BLEE. SENSIBLE A CARBAPENEM Y AMIKACINA RESTO RESISTENTE. SE AISLO TAMBIEN ENTEROCOCCUS SP PERO NO CRECIMIENTO PARA IDENTIFICACION NI ANTIBIOGRAMA.
- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE CRITICO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
 BAJO EFECTOS DE SEDONALGESIA, RASS 0, PUPILAS ISOCORICAS RESACTIVAS,
 SV TA: 149/96 MMHG, TAM: 112 MMHG, FC: 97 LPM, T: 36.7. PVC: 6.
 VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO SE ENCUENTRA EN A/C PEEP DE 8 FR 16/16 FIO2 35% SATO2 995, VT 500, SE ENCUENTRA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

COLABORADOR, TRNQUILO, SE AJUSTA PARAMETROS VM ASI MODO CPAP PEEP 6 FR 18 SATO2 99%. SE PREPARA PARA EXTUBAR.

CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS,

ABDOMEN: SISTEMA VACK CON PRODUCIDO 800 EN 20 HR. RECIBE TPN 96 CC HORA, GLUCOMETRIAS:74-134 MG/DL

RENAL: DIURESIS: 0.7CC /KG/HORA, BALANCE + ACOMULADO +11200

HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO

EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	16/12/2014	NO TRASTORNO ACIDO-BASICO, BUEN INDICE DE OXIGENACION PAFI 318
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	16/12/2014	SD ANEMICO MODERADO SIN REPERCUSION EN GASTO NO LEUCOCITOSIS, NO TROMBOCITOPENIA/TOCIS
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	16/12/2014	LEVE HIPONATREIMA 133, RESTO NORMAL
Nitrogeno ureico bun	16/12/2014	FUNCION RENAL ACEPTABLE
Creatinina en suero orina u otros	16/12/2014	FUNCION RENAL ACEPTABLE

OBSERVACIONES

RX TORAX 16/12/14: SIN INFILTRADOS, NI CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. LIMPIA

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DISCRETA MEJORIA EN EVOLUCION CLINCA, TOLERANDO DESTETE DE VENTILACION MECANICA, HOY SE PASA A MODO ESPONTANEO CON BUEN TOLERANCIA, POR LO QUE SE DECIDE DESTETE DE SEDACION PARA EXTUBACION PROGRAMADA, CON BUENA RESPUESTA, AL DESTETE DE SEDACION, COLABORADOR, SE EXTUBA A LAS 1130 HORAS SIN COMPLICACION HASTA EL MOMENTO. CON DELIRIUM HIPERACTIVO/ AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO, CON BUENA RESPUESTA A NUEVO AJUSTE DE MEDICACION POR PARTE DE PSIQUIATRIA, CONTINUA CON SINDROME ANEMICO ASOCIADO, EN MEJORIA POST TRANSFUSION, SIN HIPERLACTATEMIA, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES. SE AVISA A FAMILIAR.

PLAN

- MANEJO INTEGRAL UCI
- MONITORIA CONTINUA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA EN DESTETE
- DESTETE DE SEDACION Y ANALGESIA: MIDAZOLAM 2CC/ HORA
- META: EXTUBACION PROGRAMADA HOY
- SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO
- LLEGA REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EXTUBACION RECIENTE HACE MEDIA HORA.
VENTILACION MECANICA DE DESTETE RECIENTE.
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 16/12/2014 13:07

SE AVALA NOTA MEDICA ACORDE A LO DEFINIDO EN REVISTA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 14:28

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
 -PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 -PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
 -FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
 -CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
 LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
 - RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM
 -CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA, EN MANEJO DE FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO AUN NO ORIENTADAS POR LO QUE ESTA EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA VACUM PACK FUNCIONAL, PRODUCIDO 200CC DÍA.
 EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL DÍA DE HOY HASTA EL MOMENTO TOLERADA, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO INSTAURADO POR CIRUGÍA GENERAL

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 16:19

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
 Tipo de Cirugía: Electiva
 Reintervención: Si, Causa de Reintervención: ABDOMEN ABIERTO
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: UCI - URGENCIAS
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: Si, Terapia antibiótica instaurada

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Lavado peritoneal terapeutico sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Anestesia general
 Asepsia y antisepsia
 Retiro de vacum previo
 Identificación de hallazgos
 Lavado peritoneal con 2000mL de salino normal
 Colocación de sistema vac con 2 compresas y una sonda, ioban
 Sin complicaciones inmediatas

HALLAZGOS: Abdomen con bloqueo central
 3 orificios de fístulas enteroatmosféricas de alto débito en intestino delgado, de hasta 1.5cms
 Sin colecciones purulentas

PLAN

PLAN A SEGUIR: Manejo integral en UCI

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 16/12/2014 23:27

SUBJETIVO

DIAGNOSTICO:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FILTRACION DE CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
 - PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 - PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
 - FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL
 - CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
 - LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
 - RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM
 - CULTIVO LÍQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

OBJETIVO

TA: 149/64 TAM: 111 FC: 102 PCV: 7 T: 37.3
 FR: 18 FIO2: 0.32 SATO2: 96%
 O2 POR CANULA NASAL
 DIURESIS : 1.5 CC/KG/HORA
 GLUCOMETRÍA : 114, 140
 TPN: 100 CC/HORA
 MIDAZOLAM: 5 MG/HORA
 FENTANYL: 40 MCK/HORA
 DESEMDETOMEDIANA:
 MUCOSAS HIDRATADAS ROSADAS
 PULMONES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES
 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS
 ABDOMEN CON SISTEMA VACUM PACK DISFUNCIONAL FILTRANDO PRODUCIDO HOY 450 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADO MENOR DE 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON COMPLICACIÓN DE CIRUGIA DE CIERRE COLOSTOMIA CON PERITONITIS CON SEPSIS SEVERA QUE HA REQUERIDO MANEJO EN UCI RECIBIENDO MANEJO ANTIBIÓTICO SE LOGRO EXTUVACIÓN HASTA AHORA CON BUENA EVOLUCIÓN SIN EMBARGO CON MAL MANEJO DE SECRECIONES SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA PARA CLÍNICOS CONTROL

PLAN

- MONITORIA UCI
- SEGUIMIENTO - REVALORACION POR CX GENERAL
- TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
- PARA CLÍNICOS CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- ESTADO CRÍTICO POR LO QUE REQUIERE MONITORIA UCI
- EXTUVACIÓN MENOR DE 24 HORAS

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

17/12/2014 00:27 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 1000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS dexmedetomidina en infusión continua 5 amp cada 24 horas
 17/12/2014 00:27 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

17/12/2014 00:27 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS pasar dosis de carga de 200 mg y continuar 100 mg cada 12 horas
 17/12/2014 00:27 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 17/12/2014 00:27 Haloperidol ampolla x 5 mg 2.5 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

17/12/2014 00:27 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 17/12/2014 00:26 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 17/12/2014 00:27 Fentanilo citrato x 10 ml 3500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS infusión de fentanil a 140 mcg / hora analgesia



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Registrado por: VICTOR RAFAEL ZAMORA GOMEZ, NEUROCIRUJANO, Reg: 630152-12
Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 17/12/2014 07:12

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales extubado, con oxígeno por máscara, producido por SNG 895, gluc 134, recibe antibiótico. Paraclínicos con leucocitosis de 16.8, Cl de 100, K de 4.49, Na de 130. En revista con el dr JFVallejo se decide continuar el mismo tratamiento
Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 17/12/2014 11:26

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA UCI 4 DIA

PLAN

- SS/ VALORACION POR PSIQUIATRIA - SEGUIMIENTO
- RETIRO DE CVC, PREVIO CANALIZACION DE ACCESO PERIFERICO
- PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES
- CAMBIO DE GASTROPROTECCION: A OMEPRAZOL AMP 40 ME EV CADA DIA.
- CONTINUAR IGUAL ATB TERAPIA

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

17/12/2014 11:51 Psiquiatría General

PACIENTE YA CONOCIDO POR PSIQUIATRIA, SE SOLICITA VALORACION, PACIENTE CON DELIRIUM HIPERACTIVO, AHORA SE SOPECHA DELIRIO HIPOACTIVO, POR TAL RAZON SE SOLICITA VALORACION

Medicamentos

17/12/2014 11:31 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:22

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 17/12/2014 12:23

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES

PROCEDIMIENTOS:

- MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

PROBLEMAS.

- EXTUBACION RECIENTE 24 HORAS
- REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA MANEJO DE SECRECIONES
- NUTRICION PARENTERAL
- SINDROME ANEMICO CON REQUERIMIENTO TRANFUSION GR(YA TRANSFUNDIDO)
- MANEJO DE OSTOMIA Y VACUM
- SIRS MODULADO
- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
- DELIRIUM HIPOATIVO

**** Midazolam

**** Fentanyl

**** Dexmedetomidina

**** Haloperidol (por sugerencia de psiquiatri

- CULTIVO DE ABSCESO DE TEJIDOS Y ORGANOS(ABSCESO SUBFRENICO DERECHO POSITIVO PARA: E. COLI PRODUCTOR DE BLEE. SENSIBLE A CARBAPENEM Y AMIKACINA RESTO RESISTENTE. SE AISLO TAMBIEN ENTEROCOCCUS SP PERO NO CRECIMIENTO PARA IDENTIFICACION NI ANTIBIOGRAMA.

- ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES Y MUERTE

MANEJO ATB:

- TIGECICLINA (INICIO DIC 6 / 14)

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

BAJO EFECTOS DE SEDONALGESIA EN DESTETE RASS 0, PUPILAS ISOCORICAS RESACTIVAS,

SV TA:160/96 MMHG, TAM: 115 MMHG , FC: 116 LPM, T: 37°. PVC: 3.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

O2 POR CN SATO% 99%, FR 15 RPM, FIO2% 32%
 ENCUENTRA TRNQUILO, MUUY HIPOACTIVO, NO DISNEA
 CABEZA: CONJUNTIVA PALIDA, ESCLERA ANICTERICA
 C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS,
 ABDOMEN: SISTEMA VACK CON PRODUCIDO 1450 EN 20 HR. RECIBE TPN 96 CC HORA, GLUCOMETRIAS: 114-134 MG/DL, RESIDUO GASTRICO 875 CC/24 HR
 RENAL: DIURESIS: 1.1 CC /KG/HORA, BALANCE + ACOMULADO +10902
 HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO.
 EXT: LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	17/12/2014	NO TRASTORNO ACIDO BASICO NI DE OXIGENACION
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	17/12/2014	SINDROME ANEMICO ESTACIONARIO, LEVE LEUCOCITOSIS, LEVE TROMBOCITOSIS,
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	17/12/2014	LEVE HIPONATREMIA
Nitrogeno ureico bun	17/12/2014	ESTACIONARIO, SIN ELEVACION
Creatinina en suero orina u otros	17/12/2014	NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DISCRETA MEJORIA EN EVOLUCION CLINCA, TOLERANDO EXTUBACION PROGRAMADA, CON BUENA RESPUESTA, SIN COMPLICACION HASTA EL MOMENTO AHORA CON DELIRIUM HIPOACTIVO, SE SOLICITA VALORACION DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, CONTINUA CON SINDROME ANEMICO ASOCIADO, EN MEJORIA POST TRANSFUSION, SIN HIPERLACTATEMIA, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO. VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EXPECTANTE, SE LLEGA A CONSENSO CON GRUPO DE INTENSIVISTA PARA DESINVIADIR DE CVC DE LEV PUES NO INDICACION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES. SE AVISA A FAMILIAR.

PLAN

SS/ VALORACION POR PSIQUIATRIA - SEGUIMIENTO
 -RETIRO DE CVC, PREVIO CANALIZACION DE ACCESO PERIFERICO
 -PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES
 -CAMBIO DE GASTROPROTECCION: A OMEPRAZOL AMP 40 ME EV CADA DIA.
 -CONTINUAR IGUAL ATB TERAPIA
 -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EXTUBACION RECIENTE EN PTE CON IOT PROLONGADA
 MANEJO DE SEDACION Y ANALGESIA EN INFUSION POR DELIRIUM /AGITACION
 MONITORIA HEMODINAMICA -ABODMEN ABIERTO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 17/12/2014 19:48

aval de evolucion

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UC14 **FECHA:** 17/12/2014 15:04

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA-VIGILANCIA DE ANTIBIÓTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO PO INFECTOLOGIA, EN MANEJO CON TIGECICLINA A DOSIS DOBLE DESDE EL 06/12/14, PARA MANEJO DE INFECCIÓN INTRAABDOMINAL, EN ULTIMOS LAVADOS CON CAVIDAD LIMPIA SIN COLECCIONES, SE DETERMINÓ ANTERIORMENTE COMPLETAR 8 DIAS DE TIGECICLINA DESPUES DE LA ULTIMA INTERVENCIÓN QUIRURGICA DONDE SE ENCONTRÓ CAVIDAD LIMPIA, POR LO CUAL SE DECIDE SUSPENDER DICHO ANTIBIÓTICO, CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA, CON HEMOGRAMA Y PC CADA 48 HORAS,

NOTAS ACLARATORIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha: 17/12/2014 16:23

de acuerdo con análisis y plan

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

Firmado por: AYLEEN DAIANNA RIVERA TENORIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 761436-12

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 17/12/2014 16:03

SUBJETIVO

INTERCONSULTA PSIQUIATRIA DE ENLACE

HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

CONOCIDO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DESDE DICIEMBRE 10 DE 2014. EN MANEJO CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- * POSOPERATORIOS DE :
 - MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 - LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
 - RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
 - CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
 - SINDROME ANEMICO
 - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
 - DELIRIUM

ESTA RECIBIENDO:

RANITIDINA 50MG/8 HORAS, TIGECICLINA 50MG/12 HORAS, DIPIRONA 2.5GRAMOS/6 HORAS, ENOXAPARINA 40MG SC /DIA, HALOPERIDOL 2.5MG /12 HORAS

FUE EXTUBADO RECIENTEMENTE. ME INFORMAN QUE HA TENIDO AUMENTO DEL TONO MUSCULAR, HIPEREXTENSION DEL CUELLO, MIRADA FIJA Y TEMBLOR EN LA MANO IZQUIERDA. NO HABLA Y PERMANECE CON LA BOCA ABIERTA. LA SABANA DE HOY NO REPORTA PICOS FEBRILES, HA TENIDO TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS Y TAQUICARDIA.

OBJETIVO

LO ENCUENTRO EN CAMA, CON ACCESO VENOSO. TIENE DESVIACION DE LA MIRADA HACIA ARRIBA Y A LA IZQUIERDA, HIPEREXTENSION DEL CUELLO. APERTURA ORAL Y SIALORREA. CON TEMBLOR FINO EN LA MANO IZQUIERDA. AUMENTO DEL TONO MUSCULAR GENERALIZADO E HIPERREFLEXIA.

OBSERVACIONES

ANALISIS LABORATORIO - RX17/12/2014. Gases arteriales (en reposo o en ejercicio): NO TRASTORNO ACIDO BASICO NI DE OXIGENACION17/12/2014. Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar: SINDROME ANEMICO ESTACIONARIO, LEVE LEUCOCITOSIS, LEVE TROMBOCITOSIS,17/12/2014. Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio: LEVE HIPONATREMIA17/12/2014. Nitrogeno ureico bun: ESTACIONARIO, SIN ELEVACION17/12/2014. Creatinina en suero orina u otros: NORMAL

ANÁLISIS

SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR CON MULTIPLES COMPLICACIONES POSTERIORES, QUIEN REQUIRIO MANEJO POR DELIRIUM HIPERACTIVO Y HA ESTADO RECIBIENDO HALOPERIDOL ENDOVENOSO 2.5MG/12 HORAS.

FUE EXTUBADO RECIENTEMENTE Y DESDE HOY LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, HIPERTENSO, CON AUMENTO DEL TONO MUSCULAR GENERALIZADO Y TEMBLOR EN MANOS.

ESTA REACCION PUEDE CORRESPONDER A UN EFECTO ADVERSO DEL ANTIPSICOTICO TANTO A UNA DISTONIA AGUDA COMO A UN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO.

SOLICITAMOS CPK Y CONTROL DE CREATININA Y BUN.

RETIRAMOS EL HALOPERIDOL E INICIAMOS UNA BENZODIACEPINA 1MG/8 HORAS ANTE LA SOSPECHA CLINICA DE UN NEUROLEPTICO EN CURSO.

DX: EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL ANTIPSICOTICO

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICÓTICOS Y NEUROLEPTICOS	Y495	Complicacion	En Estudio	

PLAN

SUSPENDER HALOPERIDOL Y NO UTILIZAR NINGUN OTRO ANTIPSICOTICO

TOMAR CPK, CREATININA Y BUN

LORAZEPAM TABLETAS 2MG, MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

REVALORAR POR PSIQUIATRIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

17/12/2014 16:20 Nitrogeno ureico (BUN)

17/12/2014 16:20 Creatinina en suero orina u otros

17/12/2014 16:20 Creatin quinasa total CK - CPK

Medicamentos

17/12/2014 16:19 Lorazepan tableta x 2 mg 1 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

Firmado por: SANDRA MILENA RAMIREZ RIVERA, PSIQUIATRA, Reg: 760150/07

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 17/12/2014 16:19

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN DESDE LA MAÑANA SEGUN INFORMA SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PRESENTA AUMENTO DEL TONO MUSCULAR, HIPEREXTENSION DEL CUELLO, MIRADA FIJA Y TEMBLOR EN LA MANO IZQUIERDA. NO HABLA Y PERMANECE CON LA BOCA ABIERTA. LA SABANA DE HOY NO REPORTA PICOS FEBRILES, HA TENIDO TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS Y TAQUICARDIA.

OBJETIVO

MIRADA FIJA, NO INTERACTUA CON ELE ENTREVISTADOR, MOVIMIENTO DE PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA REPETITIVO, POR PERIODOS

ANÁLISIS

SE COMENTA PACIENTE CON INTENSIVISTA QUIEN CONSIDERA SOLICITAR ESTUDIO IMAGENOLOGICO PARA DESCARTAR CAUSA ORGANIOCA COMO CAUSA: TAC CEREBRAL SIMPLE. ADICIONALMENTE SE COMENTA CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUE REQUIRIO MANEJO POR DELIRIUM HIPERACTIVO Y HA ESTADO RECIBIENDO HALOPERIDOL ENDOVENOSO 2.5MG/12 HORAS, REACCION QUE PUEDE CORRESPONDER A UN EFECTO ADVERSO DEL ANTIPSICOTICO TANTO A UNA DISTONIA AGUDA COMO A UN SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO. POR LO CUAL SOLICITA CPK Y CONTROL DE CREATININA Y BUN. ADICIONALMENTE RECOMIENDA RETIRO DE HALOPERIDOL E INICIO DE LORAZEPAM A DOSIS DE 1 MG CADA 8 HORAS ANTE LA SOSPECHA CLINICA DE UN NEUROLEPTICO EN CURSO. POR LO CUAL SE REALIZAN CAMBIOS EN EL MANEJO.

DX: EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL ANTIPSICOTICO

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

PLAN

SUPENDER HALOPERIDOL

INICIO LORAZEPAM 1 MG CADA 8 HORAS

SE SOLICITA CPK Y AZOADOS

SS TAC CEREBRAL SIMPLE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DISTONIA VS SINDROME NEUROLEPTICO

DESCARTRAR CAUSA ORGANICA

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Imagenología

17/12/2014 19:45 Tomografía axial computada de craneo simple urgente

17/12/2014 19:55 Equipo de Radiología portátil simple portátil

17/12/2014 19:55 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portátil

Laboratorios

17/12/2014 19:57 Fosforo inorganico (fosfatos)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:57 Albumina

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:57 Bilirrubinas total y directa

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Deshidrogenasa lactica (LDH)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Fosfatasa alcalina

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Nitrogeno ureico (BUN)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Creatinina en suero orina u otros

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Potasio

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:56 Cloro (cloruro)

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:55 Sodio

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:57 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

tomar despues de las 11 pm

CANCELADO

17/12/2014 19:57 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

tomar despues de las 11 pm

CANCELADO

17/12/2014 19:58 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:58 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

tomar despues de las 11 pm

17/12/2014 19:58 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

17/12/2014 19:58 Tiempo de protrombina (PT)

17/12/2014 20:05 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR GASES ARTERIOVENOSOS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 17/12/2014 19:49

aval de evolucion

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 231794



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UCI4 **FECHA:** 17/12/2014 19:15

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- MÚLTIPLES INTERVENCIONES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 16 DIC)
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, MÚLTIPLES COMPLICACIONES Y COOMORBILIDADES, CURSANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUM PACK, CON INFECCIONES NOSOCOMIALES CON ANTIBIOTICOS DE AMPLIO EXPECTRO, YA VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN RETIRAR TIGECICLINA. HOY LLEVA MAS DE 24 HORAS DE EXTUBACION PROGRAMADA HASTA EL MOMENTO TOLERADA, SIN EMBARGO CUADROS DE AGITACION EN MANEJO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UCI4 **FECHA:** 17/12/2014 23:32

SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE

HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- POST RCP
- HIPOXIA SEVERA
- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- MÚLTIPLES INTERVENCIONES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 16 DIC)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

-CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA A 1.8MCG/KG/MIN CON SV PA 120/48 PAM 70 FC 70 CON VMI MODO AC SaO2 100% FR 16 FIO2 70%, PUPILAS FIJAS PUPILA DERECHA MIDRIATICA DE 5 MM PUPILA IZQUIERDA 2 MM FIJAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN CON COLOSTIMA FUNCIONANTE VACUN PACK 300 CC EN 18 HORAS,

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO A LA 19:15 PRESENTA ASITOLIA SE INICIA REANIMACION AVANZADA SE REALIZA ENTUBACION OROTRAQUEAL, SE SUMINISTRA PRIMERA DOSIS DE ADRENALINA SIN RESPUESTA , POR LO QUE SE SUMINISTRA CADA 3 MINUTOS UNA AMPOLLA DE ANDRENALINA EN TOTAL 6 AMPOLLAS, SE CONTINUAN COMPRESIONES TORACICAS, SE SUMINISTRA 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO, 2 AMPOLLAS DE BICARBONATO, SE REALIZA RCP POR 25 MINUTOS PACIENTE SE REVISIA PULSO, PULSO PRESENTE SE INICIA GOTEIO DE NOREPINEFRINA A 1.8MCG/KG/MIN, PACIENTE POR CONTEXTO DE EVENTO EN PRIMER LUGAR POSIBLEMENTE HIPOXIA SEVERA, O INTOXICACION POR HALOPERIDOL.

POSTERIOR A RCP PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTO TONICO CLONICOS CON HIPOREXIA, SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE URGENTE SE COMENTA CON DR MOLINA INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN CONSIDERA QUE POR CONDICION DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR EL MOMENTO NO SE TOMA, CUANDO ESTE ESTABLE SE LLEVARA A TOMA DE DICHO TAC SE INICIA IMPREGNACION CON FENITONIA LUEGO 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL SE LLAMA A FAMILIARES PARA INFORMAR ESTADO ACUTAL DE PACIENTE FAMILIARES REFIEREN ENTENDER, PACIENTE CON ALTO GRADO DE FALLECER.

SE SUSPENDE TPN POR POSIBLE ACIDOSIS.

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
 MANEJO VASOPRESOR
 CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
 TAC DE CRANO SIMPLE URGENTE
 SE SOLICITAN PARACLINICOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANINCA ASISTIDA
 MANEJO VASOPRESOR
 POST RCP

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:22

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 03:08

SUBJETIVO

NOTA ADICIONAL

HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- POST RCP
- HIPOXIA SEVERA
- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - MULTIPLES INTERVENCIONES PARA REVISION DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 16 DIC)
 -CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 -BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO PACIENTE QUIEN PRESENTO PARO CARDIORESPIRATORIO POSEROR A ESTO PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS Y FASICULACIONES SE SOLICITA TAC DE CRANEO URGENTE SE COMENTA CON DR MOLINA INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN CONSIDERA QUE POR EL MOMENTO PACIENTE POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO DEBE SER LLEVATO A TOMA DE TAC POR LO QUE DE IGUA FORMA SOLICITO VALORACION POR NEUROCIROGIA EN EL MOMENTO DR CARLOS ORTIZ SE ENCUENTRA DE TURNO LO LLAMO AL NUMERO DE CELULAR EL CUAL NO RESPONDE POR LO QUE SE AUMENTA DOSIS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL

PLAN

VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
 VIGILAR PUPLIAS
 SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIROGIA
 PENDIENTE TAC DE CRANEO
 CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.
 PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 POST RCP

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

18/12/2014 03:15 Neurocirugia

PACIENTE EN POP DE LAPAROTOMIA POR PERITONITIS QUIEN A LAS 19+15 PRESENTA CODIGO AZUL A QUIEN SE REANIMA POR 25 MINUTOS POSTERIOR A ESTO PRESENTA FASICULACIONES Y MOVIMIENTO TONICO CLONICOS SE SOLICITA TAN DE CRANEO SIMPLE PERO POS INESTABILIDAD SE DIFIERE POR EL MOMENTO SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIROGIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:22

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 18/12/2014 06:19

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

18/12/2014 06:22 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 18/12/2014 06:28

ANÁLISIS

Paciente con inestabilidad hemodinamica, con vasoactivos,se comenta con el DR JFVallejo quien considera que debe suspenderse temporalmente el soporte nutricional parenteral. En espera de mejoría y nuevo cateter venoso central.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 18/12/2014 09:35

SUBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

EVOLUCION UCI MAÑANA

HECTOR VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868

DIAGNOSTICO:-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

- POST RCP 17/12/2014

- HIPOXIA SEVERA

- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)

- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO

- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON

- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCIÓN PURULENTA SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCIÓN PERIOSTOMAL

- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM

- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC

- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC

- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA

- MÚLTIPLES INTERVENCIONES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM (ÚLTIMA 16 DIC)

- CULTIVO LÍQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE

- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDADO CRÍTICO, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, Y SEDACIÓN, CON FASCICULACIONES, PUPILAS MIDRIÁTICAS DE 5MM APROX ANISOCÓRICAS, MUCOSA PALIDAS, SEMIHIDRATADAS, CON SIGNOS VITALES TA 127/69 PAM 88 FC 149 PVC: 8, CON VMI MODO AC SaO2 97% FR 16/21 FIO2 50%, PEEP 8, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN CON COLOSTOMA FUNCIONANTE VACUM PACK 300 CC EN 24 HORAS, DIURESIS 0.4 CC/HR BALANCE DE LÍQUIDOS NEGATIVO -272 GLUCOMETRIAS ENTRE 130-165 MG/DL//

PARACLINICOS:

- GASES ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2: 35.7 HCO3: 25.3 EB: 1.6 PAO2 278, SAO2: 98.4% FIO2: 60% PAO2: 196

- PCR: 38.7

- ELECTROLITOS: NA: 140 CL 106.9 K 3.7 PO4: 8.0 BUN: 43 CR: 1.4

- AST: 14.3 ALT: 104 FA: 330 BT: 189 BD: 1.8 LDH: 519 PT: 19.9 INR: 1.5 PTT: 42.2

OBSERVACIONES

PACIENTE CON GASES ARTERIALES QUE NO EVIDENCIAN DESEQUILIBRIO ÁCIDO BASE, NO DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, FUNCIÓN RENAL ALTERADA CON BUN DE 43 CR: 1.4 POSIBLEMENTE DE ORIGEN POSTREANIMACIÓN

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, PACIENTE QUIEN AYER FUE REINTERVENIDO QUIRURGICAMENTE POR FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUM PACK, PACIENTE EN HORAS DE LA TARDE ES REANIMADO POR TANTO QUEDA CON SOPORTE VASOPRESOR Y SEDOANALGESIA CON SIGNOS DE HIPOXIA, LLEGO REPORTE DE HEMOCULTIVO QUE REPORTA POSITIVO PARA LEVADURAS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA, SE SOLICITA TOMA DE MUESTRA PARA RASTREO DE HONGOS, SE DIFIERE TOMA DE TAC POR ESTADO DE INESTABILIDAD DEL PACIENTE, SS ELECTROLITOS Y GASES ARTERIALES, SE COMENTO CON INFECTOLOGÍA Y SE DEFINIO INICIO DE ANIDALOFUNGINA 100MG/DIA O CASPOFUNGINA 50 MG/DIA.

PLAN

VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO

VIGILAR PUPILAS

SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA

SE DIFIERE TAC CEREBRAL

SS GASES ARTERIALES

SS ELECTROLITOS

SS VALORACION POR INFECTOLOGIA

CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

RASS -5

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA ASISTIDA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

MANEJO VASOPRESOR
POST RCP

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 10:22

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 18/12/2014 10:31 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 18/12/2014 10:31 Potasio
- 18/12/2014 10:31 Sodio
- 18/12/2014 10:31 Cloro (cloruro)
- 18/12/2014 17:07 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 18/12/2014 17:08 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
- 18/12/2014 17:08 Nitrogeno ureico (BUN)
- 18/12/2014 17:08 Creatinina en suero orina u otros
- 18/12/2014 17:08 Potasio
- 18/12/2014 17:08 Sodio
- 18/12/2014 17:08 Cloro (cloruro)
- 18/12/2014 17:08 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 18/12/2014 17:09 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico
- 18/12/2014 17:09 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 18/12/2014 17:09 Tiempo de protrombina (PT)

Medicamentos

- 18/12/2014 10:28 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 18/12/2014 10:28 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 18/12/2014 10:27 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 18/12/2014 10:26 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

- 18/12/2014 10:26 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

- 18/12/2014 10:26 Lorazepan tableta x 2 mg 1 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS SUSPENDER

CANCELADO

- 18/12/2014 10:26 Lorazepan tableta x 2 mg 1 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

CANCELADO

- 18/12/2014 10:28 Fentanilo citrato x 10 ml 3500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS infusion de fentanil a 140 mcg /hora

CANCELADO

- 18/12/2014 10:28 Fentanilo citrato x 10 ml 3500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS infusion de fentanil a 140 mcg /hora analgesia

CANCELADO

- 18/12/2014 10:28 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 18/12/2014 10:35 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

- 18/12/2014 10:35 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

19/12/2014 11:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

19/12/2014 11:26 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 12:55

SUBJETIVO

VIGILANCIA DE ANTIBIÓTICOS- COMITÉ DE INFECCIONES

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR INFECTOLOGIA, QUIEN RECIBIÓ MANEJO CON TIGECICLINA Y COMPLETO TTO CON DICHO ANTIBIÓTICO, POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON MEJORA CLINICA Y AUSENCIA DE COLECCIONES EN LAVADOS QUIRURGICOS, AYER PRESENTÓ DETERIORO HEMODINÁMICO, SIN COMPROMISO DESDE EL PUNTO DE VISTA PULMONAR, SIN DX DE NEUMONIA Y CON AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN BARRIDO DE CATETER DEL 15/12/14 (PENDIENTE HEMOCULTIVOS), EL PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE CANDIDIASIS INVASIVA Y PROBABLE CANDIDEMIA QUE PUEDE EXPLICAR SU ESTADO CLINICO ACTUAL, SE DECIDE DADA LA HIPOALBUMINEMIA, INICIAR TTO CON ANIDULAFUNGINA 200 MG IV DE CARGA Y 100 MG IV CADA 24 HORAS, SI NO ES POSIBLE LA CONSECUENCIA DE DICHO MEDICAMENTO SE PODRIA INICIAR CASPOFUNGINA 70 MG IV INICIAL Y LUEGO 50 MG DIA IV. REPETIR HEMOCULTIVOS EN 48 HORAS Y RETIRAR CVC.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 18/12/2014 13:02

de acuerdo con análisis y plan

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

Firmado por: AYLEEN DAIANNA RIVERA TENORIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 761436-12

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 13:31

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- MÚLTIPLES INTERVENCIÓNES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACIÓN DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 16 DIC)
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO, ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
- BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- PARO CARDIORRESPIRATORIO (17 DIC 2014)
- SOSPECHA DE INFECCIÓN SISTÉMICA POR HONGOS

ANÁLISIS

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, AYER CON PARO CARDIORRESPIRATORIO, NUEVA REINTUBACION OROTRAQUEAL Y ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA Y CON SOPORTE VASOPRESOR. YA VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA MANEJO ANTIFUNGICO DADO HALLAZGOS DE LEVADURAS EN BARRIDO DE CATETER Y ALTA SOSPECHA DE INFECCION SISTÉMICA POR HONGOS.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PRONOSTICO OMINOSO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

Firmado por: KATHERINE JOHANA LOZANO RIOS, MED RES CX GENERAL, Reg: 760651

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 18/12/2014 14:32

SUBJETIVO

INTERCONSULTA PSIQUIATRIA DE ENLACE

HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS

HC: 1184868

DX

- SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS (CANDIDEMIA)
- SINDROME NEUROLEPTICO VS DISTONIA AGUDA
- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRENICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- * POSOPERATORIOS DE :
 - MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 - LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
 - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
 - RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
 - ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
 - RE-INTERVENCIÓN PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM
 - CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE
 - BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
 - SINDROME ANEMICO
 - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA / HIPOALBUMINEMIA
 - DELIRIUM

EL DIA DE AYER HIZO UN PARO CARDIORRESPIRATORIO, AHORA SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO

TIENE PARACLINICOS DE AYER ASI

LEUCOCITOS 54050, HB 8.2, HTO 267, PLAQUETAS 719700, CREATININA 1.49, BUN 43, SODIO 140, POTASIO 3.78, CLORO 99, FOSFORO 8, PCR 38.76, TGO 148, TGP 104, FA 330, LDH 549, BILIRRUBINA DIRECTA 1.89, BT 2.35, ALBUMINA 1.83, INR 1.52, PTT 19.9, CK 509

OBJETIVO

LO ENCONTRAMOS ACOSTADO, CON ACCESOS VENOSOS Y MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES; TIENE EDEMA EN CUELLO NO SE RELACIONA CON EL ENTORNO, RASS -4 EN EL MOMENTO SIN TEMBLOR EN LAS EXTREMIDADES NI MIOCLONIAS CON DISMINUCION DE LA ESPASTICIDAD QUE PRESENTABA AYER

ANÁLISIS

EN MAL ESTADO GENERAL. YA LE SUSPENDIERON EL HALOPERIDOL Y HOY SE ENCUENTRA MENOS ESPASTICO; EL DIAGNOSTICO DE SINDROME NEUROLEPTICO ES MUY DUDOSO YA QUE EL PACIENTE NO CUMPLIO CON CRITERIOS COMPLETOS PARA ESTE CUADRO (SIN REPORTE DE PICOS FEBRILES ASOCIADOS A LA ESPASTICIDAD Y CON NIVELES DE CPK POR DEBAJO DE LA ELEVACION QUE NORMALMENTE ACOMPAÑA A ESTE CUADRO); INTERROGARON UN CADIDEMIA E INICIARON MANEJO.

RECOMENDAMOS QUE NO SE UTILICEN NEUROLEPTICOS ANTE LA SOSPECHA DE SINTOMAS EXTRAPIRAMIDALES COMO CAUSA DE LAS ALTERACIONES PSICOMOTORAS QUE REGISTRABA

SUSPENDO EL LORAZEPAM YA QUE ESTA UTILIZANDO OTRA BENZODIACEPINA (MIDAZOLAM) POR VIA ENDOVENOSA

PLAN

SUSPENDER LORAZEPAM POR Sonda NASOGASTRICA

Firmado por: SANDRA MILENA RAMIREZ RIVERA, PSIQUIATRA, Reg: 760150/07

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 17:23

SUBJETIVO

formulacion de medicamento no pos

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN RECIBIÓ MANEJO CON TIGECICLINA Y COMPLETO TTO CON DICHO ANTIBIÓTICO, POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON MEJORA CLINICA Y AUSENCIA DE COLECCIONES EN LAVADOS QUIRURGICOS, AYER PRESENTÓ DETERIORO HEMODINÁMICO , SIN COMPROMISO DESDE EL PUNTO DE VISTA PULMONAR, SIN DX DE NEUMONIA Y CON AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN BARRIDO DE CATETER DEL 15/12/14 (PENDIENTE HEMOCULTIVOS), EL PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE CANDIDIASIS INVASIVA Y PROBABLE CANDIDEMIA QUE PUEDE EXPLICAR SU ESTADO CLÍNICO ACTUAL, SE DECIDE DADA LA HIPOALBUMINEMIA , INICIAR TTO CON ANIDULAFUNGINA 200 MG IV DE CARGA Y 100 MG IV CADA 24 HORAS , SI NO ES POSIBLE LA CONSECUCCIÓN DE DICHO MEDICAMENTO SE PODRIA INCIAR CASPOFUNGINA 70 MG IV INICIAL Y LUEGO 50 MG DIA IV. POR INDICACION DE INFECTOLOGIA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

18/12/2014 17:29 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:21

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 18/12/2014 21:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA
- SOSPECHA DE INFECCION SISTEMICA POR HONGOS

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- PERITONITIS RESIDUAL, COLECCIÓN SUBFRÉNICA IZQUIERDA, COLECCIONES INTERASAS, FASCITIS DE LOS BORDES MEDIALES DE RECTOS ABDOMINALES, NECROSIS DE FÍSTULA MUCOSA DEL COLON
- FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, COLECCION PURULENTO SUBFRÉNICA DERECHA, COLECCION PERIOSTOMAL
- CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 70%, COLECCIONES SUBFRÉNICAS BILATERALES
- LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (23/11/14)
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (26/11/2014): : COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN + LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + VACUM
- LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (30/11/14): CAVIDAD BLOQUEADA EN UN 50%, : LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO + SISTEMA VAC
- RE-INTERVENCIÓN 2/XII/14: : DRENAJE DE COLECCIONES, LAVADO PERITONEAL, REMODELACIÓN DE LA COLOSTOMÍA, CONFECCIÓN DEL SISTEMA VAC
- ANTECEDENTE DE HPAF LUMBAR HACE 4 AÑOS, COLOSOTOMÍA
- MÚLTIPLES INTERVENCIONES PARA REVISIÓN DE CAVIDAD Y REACOMODACION DE SISTEMA VACUM (ULTIMA 16 DIC)
- CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDADO CRITICO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, Y SEDACION, SIN FASCICULACIONES, PUPILAS MIDRIATICAS DE 5MM APROX ANISOCORICAS, MUCOSA PALIDAS, SEMIHDATADAS, CON SIGNOS VITALES TA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

128/60 PAM 81 FC 136 PVC: 9, CON VMI MODO AC SaO2 NS REALCION 1:3 FR 16/18 FIO2 80%, PEEP 10, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN CON COLOSTIMA FUNCIONANTE VACUN PACK 200 CC EN 12 HORAS, DIURESIS 0.5 CC/HR BALANCE DE LIQUIDOS POSITIVO +1533 GLUCOMETRIAS ENTRE 100-157 MG/DL//

PARACLINICOS:

- GASES ARTERIALES: PH: 7.451 PCO2: 38.6 HCO3: 26.2 EB: 2.2 PAO2 378, SAO2: 100% FIO2: 35% PAO2: 378.6 PAFI:381

- PCR: 38.7

-ELECTROLITOS: NA: 139 CL 105 K 4.4, LACTATO CORREGIDO: 6.4

ANÁLISIS

PACIENTE BAJO CUIDADO CRITICO, EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EL 17/12/2014 CON PARO CARDIORRESPIRATORIO, LA CUAL REQUIRIO REINTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE VASOPRESOR. INFECTOLOGIA INDICA MANEJO ANTIFUNGICO SEGUN REPORTE DE LEVADURAS POSITIVAS EN BARRIDO DE CATETER Y ALTA SOSPECHA DE INFECCION SISTEMICA POR HONGOS. POR TAL RAZON SE INICIA ANIDULAFUNGINA, PSIQUATIRA DECIDE SUSPENDER LORAZEPAM, PACIENTE SIN DESEQUILIBRIO ACIDO BASE SEGUN REPORTE DE GASES ARTERIALES, HIPERLACTATEMIA, CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, FAMILIA ENTERADA DE LA SITUACION EL DIA DE HOY MEDICO DE LA TARDE EXPLICA ESTADO CLINICO DEL PACIENTE, Y MANEJO MEDICO INSTAURADO, FAMILIARES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO INSTAURADO

PLAN

VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO

VIGILAR PUPILAS

SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA

TAC CEREBRAL DIFERIDO

SS PARACLINICOS

CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

RASS -5

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANINCA ASISTIDA

MANEJO VASOPRESOR

POST RCP

HIPERLACTATEMIA

ABDOMEN ABIERTO

SINDROME ANEMICO

DISFUNCION HEPATICA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:21

firma

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 19/12/2014 01:42

PLAN

formulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

19/12/2014 01:46 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/12/2014 01:45 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/12/2014 01:45 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/12/2014 01:44 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/12/2014 01:44 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS tituable para mantener tam mayor a 65

19/12/2014 01:43 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

19/12/2014 01:44 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

19/12/2014 01:47 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

19/12/2014 01:48 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 07:21

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO , MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA , Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED.INT.NEFROLOGIA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 19/12/2014 09:27

SUBJETIVO

NEFROLOGIA

HECTOR VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868

DIAGNOSTICO:
 - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
 - POST RCP 17/12/2014
 - HIPOXIA SEVERA
 - SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA
 - SOSPECHA DE INFECCION SISTEMICA POR HONGOS

OBJETIVO

ta 130/60 fr 16 fc 100 t 37 cp taquicardicos r/roncus generalizados escasos ocasionales abdomen colostomia funcionando rsis presentes extremidades no edemas

ANÁLISIS

Paciente critico, en contexto de sepsis abdominal,multiples intervenciones quirurgicas, paro cardiorespiratorio,soporte vmi - vasopresores, quien presenta injuria renal, sin trastorno acido base, sin hiperkalemia, con disminucion de diuresis, actualmente con tfg 40ml/min/1,73mt2, sin requerimiento de terapia de reemplazo renal en el momento, continuar reanimacion volumetrica , manejo medico, expectantes a evolucion. DX asociado IRA R1fle I

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	N179	Complicacion	En Estudio	

PLAN

EXPECTANTES A EVOLUCION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PATOLOGIA NO RESUELTA

Firmado por: PEDRO JULIO LOPERA ARANGO, MED.INT.NEFROLOGIA, Reg: 776/92

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 19/12/2014 10:56

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

HECTOR VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868

DIAGNOSTICO:
 -SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA A 8 CC/H. FC: 112, PA: 133/62, PAM: 79. LACTATO: 1.2,
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 60%, VT:550, FR: 16, PEEP: 10. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN. EN EQUILIBRIO ÁCIDO BASE.
- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SIN SOPORTE NUTRICIONAL POR AHORA. GLUCOMETRÍAS EN METAS. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENDO 600ML/DÍA, COLOSTOMÍA 400ML/DÍA.
- RENAL: DIURESIS DE 0.2CC/KH/H. BUN: 64, CREAT: 2.08. EN FALLA RENAL AGUDA. IONES NORMALES
- HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. HB: 7.2, HTC: 23.1, INR: 1.48, TTP: 46.5.
- INFECCIOSO: FUNGEMIA. YA CULMINÓ TRATAMIENTO PARA E. COLI BLEE Y A. BAUMANNI.
TTO: ANIDULAFUNGINA (18/XII/13)
- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5.

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO: EN SEDACIÓN PROFUNDA, POR AHORA NO VALORABLE. PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA.
- SOPORTE NUTRICIONAL: SE PASÓ CVC PARA TPN. SOLICITO PLACA DE TÓRAX DE CONTROL.
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO: EN MANEJO DEL PRODUCIDO CON DISPOSITIVO DE COLOSTOMÍA. MANEJO POR TEO.
- VENTILACIÓN MECÁNICA: POR AHORA CON HIPOXEMIA SEVERA, REQUIRIENDO ALTO PEEP. SIN CRITERIO DE EXTUBACIÓN POR AHORA.
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA: POR AHORA REQUIRIENDO DOSIS BAJAS DE NOREPINEFRINA. SE TRABAJARÁ EN SU DESTETE.
FALLA RENAL AGUDA: SE OPTIMIZA LEVM, SE DEJAN A 150CC/H. SIN CRITERIO DE DIÁLISIS.

PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, POST RCCP, CON PRONÓSTICO RESERVADO. ATENTOS A LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PLAN

NUTRICIÓN PARENTERAL
MANEJO POR TEO
SOPORTE RESPIRATORIO
TERAPIA ANTIMICÓTICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

IOT - FALLA RESPIRATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

19/12/2014 11:28 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
post cvc. PORTÁTIL.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/12/2014 11:38

SE AVALA NOTA SE ADICIONA AUMENTO DE LEV, VIGILANCIA POR NEFROLOGIA, MANEJO IRA, BK 1 Y 2 NEGATIVO VIH NEGATIVO -*
NIDALOFUNGINA POR CANDIDEMIA CON CHOQUE SEPTICO

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRA **UBICACIÓN:** UC14 **FECHA:** 19/12/2014 17:16

SUBJETIVO

INTERCONSULTA PSIQUIATRIA DE ENLACE

HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES ASOCIADOS AL USO DE HALOPERIDOL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

CONTINUA EN ESTADO CRITICO
SIN REPORTE DE NUEVOS EPISODIOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES
CONTINUA EN SEDACION

OBJETIVO

FC 119 TA 168/76
LO ENCUENTRO EN CAMA, CON VENTILACION MECANICA Y MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES
SIN ESPASTICIDAD NI MIOCLONIAS REGISTRADAS HACE 2 DIAS
NO RESPONDE AL LLAMADO

ANÁLISIS

EN ESTADO CRITICO, CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
SIN REPORTE DE HIPERTONIA NI MOVIMIENTOS ANORMALES DESDE HACE DOS DIAS
NO SE ENCONTRARON CRITERIOS COMPLETOS PARA EL DIAGNOSTICO DE UN SINDROME NEUROLEPTICO MANLIGNO, PERO SE RELACIONARON LA HIPOERTONIA Y MIOCLONIAS QUE PRESENTO HACE DOS DIAS CON UN EFECTO ADVERSO DEL ANTIPSICOTICO (HALOPERIDOL) POR LO CUAL SE SUSPENDIO
HA ESTADO SEDADO, SIN REPORTE DE AGITACIONES

PLAN

EVITAR EL USO DE HALOPERIDOL POR HALLAZGO DE DISTONIA CON ESTE FARMACO
SE CIRRA LA INTERVENCION POR PSIQUIATRIA (SOLICITAR REVALORACION EN CASO NECESARIO)

Firmado por: SANDRA MILENA RAMIREZ RIVERA, PSIQUIATRA, Reg: 760150/07

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UC14 **FECHA:** 19/12/2014 18:56

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UC14 **FECHA:** 19/12/2014 18:57

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

19/12/2014 18:58 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR A LAS 24 HORAS

19/12/2014 18:58 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR A LAS 24 HORAS

19/12/2014 18:58 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

19/12/2014 18:58 Nitrogeno ureico (BUN)

19/12/2014 18:58 Creatinina en suero orina u otros

19/12/2014 18:58 Cloro (cloruro)

19/12/2014 18:58 Sodio

19/12/2014 18:58 Potasio

TOMAR A LAS 24 HORAS

Registrado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 19/12/2014 23:26

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO EL DIA DE HOY EN LA TARDE SE PUDO REALIZAR DESTE AHORA CON SV PA 157/73 PAM 95 FC 70 PVC 8 CON VMI MODO AC SaO2985 FR 16 FIO2 505 PEEP 8 PUPILAS MIDRIATICAS 4 MM REACTIVAS. CONJUNTIVAS PALIDAS ESCLERAS ANICTERICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN FISTULA DE ALTO GASTO 447 CC EN 16 HORAS, COLOSTOMIA 390 CC EN 16 HORAS, ABDOMEN ABIERTO, DIURESIS 0,6CC/KG/HR, EXTREMIDADES NO EDEMA SNC BAJO SEDOANALGESIA RASS-4

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE YA SE RETIRO VASOPRESOR, NO HA VUELTO A PRESENTAR MOVIMIENTO TONICO CLONICOS, SE INICIA TPN, CONTINUA MANEJO POR TEO POR FISTULA DE ALTO GASTO, PACIENTE QUIEN CURSA CON HIPOXIA SEVERA, TIENE PENDIENTE TOMA DE TAC CEREBRAL EL CUAL NO SE HA TOMADO POR ESTADO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CURSANDO CON FALLA RENAL AGUDA , POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDIO OPTIMIAZADO, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER, POR OTRA PARTE VALORADO EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES REFIEREN NO ADMINSTRAR MAS HALOPERIDOL , RECONSULTAR SI ES NECESARIO,

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
MANEJO DE COLOSTOMIA
MANEJO DE FISTULA DE ALTO GASTO POR TEO
PENDIENTE TOMA DE TAC CEREBRAL POR EL MOMENTO DIFERIDO
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/12/2014 14:17

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 20/12/2014 00:36

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

20/12/2014 09:43 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
NUMERO 1 BARRIDO DE CATETER

20/12/2014 09:43 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
NUMERO 2

Medicamentos

20/12/2014 00:37 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO,
ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG. CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

20/12/2014 00:37 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS tituable para mantener tam mayor a 65

CANCELADO

20/12/2014 00:37 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS tituable para mantener tam mayor a 65

CANCELADO

20/12/2014 00:37 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:37 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:37 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:37 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:37 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:36 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:36 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 00:37 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/12/2014 09:38 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

20/12/2014 09:38 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 20/12/2014 05:10

PLAN

SE SOLICITA RESERVA Y TRANSFUNDIR 2UI DE GR PACIENTE CON
HB 6.0 HCT 20

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

20/12/2014 05:14 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.0 gr/dl,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 397800 mm3,
 TP 19.4 seg,
 TPT 46.5 seg,

20/12/2014 05:14 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Hb menor de 8 g con sintomas de anemia,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 6.0 gr/dl,
 Hematocrito 20. %,
 Recuento de Plaquetas 397800 mm3,
 TP 19.4 seg,
 TPT 46.5 seg,

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/12/2014 14:17

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 20/12/2014 16:21

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FISTULA DE ALTO DEBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR

FC:122 , PA: 171/84, PAM: 107 T: 37.5, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BAJA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 50%, VT:550, FR: 16/18, PEEP: 8. CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, MOVILIZACION DE SECRESIONES.

- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: TPN A 20 CC HORA. GLUCOMETRÍA 117 MG/DL, FÍSTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 647 ML/DÍA, COLOSTOMÍA 390 ML/DÍA, SNG PRODUCIENDO 90 CC HORA.

- RENAL: DIURESIS DE 0.1CC/KH/H. EN FALLA RENAL AGUDA.- HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, FUNGEMIA EN TRATAMIENTO CON ANIDULAFUNGINA.

- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	20/12/2014	INDICES DE OXIGENACION ADECUADOS, NO TRASTORNO ACIDO-BASE.
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	20/12/2014	ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO.
Sodio (Na +)	20/12/2014	141
Potasio (k +)	20/12/2014	3.7
Cloro cloruro (Cl)	20/12/2014	114
Nitrogeno ureico bun	20/12/2014	34
Creatinina en suero orina u otros	20/12/2014	0.73

ANÁLISIS

PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, RASS -5, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, ACOPLADO, CON CONTROL ACIDO-BASE Y BUENOS INDICES DE OXIGENACION, CON ANEMIA HB EN 6 POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TOLERANDO TPN, SE POLICULTIVA POR INDICACION DE INFECTOLOGIA, SE RETIRA ADEMAS CATETER VENOSO CENTRAL Y S EORDENA CULTIVO DE PUNTA DE CATETER, PENDIENTE REALIZAR TAC CEREBRAL. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER.

PLAN

MONITORIA UCI, TOMAR POLICULTIVOS Y CULTIVO DE PUNTA CATETER, PENDIENTE REALIZAR TAC CEREBRAL, TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

20/12/2014 16:46 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces PUNTA DE CATETER

20/12/2014 19:39 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

20/12/2014 19:40 Nitrogeno ureico (BUN)

20/12/2014 19:40 Creatinina en suero orina u otros

20/12/2014 19:40 Potasio

20/12/2014 19:40 Sodio

20/12/2014 19:40 Cloro (cloruro)

20/12/2014 19:41 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/12/2014 22:57

Evolución Avalada



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 20/12/2014 23:52

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR
FC: 95 , PA: 150/68 MMHG, PAM: 98 T: 37.9, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BAJA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 40%, VT:550, FR: 16/18, PEEP: 8. CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, MOVILIZACION DE SECRESIONES.
- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: TPN A 20 CC HORA. GLUCOMETRIA 123 MG/DL, FÍSTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 1000 ML/DÍA, COLOSTOMÍA 520 ML/DÍA, SNG PRODUCIENDO 100 CC HORA.
- RENAL: DIURESIS DE 0.6CC/KH/H. EN FALLA RENAL AGUDA.- - NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5.

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, HOY SE LLEVO A REALIZAR TAC CEREBRAL SIMPLE, PENDIENTE REPORTE, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR CON MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, VIGILANIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

21/12/2014 00:21 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

21/12/2014 00:21 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

21/12/2014 00:21 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

21/12/2014 00:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

21/12/2014 00:21 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

21/12/2014 00:20 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

21/12/2014 00:21 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

21/12/2014 00:21 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 15:56

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 21/12/2014 09:34

PLAN

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

21/12/2014 15:42 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portatil

Laboratorios

21/12/2014 09:40 Cloro (cloruro)

21/12/2014 09:40 Potasio

21/12/2014 09:40 Sodio

21/12/2014 09:41 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico

21/12/2014 10:32 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

Medicamentos

21/12/2014 09:37 Lactato de Ringer o solucion hartman bolsa x 1.000 ml 4000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

21/12/2014 09:40 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 21/12/2014 13:26

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE

- POST RCP 17/12/2014

- HIPOXIA SEVERA

- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO

- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FILTRACION DE CIERRE DE COLOSTOMIA (19/11/2014)
 -PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
 - MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN RASS DE -5 CON FEBRICULAS EN EL CURSO DEL DIA DE AYER SIN VASOACTIVOS TA 144/70 TAM 94 FC 98 T 37.5 . EN AC FR 14 CON PEEP DE 8 CON VT DE 550 ULTIMA PAO2FIO2 337 CON PCO2 34 PH 7.43. ULTIMA DIURESIS 0.7 CC KG HORA CON BALANCE + 2.3 LITROS. VENTILA BIEN ACP. ABDOMEN CON FISTULA VISTAS. DE PESABLE PCTE HIPOPERFUNDIDO DISTAL AYER SE TRANSFUNDEN GLOBULOS ROJOS.

OBSERVACIONES

HGBINA 6.7LEUCOS 10370POTASIO 3.48CREATININA0.56 BUN 14.

ANÁLISIS

PCTE POP DE CIERRE DE COLOSTOMIA CON FILTRACIONES Y DEHISCENCIAS INTESTINALES DESCRITAS ARRIBA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA POST RCP CON SD CONVULSIVO POST CON SECUELAS CONMPROMISO DEL SENSORIO EN RASS DE -5 .POR EL MOMENTO SIN VASOACTIVOS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON BUENOS INDICES DE OXIGENACION Y PARAMETROS BAJOS DE VENTILACION MECANICA. CURSA SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA RATA URINARIA Y SIN DETERIORO DE SU FUNCION RENAL. SE DESTETA SEDOANALGESIA Y SE VIGILA HOJA NEUROLOGICA SE IC A NEUROLOGIA CLINICA CAT CEREBRAL SIN SIGNOS DE HERNIACION CISTERNAS ABIERTAS.

PLAN

DESTETE DE SEDOANALGESIA
 VIGILANCIA DE FUNCION NEUROLOGICA.
 VAL POR NEUROLOGIA CLINICA
 RESTO DEL MANEJO INTEGRAL UCI SIN CAMBIOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EN VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 21/12/2014 15:39 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 21/12/2014 15:40 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 21/12/2014 15:40 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico
- 21/12/2014 15:41 Nitrogeno ureico (BUN)
- 21/12/2014 15:41 Creatinina en suero orina u otros
- 21/12/2014 15:41 Cloro (cloruro)
- 21/12/2014 15:41 Potasio
- 21/12/2014 15:41 Sodio

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/12/2014 20:57

SE AVALA NOTA DE MEDICO ASISTENCIAL

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 21/12/2014 20:59



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE.
HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNOSTICO:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN RASS DE -5 SOKLO APERTURA OCULAR AL DOLOR. CON FEBRICULA T 37.8 TA 167 /84 TAM 96 FC 68 . ULTIMA DIURESIS 1.2 CC KG HORA CON BALANCE + 1.9 LITROS EN AC FR 14 CON PEEP DE 8 VT DE 550 SATO2 99 % VENTIILA SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS CON COLOSTOMIA Y ABD ABIERTO NO PRODUCE POR COLOSTOMIA SI POR FISTULA 850CC. MAL PERFUNDIDO PALIIDO NO OBSTANTE CONTROL DE LACTATO ESTA EN 1. 48 Y LA HEMOGLOBINA DE CONTROL ES DE 6.63 SOLO CON CAMBIO EN CENTESIMAS.

OBSERVACIONES

LACTATO 1.48 HGBINA 6.63.

ANÁLISIS

PCTE POST CIERRE DE COLOSTOMIA CON SEPSIS ABDOMINAL POR FILTRACIONES Y FISTULAS EN ESTADO POST RCP ENCEFALOPATICO CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. CON FISTULA DE ALTO GASTO Y CON MANEJO CON TPN. HOY CON CONTROL DE PARACLINICOS PARA SEGUIMIENTO DE APORTE CON TPN, SE ORDENAN. PCTE CON FALLA NEUROLOGICA HEMATOLOGICA Y GASTROINTESTINAL CON ALTO RIESGO DE FALLECER SE LE EXPLICA A LA FAMILIA CONDICION Y PRONOSTICO. SE DESTETA SEDOANALGESIA Y SE VIGILA CONDICION NEUROLOGICA.

PLAN

SOPORTE SEGUN NMETAS DE PERFUSION
VENTILACION MECANICA
TPN
SREENING NUTRICIONAL HOY
VIGILANCIA NEUROLOGICA Y DE SIRS.
SE DESTETA SEDOANALGESIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EN VENTILACION MECANICA INVASIVA COMATOSO.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 21/12/2014 21:18 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
- 21/12/2014 21:18 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
- 21/12/2014 21:18 Bilirrubinas total y directa
- 21/12/2014 21:18 Proteinas totales en suero y otros fluidos
- 21/12/2014 21:18 Colesterol de alta densidad (HDL)
- 21/12/2014 21:17 Trigliceridos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

21/12/2014 21:17 Fosfatasa alcalina

21/12/2014 21:17 Albumina

21/12/2014 21:17 Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina

21/12/2014 21:19 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

21/12/2014 21:19 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

21/12/2014 21:19 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

Medicamentos

22/12/2014 03:52 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

22/12/2014 03:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

22/12/2014 03:52 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

22/12/2014 03:52 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/12/2014 03:52 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:52 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:51 Lactato de Ringer o solución hartman bolsa x 1.000 ml 4000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:51 Lactato de Ringer o solución hartman bolsa x 1.000 ml 4000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:51 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:51 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

22/12/2014 03:51 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

22/12/2014 03:52 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/12/2014 20:58

SE AVALA NOTA DE MEDICO ASISTENCIAL

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: AUGUSTO YAKER AGUDELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 768733-95

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 22/12/2014 11:14

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 15:57

error dgitación

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 22/12/2014 11:18

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR VINASCO EDAD 33 AÑOS
HC 1184868

DIAGNOSTICOS

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- SOPORTE NUTRICIONAL
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN RASS DE -5 CON PICOS FEBRILES EN EL CURSO DEL DIA DE AYER SIN VASOACTIVOS TA 172/86 TAM 101 FC 98 T 37.5 . VMI EN AC FR 14/18 CON PEEP DE 8 CON VT DE 550 ULTIMA PAO2FIO2 322 CON PCO2 35 PH 7.43. ULTIMA DIURESIS 1.43 CC KG HORA CON BALANCE + 1.6 LITROS.
CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERA ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS, VENTILA BIEN ACP. ABDOMEN CON FISTULA VISTAS PRODUCIDO 490CC/24HR, COLOSTOMIA 900CC/DIA DEPESIBLE
CON TPN A 100CC/HORA, GLUCOMETRIAS 134-147 MG/DL
NO SANGRADO ACTIVO
PERFUSION DISTAL CONSERVADA
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS 2 MM

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	22/12/2014	NO TRASTORNO ACIDO BASICO, NO TRASTORNO DE OXIGENACION
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	22/12/2014	HB HTO EN LEVE AUMENTO, AUN ANEMIA LEUCOCITOISIS LEVE,
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	22/12/2014	DENTRO DE RANGOS NORMALES
Nitrogeno ureico bun	22/12/2014	NORMAL
Creatinina en suero orina u otros	22/12/2014	NORMAL

OBSERVACIONES

PERFIL NUTRICIONAL DENTRO DE LIMITES ACEPTABLESTAC CEREBRAL SIMPLE SIN ATERACION EN SISTEMA VENTRICULAR, PARENQUIMA O DESVIACION DE LINEA MEDIA

ANÁLISIS

PACIENTE POST CIERRE DE COLOSTOMIA CON SEPSIS ABDOMINAL POR FILTRACIONES Y FISTULAS EN ESTADO POST RCP ENCEFALOPATICO CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. CON FISTULA DE ALTO GASTO Y CON MANEJO CON TPN. HOY CON CONTROL DE PARACLINICOS PARA SEGUIMIENTO DE APORTE CON TPN DENTRO DE RANGOS ACEPTABLES, HOY CON BALANCE CON TENDENCIA POSITIVA, SE SUSPENDEN LEV DE BASE PARA LLEVAR A BALANCE NEUTRO, REPOSICION DEL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULA, CON REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE NO EVIDENCIA ALTERACION, SE DECIDE INICIO DE CLORHIDRATO DE DEXMETOMETEDINA A 0.6 MCG/K/HR, PARA MEJOR DESPERTAR E INICIAR MANEJO DE DESTETE VENTILATORIO, EVALUAR RESPUESTA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

NEUROLOGICA, SE FORMULA CTC POR 15 DIAS, PCTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO HEMATOLOGICA Y GASTROINTESTINAL CON ALTO RIESGO DE FALLECER SE LE EXPLICA A LA FAMILIA CONDICION Y PRONOSTICO. SE DESTETA SEDOANALGESIA Y SE VIGILA CONDICION NEUROLOGICA.

PLAN

- MONITORIA UCI
- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- INICIO DE DEXMETETOMIDINA SE FORMULA CTC POR 15 DIAS
- TRAQUEOSTOMIA ABIERTA HOY
- REPOSICION DEL 100% DE LO ELIMINADO POR PERDIDAS DE FISTULA ENTEROCUTANEA
- SUSPENDER LEV DE BASE, BALANCE NEUTRO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
 MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA CADA HORA
 TERAPIA RESPIRATORIA CADA HORA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

22/12/2014 12:18 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS

CANCELADO

22/12/2014 12:18 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS

CANCELADO

22/12/2014 12:20 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO

CANCELADO

22/12/2014 12:20 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO

CANCELADO

22/12/2014 12:22 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/12/2014 12:43

se AVALA NOTA -- ACORDE A LO DEFINIDO EN REVISTA MEDICA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 22/12/2014 11:57

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
 Tipo de Cirugía: Electiva
 Reintervención: No
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: UCI - URGENCIAS
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: Si, polimixina tigeciclina

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: Traqueostomia sod

- DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1 asepsia y antisepsia
 2. CAMPOS ESTERILES
 3. POR TECNICA ABIERTA SE HACE INSICION A 2 CM DE LA ESCOTADURA EXTERNAL
 4. INCISION DE 3 CM .. SE DISECA POR PLANOS HASTA VISUALIZAR TRAQUEA
 5. SE HACE INCISION EN U INVERTIDA FIJANDO CON VICRYLK 30 LENGUETA DE LA TRAQUEA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

6. SE PASA CANULA N8 SIN COMPLICACIONES -- SE CIERRA PIEN Y SE FIJA CANULA
7. SE VERIFICA HEMOSTADIA
QUEDA PACIENTE SAT 100% VOL 450 ML - EXPANSION SIMETRICA - SIN COMPLICACIONES SS RX TORAX CONTROL
SE DEJA GASA VASELINADA

HALLAZGOS: TRAQUE CENTRAL SECRESIONES MUCOIDES

PLAN

PLAN A SEGUIR: 1.SS RX TORAX CONTROL
CONTINUAR MANEJO UCI

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 22/12/2014 12:10

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales , en ventilacion mecanica, febril , diuresis 2430cc/24h, glucometrias en rangos normales , sin requerir insulina. Parcial de orina patologico con hifas al cual recibe antimicotico en dovenoso. Con trigleseridos 326. En revista con el dr JFVallejo se decide continuar con TPN pero con lipidos 2-3 veces a la semana

PLAN

Continuar con TPN sin lipidos.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 22/12/2014 15:57

SUBJETIVO

reporte de exámenes

OBJETIVO

---hemocultivo 1 y 2
preliminar a las 24 horas
negativo
---punta de cateter muestra no apta se aislaron mas de 2 germenos

ANÁLISIS

no se reajusta manejo

PLAN

se solicitan paraclínicos de la noche

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

22/12/2014 15:59 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 15:59 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 16:02 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 16:00 Creatinina en suero orina u otros
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 16:00 Nitrogeno ureico (BUN)
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 16:00 Potasio
22/12/2014 16:00 Cloro (cloruro)
tomar despues de las 11 pm del día de hoy
22/12/2014 16:00 Sodio
tomar despues de las 11 pm del día de hoy

NOTAS ACLARATORIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha: 25/12/2014 15:57

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 22/12/2014 22:29

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC 1184868

DIAGNOSTICOS

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL CON E. COLI Y ACINETOBACTER BAWMANII BLEE POSITIVO , ENTEROCOCO OXACILINO SENSIBLE). BACTERIEMIA POR E. COLI BLEE
- POST RCP 17/12/2014
- HIPOXIA SEVERA
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO VS DISTONIA AGUDA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES
CON PICOS FEBRILES EN EL CURSO DEL DIA
SIN SOPORTE VASOACTIVOS NI INOTROPICO
CON SV: TA: 119/82 MMHG, TAM: 94, FC: 104 LPM, T: 37.3.
VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , MODO BILEVEL SAO2: 100%, FR: 10, FIO2: 35%, PEEP 26/6.
CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERA ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICO, REGULARES, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN CON FISTULA PRODUCIDO 750 CC EN 12 HORAS, NO PRODUCIDO POR COLOSTOMIA , RECIBE TPN 100 CC HORA,
GLUCOMETRIAS: 180, 123
RENAL: DIURESIS: 1.7 CC KG HORA
EXTREMIDADES: PERFUSION DISTAL CONSERVADA
SNC: PUPILAS DE 3 MM, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM, FENTANYLO Y DEXMEDETOMIDINA, NO VALORABLE MOTOR Y SENSITIVO DADO RASS DEL PACIENTE -3
reporte de paraclinico de la tarde:
SODIO: 140, CLORO: 113, POTASIO: 3.4

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, DEPENDIENTE D EVENTILACION MECANICA EN PROCESO DE DESTETE, HOY SE ADICIONO AL MANEJO DEXMEDETOMIDINA PARA MANTENER RASS -3; CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA. HOY REALZIARON TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACION ALGUNA, PENDIENTE RX TORAX CONTROL. CON FISTULA DE ALTO GASTO. ELECTROLITOS CONTROL D ELA ATRDE CON HIPOKALEMIA LEVE SE AJUSTA DOSIS. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EMDICO OPTIMIZADO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONE SY MUERTE. FAMILIA ENTERADA D ELA SITUACION. SE SOLICITAN OPARACLINICOS CONTROL Y RX TORAX POST TRAQUEOSTOMIA.

PLAN

MONITORIA UCI
AJUSTE DE POTASIO EV
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL
SE SOLICITA RX TORAX PORTATIL.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
FISTULA ALTO GASTO
SINDROME ANEMICO
HIPOKALEMIA

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

22/12/2014 22:44 Equipo de Radiología portátil simple
post traquesotomía

22/12/2014 22:44 Radiografía de tórax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
post traquesotomía

Medicamentos

23/12/2014 01:35 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 144 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS pasar por 2 venas periféricas e iniciar por cada una goteo 4 meq hora

23/12/2014 01:34 Lactato de Ringer o solución Hartman bolsa x 1.000 ml 4000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:33 Fenitoina ampolla x 250 mg / 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:33 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:33 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:32 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

23/12/2014 01:32 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO

23/12/2014 01:32 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:32 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 01:34 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Rehabilitación

23/12/2014 01:35 Terapia Física

23/12/2014 01:35 Terapia Respiratoria

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 23/12/2014 16:30

aval de evolución médica

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 231794

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 23/12/2014 08:55

SUBJETIVO

NOTA UCI 4 DIA

PACIENTE POST CIERRE DE COLOSTOMIA CON SEPSIS ABDOMINAL POR FILTRACIONES Y FISTULAS EN ESTADO POST RCP ENCEFALOPATICO CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. CON FISTULA DE ALTO GASTO Y CON MANEJO CON TPN. HOY CON CONTROL DE PARACLINICOS PARA SEGUIMIENTO DE APOORTE CON TPN DENTRO DE RANGOS ACEPTABLES, HOY CON BALANCE CON TENDENCIA POSITIVA, SE SUSPENDEN LEV DE BASE PARA LLEVAR A BALANCE NEUTRO, REPOSICION DEL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULA, CON REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE NO EVIDENCIA ALTERACION, SE DECIDE INICIO DE CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMEDINA A 0.6 MCG/K/HR, SE FORMULA CTC POR 15 DIAS, PARA MEJOR DESPERTAR E INICIAR MANEJO DE DESTETE VENTILATORIO, EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA, SE FORMULA CTC POR 15 DIAS, PCTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO HEMATOLOGICA Y GASTROINTESTINAL CON ALTO RIESGO DE FALLECER SE LE EXPLICA A LA FAMILIA CONDICION Y PRONOSTICO. SE DESTETA SEDOANALGESIA Y SE VIGILA CONDICION NEUROLOGICA.

PLAN

-DEXMEDETOMIDINA AMP 200MCG, EN INFUSION, SE FORMULA CTC PARA 15 DIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

23/12/2014 09:46 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 09:45 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

23/12/2014 09:42 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 200 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 09:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/12/2014 09:50 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!!! MANEJO DE ESTADO DE AGITACION-ANSIEDAD

CANCELADO

23/12/2014 09:50 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!!!

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 15:58

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 23/12/2014 09:30

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI MAÑANA

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR. FC: 106, PA: 173/86, PAM: 115.
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 35%, VT:500, FR: 31, PEEP: 6. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, HIPOCAPNIA.
- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. GLUCOMETRÍAS EN METAS. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENTO 1425ML/DÍA, COLOSTOMÍA INACTIVA. EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTUAL CON HARTMAN.
- RENAL: DIURESIS DE 1.91CC/KH/H. BUN: 8, CREAT: 0.37. HIPOPOTASEMIA LEVE.
- HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. HB: 7, HTC: 22.6, PLAQ: 350.000
- INFECCIOSO: LEUCOS: 11.330, N: 83.5.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

FUNGEMIA. YA CULMINO TRATAMIENTO PARA E. COLI BLEE Y A. BAUMANNI.

TTO: ANIDULAFUNGINA (18/XII/13)

- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3.

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO: SE SOSPECHA LESIÓN NEUROLÓGICA POR HIPOXIA. POR AHORA NO ES VALORABLE POR LA SEDOANALGESIA. SE VIGILARÁ ANTENTAMENTE.

- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO: POR AHORA SIN REPERCUSIÓN HÍDRICA EN EL PACIENTE PERO CON HIPOKALEMIA LEVE QUE SE INICIA REPOSICIÓN.

- VENTILACIÓN MECÁNICA: CON MAL PATRÓN RESPIRATORIO DEBIDO EN PARTE A AGITACIÓN. SE OPTIMIZA LA DOSIS DE DEXMETETOMIDINA, SE INICIA CLONIDINA Y QUETIAPINA PARA TRABAJAR EN EL DESTETE RESPIRATORIO.

PLAN

SE OPTIMIZA SEDACIÓN
REPOSICIÓN DE POTASIO
SOPORTE VENTILATORIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FALLA RESPIRATORIA - IOT

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 23/12/2014 12:20

SE AVALA NOTA -- RX TORAX CONTROL NO SE EVIDENCIA HEMO NI NEUMOTORAX TRAQUEOSOMIA BIEN UBICADA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 23/12/2014 14:20

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion por traqueostomia (Dic 22/2014), permeable, hemodinamicamente estable , electrolitos en rangos normales, con fugas en el dispositivo abdominal de orientacion de fistulas enterocutanea de alto producido Abdomen glososo, no dolorosos a la palpacion, herida laparatomia piel abierta , con gran defecto de cobertura de 25cm * 20cm con 4 cm de profundidad. Se observan 4 asas fistulizadas en mediodel tejido de granulacion . Se colocan 2 barreras lisas de 20*20cm de stomagesive, previa aplicacion de pasta de stomagesive (hidrocoloide para absorber humedad y que los dispositivos se adosen a la piel. en ella se coloca para evacuar dispositivo 70 plus dura + bolsa de drenaje.

En flanco izquierdo estoma a ras de piel de 4 cm de diametro , rosado con salida de moco y a veces de liq. intestinal. se coloca dispositivo de doble pieza 57 plus dura + bolsa 57 plus, previa aplicacion de stomagesive pasta.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 23/12/2014 15:29

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenologia

23/12/2014 20:33 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

PORTATIL

23/12/2014 20:33 Equipo de Radiologia portatil simple

PORTATIL

Laboratorios

23/12/2014 15:30 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

23/12/2014 15:31 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

23/12/2014 15:31 Nitrogeno ureico (BUN)

23/12/2014 15:31 Creatinina en suero orina u otros

23/12/2014 15:31 Potasio



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

23/12/2014 15:31 Sodio

23/12/2014 15:30 Cloro (cloruro)

23/12/2014 15:32 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

23/12/2014 15:42 Potasio

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 23/12/2014 21:10

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC 1184868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES

SIN SOPORTE VASOACTIVOS NI INOTROPICO

CON SV: TA: 146/71 MMHG, TAM: 94, FC: 71 LPM, T: 36.7.

VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , MODO CPAP SAO2: 99%, RELACION: 1:1, FR: 23, FIO2: 35%, PEEP 6, VC: 451.

CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERA ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, NO SOBREGAREGADOS.

ABDOMEN: FÍSTULA ENTERO ATMOSFÉRICA PRODUCIENDO 600 CC EN 12 HORAS, COLOSTOMÍA SIN PRODUCIDO, EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTULA CON HARTMAN.

RECIBE TPN 100 CC HORA. GLUCOMETRIAS: 134, 126.

RENAL: DIURESIS: 0.5 CC KG HORA. POTASIO: 3.71

EXTREMIDADES: PERFUSION DISTAL CONSERVADA

SNC: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM, FENTANYLO Y DEXMEDETOMIDINA, NO VALORABLE MOTOR Y SENSITIVO DADO RASS DEL PACIENTE -4

reporte de paraclinico de la tarde:

SODIO: 140, CLORO: 113, POTASIO: 3.4

ANÁLISIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO, DEPENDIENTE D EVENTILACION MECANICA , EN PROCESO DE DESTETE, HOY SE REAJUSTARON MEDICAMENTOS, CONTINUA VIGILANCIA ESTRICTA DE ESTADO NEUROLOGICO. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, FAMILIA ENTERADA DE LA SITUACION.

PLAN

MONITORIA UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA

DESTETE VENTILATORIA

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD

HIGIENE BUCAL

MEDIDAS ANTIESCARA

CONTINUA TPN

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

SE SOLICITA RX TORAX PORTATIL

YA SOLICITADOS EXAMNES DE LA NOCHE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

FISTULA DE ALTO GASTO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

24/12/2014 00:45 Lactato de Ringer o solución hartman bolsa x 1.000 ml 4000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:45 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:45 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO

24/12/2014 00:45 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS PARA DESPACHO DIARIO, ANIDULAFUNGINA DOSIS INICIAL DE CARGA 200 MG, CONTINUAR CON 100 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

24/12/2014 00:44 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 144 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS pasar por 2 venas periférica e iniciar por cada una goteo 4 meq hora

24/12/2014 00:44 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 200 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:44 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!!! MANEJO DE ESTADO DE AGITACION-ANSIEDAD

24/12/2014 00:44 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/12/2014 00:45 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 15:59

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA ESTEFANIA GONZALEZ BULLA, MEDICINA GENERAL, Reg: 766091-12

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/12/2014 10:34

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/12/2014 10:48

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con dx de FEC post cierre de ostomía, paraclínicos muestran mejoría, en ventilación mecánica, no vasoactivos, ni inotrópicos. En revista con el dr JFVallejo se decide continuar con el mismo soporte parenteral sin lípidos por el momento.

PLAN

Continuar con TPN igual.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/12/2014 11:53

SUBJETIVO

----INFECTOLOGIA----
DR ERNESTO MARTINEZ
INTERNISTA INFECTOLOGO
CONTROL DE ANTIBIOTICOS

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR INFECTOLOGIA, QUIEN RECIBIÓ MANEJO CON TIGECICLINA Y COMPLETO TTO CON DICHO ANTIBIÓTICO, POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON MEJORÍA CLÍNICA Y AUSENCIA DE COLECCIONES EN LAVADOS QUIRÚRGICOS, AYER PRESENTÓ DETERIORO HEMODINÁMICO, SIN COMPROMISO DESDE EL PUNTO DE VISTA PULMONAR, SIN DX DE NEUMONIA Y CON AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN HEMOCULTIVOS, EL PACIENTE TENIA ALTO RIESGO DE CANDIDIASIS INVASIVA Y PROBABLE CANDIDEMIA QUE PUEDE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

EXPLICAR SU ESTADO CLINICO ACTUAL, SE DECIDIO POR SU HIPOALBUMINEMIA , INICIAR TTO EL DIA 18/12/2014 CON ANIDULAFUNGINA 200 MG IV DE CARGA Y 100 MG IV CADA 24 HORAS LLEGA REPORTE DE IDENTIFICACION DE HONGO QUE REPORTA TRICHOSPORONIS ASAHII, EL CUAL NO ES SENSIBLE A EQUINOCANDINAS POR LO CUAL SE ORDENA NUEVO HEMOCULTIVOS Y MIENTRAS TANTO FLUCONAZOL 800MG/dia DE VOLVER A CRECER ESTE HONGO SE INDICARA ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. PACENTE QUE NO H TENIDO DETERIORO DE ESTADO CLINICO.

2. CONTINUAMOS ATENTOS A SU EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 24/12/2014 13:36

se avala

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

Firmado por: JULIAN DAVID ORREGO CELESTINO, MED RES MEDICINA INTERNA, Reg: 088-11

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCIA FECHA: 24/12/2014 13:05

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 MAÑANA

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR. FC: 116, PA: 187/93, PAM: 124.
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 35%, VT:600, FR: 24, PEEP: 10. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, HIPOCAPNIA.
- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. GLUCOMETRÍAS EN METAS 104 MG/DL. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENTE 1300 ML/DÍA, COLOSTOMÍA INACTIVA. EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTULA CON HARTMAN.
- RENAL: DIURESIS DE 1.91CC/KH/H.
- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA AL ESTIMULO, NO MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	24/12/2014	INDICE DE OXIGENACION ADECUADOS.
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	24/12/2014	ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO.
Sodio (Na +)	24/12/2014	131
Potasio (k +)	24/12/2014	4.28
Cloro cloruro (Cl)	24/12/2014	109



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Nitrogeno ureico bun	24/12/2014	11
Creatinina en suero orina u otros	24/12/2014	0.39

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, AUN DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO, AUN SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, CON APERTURA OCULAR EPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, ANEMICO POR LO CUAL SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, FUE VALORADO HOY POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICO: LLEGA REPORTE DE IDENTIFICACION DE HONGO QUE REPORTA TRICHOSPORONIS ASAHII, EL CUAL NO ES SENSIBLE A EQUINOCANDINAS POR LO CUAL SE ORDENA NUEVO HEMOCULTIVOS Y MIENTRAS TANTO FLUCONAZOL 800MG/dia DE VOLVER A CRECER ESTE HONGO SE INDICARA ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. PACIENTE QUE NO H TENIDO DETERIORO DE ESTADO CLINICO, SE CONTINUA MONITORIA E UCI, SE INFORMA SITUACION ACTUAL A FAMILIARES.

PLAN

MONITORIA UCI, FLUCONAZOL 800 MG CADA 24 HORAS, SE SOLICITAN POLICULTIVOS. TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

24/12/2014 13:26 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 2,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,

Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
Hemoglobina 6.4 gr/dl,
Hematocrito 21. %,
Recuento de Plaquetas 382000 mm³,

24/12/2014 13:26 Unidad de globulos rojos o eritrocitos,
Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 2,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,

Motivo HB menor de 7 con conteo reticulocito,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
Hemoglobina 6.4 gr/dl,
Hematocrito 21. %,
Recuento de Plaquetas 382000 mm³,
Laboratorios

24/12/2014 13:27 Hemocultivo anaerobio por metodo automatico
PUNCION PERIFERICA

24/12/2014 13:27 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
PUNCION PERIFERICA

24/12/2014 13:27 Hemocultivo anaerobio por metodo automatico
BARRIDO DE CATETER

24/12/2014 13:27 Hemocultivo aerobio por metodo automatico
BARRIDO DE CATETER

24/12/2014 13:27 Urocultivo (antiograma MIC automatico)

24/12/2014 13:28 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces
CULTIVO DE SECRESION OROTRAQUEAL

Medicamentos

24/12/2014 13:24 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 16:01



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 24/12/2014 21:20

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

- PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,
- CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR. FC: 94 LPM, PA: 141/72 PAM: 93 .
 - RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO AC, FIO2: 35%, VT:760, FR: 21, PEEP: 6. - GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. GLUCOMETRÍAS EN METAS 99-111 MG/DL. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENDO 600 ML/12 HR COLOSTOMÍA INACTIVA. EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTUAL CON HARTMAN.
 - RENAL: DIURESIS DE 1.4CC/KH/H.
 - NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA AL ESTIMULO, NO MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

OBSERVACIONES

RX TORAX: NO NUEVOS INFILTRADOS, NO DERRAMES, NO CONSOLIDACIONES

ANÁLISIS

PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, NO DESACOPLE A LA MISMA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, HOY POLICULTIVADO, EN ESPERA DE REPORTE DE LOS MISMOS, CONTINUA MANEJO Y MONITORIA ESTRICTA EN UCI

PLAN

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- VENTILACION MECANICA
- SS/ PARACLINICOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- TERAPIA Y RESPIRATORIA CONTINUA CADA HORA
- VENTILACION MECANICA
- SS/ PARACLINICOS

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Laboratorios

24/12/2014 21:28 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR A LAS 24HR

24/12/2014 21:28 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR A LAS 24HR

24/12/2014 21:29 Nitrogeno ureico (BUN)

24/12/2014 21:29 Creatinina en suero orina u otros

24/12/2014 21:29 Sodio

TOMAR A LAS 24HR

24/12/2014 21:28 Cloro (cloruro)

24/12/2014 21:28 Potasio

TOMAR A LAS 24HR

Medicamentos

25/12/2014 01:21 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:28 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:27 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:27 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:26 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:26 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:26 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:25 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:25 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:24 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 200 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:24 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:24 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

25/12/2014 01:24 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 1000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

25/12/2014 01:23 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:22 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 01:23 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/12/2014 07:05 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/12/2014 16:02

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 25/12/2014 17:58

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 MAÑANA

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

HC: 11844868



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR. FC: 105, PA: 150/80, PAM: 106. T: 35.8, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS.
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO BLV, FIO2: 35%, FR: 24, PEEP: 6. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, MOVILIZACION DE SECRESIONES.
- GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. GLUCOMETRÍAS EN METAS 150 MG/DL. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENTO 1400 ML/DÌA, COLOSTOMÍA INACTIVA. EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTUAL CON HARTMAN.
- RENAL: DIURESIS DE 1.2 CC/KH/H.
- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MOVILIZA EXTREMIDADES INFERIORES AL ESTIMULO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	25/12/2014	INDICES DE OXIGENACION ADECUADOS PAFI: 221 PO2: 77.4. ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA.
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	25/12/2014	ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO.
Sodio (Na +)	25/12/2014	129
Potasio (k +)	25/12/2014	4.3
Cloro cloruro (Cl)	25/12/2014	107
Nitrogeno ureico bun	25/12/2014	10
Creatinina en suero orina u otros	25/12/2014	0.7

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, EN PLAN DE DESTETE VENTILATORIO, SE DESTETE SEDACION CON MIDAZOLAM, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS AYER, SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE CONTINUA MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, SE INFORMA A FAMILIARES SITUACION ACTUAL.

PLAN

MONITOA I UCI, DESTETE DE MIDAZOLAM, VIGILANCIA NEUROLOGICA, DESTETE VENTILATORIO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

25/12/2014 19:10 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

VENTILACION MECANICA INVASIVA

Laboratorios



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

25/12/2014 19:07 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

25/12/2014 19:07 Nitrogeno ureico (BUN)

25/12/2014 19:07 Creatinina en suero orina u otros

25/12/2014 19:07 Potasio

25/12/2014 19:07 Sodio

25/12/2014 19:07 Cloro (cloruro)

25/12/2014 19:08 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/12/2014 13:24

Evolucion Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 26/12/2014 01:12

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES,

- CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOPRESOR. FC: 85 LPM, PA: 110/80 PAM: 95 .
- RESPIRATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, MODO BLV, FIO2: 35%, VT:878, FR: 10, PEEP: 10. - GASTROINTESTINAL Y METABÓLICO: SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. GLUCOMETRÍAS EN METAS 173-121 MG/DL. FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA PRODUCIENDO 815 ML/12 HR COLOSTOMÍA INACTIVA. EN REPOSICIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR FÍSTUAL CON HARTMAN.
- RENAL: DIURESIS DE 0.9 CC/KH/H.
- NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS DE 4 MM, REACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA AL ESTIMULO, NO MOVILIZA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON POBRE RESPUESTA NERUROLOGICA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SOLICITAN PARACLNICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, PARACLINICOS DE CONTROL, VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE SLICITAN RADIOGRAFIA DE TORAX.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 26/12/2014 02:33 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:33 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:33 Cloruro de sodio al 0.9% bolsa x 100 ml 200 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:32 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:31 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:33 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
26/12/2014 02:33 Fentanilo citrato x 10 ml 3600 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/12/2014 13:24

Evolucion Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/12/2014 07:30

ANÁLISIS

Paciente en regulares , en ventilacion mecanica, hemodinamicamente estable , con drenaje por FEC 1015cc/24h, no produccion por colostomia, glucometria en rangos normales.Recibe tratamiento antibiotico. En revista con el dr JFVallejo se decide continuar con igual TPN asi; aa al 10% con electrolitos 2.0 gr, CHO 3.5 mgr / min, lipidos al 20% 0.5 ,2veces por semana, 2 viales de MV, 2 viales ET, 20 meq de Ca, 20 meq de Mg , en una mezcla 3.1para 24 horas

PLAN

TPN igual.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/12/2014 09:59

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/12/2014 11:56

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 26/12/2014 19:07 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
26/12/2014 19:07 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

26/12/2014 19:08 Nitrogeno ureico (BUN)

26/12/2014 19:08 Creatinina en suero orina u otros

26/12/2014 19:08 Sodio

26/12/2014 19:07 Cloro (cloruro)

26/12/2014 19:07 Potasio

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 26/12/2014 12:03

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA RESUELTA

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SV PA 161/90 PAM 113 FC 90 CON TQT MODO CPAP SaO2 100% FR 19 FIO2 30% PEEP 6 PUPILAS REACTIVAS MIDRIATICAS 4MM APERTURA OCULAR 2 RESPUESTA MOTORA 4 GLASGOW 6/15 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN ABIERTO FISTULA 1015 EN 24 HORAS, COLOSTOMIA NO HA PRODUCIDO, DIURESIS 1.1CC, GLUCOMETRIA 121MG/DL, EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	26/12/2014	ACIDOSIS RESPIRATORIA
Hemoglobina	26/12/2014	7.2
Hematocrito	26/12/2014	23
Recuento de plaquetas metodo automatico	26/12/2014	542700
Sodio (Na +)	26/12/2014	130
Potasio (k +)	26/12/2014	107
Cloro cloruro (Cl)	26/12/2014	4.12
Nitrogeno ureico bun	26/12/2014	10
Creatinina en suero orina u otros	26/12/2014	0.35
Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral	26/12/2014	normal

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON POBRE RESPUESTA NERUROLOGICA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, SE DECIDE PASAR A CPAP VIGILAR SIRS YA QUE HA PRESENTADO PICOZ FEBRILES, PENDIENTE TIPIFICACION DE HEMOCULTIVO POR HONGOS, CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO,

PLAN

MENEJO INTEGRAL UCI
CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO
MANEJO ANTIBIOTICO
VIGILAR SIRS
PENDIENTE TIPIFICACION DE HEMOCULTIVO POR HONGOS.
CONTINUAR MANEJO POR PARTE DE TEO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/12/2014 13:23

Evolucion Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/12/2014 01:27

SUBJETIVO

Edad: 33 años.

PROBLEMAS:

- COMPROMISO NEUROLÓGICO.
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO.
- NUTRICIÓN PARENTERAL.
- VENTILACIÓN MECÁNICA.
- SEDOANALGESIA DIFÍCIL ASOCIADO A DESACOPLE AL VENTILADOR.

TRATAMIENTO:

- SEDOANALGESIA CON DEXMEDETOMIDINA + FENTANYL.
- REPOSICIÓN DEL 100% DE LO PRODUCIDO POR FISTULA.
- ANIDALOFUNGINA 100 MG CADA 24 HORAS (19/12/14).
- FLUCONAZOL 400 MG CADA 12 HORAS (23/12/14).

OBJETIVO

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia para RASS - 3. No obedece órdenes.
SV: FC 79 lpm, TA 125/80 mmHg, TAM 95 mmHg, T° 36.6 °C, PVC 7.

Glasgow 8/15. Pupilas isocóricas, reactivas al estímulo luminoso. Difícil valorar déficit motor y sensitivo. Hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo. Ruidos cardíacos rítmicos. No soplos. Ventilación mecánica en modo bilevel , FiO2 30 % , SaO2 99 % , FR 13 rpm de 12 programadas, PEEP H 24 L 6 . Murmullo vesicular simétrico, no agregados. Abdomen con peristaltismo lento, depresible. Recibe y tolera nutrición enteral. Glucometrías 130 mg/dl. Diuresis 2 cc/kg/hr. Pulsos ++ en 4 extremidades. Llenado capilar menor de 2 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

Paciente conocido en el servicio por antecedente de herida por arma de fuego con trauma abdominal hace 4 años quien quedó con colostomía la dual se volvió disfuncional con peritonitis, además paro cardiopulmonar con secuelas neurológicas, actualmente en tratamiento para fungemia; en el momento sin requerimiento de soporte vasoactivo, en ventilación mecánica. Modulando SRIS. Se considera continuar igual manejo.

PLAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Destete de fentanyl.
Vigilancia de SRIS.
Continuar igual manejo antifingico.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica.
Requerimiento de monitoría ivasiva.
Abdomen abierto.
Vigilancia de SRIS.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/12/2014 02:30 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:29 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:29 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:29 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:29 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:28 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:28 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:28 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:28 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
27/12/2014 02:27 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.
27/12/2014 02:23 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.
27/12/2014 02:19 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.

Planes de Alimentacion

27/12/2014 02:17 Nutricion Parenteral Total
a 97 cc/hr.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/12/2014 16:13

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ALBA LUCIA LONDOÑO LUNA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762064

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/12/2014 09:58

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/12/2014 09:59 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/12/2014 20:02

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTEBLE SIN REQUERIMIENTO VASOACTIVO CON SV PA 163/95 PAM 117 FC 88 PAM 7 CON TQM MODO B/V SaO2 99% FR 12 FIO2 30% PEEP 22

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	27/12/2014	LEVE ACIDOSIS METABOLICA
Hemoglobina	27/12/2014	7.6
Hematocrito	27/12/2014	25.1
Recuento de plaquetas metodo automatico	27/12/2014	13130
Sodio (Na +)	27/12/2014	129
Potasio (k +)	27/12/2014	4.2
Cloro cloruro (Cl)	27/12/2014	104
Nitrogeno ureico bun	27/12/2014	11
Creatinina en suero orina u otros	27/12/2014	0.4

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO PERO PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE AJUSTA MANEJO SE INICIA PROPRANOLOL 20 MG CADA 12 HORAS, ACETAMINOFEN SEGUN NECESIDAD VIGILAR CURVA TÉRMICA PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER

PLAN

- MANEJO INTEGRAL UCI
- SE INICIA PROPRANOLOL 20 MG CADA 12 HORAS
- VIGILAR CURVA TÉRMICA
- ACETAMINOFEN A NECESIDAD
- PENDIENTE CULTIVOS DEFINITIVOS
- SS RX DE TORAX DE CONTROL
- SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/12/2014 20:11 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/12/2014 13:59



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 27/12/2014 22:13

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

27/12/2014 22:14 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) paciente con tqt

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 00:20

SUBJETIVO

NOTA ADICIONAL

EVOLUCION ANTERIOR ES LA EVOLUCION DEL DIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/12/2014 13:59

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 00:21

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE

OBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS - 3. GLASGOW 8/15. PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIFFICIL VALORAR DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO. CON SV SV: FC 79 LPM, TA 109/87 MMHG, TAM 95 MMHG, T° 36.6 °C, PVC 5. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS. VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO BILEVEL , FIO2 35 % , SAO2 99 % , FR 12 PROGRAMADAS , PEEP H 24 L 6 . MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO , NO AGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO , DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. GLUCOMETRÍAS 128 MG/DL. DIURESIS 0,8 CC/KG/HR. PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO PERO PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA. PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE AJUSTA MANEJO SE INICIA PROPRANOLOL 20 MG CADA 12 HORAS, ACETAMINOFEN SEGUN NECESIDAD VIGILAR CURVA TÉRMICA PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
VIGILAR CURVA TÉRMICA
ACETAMINOFEN A NECESIDAD
PENDIENTE CULTIVOS DEFINITIVOS
SS RX DE TORAX DE CONTROL
SS PARACLÍNICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/12/2014 14:00

se avala notamedica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 00:45

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

28/12/2014 00:46 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

28/12/2014 00:47 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

28/12/2014 00:47 Nitrogeno ureico (BUN)

28/12/2014 00:47 Creatina

28/12/2014 00:47 Potasio

28/12/2014 00:47 Cloro (cloruro)

28/12/2014 00:47 Sodio

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 01:16

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

28/12/2014 01:18 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.

28/12/2014 01:18 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.

28/12/2014 01:18 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

28/12/2014 01:17 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:17 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:16 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
28/12/2014 01:16 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS
28/12/2014 01:18 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.
Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 08:35

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, con DX DE FEC post cierre de ostomia. Drenaje por FEc 1050cc/24h, glucometrias en rangos normales. En revista cone l DR JFVALLEJO se decide continuar con igual TPN sin aporte de lípidos. pendiente nueva muestra para colesterol / triglicéridos.

PLAN

TPN igual.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 11:38

PLAN

ddd

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 11:42

PLAN

d

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

28/12/2014 14:22 Urocultivo (antiograma MIC automatico)
28/12/2014 14:21 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria
28/12/2014 14:21 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria
28/12/2014 14:21 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria
28/12/2014 14:21 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/12/2014 20:05

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUEASTRA ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA

OBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS - 3. GLASGOW 8/15.
PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO. DIFÍCIL VALORAR DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO
.CON SV SV: FC 81 LPM, TA 145/71 MMHG, TAM 88 MMHG, T° 37,5 °C, PVC 5.
HEMODYNÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS
.VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO BILEVEL , FIO2 35 % , SAO2 99 % , FR 12 PROGRAMADAS, PEEP H 22 L 6 . MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 1050
GLUCOMETRÍAS 128/94 MG/DL.
DIURESIS 1,2 CC/KG/HR.
PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON COMPROMISO NEUROLOGICO, PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO PERO PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTANEA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE AJUSTA MANEJO SE INICIA PROPRANOLOL 20 MG CADA 12 HORAS, ACETAMINOFEN SEGUN NECESIDAD VIGILAR CURVA TERMICA PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA POBRE RESPUESTA

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
VIGILAR CURVA TERMICA
ACETAMINOFEN A NECESIDAD
PENDIENTE CULTIVOS DEFINITIVOS
SS PARACLINICOS DE CONTRO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 28/12/2014 20:15 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 28/12/2014 20:16 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 28/12/2014 20:16 Potasio
- 28/12/2014 20:16 Cloro (cloruro)
- 28/12/2014 20:16 Sodio
- 28/12/2014 20:16 Nitrogeno ureico (BUN)
- 28/12/2014 20:16 Creatinina en suero orina u otros

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/12/2014 20:16



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCIA FECHA: 28/12/2014 23:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUESTRAS ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA CONTINUA CON FIEBRE 38.2

OBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS - 3. GLASGOW 8/15.
PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO. DIFÍCIL VALORAR DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO
.CON SV: FC 96 LPM, TA 179/78 MMHG, TAM 102 MMHG, T° 38.2 °C, PVC 8
HEMODYNÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS
.VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO BILEVEL , FIO2 30 % , SAO2 96 % , FR 12 PROGRAMADAS, PEEP H 22 L 6 . MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 700
GLUCOMETRÍAS 101/120 MG/DL.
DIURESIS 2.6 CC/KG/HR.
PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO PERO PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SE AJUSTA MANEJO SE INICIA PROPRANOLOL 20 MG CADA 12 HORAS, ACETAMINOFEN SEGUN NECESIDAD VIGILAR CURVA TERMICA PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA POBRE RESPUESTA

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
VIGILAR CURVA TERMICA
ACETAMINOFEN A NECESIDAD
PENDIENTE CULTIVOS DEFINITIVOS
SS PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/12/2014 18:35



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

se avala nota medica

familia de dificil manejo, no es posible la comunicacion, muy groseros, no permiten brindar informacion adecuadamente

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 29/12/2014 02:00

PLAN

ddd

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

29/12/2014 18:49 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)

PORTATIL

Laboratorios

29/12/2014 18:48 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

TOMAR A LAS 24 HR

29/12/2014 18:48 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR A LAS 24 HR

29/12/2014 18:48 Nitrogeno ureico (BUN)

29/12/2014 18:48 Creatinina en suero orina u otros

29/12/2014 18:48 Cloro (cloruro)

29/12/2014 18:48 Potasio

29/12/2014 18:48 Sodio

TOMAR A LAS 24 HR

Medicamentos

29/12/2014 02:05 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

29/12/2014 02:05 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:05 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:04 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

29/12/2014 02:04 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

29/12/2014 02:04 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

29/12/2014 02:04 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

29/12/2014 02:04 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:04 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:03 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:03 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:03 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/12/2014 02:02 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.

29/12/2014 02:02 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

29/12/2014 02:01 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/12/2014 10:53

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

29/12/2014 10:54 Albumina

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/12/2014 12:31

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA CORREGIDA

OBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA PARA RASS - 3. GLASGOW 8/15.
PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO. DIFÍCIL VALORAR DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO.
.CON SV: FC 93 LPM, TA 188/88 MMHG, TAM 116 MMHG, T° 38.9 °C, PVC 8
HEMODYNÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS
.VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO BILEVEL, FIO2 30%, SAO2 96%, FR 12 PROGRAMADAS, PEEP H 20 L 6. MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 1000CC
GLUCOMETRÍAS 124 MG/DL.
DIURESIS 1,7 CC/KG/HR.
PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	29/12/2014	NORMAL
Hemoglobina	29/12/2014	7.7
Hematocrito	29/12/2014	24
Recuento de plaquetas metodo automatico	29/12/2014	553300
Sodio (Na +)	29/12/2014	132



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Potasio (k +)	29/12/2014	4.0
Cloro cloruro (Cl)	29/12/2014	105
Nitrogeno ureico bun	29/12/2014	11
Creatinina en suero orina u otros	29/12/2014	0.39

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, PACIENTE QUIEN PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTANEA PERO NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, SE SOLICITA ALBUMINA DE ACUERDO A RESULTADO SE DEBE INICIAR ERTAPENEM POR BETALACTAMASA TIPO AMPc, CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
SS ALBUMINA
TERAPIA RESPIRATORIA
PENDIENTE CULTIVO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/12/2014 13:09

PACIENTE CON ITU Y SE CONSIDERA COLONIZACION DE TRAQUEA POR SEUDOMONA YA QUE CPIS <3
PENDIENT ALBUMINA

Firmado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: MARIO ALAIN HERRERA TOBON , CIRUGIA GENERAL , Reg: 001222/1992

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 29/12/2014 21:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE CON ANALGESIA CON FENTIANYL E INFUSION DE DEXMEDETOMEDINA, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO RASS -2 DIFÍCIL VALORACION DE COMPROMISO MOTOR Y SENSITIVO, CON DESACOPLE A VM, DIAFORETICO, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO NO SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR
.CON SV: FC 105 LPM, TA 183/89 MMHG, TAM 117 MMHG, T° 38.3 °C, PVC 5
VM SE PASA AHORA CPAP PEEP 6 POR 1 HORA, PREVIO O2 POR MASCARA VENTURY POR TRAQUEOSTOMIA FIO2 35% SATO2 96% FR 24 RPM RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 670CC/12HR, NO RESIDO GASTRICO, COLOSTOMIA PRODUCIDO 25CC/4HR.

DIURESIS 0.65 CC/KG/HR.

TENDENCIA A PICOS FEBRILEES

NO SANGRADO ACTIVO

PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

OBSERVACIONES

NO PARACLINICOS DE LA TARDE

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, PACIENTE QUIEN PRESENTA APERTURA OCULAR ESPONTANEA PERO NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, CON REPORTE DE ALBUMINA EN 2.52, Y CULTIVO EN ORINA POSITIVO PARA ENTEROBACTER GERGOVIAE SENSIBLE A ERTAPENEM, SE DECIDE INICIO DE ERTAPENDEN 1GR EV DIA. CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE, SE DECIDE DEJAR CONECTADO A VM, POR DESACOPLE.

PLAN

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA DESTETE A MASCARA
- INICIO DE ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS
- SS/ PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 30/12/2014 01:52 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.
- 30/12/2014 01:52 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.
- 30/12/2014 01:52 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:51 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:50 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:50 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:50 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:49 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:47 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:47 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:47 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS
- 30/12/2014 01:52 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.
- 30/12/2014 01:54 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 30/12/2014 01:55 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM
- 30/12/2014 07:25 Fentanilo citrato x 10 ml 2500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/12/2014 18:34

se avala nota medica

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: DIANA CARMELA MURILLO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 7663941

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/12/2014 05:33

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUEASTRA ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUEASTRA ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA

OBJETIVO

PACIENTE CON ANALGESIA CON FENTIANYL E INFUSION DE DEXMEDETOMEDINA. PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO RASS -2 DIFÍCIL VALORACION DE COMPROMISO MOTOR Y SENSITIVO, CON DESACOPLE A VM, DIAFORETICO, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO NO SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR .CON SV: FC 103 LPM, TA 156/81 MMHG, TAM 103 MMHG, T° 38. °C, PVC 5 VM CPAP PEEP 6 POR 1 HORA, PREVIO O2 POR MASCARA VENTURY POR TRAQUEOSTOMIA FIO2 35% SATO2 96% FR 24 RPM RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO , NO RESIDO GASTRICO, COLOSTOMIA PRODUCIDO 25CC/4HR. DIURESIS 0.65 CC/KG/HR. NO SANGRADO ACTIVO PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

OBSERVACIONES

CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL TOMADO EL 26 DE DICIEMBRE2014, INFORMADO EL 29 DE DICIEMBRE 2014 PSEUDOMONA AEERUGINOSA MILTISENCIBLE.UROCULTIVO TOMADO 25 DIC 2014 INFORMADO 28 DIC 2014 ENTEROBACTER GERGOVIAE PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE AMPLIO ESPECTROMULTIRESISTENTE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE EN CONTEXTO DE FEC DE ALTO GASTO, CON UN PRODUCIDO DE 1040 CC EN 24 HRS, EN SEPSIS Y FALLA VENTILATORIA, AHORA CON CULTIVOS POSITIVOS EN SECRECIÓN TRAQUEAL Y ORINA, EL GERMEN DE ORINA BLEE+, CON PICOS FEBRILES PERSISTENTES, RECIBIENDO TPN, CON MANEJO CON FLUCONAZOL POR EL MOMENTO, EN ESPERA DE PROBABLE INICIO DE ANTIBIÓTICOS QUE SE DECIDIRÁ EN REVISTA DEL SERVICIO CON ESPECIALISTAS TRATANTES.
CON POTASIO YA EN RANGOS NORMALES

PLAN

SE COMENTARÁ EN REVISTA DE SOPORTE NUTRICIONAL
POR AHORA CONTINUAR TPN IGUAL
CONTINUAR REPOSICIÓN DE POTASIO A 10 MEQ HORA

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/12/2014 12:03

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN DÍA UCI 4

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- FUNGEMIA
- ITU

OBJETIVO

FC: 90, TA: 174/91, TAM: 116, T° 37.5, UN PICO FEBRIL REGISTRADO AYER. PVC: 9
SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS
VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO CPAP, FIO2 35%, SAO2 98%, FR: 18, PEEP: 6. MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.
ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE TPN, CON FÍSTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 1090CC
GLUCOMETRÍAS EN METAS.
DIURESIS 1 CC/KG/HR.
PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
BAJO SEDOANALGESIA, RASS - 3.
PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO.

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE, SIN TRASTORNO RESPIRATORIO HB: 7.8, HTC: 24.6, PLAQ: 650.000 BLANCOS: 10.170, N: 65.5% IONES NORMALES FUNCIÓN RENAL NORMAL

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO: EN CONTROL POR EL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL, CON TPN QUE TOLERA PARCIALMENTE, POR LO QUE CAMBIAN LA FÓRMULA POR TPN SIN APOORTE DE LÍPIDOS. SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO POR AHORA.
- ESTADO NEUROLÓGICO: SIN CAMBIOS POR AHORA. SE REVALORARÁ CON EL DESTETE DE LA VENTILACIÓN.
- VENTILACIÓN MECÁNICA: EN PARÁMETROS VENTILATORIOS MÍNIMOS, SE TRABAJARÁ EN EL DESTETE VENTILATORIO.
- FUNGEMIA: CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA DICE QUE EL TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL DEBE CONTINUAR HASTA TENER REPORTE DE NUEVOS HEMOCULTIVOS. PENDIENTE DE DICHS RESULTADOS.
- INFECCIÓN URINARIA: SE AISLÓ ENTEROBACTER GERGOVIAE SENSIBLE A CARBAPENEMS. LA ÚLTIMA ALBÚMINA ES DE 2.7, POR LO QUE SE ORDENA ERTAPENEM.

PLAN

CONTINUAR DESTETE DE VM
INICIAR MANEJO ANTIBIÓTICO CON ERTAPENEM
SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA
SE SOLICITA VALORACIÓN POR FISIATRÍA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Registrado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 30/12/2014 12:50

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilacion mecanica, con Dx de FEC multiples tipo IV, de manejo complejo. Hemodinamicamente estable, electrolitos en rangos normales, hemograma mostrando mejria. En tratamiento antibiotico, y por soporte nutricional con nutricion parenteral por cateter venoso central. Abdomen glososo, blando a la palpacion, no doloroso. Herida laparotomia linea medial con evisceracion contenida de 25 cm * 12 cm de amplitud , con 3 cm de profundidad . bloqueo con granulacion y sobre la granulacion multiples asas fistulizadas y por una de ellas se ve objeto duro de 1cm de lardo *0.5mm correspondiente a un diente del paciente, con borde en astillas puntiformes (se deja evidencia en hoja de la historia clinica , en la carpeta) se coloca barrera de 20* 20 lisa previa aplicacion de pasta de hidrocoloide, y se orienta con dispositivo 70 plus dura + bolsa a cistoflo. En flanco izquierdo , unico estoma rosado de 3cm de diametro a ras de piel, piel periestomal integra se coloca dispositivo 57 plus dura + bolsa de drenaje a cistoflo.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 30/12/2014 18:27

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenologia

31/12/2014 16:20 Equipo de Radiologia portatil simple portatil

31/12/2014 16:20 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portatil

Interconsultas

31/12/2014 10:59 Infectologia hpaf

Laboratorios

30/12/2014 18:28 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

30/12/2014 18:28 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

30/12/2014 18:29 Nitrogeno ureico (BUN)

30/12/2014 18:29 Creatina

30/12/2014 18:29 Cloro (cloruro)

30/12/2014 18:29 Potasio

30/12/2014 18:28 Sodio

31/12/2014 16:11 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:11 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio) favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:12 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:12 Nitrogeno ureico (BUN) favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:11 Creatinina en suero orina u otros favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:11 Potasio

favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:11 Cloro (cloruro)

favor tomar despues de las 11 pm

31/12/2014 16:11 Sodio

favor tomar despues de las 11 pm

Medicamentos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

31/12/2014 10:53 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

31/12/2014 10:51 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 10:50 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 10:58 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Rehabilitacion

31/12/2014 16:21 Terapia Fisica

31/12/2014 16:21 Terapia Respiratoria

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 31/12/2014 02:09

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA

OBJETIVO

PACIENTE CON ANALGESIA CON FENTANYL E INFUSION DE DEXMEDETOMEDINA, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO RASS -2 DIFÍCIL VALORACION DE COMPROMISO MOTOR Y SENSITIVO, CON DESACOPLE A VM, DIAFORETICO, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO NO SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VASODILATADOR
CON SV: FC 90 LPM, TA 192/87 MMHG, TAM 116 MMHG, T° 38.1 °C, PVC 9
VM MODO CPAP PEEP 6 FIO2 35% SATO2 96% FR 20 RPM, SE INTERCALA CON OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA.

RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS

MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS.

ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE Y TOLERA TPN.FISTULA INTESTINAL DE ALTO PRODUCIDO 700 CC/12HR, NO RESIDO GASTRICO, COLOSTOMIA PRODUCIDO 0 CC/4HR.

DIURESIS 0.9 CC/KG/HR.

TENDENCIA A PICOS FEBRILEES

NO SANGRADO ACTIVO

PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, EN DESTETE PROGRESIVO DE VENTILACION MECANICA, CON RESPUESTA NEUROLOGICA ESTACIONARIA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

31/12/2014 03:37 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Anidulafungina vial x 100 mg / 30 ml 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:37 Fluconazol ampolla x 200 mg / 100 ml 400 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:37 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/12/2014 03:37 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:37 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

31/12/2014 03:36 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:36 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:36 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:36 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.

31/12/2014 03:36 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.

CANCELADO

31/12/2014 03:36 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 48 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Reposición central de potasio a 2 meq/hr.

CANCELADO

31/12/2014 03:36 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:36 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

CANCELADO

31/12/2014 03:36 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 15 DIAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!

CANCELADO

31/12/2014 03:36 Fentanilo citrato x 10 ml 2500 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

31/12/2014 03:36 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/12/2014 15:35

se avala nota de medico asistencial

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UCI4 **FECHA:** 31/12/2014 10:47

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCI 4

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

FC: 105, TA: 172/86, TAM: 114, T° 37.8, ALGUNAS ALZAS TÉRMICAS. PVC: 7 SIN SOPORTE VASOACTIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, EN SOPORTE CON MÁSCARA, FIO2 28%, SAO2 99%, FR: 22. MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO LENTO, DEPRESIBLE. RECIBE TPN, CON FISTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO: 900CC GLUCOMETRIAS EN METAS. DIURESIS 1.3CC/KG/HR. PULSOS ++ EN 4 EXTREMIDADES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, ANALGESIA CON FENTANILO A 5CC/H PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO. NO ESTABLECE COTACTO CON EL EXAMINADOR AUNQUE HACE APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA.

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ÁCIDO BASE, SIN TRASTORNO RESPIRATORIOPENDIENTE CONTROL DE HEMOGRAMA PARA HOYIONES: HIPONATREMIA LEVE, RESTO NORMAL.FUNCIÓN RENAL NORMAL.

ANÁLISIS

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO: EN TRATAMIENTO CON NUTRICIÓN PARENTERAL. EL PRODUCIDO VA EN DESCENSO. SIGUE EN MANEJO INTEGRAL POR GRUPO DE TEO Y NUTRICIÓN.
- ESTADO NEUROLÓGICO: SE ESPERARÁ LA SUSPENCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SEDANTES PARA VALORACIÓN NEUROLÓGICA COMPLETA. SE ABRE HOJA NEUROLÓGICA.
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN: SE ORDENA DOSIS TOPE DE FLUCONAZOL. YA QUE NO HAY VORICONAZOL Y REVALORAR POR INFECTOLOGIA
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE: SIGUE EN TERAPIA ANTIBIÓTICA CON ERTAPENEM, EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE SEPSIS SEVERA.
- HTA: SE OPTIMIZA CLONIDINA A 300MG/6H.

EL PACIENTE DEBE PERMANECER EN LA UCI, PUES HACE MENSO DE 24H REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA POR MAL PATRÓN RESPIRATORIO Y ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.

PLAN

VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN RESPIRATORIO
NUTRICIÓN PARENTERAL
FLUCONAZOL Y ERTAPENEM
VAL POR IFECTOLOGIA
MANEJO TEO
DESTETE LENTO VM

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA

Registrado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812
Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UCI4 **FECHA:** 31/12/2014 12:02



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUEASTRA ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
 - FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
 - VENTILACIÓN MECÁNICA
 - HIPOPOTASEMIA LEVE
- PTE QUE SE MUEASTRA ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA

OBJETIVO

PACIENTE QUE POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR CON TPN

ANÁLISIS

PACIENTE RECIBIENDO TPN EN CONDICIONES ESTABLES

PLAN

CONTINUAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** UC14 **FECHA:** 31/12/2014 12:56

SUBJETIVO

----INFECTOLOGIA----
DR ERNESTO MARTINEZ
INTERNISTA INFECTOLOGO
CONTROL DE ANTIBIOTICOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR INFECTOLOGIA, QUIEN RECIBIÓ MANEJO CON TIGECICLINA Y COMPLETO TTO CON DICHO ANTIBIÓTICO, POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON MEJORIA CLINICA Y AUSENCIA DE COLECCIONES EN LAVADOS QUIRURGICOS, AYER PRESENTÓ DETERIORO HEMODINÁMICO, SIN COMPROMISO DESDE EL PUNTO DE VISTA PULMONAR, SIN DX DE NEUMONIA Y CON AISLAMIENTO DE LEVADURAS EN HEMOCULTIVOS, EL PACIENTE TENIA ALTO RIESGO DE CANDIDIASIS INVASIVA Y PROBABLE CANDIDEMIA QUE PUEDE EXPLICAR SU ESTADO CLINICO ACTUAL, SE DECIDIO POR SU HIPOALBUMINEMIA, INICIAR TTO EL DIA 18/12/2014 CON ANIDULAFUNGINA 200 MG IV DE CARGA Y 100 MG IV CADA 24 HORAS EL 24/12/2014 LLEGO REPORTE DE IDENTIFICACION DE HONGO QUE REPORTA TRICHOSPORONIS INKII, POR LO CUAL SE INDICO FLUCONAZOL A DOSIS ALTAS Y NUEVOS HEMOCULTIVOS, PACIENTE QUE NO HA HABIDO CRECIMIENTO NUEVAMENTE DEL HONGO, PACIENTE QUIEN EL 27/12/2014 INICIA CON FIEBRE E INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO CUAL HEMOCULTIVAN Y UROCULTIVAN ENCONTRANDOSE FOCO URINARIO CON ENTEROBACTER GERGVAIE Y UN NUVEO UROCULTIVO DEL 29/12/2014 CON E. COLI BLE. PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EL 30/12/2014 INICIAN ERTAPENEM.

CONCEPTO

1. SE SUSPENDE FLUCONAZOL DADO EL NO AISLAMIENTO DE TRICOSPORA INKII
2. SE DEBE CONTINUAR CON ERTAPENEM POR 7 DIAS
3. CONTINUAMOS ATENTOS A SU EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/12/2014 13:14

se avala nota

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

Firmado por: JULIAN DAVID ORREGO CELESTINO, MED RES MEDICINA INTERNA, Reg: 088-11

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 31/12/2014 18:25

SUBJETIVO

nota medica

ANÁLISIS

se intenta brindar informacion a familia del paciente (madre), la cual se encuentra hostil, aprehensiva, grosera, es muy dificil brindar la informacion, amenaza durante el intento de brindar informacion, refiere que no quiere que le hagan nada al paciente, es muy grosera con medica asistencial de turno dra gonzalez. ya se han tenido situaciones repetitivas desde hace algun tiempo con los diferentes medicos asistenciales y especialistas. se encuentran en manejo con trabajo social y psicologia refiere que ya no quieren hablar con ninguno de los dos servicio, que somos unos groseros al solicitar el acompañamiento. se solicita nuevamente valoracion por trabajo social y psicologia. se intento explicar a la familia estado actual del paciente, riesgos y conducta a seguir, sin exito alguno. por el momento continua manejo medico optimizado. alto riesgo de muerte.

PLAN

continua manejo medico optimizado

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ventilacion mecanica invasiva

estado neurologico

consumidor de sustancia psicoactivas previo a ingreso

Firmado por: RAUL IVAN MOLINA TORRENTE, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 231794

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 01/01/2015 06:42

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE
PTE QUE SE MUESTRAS ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA
HECTOR VINASCO, 33 AÑOS
HC: 11844868

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROATMOSFÉRICA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

- FILTRACIÓN DE CIERRE DE COLOSTOMÍA (19/11/2014)
- PERITONITIS FECAL EN 4 CUADRANTES, MÚLTIPLES ADHERENCIAS, ANASTOMOSIS DEL SIGMOIDE DEHISCENTE: DRENAJE DE PERITONITIS + COLOSTOMÍA DOBLE BOCA + ABDOMEN ABIERTO
- MÚLTIPLES REINTERVENCIONES PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO (ULTIMA 16 DIC) CON HALLAZGO DE FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS DE ALTO GASTO DE INTESTINO DELGADO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FÍSTULA DE ALTO DÉBITO
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- HIPOPOTASEMIA LEVE
PTE QUE SE MUESTRAS ESTACIONARIO SIN MEJORIA ALGUNA

OBJETIVO

SIN SOPORTE VENTILATORIO MECANICO CON MASCARA DE TQT

OBSERVACIONES

PH: 7.5 PCO2: 31 PO2:82.7 HCO3: 23.7 BE:0.5 SO2: 97.1% CL:100 K: 3.39 NA: 130 BUN: 11 CR: 0,43 PCR: 136 HB:8.6 HTO: 27.3 PLT600.300
LEUCOS: 12100 NEUTROS:75.5%

ANÁLISIS

PACIENTE ESTACIONARIO, MEJORIA SLO EN ASPECTO DE VENTILACION MECANICA AHORA SIN REQUERIMIENTO, CON DIURESIS 1.3 CC X K X HR CON BALANCE DE 1376 TOTAL 3946 CON UN PRODUCIDO POR LA FISTULA DE 1006 CON LA TPN A 105 CC X HR

PLAN

CONTINUAR TPN IGUAL
MANEJO EN UCI

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 01/01/2015 10:34

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCI 4

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SV PA 171/91 PAM 116 FC 90 PVC 10 CON TQT EN MODO MV SaL2 98% FR 20 FIO2 28% PACIENTE CON MOVIMIENTO OCULARES ESPONTAENO NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSTIVIO NO RUIDOS SOBREGREGADOS, ABODOMEN FISTULA 1106 EN 24 HORAS, COLSOTMIA SIN PRODUCIDO, DIURESIS 1.5 CC/KG/HR EXTREMIDADES EDEME EN MANOS BILATERAL, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, SNC NO SE CONECTA CON EL ENTORNO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	01/01/2015	ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA
Hemoglobina	01/01/2015	8.6
Hematocrito	01/01/2015	27
Recuento de plaquetas metodo automatico	01/01/2015	600.300
Sodio (Na +)	01/01/2015	130
Potasio (k +)	01/01/2015	3.3
Cloro cloruro (Cl)	01/01/2015	100
Nitrogeno ureico bun	01/01/2015	11
Creatinina en suero orina u otros	01/01/2015	0.43
Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral	01/01/2015	NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, CON REPOSICION DE POTASIO A 6MEQ/HR, EL DIA DE AYER SE SUSPENDE FLUCONAZOL POR RECOMENDACION DE INFECTOLOGIA POR NO AISLAMIENTO DE DE TRICSOPRAN LINKIL, AHORA CON MANEJO ANTIBITICO CON ERTAPENEM HOY DIA 2 HASTA COMPLETAR 7 DIAS, CONTINUAR CON TPN A 105CC/HR, MANEJO SEPECIALIZADO DE FISTULA CONTINUA CON MANEJO DE FENITOINA., CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y CON ALTO RIESGO DE FALLECER SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE

PLAN

- MONITORIA INTEGRAL PACIENTE UCI
- SOPORTE O2 MASCARA TQT
- TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO
- VIGILAR CURVA TERMICA
- LEV ASI.
- REPOSICION CENTRAL DE POTASIO 6mEq/H
- REPOSICION 100% CON HARTAM DE LO PRODUCIDO POR FISTULA
- DEXMEDETOMIDINA 10CC/H
- TPN 105 CC/H
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL 40MG IV C/24 HRS
- ENOXAPRINA 40MG SC C/24 HRS
- SUSPENDER FENITORINA
- INICIAR ACIDO VALPROICO 10 CC C/8HRS
- PROPANOLOL 20MG C/12 HRS
- CLONIDINA 300MCG C/6HRS
- QUETIAPINA 25MG. 1/4 TAB C/24 HRS
- ERTAPENEM 1 GR IV C/24 HRS (INICIO 30 DIC)
- CURACIONES POR TEO
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

01/01/2015 15:31 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/01/2015 16:02

se avala nota de medico asistencial

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Registrado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MED RES MEDICINA INTERNA, Reg: 761504/10

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/01/2015 10:35

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

01/01/2015 10:39 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:39 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.

01/01/2015 10:39 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:39 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:39 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:38 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:38 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:37 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:36 Ertapenem vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

01/01/2015 10:36 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

01/01/2015 10:41 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 1200 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS A 50 mcg/hr.

01/01/2015 10:43 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/01/2015 10:54

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/01/2015 20:49

SUBJETIVO

UCI 4 NOCHE
GONZALO DUQUE 38 AÑOS
HC#:2273784

DIAGNOSTICOS:

1. HPAF EN CUELLO
2. POP CERVICOTOMIA Y LIGADURA CAROTIDA EXTERNA
3. SUTURA EN LENGUA Y CAVIDAD ORAL.
4. FRACTURA SINFISIS Y PARASINFISIS MANDIBULAR
5. SINDROME ANEMICO
6. NEUMONIA MULTILobar
7. SINUSITIS

PROBLEMAS:

VENTILACION MECANICA INVASIVA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ALCALOSIS RESPIRATORIA
ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS
ANEMIA CON REQUERIMIENTO TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS
CONDUCTA DEFINIDA DE TQT

OBJETIVO

PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, BAJO SEDOANALGESIA RASS -3
PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. SV PA 126/63 PAM 80 FAC 81 VMI MODO PC , PEEP 10, FIO2 40%, FR 16/19, SO2 95%
CAMPOS PULMONARES APICES MURMULLO PRESENTE, DISMINUIDO EN BASES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIN
SOPORTE VASOPRESOR ABDOMEN DISTENDIDO, POCO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
DIURESIS 1.6 CC/K/H EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, PULSOS CONSERVADOS

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CURSA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, AUN CON ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, LO QUE NO HA PERMITIDO LLEVAR A TOMAR TACAR DE TORAX. CONDUCTA DEFINIDA DE TQT, TAMPOCO HA SIDO POSIBLE POR LA MISMA RAZON. CON ALTAS DOSIS DE SEDOANALGESIA, SE DEBE INTENTAR NUEVAMENTE DESTETE, EN LAS HORAS DE AL TARDE PRESENTA NUEVO DESACOPLE POR LO QUE SE DEBE INICIAR NUEVAMENTE MIDAZOLAM PUESTO QUE POR EL MOMENTO NO HA LLEGADO EL PRECEDEX , ADECUADO GASTO URINARIO, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, FUNCION RENAL CONSERVADA. PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 UGR.

SEGUIMIENTO DE LEUCOCITOSIS, ESTACIONARIA. SE OPTIMIZA DOSIS DE AMPICILINA SULBACTAM.

EVOLUCION ESTACIONARIA, PACIENTE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y ALTO RIESGO DE FALLECER

PLAN

MANEJO INTEGRAL UCI
VIGILAR CURVA TERMICA
- REPOSICION CENTRAL DE POTASIO 6mEq/H
- REPOSICION 100% CON HARTAM DE LO PRODUCIDO POR FISTULA
DEXMEDETOMIDINA 10CC/H
TPN 105 CC/H
SE SUSPENDE ACIDO VALPROCIO CONTINUAR CON FENITOINA
PROPANOLOL 20MG C/12 HRS
CLONIDINA 300MCG C/6HRS
QUETIAPINA 25MG. 1/4 TAB C/24 HRS
ERTAPENEM 1 GR IV C/24 HRS (INICIO 30 DIC)
CURACIONES POR TEO
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENITALCION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

01/01/2015 20:51 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

01/01/2015 20:51 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

01/01/2015 20:52 Nitrogeno ureico (BUN)

01/01/2015 20:52 Creatina

01/01/2015 20:51 Cloro (cloruro)

01/01/2015 20:51 Potasio

01/01/2015 20:51 Sodio

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/01/2015 18:54

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

02/01/2015 19:34 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portatil



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

02/01/2015 19:34 Equipo de Radiología portátil simple
portátil
Laboratorios

02/01/2015 19:35 Sodio

02/01/2015 19:35 Potasio

02/01/2015 19:35 Cloro (cloruro)

02/01/2015 19:35 Creatina

02/01/2015 19:35 Nitrogeno ureico (BUN)

02/01/2015 19:36 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

02/01/2015 19:37 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

02/01/2015 19:37 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
favor tomar despues de las 11 pm
Medicamentos

02/01/2015 19:06 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:06 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:05 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:05 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

02/01/2015 19:05 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:05 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:05 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:05 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:02 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Preparación concentrada a 10 cc/hora.

02/01/2015 19:02 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/01/2015 19:02 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/01/2015 19:07

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCI 4

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA: 126/65 PAM: 54 FC: 100 PVC: 3 T: 38 FR: 20 FIO2: 28% SO2: 96%. PUPILAS MIDRIATICAS 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, MOVILIZACION DE SECRESIONES, SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA.
 ABDOMEN CON FITULA ETROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 1050 CC EN 24 HORAS, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO, RECIBIENDO TPN A 105 CC HORA, GLUCOMETRIAS ENTRE 153-115 MG/DL.
 DIURESIS A 1,0 CC//KG /HORA
 EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR NORMAL.
 SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO.

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: HB: 8,0 HTO: 25 LEUCOS: 8207 N: 69 L: 19 PLT: 561600 CLORO: 16 SODIO: 131 POTASIO: 3,7 CR: 0,44 BUN: 17 GASES ARTERIALES: PH: 7,41 PCO2: 34 HCO3: 22 BE: -1,8 PO2: 149 SO2: 99% PAFI: 496

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN PROCESO DE DESTETE PROGRESIVO DE LA VENTILACION MECANICA, HOY EN SU 3ER DIA DE MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, HIPERSECRETOR POR TRAQUEOSTOMIA POR LO CUAL SE DECIDE INICIO DE INHALOTERAPIA CON BROMURO DE IPRATROPIO, SE CONTINUA REPOSICION DE POTASIO A 1 MEQ HORA POR PERDIDAS POR FISTULA. SE INICIA REPOSICION DE 80% DE LO ELIMINADO POR LA FISTULA, SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE INFORMA A FAMILIAR SITUACION ACTUAL. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACION A CORTO PLAZO.

PLAN

MONITORIA UCI, DESTETE PROGRESIVO DE VENTILACION MECANICA. REPOSICION DE 80% DE LO ELIMINADO POR LA FISTULA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/01/2015 20:36

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE
 HECTOR VINASCO
 EDAD 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON SEDACION CONCIENTE, VENTILACION MECANICA DADO POR TQT, PARAMETROS MODO MASCARA A 4 LITRS MINUTO, SATURANDO 97%, FIO2 28%, SIGNOS VITALES TA 105/87 MMHG, TAM 111 MMHG, FC 104 LPM, PVC 3, TEMP 38.1 GRADOS. DIURESIS 12 HORAS 1.2 CC/KG/HR, GLUCOMETRIA 101 MG/DL, DREN DE FISTULA 700 CC. COLOSTOMIA SIN PRODUCCION. PACIENTE DESPIERTO, NO SIGUE ORDENES, MIRADA FIJA, PUPILAS REACTIVAS A LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAX SIMETRICO, SIN RTRACCIONES COSTALES, AUSCULTACION PULMONAR MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES, AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO PERCIBO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON COLOSTOMIA SIN PRODCCION EN EL MMENTO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUIEN CONTINUA MANEJO CON REPOSICION DE 80% ELIMINADO POR FISTULA DE ALTO GASTO. SE CONTINUA ADEMAS PLAN DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA. POR EL MOMENTO NO SE REALIZAN AJUTES DE MANEJO, SS PARACLINICOS DE CONTROL Y RX DE TORAX.

PLAN

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- CONTINUA REPOSICION DE 80% ELIMINADO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- SS PARACLINICOS CONTROL Y RX TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

03/01/2015 00:53 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:53 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

03/01/2015 00:53 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:53 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:52 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:51 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

03/01/2015 00:51 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:51 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:50 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:50 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:50 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/01/2015 00:54 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/01/2015 15:23

firma

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7559/13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/01/2015 10:01

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

04/01/2015 08:54 Urocultivo (antiograma MIC automatico)

04/01/2015 10:53 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

04/01/2015 09:53 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

04/01/2015 08:53 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

Medicamentos

04/01/2015 08:53 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/01/2015 12:10

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN CONDICION ESTABLE , NEUROLOGICAMENTE SIN PROGRESO

FISTULA:1000 CC X DIA

COLOSTOMIA:0 CC X DIA

DIURESIS: 0,9 CC X K



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

BALANCE: +1838CC
TOTAL: 3085CC

ANÁLISIS

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SE DECIDE CONTINUAR TPN

PLAN

CONTINUAR TPN
PARACLINICOS PERFIL NUTRICIONAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 03/01/2015 12:14 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico
- 03/01/2015 12:16 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 03/01/2015 12:15 Magnesio
- 03/01/2015 12:15 Calcio ionico
- 03/01/2015 12:15 Potasio
- 03/01/2015 12:15 Sodio
- 03/01/2015 12:15 Nitrogeno ureico (BUN)
- 03/01/2015 12:15 Creatinina en suero orina u otros
- 03/01/2015 12:16 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
- 03/01/2015 12:16 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
- 03/01/2015 12:16 Bilirubinas total y directa
- 03/01/2015 12:17 Tiempo de protrombina (PT)
- 03/01/2015 12:17 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 03/01/2015 12:18 Proteinas totales en suero y otros fluidos
- 03/01/2015 12:17 Albumina
- 03/01/2015 12:19 Trigliceridos
- 03/01/2015 12:18 Colesterol total
- 03/01/2015 12:18 Colesterol de baja densidad (LDL) inmunologico directo
- 03/01/2015 12:18 Colesterol de alta densidad (HDL)

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/01/2015 16:34

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCI 4

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE EN CAMA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA: 166/89 PAM: 111 FC: 111 PVC: 4 T: 38.1 FR: 19 FIO2: 28% SO2: 98%.

PUPILAS MIDRIATICAS 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDA.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, MOVILIZACION DE SECRESIONES, SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA.

ABDOMEN CON FITULA ETEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 1000 CC EN 24 HORAS, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO, RECIBIENDO TPN A 105 CC HORA, GLUCOMETRIAS ENTRE 132-160 MG/DL.

DIURESIS A 0.9 CC//KG /HORA

EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR NORMAL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO.

OBSERVACIONES

hemograma: hb: 9.1 hto: 28.6 leucos: 10210 n: 72 l: 18 plt: 618100 pcr: 109.3 cloro: 101 sodio: 130 potasio: 4.05 creatinina: 0.45 bun: 15gases arteriales: ph: 7.42 pco2: 34 hco3: 21.6 be: -2.0 so2: 98% po2: 122 pafi: 406

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN PROCESO DE DESTETE PROGRESIVO DE LA VENTILACION MECANICA, CON RESPUESTA NEUROLOGICA ESTACIONARIA, SE COMENTA CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN INDICA SOLICITAR ELECTROENCEFALOGRAMA PARA EVALUAR FUNCION CEREBRAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MONITORIA EN UCI.

PLAN

MONITORIA UCI, DESTETE PROGRESIVO DE LA VENTILACION MECANICA, SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

03/01/2015 21:33 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

03/01/2015 21:33 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

Medicamentos

03/01/2015 17:42 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Procedimientos no Quirurgicos

03/01/2015 16:57 Electroencefalograma convencional

PACIENTE CON HISTORIA DE PARO CARDIORESPIRATORIO, CON DETERIORO NEUROLOGICO POST PARO. SIN RESPUESTA NEUROLOGICA ADECUADA.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/01/2015 15:22

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/01/2015 00:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FISTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CON SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA: 171/85 PAM: 113 FC: 124 PVC: 4 T: 37.9 FR: 14 FIO2: 28% SO2: 98%. PUPILAS MIDRIATICAS 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, MOVILIZACION DE SECRESIONES, SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA. ABDOMEN CON FITULA ETEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 750 CC EN 12 HORAS, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO, RECIBIENDO TPN A 105 CC HORA, GLUCOMETRIAS ENTRE 127-108 MG/DL. DIURESIS A 1.0 CC//KG /HORA EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO.

OBSERVACIONES

REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX DE 02/01/2015: INFILTRADOS PARAHILIARES DERECHOS, DERAME PLEURAL IZQUIERDO.

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMINETO DE SOOPRTE VASOPRESOR O INOTROPICO, EN SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA POR TRAQUEOSTOMIA INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MONITORIA EN UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 04/01/2015 01:06 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!

CANCELADO

04/01/2015 01:06 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

CANCELADO

- 04/01/2015 01:06 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 04/01/2015 01:06 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

04/01/2015 01:06 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

04/01/2015 01:06 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

CANCELADO

04/01/2015 01:06 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 40 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

CANCELADO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

04/01/2015 01:06 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

04/01/2015 01:05 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

04/01/2015 01:05 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

04/01/2015 01:05 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

04/01/2015 01:05 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/01/2015 15:22

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 04/01/2015 12:43

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE HACIENDO FIEBRE PERSISTENTE, PLANEAN RETRO DE CATETER POR SOSPECHA DE INFECCION DEL MISMO DESDE EL PUNTO DE VISTA GENERAL CLINICAMENTE ESTA ESTABLE EXCEPTO POR LA FIEBRE ESTA EN REPOSICION DE POTASIO A 2 meq/ HORA

OBSERVACIONES

GASES ARTERIALES: PH:7.41 PCO2: 31 PO2: 142 HCO3: 19 BE:-3.2 SATO2: 99 FIO2: 30% PAFI: 473 HEMOGRAMA CON 9640 LEUCOS, NEUTROS: 77.8% LINFOS_: 13.7 % PLAQUETAS: 599900Ca: 8 Na: 130 K: 3.99 MG: 0.74 P: 3.8 AG: 145.4 CR: 0.44 BUN: 15 AST: 120 ALT: 171BT: 1.58 BD: 1.31 ALBUMINA: 2.62 TRIGLICERIDOS: 323 PT: 19.5 INR: 1.5 PTT: 56.1

ANÁLISIS

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE RECIBIENDO TPN SIN CONTRAINDICACIONES. HACIENDO FIEBRE, SE LE INICIA ESTUDIO DE FOCO INFECCIOSO

PLAN

CONTINUAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 04/01/2015 12:53

SUBJETIVO

HECTOR VINASCO
33 AÑOS
HC 1184868
ID 1107034794

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

- TA 110/55 FC 110 PVC 4, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RITMO SINUSAL AL CARDIOSCOPIO, NO SOPORTE VASOACTIVO
- V/M x TQT, CPAP, PEEP 6, PSOPORT 12, FIO2 30%, SO2 100%, Fr 18 - 30rpm, TORAX NORMOEXPANSIVO, NO AGREGADOS, SECRESION HIALINA POR TQT
- pH 7,41 PO2 142 PCO2 31 HCO3 19 BE -3,2 SO2 99% P/F 473
- DIURESIS CLARA 0,9cc/k/h. BALANCE 137+ BA 19064+. Cr 0,44 BUN 15.
- GLUC 127 - 108 - 111
- TPN 96cc/h, ABDOMEN CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 1250cc/24hrs, COLOSTOMIA 50cc/24hrs
- KATROL 2mEq/h
- K 3,99 Na 130 Cl PO4 3,8 Ca 8,0 Mg 0,74
- AST 120 ALT 171 BT 1,58 BD 1,31, ALBUMINA 2,62 TRIGLICERIDOS 323
- FEBRIL, T MAX 39. LEU 9640 N 77,8% L 13,7%, BANDAS 0%. PCR 145. TTO ATB ERTAPENEM (30.12.14)
- NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. Hb 9,0 HCT 27,2 PLT 599900. PT 19,5 INR 1,5 PTT 56,1
- ENCEFALOPATICO, APERTUR OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, NO SE RELACIONA, NO SEDOANALGESIA MIOCLONIAS EN MUSLO IZQUIERDO
- PULSOS Y PERFUSION DISTAL DE Msis Y MsSs ADECUADA, EDEMA G II

OBSERVACIONES

- Hb ESTABLE- LEUCOCITOS ESTABLES- HIPONATREMIA LEVE- AZOADOS ESTABLES- NO TRASTORNO ACIDO BASE- NO DISFUNCION PULMONAR- HIPOALBUMINEMIA LEVE- TRANSAMINITIS LEVE- COAGULOPATIA LEVE DADA POR PTT PROLONGADO

ANÁLISIS

- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAQUICARDICO EN CONTEXTO DE SIIRS, SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO
- VENTILACION MECANICA PARAMETROS BAJOS, PULSOXIMETRIAS E INDICES DE OXIGENACION ADECUADOS, SE CONTINUA EL DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SE VUELVE A PASAR A MxTQT
- PACIENTE CON FIEBRE FRANCA QUE SE AUTOLIMITO, SE ORDENA HEMOCULTIVAR Y UROCULTIVAR SI VUELVE A PRESENTAR FIEBRE
- PACIENTE CON MIOCLONIAS, ESTA EN MANEJO CON FENITOINA, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS MOTORAS TONICO CLONICAS GENERALIZADAS, POR LO CUAL SE INICIA ACIDO VALPROICO 20mg/k DIA. PRECEDEX 0,4mcg/k/h
- PACIENTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO, EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
- CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO
- PRONOSTICO MUY RESERVADO, ALTISIMO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE
- FAMILIA ENTERADA DE CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN MANEJO

PLAN

- VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA ESTRICTA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- SEGUIMIENTO POR Cx GENERAL
- SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
- SEGUIMIENTO Y MANEJO POR INFECTOLOGIA
- SS/ HEMOCULTIVOS #2 PERIFERICOS, #1 BARRIDO DE CVC Y UROCULTIVO
- RETIRAR SONDA VESICAL, PONER GUANTE A CISTOFLO
- PASAR SONDA OROGASTRICA RETIRAR SONDA NASO
- DESTETE DE VENTILACION MECANICA
- VIGILAR SIRS
- TROMBOPROFILAXIS CON HBPM
- PROFILAXIS ULCERA GASTRODUODENAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA
SIRS ACTIVO
ESTADO NEUROLOGICO

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

04/01/2015 15:10 Equipo de Radiología portátil simple portátil



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

04/01/2015 15:10 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) portátil

Laboratorios

04/01/2015 15:10 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

04/01/2015 15:11 Cloro (cloruro)

04/01/2015 15:11 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

04/01/2015 15:11 Creatinina en suero orina u otros

04/01/2015 15:11 Nitrogeno ureico (BUN)

04/01/2015 15:11 Sodio

04/01/2015 15:11 Potasio

04/01/2015 15:11 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/01/2015 15:22

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 04/01/2015 21:14

SUBJETIVO

HECTOR VINASCO

33 AÑOS

HC 1184868

ID 1107034794

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

- TA 114/67 FC 94, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RITMO SINUSAL AL CARDIOSCOPIO, NO SOPORTE VASOACTIVO
- M x TQT, FIO2 28%, SO2 99%, Fr 18 - 22rpm, TORAX NORMOEXPANSIVO, NO AGREGADOS, SECRESION HIALINA POR TQT
- DIURESIS CLARA 1,0cc/k/h. BALANCE 394+ / 14hrs
- GLUC 112 - 120
- TPN 96cc/h, ABDOMEN CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 50cc/ 14hrs, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO
- KATROL 2mEq/h
- FEBRIL, T MAX 38,4. TTO ATB ERTAPENEM (30.12.14)
- NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO.
- ENCEFALOPATICO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, NO SE RELACIONA, NO SEDOANALGESIA
- MIOCLONIAS EN MUSLO IZQUIERDO
- PULSOS Y PERFUSION DISTAL DE Msis Y MsSs ADECUADA, EDEMA G II



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO
- TOLERANDO MxTQT, ADECUADA MECANICA Y PULSOXIMETRIAS
- HOY SE TOMO HEMOCULTIVO SY UROCULTIVO, ALZAS TERMICAS PODRIAN ESTAR EN RELACION A MIOCLONIAS
- PACIENTE CON MIOCLONIAS, ESTA EN MANEJO CON FENITOINA, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS MOTORAS TONICO CLONICAS GENERALIZADAS, POR LO CUAL SE INICIA ACIDO VALPROICO 20mg/k DIA.
- PACIENTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO, EN MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
- CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO
- PRONOSTICO MUY RESERVADO, ALTISIMO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE
- FAMILIA ENTERADA DE CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN MANEJO

PLAN

- VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA ESTRICTA
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- SEGUIMIENTO POR Cx GENERAL
- SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL
- SEGUIMIENTO Y MANEJO POR INFECTOLOGIA
- SS/ HEMOCULTIVOS #2 PERIFERICOS, #1 BARRIDO DE CVC Y UROCULTIVO
- RETIRAR SONDA VESICAL, PONER GUANTE A CISTOFLO
- PASAR SONDA OROGASTRICA RETIRAR SONDA NASO
- VIGILAR SIRS
- TROMBOPROFILAXIS CON HBPM
- PROFILAXIS ULCERA GASTRODUODENAL
- SS/ Rx TORAX PORTATIL
- SS/ PARACLINICOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DESTETE DE VENTILACION MECANICA
ESTADO NEUROLOGICO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 05/01/2015 00:32 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:32 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo
- 05/01/2015 00:29 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:29 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 200 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora
- 05/01/2015 00:29 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:28 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS
- 05/01/2015 00:28 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:28 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:28 Ertapenem vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM
- 05/01/2015 00:28 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:27 Fenitoina ampolla x 250 mg/ 5 ml 125 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

- 05/01/2015 00:27 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 05/01/2015 00:27 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Rehabilitacion

- 05/01/2015 00:44 Terapia Fisica
- 05/01/2015 00:44 Terapia Respiratoria

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/01/2015 10:55



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

igual

Firmado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: MONICA MARIA PATIÑO ANTE , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/01/2015 08:41

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

05/01/2015 16:08 Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precision

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:08 Nitrogeno ureico (BUN)

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:08 Creatinina en suero orina u otros

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:08 Potasio

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:08 Sodio

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:08 Cloro (cloruro)

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:09 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

tomar despues de las 11 pm

05/01/2015 16:09 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

tomar despues de las 11 pm

Medicamentos

05/01/2015 08:44 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Registrado por: PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7559/13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 05/01/2015 09:43

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, SIN SEGUIMIENTO DE ORDENES, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO CON VENTILACION DADO POR TRAQUEOSTOMIA, CON PARAMETROS MODO MASCARA A 4 LITMIN, DURANTE EL DIA, SATURANDO 98%, FIO2 A 28%, SIGNOS VITALES TA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

109/63 MMHG, TAM 77 MMHG, FC 76 LPM, TEMP 35.6 GRADOS. DIURESIS 24 HORAS 0.7 CC/KG/HR, GLUCOMETRIA 133 MG/DL. FISTULA DE COLOSTOMIA EN EL MOMENTO SIN CUANTIFICACION, SIN EMBARGO CON REPORTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE QUE PRODUCE ABUNDANTE CANTIDAD EN ROPA DE CAMA. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) ESCASA SECRECION MUCOIDE CRISTALINA. TORAX SIMETRICO, NO OBSERVO RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMONAR MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO PERCIBO SOBREGREGADOS, AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN FISTULA ENTEROCUTANEA EN EL MOMENTO SIN PRODUCCION. DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. SNC PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO FIJACION DE MIRADA, NO RESPUESTA MOTORA NI VERBAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	05/01/2015	PH 7.42, PCO2 35.5, HCO3 22.5, EB -1.5, PAO2 102.7, FIO2 AL 28%, PAO2FIO2 366
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	05/01/2015	HB 9.0, HTO 27.9, LEUCOS 9655, N 67%, L 22.7%, PLT 636.700
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	05/01/2015	NA 131, K 4.01, CL 104
Nitrogeno ureico bun	05/01/2015	17
Creatinina en suero orina u otros	05/01/2015	0.43
Proteina c reactiva cuantitativo de alta precision	05/01/2015	162.2

ANÁLISIS

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN EL CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA RESUELTA, ADEMAS CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, LLAMA LA ATENCION QUE RECIENTEMENTE PACIENTE HA PRESETADO ALZAS TERMICAS Y MOVIMIENTOS MIOCLONICOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON ACIDO VALPROICO, SE INDICA DURANTE LA REVISTA SUSPENDER MANEJO CON FENITOINA Y CONTINUAR CON VALPROICO POR OTRA PARTE PACIENTE A QUIEN SE CULTIVO LA NOCHE INMEDIATAMENTE ANTERIOR Y SE ESPERA REPORTE PARA DEFINIR MANEJO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA ATB ERTAPENEM.

2. PACIENTE QUE HA PERSISTIDO CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA ELEVACION POR LO QUE SE CONSIDERA INICIO DE MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE, FAMILIA ENTERADA DE CUADRO ACTUAL.

PLAN

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- TPN 96 CC/HR
- SUSPENDER FENITOINA
- INICIAR LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
- VIGILANCIA CLINICA Y PARACLINICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA INVASIVA - TRAQUEOSTOMIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/01/2015 11:04

SE AVALA NOTA MEDICA

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7559/13

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 05/01/2015 16:08

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE FISTULA PRODUJO 550 DIURESIS: 1 CC X K XHR



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

TPN SIN LIPIDOS POR DISLIPIDEMIA
REPONER MAGNESIO POR QUE ESTA BAJO
EL POTASIO CORRIGIO

PLAN

TPN SIN LIPIDOS POR DISLIPIDEMIA
REPONER MAGNESIO POR QUE ESTA BAJO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

06/01/2015 06:17 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 06:18 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 240 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

06/01/2015 06:18 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 240 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UC14 FECHA: 05/01/2015 21:12

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

HECTOR VINASCO, 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA: 143/83 PAM: 105 FC: 107 PVC: -2 T: 37.3 FR: 19 FIO2: 21% SO2: 95%

PUPILAS MIDRIATICAS 4 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDA.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, MOVILIZACION DE SECRESIONES, TOLERNADO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA.

ABDOMEN CON FITULA ETEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 1000 CC EN 12 HORAS, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO, RECIBIENDO TPN A 96 CC HORA, GLUCOMETRIAS ENTRE 126-119 MG/DL.

DIURESIS A 0.6 CC//KG /HORA

EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR NORMAL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO.

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMINETO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, TIENE PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, RESPUESTA NEUROLOGICA ESTACIONARIA NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

MONITORIA UCI, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DESTETE VENTILATORIO RECIENTE, VIGILANCIA NEUROLOGICA.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

06/01/2015 00:41 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:41 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:41 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:41 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:41 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:41 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS!

CANCELADO

06/01/2015 00:41 Ertapenen vial x 1 gr 1 GR, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS FAVOR DESPACHAR DIARIO, GRACIAS! MANEJO DE ITU SENSIBLE A ERTAPENEM

CANCELADO

06/01/2015 00:41 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:41 Quetiapina tableta x 100 mg 25 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:40 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:40 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:40 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

06/01/2015 00:40 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:40 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 200 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

06/01/2015 00:40 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 200 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo 3 meq hora

CANCELADO

06/01/2015 00:40 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:40 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

06/01/2015 00:40 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 00:40 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

06/01/2015 06:31 Furosemida ampolla x 20 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

CANCELADO

06/01/2015 06:31 Furosemida ampolla x 20 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2015 12:26

Se avala evolucion medica en revista medica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 06/01/2015 08:20

PLAN

Destete de dexmedetomidina
Suspender reposición de potasio
Reposición del 50% de las pérdidas por fistula con hartman
TPN

Vigilancia respiratoria estricta
Monitorización como UCIN

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 06/01/2015 09:44

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

06/01/2015 13:22 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
portatil

06/01/2015 13:22 Equipo de Radiología portatil simple
portatil

Laboratorios

06/01/2015 13:21 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Cloro (cloruro)
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Sodio
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Potasio
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Creatinina en suero orina u otros
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Nitrogeno ureico (BUN)
tomar despues de las 11 pm

06/01/2015 13:21 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
tomar despues de las 11 pm

Medicamentos

06/01/2015 13:04 Lidocaina 2% con epinefrina ampolla x 10 ml 1 AMP, INTRADERMICA, Cada 24 horas, por 24 HORAS procedimiento

06/01/2015 13:03 Omeprazol vial x 40 mg 40 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Registrado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 06/01/2015 10:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FISTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SIGUE ORDENES, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO. TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, SATURANDO 98%, FIO2 A 21%, SIGNOS VITALES TA 140/88 MMHG, TAM 103 MMHG, FC 120 LPM, TEMP 37.3 GRADOS. DIURESIS 24 HORAS 0.1 CC/KG/HR, GLUCOMETRIA 135 MG/DL. FISTULA DE COLOSTOMIA EN EL MOMENTO SIN CUANTIFICACION, SIN EMBARGO CON REPORTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE QUE PRODUCE ABUNDANTE CANTIDAD EN ROPA DE CAMA.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) ESCASA SECRECION MUCOIDE CRISTALINA. TORAX SIMETRICO, NO OBSERVO RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMONAR MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO PERCIBO SOBREGREGADOS, AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN FISTULA ENTEROCUTANEA CON 1000 CC PRODUCIDOS EN 24 HORAS. DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. SNC PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO FIJACION DE MIRADA, NO RESPUESTA MOTORA NI VERBAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	06/01/2015	PH: 7.46 PCO2: 30 HCO3: 21.5 BE: -1.6 PO2: 75.6 SO2: 95.6 FIO2: 0.21 PAFI: 360
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	06/01/2015	HB: 8.6 HTO: 27 LEUCOS: 8225 N: 62% L: 24% PLT: 677200
Sodio (Na +)	06/01/2015	133
Potasio (k +)	06/01/2015	4.1
Cloro cloruro (Cl)	06/01/2015	104
Nitrogeno ureico bun	06/01/2015	21
Creatinina en suero orina u otros	06/01/2015	0.4

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO, HOY ULTIMO DIA DE ERTAPENEM, SE DECIDE INICIAR DESTETE DE DEXMEDETOMIDINA, SE SUSPENDE QUETIAPINA Y OMEPRAZOL. LLEGA REPORTE DE HEMOCULTIVO DE BARRIDO DE 05/01/2015 POSITIVO PARA GRAM NEGATIVOS, REPORTE PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS DE PUNCION PERIFERICA DEL 04/01/2015 NEGATIVOS, SE INDICA CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL, SE DEJA APORTE DE LEV 50 CC HORA, PACIENTE TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION EN GASIMETRIA ARTERIAL, CON RESPUESTA NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, SE DECIDE TRASLADO A UCIN. SE INFORMA A FAMILIARES SITUACION ACTUAL.

PLAN

TRASLADO A UCIN, SUSPENDER QUETIAPINA Y OMEPRAZOL, HOY ULTIMO DIA DE ERTAPENEM, CAMBIAR CATETER VENOSO CENTRAL, PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA. LEV 50 CC HORA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA SEGUN NECESIDAD. VIGILANCIA NEUROLOGICA,

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 06/01/2015 12:00

SE AVALA NOTA MEDICA -

Firmado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

Firmado por: HENRY FERNANDO BOTERO SUAREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 768115

Validado por: MARIA ANTONIETA BARRERA CAMPO , CIRUGIA GENERAL , Reg: 19-0630

PROCEDIMIENTOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

UBICACIÓN: UC14, FECHA: 06/01/2015 16:29

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
FISTULA DEL INTESTINO	K632

DESCRIPCIÓN MÉDICA

Asepsia y antisepsia con yodados Anestesia local con lidocaina al 2% simple Canalización de la vena subclavia izquierda en única punción Se pasa CVC trilumen con técnica de seldinger, avanzándolo hasta 18cms Se comprueba adecuado flujo y contraflujo Se clausura 1 de ls vias proximales Se hace curación con tegaderm Sin complicaciones inmediatas

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
06/01/2015	389101	Implantacion de cateter venoso subclavio o femoral	--	--

MATERIALES Y MEDICAMENTOS

ARTÍCULO	UNIDAD	CANTIDAD
Guantes para cirugía n.7 esteril	UN	2
Seda 3/0 c a.3/8 circu.corta.24-26mm fs-1	UN	1
Lidocaina al 2% simple ampolla x 10 ml	AM	1
Tegaderm de 10x25	UN	1
21032 Cateter venoso central Trilumen 7.5 Fr de 20 cm	UN	1

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
FISTULA DEL INTESTINO	K632	Relacionado	Confirmado	--

EQUIPO DE TRABAJO

CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

06/01/2015 16:32 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
PORTÁTIL. control post CVC

Firmado por: CRISTIAN CAMILO VARGAS MARTINEZ, MED RES CX GENERAL, Reg: 5191812

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INGRESO A UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 06/01/2015 23:50

SUBJETIVO

INGRESO UCIN

NOMBRE: HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
EDAD: 33 AÑOS
SEGURIDAD SOCIAL: MALLAMAS
FECHA INGRESO A AHUV: 19/11/2014

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR IZQUIERDA HACE CUATRO AÑOS QUE RECIBIO MANEJO EN ESTA INSTITUCION CON COLOSTOMIA, SEGUN HISTORIA DE INGRESO TENIA PENDIENTE CIERRE DE LA MISMA, SIN RESULTADOS POR PARTE DE SU EPS, POR LO QUE DECIDEN ACUDIR A ENTIDAD PRIVADA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, EL SABADO 15 DE NOVIEMBRE DE 2014, EN LA CLINICA BURGOS REALIZAN CIERRE DE COLOSTOMIA (AMBULATORIO) CON POSTERIOR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE INICIA ANIVEL DE FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA A HIPOCONDRIO Y HEMITORAX IZQUIERDO, DE INTENSIDAD MODERADA, CONSTANTE,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ASOCIADO A NAUSEAS VOMITO, COLURIA POR LO CUAL CONSULTA INGRESA AL HUV EL 19/11/2014, ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUE DECIDEN ABRIR LA HERIDA Y DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA. POSTERIOR A ESTO INICIAN VIA ORAL, CON INTOLERANCIA A ESTA, (EMESIS). SE TORNA TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON ABDOMEN DISTENDIDO, SIGNOS DE DESHIDRATACION, OLIGURICO, POR LO CUAL DECIDEN INICIAR REANIMACION POR METAS, INICIAN ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM PREVIA TOMA DE CULTIVOS, PASO DE SONDA NASOGASTRICA, Y LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA EL DIA 23/11/2014 EN DOBND E REPORTAN: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD, DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLENICO, PERIGASTRICO, SUBHEPATICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA, OMENTECTOMIA, EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA, COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA, SIGMOIDECTOMIA SOD.

HALLAZGOS: HERIDA QUIRURGICA PREVIA CIRCULAR EN FLANCO IZQUIERDO DE CIERRE COLOSTOMIA ANTIGUA ABIERTA CON HEMATOMA LOCAL. LINEA MEDIA CON CICATRIZ QUIRURGICA ANTIGUA MADURA. PERITONITIS FECAL EN CUATRO CUADRANTES. SE DRENA 2000CC LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO. MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE PERITONEO. MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE ASAS DELGADAS. MULTIPLES COLECCIONES PURULENTAS INTERASAS Y ENTRE ADHERENCIAS. TEJIDOS FRIABLES CON SANGRADO FACIL, EDEMA, OMENTO TROMBOSADO Y NECROTICO. COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DEHISCENTE, CON FILTRACION DE MATERIA FECAL, EMPLASTRONADO Y CON BORDES NECROTICOS. TRASLADANA UCI EN DONDE PRESENTA MALA EVOLUCION CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES REVISIONES POR VACK DISFUNCIONAL, DIFICIL SEDONALGESIA SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR LO CUAL REQUIERE ALTAS DOSIS DE SEDOANALGESIA Y MANEJO POR PSIQUIATRIA PARA MANEJO DE AGITACION PSICOMOTORA Y DELIRIO ASOCIADO.

EL 25/11/2014 COLOSTOMIA CON BOCA DISTAL NECROTICA Y COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO, EMOCULTIVO TOMADO EL 23 DE NOVIEMBRE DE 2014 POSITIVO PARA E. COLI MULTIRESISTENTE BLEE PROBLEMAS CON EL SISTEMA

OBJETIVO

CONTINUACION...

EL 30/11/2014 LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGIA REPORTAN DONDE ENCUENTRAN CAVIDAD BLOQUEADA EN 50 % ORIFICIO EN INTESTINO DELGADO CON NECROSIS Y COLECCION SUBFRENICA DERECHA DEJAN SISTEMA VACUM PAXK.

POR MALA EVOLUCION CLINICA EL 01/12/2014 INICIAN AMPICILINA GENTAMICINA NEROPENEM SUSPENDE ERTAPENEM

EL 02/12/2014 ES LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGIA EVIDENCIANDO COLECCION SUBFRENICA BILATERAL CON PUS, ABDOMEN BLOQUEADO 70 % Y FISTULA ENTEROATMOSFERICA DE INTESTINO DELGADO 03/12/2014 INFECTOLOGIA INICIA TIGECICLINA (BAUMANII. KLEBSIELLA, ENTEROCOCCUS)

09/12/2014 ABDOMEN BLOQUEADO UN 100% CON TEJIDO DE GRANULACION FRIABLE --

3 FISTULAS EN INTESTINO MEDIO, LA MAS GRANDE MIDE 1 CM --SE UBICAN EN 1/3 MEDIO POR LO QUE SE CIERRA PIEL 4 CM SUPERIOR Y 2 CM INFERIOR PARA ORIENTAR FISTULA

PACIENTE DESPIERTO, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO.

SATURANDO 98%, FIO2 A 21%,

SIGNOS VITALES TA 135/92 MMHG, TAM 106 MMHG, FC 126 LPM, TEMP 36.4 GRADOS.

DIURESIS 12 HORAS 0.7 CC/KG/HR, GLUCOMETRIA 111-133 MG/DL.

FISTULA DE COLOSTOMIA EN EL MOMENTO SIN CUANTIFICACION, SIN EMBARGO CON REPORTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE QUE PRODUCE ABUNDANTE CANTIDAD EN ROPA DE CAMA.

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) ESCASA SECRECION MUCOIDE CRISTALINA. TORAX SIMETRICO, SIN RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMONAR MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SOBREGREGADOS, AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN FISTULA NO CUANTIFICAN PRODUCIDOS EN 24 HORAS. DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. SNC SNC 3 MM REACTIVAS

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO, EN DESTETE DE DEXMEDETOMIDINA, RESPUESTA NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA, NO SE CONSIDERNA CAMBIOS EN EL MANEJO ACTUAL, CONTINUA ALTO RIESGO POR CONDICION CLINICA ACTUAL.

SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

- MONITORIA UCIN
- CABECERA A 45 GRADOS
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- HIGIENE BUCAL
- MEDIDAS ANTIESCARA
- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
- SS PARACLINICOS DE LA NOCHE
- VER ORDENES MEDICAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA NO INVASIVA

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA SEGUN NECESIDAD. VIGILANCIA NEUROLOGICA,

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

07/01/2015 01:58 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:58 Omeprazol vial x 40 mg 40 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:58 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:58 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:58 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:57 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:57 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:57 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:57 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:57 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo
07/01/2015 01:55 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
07/01/2015 01:55 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2015 12:26

Se avala evolucion medica en revista medica.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 07/01/2015 07:58

SUBJETIVO

COMITÉ DE INFECCIONES

ANÁLISIS

PACIENTE YA CONOCIDO POR INFECTOLOGIA, CON INFECCIÓN INTRABDOMINAL POR MÚLTIPLES GÉRMENES MULTIDROGORESISTENTES, MANEJADO CON ESQUEMAS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, CON ÚLTIMOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS DE ABDOMEN DONDE SE APRECIA CAVIDAD LIMPIA, ADEMÁS SE MANEJÓ CON FLUCONAZOL POR FUNGUEMIA POR TRICHOSPOROM INKIN , CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL DEL 06/01/15 NEGATIVOS PARA DICHO HONGO. ACTUALEMNTE SIENDO MANEJADO CON ERTAPENEM POR AISLAMIENTO EN ORINA DE ENTEROBACTER GERGOVIAE Y E COLI BLEE, EL PACTE ACTUALMENTE TIENE EVOLUCIÓN CLINICA ESTACIONARI, CON CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO EN BARRIDO DE CATETER.

SE COMENTA CON DR CHRISTIAN PALLARES Y SE DECIDE POR EL MOMENTO NO MODIFICAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO. ESPERAR RESULTADO DE HEMOCULTIVO DE BARRIDO DE CATETER, CONTINUAR VIGILANCIA CLLINICA Y PARACLINICA. CON HEMOGRAM AY PCR CADA 48 HORAS.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2015 08:11

DE ACUERDO CON ANÁLISIS Y PLAN

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

Firmado por: AYLEEN DAIANNA RIVERA TENORIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 761436-12

Validado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO , MED.INTERNA INFECTOLOGIA , Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 07/01/2015 08:16

PLAN

ddd

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

07/01/2015 08:22 Furosemida ampolla x 20 mg 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS bolo 20 mg y continua 10 mg cada 4 horas

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 11:57

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
 - ESTADO NEUROLÓGICO
 - FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
 - ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
 - HTA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL
 - SIRS ACTIVO
 - MIOCLONIAS
 - ENCEFALOPATIA
- PTE QUE SE VE TRANQUILO ESTABLE EN IGUAL CONDICION NEUROLOGICA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SIGUE ORDENES, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO. TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, SATURANDO 98%, FIO2 A 21%, SIGNOS VITALES TA 128/96 MMHG, TAM 102 MMHG, FC 114 LPM, TEMP 37.0 GRADOS.
DIURESIS 24 HORAS 0.5 CC/KG/HR,
GLUCOMETRIA 111/124/133 MG/DL
. FISTULA ENTEROCUTANIA EN EL MOMENTO SIN CUANTIFICACION, SIN EMBARGO CON REPORTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE QUE PRODUCE ABUNDANTE CANTIDAD EN ROPA DE CAMA.
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) ESCASA SECRECION MUCOIDE CRISTALINA. TORAX SIMETRICO, NO OBSERVO RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMONAR MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO PERCIBO SOBREGREGADOS, AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS.
. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.
SNC PACIENTE NO SE CONECTA CON EL ENTORNO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO FIJACION DE MIRADA, NO RESPUESTA MOTORA NI VERBAL.

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO AIRE AMBIENTE POR TRAQUEOSTOMIA, CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO, EN DESTETE DE DEXMEDETOMIDINA, RESPUESTA NEUROLÓGICA ESTACIONARIA, PENDIENTE REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA HOY, NO SE CONSIDERAN CAMBIOS EN EL MANEJO ACTUAL, CONTINUA ALTO RIESGO POR CONDICION CLINICA ACTUAL.
SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN

- MONITORIA UCIN
- CABECERA A 45 GRADOS
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 - HIGIENE BUCAL
 - MEDIDAS ANTIESCARA
 - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
 - SS PARACLINICOS DE LA NOCHE
 - VER ORDENES MEDICAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

MONITORIA NO INVASIVA
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA SEGUN NECESIDAD. VIGILANCIA NEUROLOGICA,
Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 12:15

SUBJETIVO

NOTA ACLARATORIA

ANÁLISIS

SE COMENTA PTA CON DR CABALLERO INTENSIVISTA DE TURNO LE LLEGA AL PTE BARRIDO DE DE CATETER CON PSEUDOMONAS AERUGINOSA M/S ESTA CON ERTAPENEN SE DECIDE CAMBIO DE ATB PARA CEFEPIME 2 G /8H

PLAN

SUSPENDER ERTAPENEN
CEFEPIME 2G CADA /8H

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

07/01/2015 12:22 Cefepime vial x 2 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2015 12:26

Pacieten con presencia de pseudomona en barrido de cateter multisensible se decide dejar cefepime 2gr cada 8 horas.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 12:40

ANÁLISIS

Paciente de 33 años de edad, con Dx POP cierre de colostomia (nov-19-2014), Ant. HPAF en region lumbar hace 4 años, multiples fistulas clasificacion tipo IV, paciente en regulares condiciones de salud, a la valoracion fisica se observa sonda nasogastrica pinzada, con tienda de traqueostomia, cateter venoso central subclavio pasando nutricion parenteral, herida abdominal abierta, sonda vesical conectado a cystoflo permeable. se observa herida abierta por laparatomia en linea media abdominal, aproximadamente de 25cm de longitud con 10cm de diametro, abdomen bloqueado 100%, tejido de granulacion, con multiples fistulas de alto gasto, bordes irregulares, piel circundante en region superior y lateral sana, piel circundante en region inferior lesionada secundaria al contacto con el efluente, en flanco izquierdo se observa colostomia, con estoma perfundido de aproximadamente de 3cm de diametro a nivel de piel. Se realiza irrigacion con solucion salina, se deja en herida abdominal barrera lisa 20cm x 20cm mas pasta hidrocloide, de deja dispositivo de 70cm para orientar fistula conectada a bolsa de colostomia 70cm, se deja conectada a cystoflo. Se realiza irrigacion de colostomia, se deja barrera de colostomia 45cm mas pasta hidrocloide conectado a bolsa 45cm, se refuerzan bordes de dispositivos con cinta adhesiva de tela.

PLAN

curacion segun filtracion.

Firmado por: MARTHA LUCIA AGRADO RESTREPO, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 06683

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 12:58

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos:normal

Respiratorio:con traqueostomia permeabl

Cardiaco:ritmo normal

Excretor Urinario:eliminacion pro saonda vesical



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Circulatorio: no presenta edem

Nervioso y Mental: compromiso de estado de conciencia, motor y sensitivo

Digestivo: alimentación NET

Osteomuscular y Articular: con aumento de tono predominio extensor, retracciones musculares

OBJETIVO

manatener y mejorar arcos de movilidad articular, modular tono, disminuir retracciones muculares

PLAN

se realiza ejercicio pasivos de movilidad articular descargas de peso, estiramiento muscular, tolera procedimiento, deajo estable sin complicaciones

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 15:03

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

LE RETIRARON CATETER Y LE INSTALARON UNO NUEVO A PESAR DE LA RECOMENDACION MEDICA DE SOPORTE NUTRICIONAL. SE LE DISMINUYE APORTE DE LAS CALORIAS DE LA TPN DEBIDO A HIPERTRIGLICERIDEMIA. QUEDA A 20 CAL/K/DIA FEBRIL 38.4°C

SECRECIONES VERDES PURULENTAS POR TRAQUEOSTOMIA SIN SOPORTE VENTILATORIO CON MASCARA TQT

ANÁLISIS

PENDIENTE GARANTIZAR ANTIBIOTICOTERAPIA PARA PODER REINICIAR TPN, SE AJUISTAN APORTES DE LA TPN DEBIDO A LA DISLIPIDEMIA

PLAN

GARANTIZAR ANTIBIOTICOTERAPIA PARA PODER REINICIAR TPN AJUSTE A COMPOSICION DE LA TPN

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

07/01/2015 18:23 Albumina

07/01/2015 18:23 Calcio ionico

07/01/2015 18:23 Fosforo inorganico (fosfatos)

07/01/2015 18:22 Magnesio

07/01/2015 18:22 Cloro (cloruro)

07/01/2015 18:22 Sodio

07/01/2015 18:22 Potasio

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 18:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTO POR TOTS: PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA. AFEBRIL. SIN VENTILACION MECANICA.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES SENCILLAS. SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.

SIGNOS VITALES:

PA 145/92 PAM 107 FC 108 T 37.8
FR 26 FIO2 21% SATO2: 95%
ULTIMA GLUCOMETRIA 135MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN COMA VIGIL. NO OBEDECE ORDENES SENCILLAS.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON GASAS SECAS, NO EVIDENCIA DE SECRESION PURULENTO.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

ABDOMEN: CUBIERTO, SEGUN REPORTE DE TERAPIA ENTEROSTOMAL EL CUAL VALORA EL DIA DE HOY "con multiples fistulas de alto gasto, bordes irregulares, piel circundante en region superior y lateral sana, piel circundante en region inferior lesionada secundaria al contacto con el efluente, colostomia en flanco izquierdo, con estoma perfundido de aproximadamente de 3cm de diametro a nivel de piel."

RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL. DIURESIS 1.1CC/KG/H PARA 10 HORAS.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 135MG/DL.

INFECCIOSO: AFEBRIL.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDETE DE COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS POR HPAF, QUIEN TENIA PENDIENTE CIERRE DE ESTA, SIN EMBARGO POR DEMRA EN EPS, SEGUN HISTORIA CLINICA PACIENTE ASISTE A CLINICA PARTICULAR DONDE LE REALIZAN CIERRE DE ESTA EL 15/NOV/14 CON POSTERIOR CAMBIOS DE ABDOMEN AGUDO, REINTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES, DIAGNOSTICADO CON PERITONITIS, HA RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS POR PROCESOS SEPTICOS, ADEMAS CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA SECUNDARIA A RCP, EN EL MOMENTO EN SOPORTE CON TPN Y TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE QUIEN RECIENTEMENTE COMPLETO ESQUEMA ANTIMICOTICO POR FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN, RECIBIO TTO PARA IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, EN EL MOMENTO PACIENTE CON CULTIVO POSITIVO POR BARRIDO DE CATETER POSITIVO PARA PSEUDOMONA AUREGINOSA MULTISENSIBLE, VENIA RECIBIENDO ERTAPENEM, EL DIA DE HOY INTENSIVISTA DE TURNO INDICA CAMBIO A CEFEPIME POR ANTIBIOGRAMA, REPORTE DE UROCULTIVO CONTAMINADO POR LO CUAL SE TOMA NUEVA MUESTRA. EL DIA DE HOY SE TOMA ELECTROENCEFALOGRAMA, PENDIENTE REPORTE EN 4 DIAS. PACIENTE EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. AZOADOS ESTABLES, GLUCOMETRIAS ESTABLES, SIN LEUCOCITOSIS. CONTINUA EN VALORACION CONJUNTA CON TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, SOPORTE NUTRICIONAL, TERAPIA ENTEROSTOMAL. VIGILANCIA DE SRIS. VIGILANCIA NEUROLOGICA. CONTINUA MONITORIA UCIN.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA TOMADO HOY
- PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

07/01/2015 18:24 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

07/01/2015 18:25 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

07/01/2015 18:25 Creatinina en suero orina u otros

07/01/2015 18:25 Nitrogeno ureico (BUN)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 08/01/2015 13:08

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: STEVEN ZAMBRANO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7200

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 07/01/2015 18:15

OBJETIVO

Mantener arcos de movilidad articular, modular tono, disminuir retracciones musculares

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 07/01/2015 18:17

Frecuencia Cardiaca: 80 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxigeno: 95.%, Sin Oxígeno

FiO2: 21 %

PLAN

se realiza ejercicios pasivos de movilidad articular, descargas de peso, estiramiento muscular, dejop paciente estable

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 00:37

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

08/01/2015 00:39 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:39 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 2000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:39 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 2000 MCG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS goteo continuo

08/01/2015 00:39 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:39 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:39 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:38 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:38 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:38 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

08/01/2015 00:38 Omeprazol vial x 40 mg 40 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/01/2015 00:38 Omeprazol vial x 40 mg 40 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

08/01/2015 00:38 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/01/2015 00:38 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

08/01/2015 00:38 Furosemida ampolla x 20 mg 6 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS bolo 20 mg y continua 10 mg cada 4 horas

08/01/2015 00:37 Cefepime vial x 2 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Registrado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 08:32

PLAN

ddd

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 10:06

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
 - ESTADO NEUROLÓGICO
 - FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
 - ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
 - HTA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL
 - SIRS ACTIVO
 - MIOCLONIAS
 - ENCEFALOPATIA
 - SECRESION PURULENTA POR TOTS:
- PTE QUE ESTA CON IGUAL CONDICION NEUROLOGICA SIN OPTROS CAMBIO

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES NI SENCILLAS. SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA. SIN FIEBRE SIN DOLOR

SIGNOS VITALES:

PA 135/87 PAM 103 FC 127 T 37.2
FR 26 FIO2 21% SATO2: 98%
ULTIMA GLUCOMETRIA 135/141/143MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, EN COMA VIGIL. NO OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON GASAS SECAS, NO EVIDENCIA DE SECRESION PURULENTA.
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.
 ABDOMEN: CUBIERTO, SEGUN REPORTE DE TERAPIA ENTEROSTOMAL EL CUAL VALORA EL DIA DE HOY
 RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL. DIURESIS 1.1CC/KG/H PARA 10 HORAS.
 METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 141/135/143MG/DL.
 INFECCIOSO: AFEBRIL.
 EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDETE DE COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS POR HPAF, QUIEN TENIA PENDIENTE CIERRE DE ESTA, SIN EMBARGO POR DEMRA EN EPS, SEGUN HISTORIA CLINICA PACIENTE ASISTE A CLINICA PARTICULAR DONDE LE REALIZAN CIERRE DE ESTA EL 15/NOV/14 CON POSTERIOR CAMBIOS DE ABDOMEN AGUDO, REINTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES, DIAGNOSTICADO CON PERITONITIS, HA RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS POR PROCESOS SEPTICOS, ADEMAS CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA SECUNDARIA A RCP, EN EL MOMENTO EN SOPORTE CON TPN Y TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE QUIEN RECIENTEMENTE COMPLETO ESQUEMA ANTIMICOTICO POR FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN, RECIBIO TTO PARA IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, EN EL MOMENTO PACIENTE CON CULTIVO POSITIVO POR BARRIDO DE CATETER POSITIVO PARA PSEUDOMONA AUREGINOSA MULTISENSIBLE, VENIA RECIBIENDO ERTAPENEM HASTA HACE 2 DIAS , EL DIA DE AYER CON EL INTENSIVISTA DE TURNO INDICA CAMBIO A CEFEPIME POR ANTIBIOGRAMA, SIN EMBARGO HOY CON LA DRA LOSANO INTENSIVISTA DE TURNO POR LA RESPUESTA CLINICA Y DE LABIRATORIO SE DECIDE NO CONTINUAL EL CEDFEPIME SE OEDENA NUEVOS CULTIVO Y OBSERVACION CLINICA REPORTE DE UROCULTIVO CONTAMINADO POR LO CUAL SE TOMA NUEVA MUESTRA.
 ELECTROENCEFALOGRAMA, PENDIENTE REPORTE EN 4 DIAS. PACIENTE EN EL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. AZOADOS ESTABLES, GLUCOMETRIAS ESTABLES, SIN LEUCOCITOSIS. CONTINUA EN VALORACION CONJUNTA CON TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, SOPORTE NUTRICIONAL, TERAPIA ENTEROSTOMAL. VIGILANCIA DE SRIS. VIGILANCIA NEUROLOGICA. CONTINUA MONITORIA UCIN.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO
- SUSPENDERN CEFEPIME
- SS NUEVOS HEMOCULTIVO 2
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 08/01/2015 13:08

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 10:34

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE RELATIVAMENTE ESTABLE PERO CON TAQUICARDIA RECIBIENDO ANTIBIOTICOS SIRS COMPENSADO

OBSERVACIONES

HB:106 HTCO: 32.5 LEUCOS: 12260 NEUTROS: 64.97 LINFOS: 23.6 PLAQUETAS: 873700 PCR:59.6CA: 9.2 NA:136 CL: 100K: 3.8 MG: 0.93 FOSFORO: 5.2 BUN 26 CR: 0,54 ALBUMINA:3.1

ANÁLISIS

PACIENTE CON SECRECIONES OROTRAQUEALES PURULENTAS VERDOSAS, TAQUICARDIA LEUCOS EN ASCENSO, CNSIDERO SIRS, SINEMBARGO NO HYA GASES ARTERILAES NI LACTATO. POR AHORA ESTABLE PARA RECIBIR TPN, ESTAREMOS ATENTOS A LA EVOLUCION Y AL RESULTADO DE LOS GASES ARTERIALES.

PLAN

- SOLICITAR GASES ARTERIALES ACIDO LACTICO
- CONTINUAR TPN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/01/2015 10:42 Acido lactico (L-lactato) por metodo enzimatico
08/01/2015 10:42 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
08/01/2015 18:46 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico
08/01/2015 18:49 Albumina
08/01/2015 18:48 Fosforo inorganico (fosfatos)
08/01/2015 18:48 Calcio ionico
08/01/2015 18:48 Magnesio
08/01/2015 18:48 Potasio
08/01/2015 18:48 Sodio
08/01/2015 18:48 Nitrogeno ureico (BUN)
08/01/2015 18:48 Creatinina en suero orina u otros

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 08/01/2015 18:45

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO , MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 11:45

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
 - ESTADO NEUROLÓGICO
 - FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
 - ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
 - HTA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL
 - SIRS ACTIVO
 - MIOCLONIAS
 - ENCEFALOPATIA
 - SECRESION PURULENTA POR TOTS:
- PTE QUE ESTA CON IGUAL CONDICION NEUROLOGICA SIN OPTROS CAMBIO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:traqueostomia permeable

Excretor Urinario:sonda vesical

Nervioso y Mental:paciente q no se comunica con el medio

Osteomuscular y Articular:rangos de movilidad en tobillo disminuidos, fuerza funcional disminuida



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

Paciente estable, en cama, sin signos de dificultad respiratoria, con traqueostomía, respirando aire ambiente.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 08/01/2015 11:48

Frecuencia Cardíaca: 116 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 32 Latidos/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 08/01/2015 11:48

Aspecto general: Bueno

Estado de conciencia: Confuso

Condición al llegar: Sedado

Orientado en tiempo: No

Orientado en persona: No

Orientado en espacio: No

Posición corporal: Decubito supino

ANÁLISIS

paciente postrado en cama, no se comunica con el medio, dependiente en sus actividades de la vida diaria.

PLAN

OBJETIVOS DESDE LA FISIOTERAPIA

- mantener arcos de movilidad articular
- prevenir retracciones musculares
- aumentar fuerza funcional.

INTERVENCION

- Se realiza movilización articular a nivel de MMII.
- Descargas de peso, en MMII
- Estiramientos musculares, cadena posterior de MMII
- Dejo paciente estable

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 08/01/2015 19:45

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTA POR TOT

S: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO INTERACTUA CON EL ENTORNO, HOY NO FEBRIL. SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL. SIN SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA.

SIGNOS VITALES:

PA 141/73 PAM 95 FC 136 T 36.8
FR 20 FIO2: 21% SATO2 97%
ULTIMA GLUCOMETRIA 119MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES SENCILLAS. NO INTERACCION CON EL ENTORNO.
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON ESCASA SECRESION NO VERDOSA.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

ABDOMEN: EN EL MOMENTO CUBIERTO. BLANDO, DEPRESIBLE.

RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL. DIURESIS 0.5CC/KG/H PARA 10 HORAS.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 119MG/DL.

INFECCIOSO: AFEBRIL.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF QUE REQUIRIO MANEJO CON COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS, ASISTE A CLINICA PRIVADA EL 15/11/14 PARA CIERRE DE ESTA, CON POSTERIOR SINTOMAS ABDOMINALES, PERITONITIS, INTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AHORA CON FISTULAS MULTIPLES, COLOSTOMIA, ADEMAS CON ANTECEDENTE DE RCP CON SECUELAS NEUROLÓGICAS, AHORA SOPORTADO CON TRAQUEOSTOMIA Y TPN. HA PRESENTADO MULTIPLES INFECCIONES NOSOCOMIALES, ULTIMAS TRATADAS FUNGEMIA POR TROCOSPORUM, IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, BACTEREMIA POR CVC POR PSEUDOMONA AUREGINOSA, HOY POR ORDEN DE ESPECIALISTA SE SUSPENDIO CEFEPIME Y SE DIO ORDEN DE HEMOCULTIVAR. LLEGA REPORTE PRELIMINAR DE UROCULTIVO NEGATIVO. EN CONTROLES POR CIRUGIA GENERAL, EL DIA DE HOY PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAM ESTABLES, NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. AHORA CON DIURESIS DISMINUIDA, SE INDICA PASO DE BOLO DE LEV, VIGILANCIA ESTRICTA DE DIURESIS. GLUCOMETRIAS ESTABLES. TOLERANDO TPN. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS. CONTINUA EN MONITORIA UCIN, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- PASO DE BOLO 200CC SSN 0.9%
- VIGILANCIA DE DIURESIS
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE UROCULTIVO (PRELIMINAR NEGATIVO)
- PDTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 2 (TOMADOS HOY)
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Firmado por: STEVEN ZAMBRANO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7200

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 09/01/2015 01:15

SUBJETIVO

Se realiza formulacion medica.

PLAN

Se realiza formulacion medica.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

09/01/2015 01:25 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 80cc/hora.

09/01/2015 01:24 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

09/01/2015 01:24 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

09/01/2015 01:24 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

09/01/2015 01:24 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

09/01/2015 01:24 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

09/01/2015 01:23 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

09/01/2015 01:22 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

09/01/2015 01:21 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/01/2015 01:21 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

09/01/2015 01:21 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Firmado por: STEVEN ZAMBRANO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7200

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 09/01/2015 08:52

PLAN

ss

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 09/01/2015 08:54

PLAN

ddd

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 09/01/2015 11:19

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTO POR TOT

S: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO INTERACTUA CON EL ENTORNO, .

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL. SIN SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR

SIGNOS VITALES:

PA 131/83 PAM 99 FC 120 T 36.9
FR 18/20 FIO2: 21% SATO2 97%
ULTIMA GLUCOMETRIA 150/119/116MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES . NO INTERACCION CON EL ENTORNO.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON ESCASA SECRESION NO VERDOSA.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

ABDOMEN: EN EL MOMENTO CUBIERTO. BLANDO, DEPRESIBLE.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL. DIURESIS 0.6CC/KG/H PARA 24 HORAS.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 116MG/DL.

INFECCIOSO: AFEBRIL.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF QUE REQUIRIO MANEJO CON COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS, ASISTE A CLINICA PRIVADA EL 15/11/14 PARA CIERRE DE ESTA, CON POSTERIOR SINTOMAS ABDOMINALES, PERITONITIS, INTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AHORA CON FISTULAS MULTIPLES, COLOSTOMIA, ADEMAS CON ANTECEDENTE DE RCP CON SECUELAS NEUROLOGICAS, AHORA SOPORTADO CON TRAQUEOSTOMIA Y TPN. HA PRESENTADO MULTIPLES INFECCIONES NOSOCOMIALES, ULTIMAS TRATADAS FUNGEMIA POR TROCOSPORUM, IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, BACTEREMIA POR CVC POR PSEUDOMONA AUREGINOSA, HOY POR ORDEN DE ESPECIALISTA SE SUSPENDIO CEFEPIME Y SE DIO ORDEN DE HEMOCULTIVAR. LLEGA REPORTE PRELIMINAR DE UROCULTIVO NEGATIVO. EN CONTROLES POR CIRUGIA GENERAL, EL DIA DE HOY PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAM ESTABLES, NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. AHORA CON DIURESIS DISMINUIDA, SE INDICA PASO DE BOLO DE LEV, VIGILANCIA ESTRICTA DE DIURESIS. GLUCOMETRIAS ESTABLES. TOLERANDO TPN. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS. CONTINUA EN MONITORIA UCIN, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

MONITORIA UCIN

- LEV 80 CC/H
- VIGILANCIA DE DIURESIS
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE UROCULTIVO (PRELIMINAR NEGATIVO)
- PDTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 2
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 09/01/2015 12:13

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

33 ANOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
 - ESTADO NEUROLÓGICO
 - FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
 - ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
 - HTA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL
 - SIRS ACTIVO
 - MIOCLONIAS
 - ENCEFALOPATIA
 - SECRESION PURULENTA POR TOTS:
- PTE QUE ESTA CON IGUAL CONDICION NEUROLOGICA SIN OPTROS CAMBIO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:traquesotomia permeable

Cardiaco:Normal

Osteomuscular y Articular:Disminucion en fuerza funcional

OBJETIVO

Paciente estable, en cama, sin signos de dificultad respiratoria, con traqueostomia, respirando aire ambiente.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 09/01/2015 12:16

Frecuencia Cardiaca: 160 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 44 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxigeno: 96.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 09/01/2015 12:16

Aspecto general: Bueno Condición al llegar: Sedado

Color de la piel: Palidez Leve

Estado de conciencia: Sedado

Posición corporal: Decubito supino

ANÁLISIS

paciente postrado en cama, no se comunica con el medio, dependiente en sus actividades de la vida diaria.

PLAN

OBJETIVOS DESDE LA FISIOTERAPIA

- mantener arcos de movilidad articular
- prevenir retracciones musculares
- aumentar fuerza funcional.

INTERVENCION

- Se realiza movilizacion articular a nivel de MMII.
- Descargas de peso, en MMII



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

-Estiramientos musculares, cadena posterior de MMII
- Dejo paciente estable

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 09/01/2015 12:29

PLAN

ddd

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 09/01/2015 12:41

PLAN

ddd

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 09/01/2015 14:31

SUBJETIVO

paciente con tendencia a la elevacion de los reactantes de fase aguda, se comento con dr caballero quien autoriza inicio dada la condicion actual del paciente piperacilina tazobactan 4 .5 g cada 6 h

PLAN

piperacilina tazobactam 4.5 g cada 6 h
furosemida 10 mg cada 12 h
solicitud de paraclínicos de las 24 h para tomar luego de las 11 h

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

09/01/2015 14:34 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
09/01/2015 14:34 Nitrogeno ureico (BUN)
09/01/2015 14:34 Creatinina en suero orina u otros
09/01/2015 14:34 Cloro (cloruro)
09/01/2015 14:34 Potasio
09/01/2015 14:34 Sodio
09/01/2015 14:35 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

Medicamentos

09/01/2015 16:35 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 36 HORAS
09/01/2015 16:34 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 10/01/2015 00:51

SUBJETIVO

REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA: SE EVIDENCIA TAQUICARDIA SINUSAL, NO SIGNOS DE ISQUEMIA,

ANÁLISIS

REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA: SE EVIDENCIA TAQUICARDIA SINUSAL, NO SIGNOS DE ISQUEMIA, POR LO CUAL CONSIDERO CAMBIO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DE BB, POR METOPROLOL 50 CADA 8 HORAS, Y DOY ORDEN DE BOLO DE 500CC SSN PENDIENTE EVOLUCION DE PACIENTE O CAMBIOS,
PLAN

SUSPENDER PROPRANOLOL
INICIO METOPROLOL
BOLO SSN 500 CC

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

10/01/2015 00:56 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 10/01/2015 02:15

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

10/01/2015 02:18 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:18 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:18 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:17 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:17 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:17 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/01/2015 02:17 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 80cc/hora.

10/01/2015 02:17 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

10/01/2015 02:17 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 10/01/2015 08:57

PLAN

aa

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

10/01/2015 08:59 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

10/01/2015 09:02 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 10/01/2015 13:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTO POR TOT

S: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO INTERACTUA CON EL ENTORNO, . CONTINUA CON PICO FEBRILES

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, FEBRIL . SIN SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR

SIGNOS VITALES:

PA 141/88 PAM 103 FC 122 T 37,8
FR 18/22 FIO2: 21% SATO2 96%
ULTIMA GLUCOMETRIA 150/130/132/140MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES . NO INTERACCION CON EL ENTORNO.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON ESCASA SECRESION NO VERDOSA.

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

ABDOMEN: EN EL MOMENTO CUBIERTO. BLANDO, DEPRESIBLE.

RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL. DIURESIS 0.6CC/KG/H PARA 24 HORAS.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 140MG/DL.

INFECCIOSO: FEBRIL

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

SE AGREGA OTRO ATB

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF QUE REQUIRIO MANEJO CON COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS, ASISTE A CLINICA PRIVADA EL 15/11/14 PARA CIERRE DE ESTA, CON POSTERIOR SINTOMAS ABDOMINALES, PERITONITIS, INTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AHORA CON FISTULAS MULTIPLES, COLOSTOMIA, ADEMAS CON ANTECEDENTE DE RCP CON SECUELAS NEUROLOGICAS, AHORA SOPORTADO CON TRAQUEOSTOMIA Y TPN. HA PRESENTADO MULTIPLES INFECCIONES NOSOCOMIALES, ULTIMAS TRATADAS FUNGEMIA POR TROCOSPORUM, IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, BACTEREMIA POR CVC POR PSEUDOMONA AUREGINOSA, POR ORDEN DE ESPECIALISTA SE SUSPENDIO CEFEPIME Y SE DIO ORDEN DE HEMOCULTIVAR. LLEGA REPORTE PRELIMINAR DE UROCULTIVO NEGATIVO. EN CONTROLES POR CIRUGIA GENERAL, EL DIA DE HOY PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAM ESTABLES, NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. AHORA CON DIURESIS DISMINUIDA, SE INDICA PASO DE BOLO DE LEV, VIGILANCIA ESTRICTA DE DIURESIS. GLUCOMETRIAS ESTABLES. TOLERANDO TPN. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS. CONTINUA EN MONITORIA UCIN, POR SIRS ACTIVO SE DECIDE ADICIONAL NUEVO ATB AMIKACINA

PLAN

MONITORIA UCIN

- LEV 80 CC/H
- AMIKACINA 1GMO DIA POR 5 DIAS
- VIGILANCIA DE DIURESIS
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE UROCULTIVO (PRELIMINAR NEGATIVO)
- PDTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 2
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 10/01/2015 14:38

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

10/01/2015 14:38 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

10/01/2015 14:39 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

10/01/2015 14:39 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

10/01/2015 14:39 Potasio

10/01/2015 14:39 Sodio

10/01/2015 14:39 Nitrogeno ureico (BUN)

10/01/2015 14:39 Creatinina en suero orina u otros

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 10/01/2015 16:55

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE RECIBE TPN A 88 CC X HR

HA ESTADO CON PICOS FEBRILES YA RECIBIENDO ANTIBIOTICO SEGUN ANTIBIOGRAMAS

ILEOSTOMIA PRODUJO : 1050

ANÁLISIS

PACIENTE RECIBIENDO TPN

PLAN

CONTINUAR TPN

SOLICITO PERFIL NUTRICIONAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

10/01/2015 17:08 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

10/01/2015 17:08 Tiempo de protrombina (PT)

10/01/2015 17:08 Colesterol total

10/01/2015 17:08 Trigliceridos

10/01/2015 17:08 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

10/01/2015 17:07 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

10/01/2015 17:07 Bilirrubinas total y directa

10/01/2015 17:07 Proteinas totales en suero y otros fluidos

10/01/2015 17:07 Albumina

10/01/2015 17:07 Fosforo inorganico (fosfatos)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

10/01/2015 17:06 Magnesio

10/01/2015 17:04 Cloro (cloruro)

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 10/01/2015 17:09

SUBJETIVO

TERAPIA FISICA UCIN MAÑANA

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRECION PURULENTA POR TOT

OBJETIVO

Paciente en cama, en regulares condiciones de salud despierto, con apertura ocular espontanea, sin conexion efectiva con el medio, con canula de TQT permeable y funcional, respirando aire ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente con dehiscencia en el estoma de TQT con salida de abundante cantidad de secreciones mucopurulentas, con abdomen fajado, paciente hemodinamicamente estable, sin soportes

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 10/01/2015 17:16

Frecuencia Cardiaca: 97 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 19 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno

FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 10/01/2015 17:16

Aspecto general: Regular

Color de la piel: Palidez Leve

Estado de hidratación: Hidratado

Posición corporal: Fowler

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
10/01/2015 17:16	Automática	128	84	98	BRAZO DERECHO	ACOSTADO	--



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
10/01/2015 17:16	97	Presente	Rítmico	Radial derecho	++

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	M625	Complicacion	Confirmado	

PLAN

Posicionamiento de paciente en cama,
 ejercicios pasivos de 4 extremidades en patrones de movimiento funcional,
 estiramientos musculares generalizados,
 descargas de peso en cintura escapular y pelvica,
 paciente tolera intervencion sin complicaciones, deajo estable
 Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1062292491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 10/01/2015 17:28

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRECION PURULENTA POR TOT

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 10/01/2015 17:30
 Frecuencia Respiratoria: 25 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal
 Saturación de Oxígeno: 98.%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 10/01/2015 17:30
 Aspecto general: Regular
 Estado de hidratación: Hidratado
 Posición corporal: Decubito supino

PLAN

Posicionamiento de paciente en cama,



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ejercicios pasivos de 4 extremidades en patrones de movimiento funcional, estiramientos musculares generalizados, descargas de peso en cintura escapular y pelvica, paciente tolera intervencion sin complicaciones, deajo estable
 Firmado por: VICTOR HUGO JORDAN TREJOS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 94526402

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 10/01/2015 23:25

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTA POR TOT

S: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO INTERACTUA CON EL ENTORNO, . MEJORA LA TEMPWERATURA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL . SIN SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR

SIGNOS VITALES:

PA 140/92 PAM 107 FC 112 T 37,9
 FR 18/21 FIO2: 21% SATO2 98%
 ULTIMA GLUCOMETRIA 160/135MG/DL.

SNC: PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES . NO INTERACCION CON EL ENTORNO.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON OSTOMIA (TQT) CON ESCASA SECRESION FEA .

CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

RESPIRATORIO: NO TIRAJES, MURMULLO VESICUALR AUDIBLE, LEVE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

ABDOMEN: EN EL MOMENTO CUBIERTO. BLANDO, DEPRESIBLE.

RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL. DIURESIS 0.8CC/KG/H PARA 12 HORAS.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS ESTABLES. ULTIMA 135MG/DL.

INFECCIOSO: AFEBRIL

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS.

SE AGREGA OTRO ATB AMIKA

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF QUE REQUIRIO MANEJO CON COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS, ASISTE A CLINICA PRIVADA EL 15/11/14 PARA CIERRE DE ESTA, CON POSTERIOR SINTOMAS ABDOMINALES, PERITONITIS, INTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AHORA CON FISTULAS MULTIPLES, COLOSTOMIA, ADEMAS CON ANTECEDENTE DE RCP CON SECUELAS NEUROLOGICAS, AHORA SOPORTADO CON TRAQUEOSTOMIA Y TPN. HA PRESENTADO MULTIPLES INFECCIONES NOSOCOMIALES, ULTIMAS TRATADAS FUNGEMIA POR TROCOSPORUM, IVU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE, BACTEREMIA POR CVC POR PSEUDOMONA AUREGINOSA, POR ORDEN DE ESPECIALISTA SE SUSPENDIO CEFEPIME Y SE DIO ORDEN DE HEMOCULTIVAR. LLEGA REPORTE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PRELIMINAR DE UROCULTIVO NEGATIVO. EN CONTROLES POR CIRUGIA GENERAL, EL DIA DE HOY PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAM ESTABLES, NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. AHORA CON DIURESIS DISMINUIDA, VIGILANCIA ESTRICTA DE DIURESIS. GLUCOMETRIAS ESTABLES. TOLERANDO TPN. TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS. CONTINUA EN MONITORIA UCIN, POR SRIS ACTIVO SE DECIDE ADICIONAL NUEVO ATB AMIKACINA

PLAN

MONITORIA UCIN

- LEV 80 CC/H
- AMIKACINA 1GMO DIA POR 5 DIAS
- VIGILANCIA DE DIURESIS
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE UROCULTIVO (PRELIMINAR NEGATIVO)
- PDTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 2
- CONTINUA IGUAL TTO MEDICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS. RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA. REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 11/01/2015 00:11

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

11/01/2015 00:13 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

11/01/2015 00:13 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

11/01/2015 00:13 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

11/01/2015 00:13 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 80cc/hora.

11/01/2015 00:13 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:13 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:13 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:13 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:12 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:12 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

11/01/2015 00:12 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

11/01/2015 00:12 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

11/01/2015 00:12 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 11/01/2015 09:47

SUBJETIVO

UCIN DIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN INTEGRACION CON EL ENTORNO, NO OBEDECE ORDENES.
SIN AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO, TQT PERMEABLE, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. FR 19 - SO2 98%, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

TORAX: CON ERITEMA A VIGILAR EN SITIO DE INSERCIÓN DE CVC PARA TPN, SINE VIDENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA.

TA 120/76 - TAM 90 - FC 112

RUIDOS CARDIACOS REGULARES, TAQUICARDICO.

ABDOMEN BLANDO, PRODUCIDO FISTULA 930CC EN 24 HRS. COLOSTOMIA SN PRODUCIDO. TPN 176CC/H. GLUCOMETRIAS ENTRE 118 Y 160mg/dL .

DIURESIS 0.7CC/K/H

EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, DESACONDICIONADAS.

SNC: PUPILAS ISOCORICAS, FOTO REACTIVAS, GLASGOW 11/15

OBSERVACIONES

HB 9.3 - HTO 26 - PLQ 775.000LEUCOS 9600 - N 60% - L 28% - PCR 22SODIO 141 - POTASIO 3.7 - CLORO 108 CREATININA 0.56 - BUN 29 AST 141 - ALT 157 BT 1.2 - BD 1.0ALBUMINA 2.8TRIGLICERIDOS 219COLESTEROL 246

ANÁLISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF QUE REQUIRIO MANEJO CON COLOSTOMIA HACE APROX 4 AÑOS, ASISTE A CLINICA PRIVADA EL 15/11/14 PARA CIERRE DE ESTA, CON POSTERIOR SINTOMAS ABDOMINALES, PERITONITIS, INTERVENIDO EN MULTIPLES OCASIONES POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. AHORA CON FISTULAS MULTIPLES, COLOSTOMIA, ADEMAS CON ANTECEDENTE DE RCP CON SECUELAS NEUROLOGICAS, AHORA SOPORTADO CON TRAQUEOSTOMIA Y TPN. HA PRESENTADO MULTIPLES INFECCIONES NOSOCOMIALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, TAM ESTABLES, NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, TQT PERMEABLE.

MEJORIA DE RATA URINARIA. TOLERANDO TPN, PREOCUPA ERITEMA ALREDEDOR DE SITIO DE INSERCIÓN DE CVC PARA ESTE SOPORTE NUTRICIONAL, A VIGILAR , DE ACUERDO A EVOLUCION CONSIDERAR CAMBIO DE SITIO Y RETIRO. 1 PICO DE FEBRICULA AYER, AHORA AFEBRIL, SIN LEUCITOSIS, PCR HACIA EL DESCENSO, AYER SE ADICIONO AMIKACINA.

ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

- MONITORIA INTEGRAL UCIN
- LEV 80 CC/H
- TPN 176 CC/H
- PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV C/6 HRS (INICIO 9 ENE)
- AMIKACINA 1GMO DIA POR 5 DIAS (INICIO 10 ENE)
- ENOXAPARINA 40MG SC C/24 HRS
- ACETAMINOFEN 1GR C/6 HRS SI SOLOR O T>38.3
- PROPANOLOL 40MG. 20MG C/12 HRS
- CLONIDINA 300 MCG C/6 HRS
- ACIDO VALPROICO 10CC C/8HRS
- DIPIRONA 2.5 GR IV C/6HRS
- LOSARTAN 50MG C/12 HRS
- OMEPRAZOL 40MG IV C/24 HRS
- FUROSEMIDA 10MG C/6 HRS
- METOPROLOL 50MG C/8HRS
- TERAPIA RESPIRATORIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- TERAPIA FISICA
- CURACIONES HERIDA QX
- PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE UROCULTIVO (PRELIMINAR NEGATIVO)
- PDTE REPORTE DE HEMOCULTIVO 2

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO
CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 11/01/2015 16:13

ANÁLISIS

SE CARGAN LABORATORIOS CONTROL PARA MAÑANA.
TOMAR HOY DESPUES DE LAS 11PM.

PLAN

CH - Na -K - Cl

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

11/01/2015 16:15 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

TOMAR HOY DESPUES DE LAS 11PM.

11/01/2015 16:16 Cloro (cloruro)

TOMAR HOY DESPUES DE LAS 11PM.

11/01/2015 16:15 Potasio

TOMAR HOY DESPUES DE LAS 11PM.

11/01/2015 16:15 Sodio

TOMAR HOY DESPUES DE LAS 11PM.

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 11/01/2015 18:53

SUBJETIVO

UCIN NOCHE
HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.
PERSISTE CON ENCEFALOPATIA, SIN INTEGRACION CON EL ENTORNO.
FEBRICULAS DURANTE EL TRANCURSO DEL DIA.
SIGNOS VITALES: TA 120/76 - TAM 87 - FC 110 - T 37.9°c - FR 18 - FIO2 21% - SP2 98%. TQT PERMEABLE. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS.
ERITEMA EN SITIO INSERCIÓN CATETER PARA TPN.
ABDOMEN BLANDO, HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS.
DRENAJE FISTULA 100cc, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO.
SOPORTE NUTRICIONAL TPN 176CC/H
GLUCOMETRIAS ENTRE 114 Y 150mg/dL
DIURESIS 0.8 CC/K/H
EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, DESACONDICIONADAS, ATROFICAS
SNC. PUPILAS ISOCORICAS, FOTORECTIVAS, MIRADA PERDIDA, GLASGOW 11/15.

ANÁLISIS

HA PRESENTADO FEBRICULAS EL DIA DE HOY, TAQUICARDICO, SE ESPERARA RESPUESTA A OPTIMIZACION DE PAUTA ANTIMICROBIANA.
VIGILAR SIGNOS ERITEMA O PRESENTACION DE MAYORES SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS EN SITIO DE INSERCIÓN D CTETER PARA TPN. ALTO RIESGO DE SEPSIS POR CATETER.
SIN DETERIORO HEMODINAMICO, SIN COMPROMISO RESPIRATORIO, ADECUADO CONTROL METABOLICO, BUEN GASTO CARDIACO.
ATENTOS A EVOLUCION EN LAS PROXIMAS HORAS PARA TOMA DE DECISIONES ADICIONALES.
SS/ LABORATORIOS CONTROL.
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.
PRONOSTICO EXPECTANTE.

PLAN

CURVA TERMICA ESTRICTA.
TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA
CUIDADO SDE HERIDA QX
VIGILAR SIGNOS INFLAMATORIOS EN SITIOS INSERCIÓN CVC DE TPN
LABORATORIOS CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA DE SIRS7 ALTO RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL
CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA
Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 00:25

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE CONTINUA FEBRIL TAQUICARDICO, CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPTAZO, SINEMBARGO CON MIC DE 4.
DIUR 0.7 CC X K XH
DEPOSICION NO
ILEOSTOMIA 930

ANÁLISIS

PACIENTE TOLERANDO TPN.

PLAN

CONTINUAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 00:46

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

- 12/01/2015 00:49 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 80cc/hora.
- 12/01/2015 00:49 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:49 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:48 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL
- 12/01/2015 00:48 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:47 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:47 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:47 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:47 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 12/01/2015 00:47 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 13/01/2015 12:42

Se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: JACQUELINE MARIN MURGUEITIO, MEDICINA GENERAL, Reg: 760545-01

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 10:23

SUBJETIVO

UCIN DIA
HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

PACIENTE ENCEFALOPATICO CON LOS SIGUIENTES SV TA 115/74 TAM 86 FC 116 POR MINT PALIDO EDEMATIZADO, CON CVC CON SIGNOS INFLAMATORIOS CON ERITEMA SIN SECRECION, PULMONES VENTILADOS, CORAZON RITMICO TAQUICARDICO, ABDOMEN CUBIERTO(FUE REVIZADO POR TEO QUIEN CMABIA APOSITOS) CONTINUA CON TPN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	12/01/2015	NORMALES
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	12/01/2015	ANEMIA MODERADA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Hemoglobina	12/01/2015	9.5
Hematocrito	12/01/2015	30
Recuento de plaquetas metodo automatico	12/01/2015	655.100
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	12/01/2015	NORMALES
Sodio (Na +)	12/01/2015	142
Potasio (k +)	12/01/2015	3.6
Cloro cloruro (Cl)	12/01/2015	107

ANÁLISIS

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA MIXTA, FISTULAS INTESTINALES DE ALTO GASTO EN MANEJO CON TPN, CON SIGNOS INFLAMATORIOS EN SITIO DE INSERCIÓN. CONTINUA EN SIRS A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO

PLAN

SEGUN EVOLUCION CA,BIO DE CVC.
SE CONTNUA MANEJO ANTIBIOTICO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA PERMANENTE. VIGILANCIA DE ESTADO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO.

Firmado por: LORENA MATTA CORTES, MEDICINA INTERNA, Reg: 76-166/96

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 11:43

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales con dx de FEC post cierre de ostomia, quien recibe nutricion parenteral por cateter venoso central, la cual tolera, recibe antibioticos, con fugas en dispositivo de orientacion de FEC
Abdomen blandoo depresible , no masas , no doloroso. Herida laparatomia linea medial piel abierta. Con gran defecto de cobertura de 25cm * 10cm , con profundidad de 1 cm , con bordes regulares. Con proceso de granulacion y sobre el proceso de granulacion multiples asa intestinales fistulizadas, piel perifistulas integra se colo 2 barreras 20*20 , 1 barrera 70 plus dura de dreanaje con bolsa de dreanaje a cistoflo . En flanco izquierdo unico estola de 4 cm de diametro a ras de piel, rosadao con produccion de moco se coloca dispositivo 70 plus dura + bolsa de dreanaje .

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 15:03

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA SIN VASOTROPICOS
FISTULA : 300CC X DIA
MENOS TAQUICARDICO SIN FIABRE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
GASES ARTERIALES MUCHO MEJOR

ANÁLISIS

PACIENTE RECIBIENDO TPN NO SE MODIFICA

PLAN

CONTINUAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 12/01/2015 23:10

SUBJETIVO

UCIN NOCHE
HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO

SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.

PERSISTE CON ENCEFALOPATIA, SIN INTEGRACION CON EL ENTORNO.

SIGNOS VITALES: TA 115/75 - TAM 87 - FC 101 - T 37.°c - FR 24- FIO2 21% - SP2 98%. TQT PERMEABLE. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS.

ABDOMEN BLANDO, HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS.

DRENAJE FISTULA 400cc, COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO.

SOPORTE NUTRICIONAL TPN 176CC/H

GLUCOMETRIAS ENTRE 133mg/dL

DIURESIS 1,7 CC/K/H

EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, DESACONDICIONADAS, ATROFICAS

SNC. PUPILAS ISOCORICAS, FOTORECTIVAS, MIRADA PERDIDA.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA MIXTA, FISTULAS INTESTINALES DE ALTO GASTO EN MANEJO CON TPN, CSIN SIRS, CONTINUA MANEJO MEDICO POR TEO, PACIENTE SIN MEJORIA CON REALCION A ESTADO NEUROLOGICO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

PLAN

TERPAIA RESPIRATORIA Y FISICA

CUIDADO SDE HERIDA QX

CONTINUAR MANEJO POR TEO

LABORATORIOS CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

VIGILANCIA DE SIRS7 ALTO RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL

CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

13/01/2015 00:51 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:51 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:51 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

13/01/2015 00:51 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:51 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:51 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:51 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

13/01/2015 00:51 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

13/01/2015 00:50 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

13/01/2015 00:50 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 80cc/hora.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 13/01/2015 12:42

Se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 13/01/2015 08:53

SUBJETIVO

UCIN DIA

HECTOR VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO

paciente en cama sin cambio de su candicion clinica, sin lograr integracion con en el entorno con signos vitales: pa: 125/82, pam: 94, fc: 114, fr: 22, t: 37.1-37.7-38.3°c, sat: 96%, fio2: 21%, diuresis: 1.1 cc7k7hora, glucometria: 133-120 mg/dl.con traqueostomia funcionante, con leve eritema anivel de cateter. campos pulmonares hipoventilados, se ausculta roncus ocasionales, ruidas cardiacos ritmicoa regulares no soplos.

abedomen. cubierto con apositos limpios.

extremidades con evidente desacondicionamiento fisico, no lesiones de presion.

pulsos simetricos de buena intensidad, llenado capilar< 3 seg.

snc, sin integrarse con el entorno, pupilas isocoricas, normoreactivas, glasgow 11/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	13/01/2015	PH: 7.44, PCO2: 32.1, HCO3: 21.5, EB: -1.9, PAO2: 89, SAO2: 96%
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	13/01/2015	HB: 9.54.
Hemoglobina	13/01/2015	9.54
Hematocrito	13/01/2015	30
Recuento de plaquetas metodo automatico	13/01/2015	655100
Sodio (Na +)	13/01/2015	142
Potasio (k +)	13/01/2015	3.61
Cloro cloruro (Cl)	13/01/2015	107

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

paciente quien no ha presentado avances en cuanto a su estado neurologico, sin deterioro respiratorio, con episodios febriles persistentes y taquicardia sin reflejarse en el momento en paraclínicos ya que no presenta aumento de reactantes de fase aguda, se considera durante la revista toma de rx de torax se hemocultiva , urocultivo, cultivo de secrecion orotraqueal.

PLAN

Disminucion de lev a 40 cc/hora
 se solicita hemocultivo
 se solicita cultivo de secrecion orotraqueal
 se solicita urocultivo
 se solicita rx torax
 se solicita hemograma y pcr

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
 ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA
 VIGILANCIA DE SIRS7 ALTO RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL
 CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

13/01/2015 09:02 Equipo de Radiología portátil simple
 se solicita rx de torax ap

13/01/2015 09:02 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
 se solicita rx de torax ap

Laboratorios

13/01/2015 09:03 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) método automático
 se solicita hemograma

13/01/2015 09:03 Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión
 se solicita pcr

13/01/2015 12:07 Hemocultivo aerobio por método automático
 Paciente con SIRS persistente

13/01/2015 12:08 Hemocultivo aerobio por método automático
 Paciente con SIRS persistente

13/01/2015 12:08 Urocultivo (antigrama MIC automático)
 Paciente con SIRS persistente

13/01/2015 12:11 Coloración gram y lectura para cualquier muestra
 orina

13/01/2015 12:12 Cultivo de líquidos corporales: bilis, LCR, peritoneal pleural ascítico sinovial otros diferente a orina.
 secreción orotraqueal

13/01/2015 12:12 Coloración gram y lectura para cualquier muestra
 secreción orotraqueal

13/01/2015 17:38 Cloro (cloruro)

13/01/2015 17:37 Sodio

13/01/2015 17:37 Potasio

Medicamentos

13/01/2015 09:04 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 13/01/2015 12:42

Se avala nota médica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 13/01/2015 15:34



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

REVISTA DE SOPORTE NUTRICIONAL CON DR FREDDY VALLEJO

OBJETIVO

RECIBIENDO TAZOCIN DESDE EL 09 ENERO Y AMIKACINA DESDE EL 10 DE ENERO
 TPN A 84 CC X HR
 COLOSTOMIA SIN PRODUCIDO
 FISTULAS: 750
 BALANCE: +1314
 TOTAL: +2560

ANÁLISIS

PACIENTE HACIENDO FIEBRE APARENTEMENTE DE ORIGEN CENTRAL IGUAL DE DISTONIA NEUROVEGETATIVA CON TAQUICARDIA, GASES ARTERIALES NO HAN MOSTRADO DETERIORO CLINICO. ESTA PENDIENTE NUEVO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA. ES CLARO QUE EL PACIENTE EN EL MOMENTO SE BENEFICIA DE LA TPN MAS AUN SI HUBIERA INFECCION DADO QUE NO HAY CRITERIOS CLINICOS QUE INDIQUEN EL RETIRO DE LA MISMA.

PLAN

VALORAR POR INFECTOLOGIA
 TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
FECHA: 14/01/2015 00:21

SUBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN LA NOCHE EN RITMO SINUSAL SIN TRABAJO RESPIRATORIO TOLERA DECUBITO, CON NUTRICION PARENTERAL SIN EMESIS ILEOSTOMIA 780 ml DIURESIS 1,0 ml/kg/h BALANCE 668 ml POSITIVOS CONSCIENTE TRANQUILA GLUCOMETRIA 130 mg/dl SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS

OBJETIVO

EXAMEN FISICO
 TA 142/93 Fc 108 Fr 14 T 36,4 SpO2 93%

RsCs TIMBRADOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS
 RsRs CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS Rsis NORMALES Hx Qx ABDOMINAL LIMPIA ILEOSTOMIA PERMEABLE CON RESERVORIO
 SNC EN COMA VIGIL ROT NORMALES DEFORMIDAD EN CAVUM DE PIES ATROFIA MUSCULAR DE EXTREMIDADES IMPORTANTE
 EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL NORMAL EDEMA GRADO II
 TRAQUEOSTOMA CON SECRECION PURULENTO PERIOSTOMAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL TAQUICARDICO SIN TRABAJO RESPIRATORIO SIN EMESIS SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS PERSISTE NORMOGLICEMICO HAY EVIDENCIA POSIBLE FOCO INFECCIOSO EN EL TRAQUEOSTOMA

PLAN

1. MANTENER TAM EN 70 mmHg
2. MANTENER GLUCOMETRIAS MENORES 180 mg/dl
3. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO
4. LIMPIEZA TRAQUEOSTOMA CON ACIDO ACETICO (VINAGRE) 3 VECES AL DIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCIN POR MONITRERIA NEUROLOGICA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA Y GASTROSTOMA Y DE FISTULA COMPLICADA ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

14/01/2015 01:20 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:20 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:19 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

14/01/2015 01:19 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

14/01/2015 01:19 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:19 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:19 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:19 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/01/2015 01:18 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 14/01/2015 10:02

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN MAÑANA

HECTOR VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO

paciente en cama sin cambio de su condición clínica, sin lograr integración con el entorno con signos vitales: pa: 110/77, pam: 87, fc: 96, fr: 22, t: 37 c, sat: 98 %, fio2: 21%,

diuresis: 1.1 cc7k7hora, balance 33712 +

glucometria: 133-124 mg/dl.con traqueostomia funcionante, con leve eritema anivel de cateter.

campos pulmonares hipoventilados, se ausculta roncus ocasionales, ruidos cardiacos ritmicoa regulares no soplos.

abdomen. cubierto con apositos limpios.

extremidades con evidente desacomodamiento fisico, no lesiones de presion.

pulsos simétricos de buena intensidad, llenado capilar< 3 seg.

snc, sin integrarse con el entorno, pupilas isocoricas, normoreactivas, glasgow 11/15

Drenaje abdominal 1650

OBSERVACIONES

sodio 140 cloro 103potasio 3.16RADIOGRAFIA DE TORAX sin hallazgos en parenquima pulmonar

ANÁLISIS

paciente el día de ayer hemodinamicamente estable, no hay datos de reactantes de fase aguda, picos febriles aislados sin sirs claro, buena función renal, se espera resultado de cuadro hematológico y pcr, tiene pendiente además pendientes resultados de cultivos tomados el día 13/1/15, no hay foco infeccioso claro, rx de torax no evidencia compromiso, no considero cambios en el manejo actual, se comentó en la evolución de ayer secreciones por traqueostomia no signos de infección, se dejó manejo con cuidados físicos, en el momento estado hipokalemico en reposición, fistula drenando, manejo por cirugía con fistula orientada y manejo con TEO.

parte neurológica sin cambios.

PLAN

monitoria ucín

reposo 45 g

terapia física y respiratoria

tpn igual



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

proteccion gastrica
tromboprofilaxis
p resultado hemocultivo sot urocultivo 13/1/15
pendiente resultado hemograma y pcr
Hoy termina amikacina ultima dosis

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA DE SIRS7 ALTO RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

14/01/2015 10:20 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq h

CANCELADO

14/01/2015 10:20 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq h

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 12:47

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 14/01/2015 11:38

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN MAYORES CAMBIOS EN SU EVOLUCION PRODUJO 1650 CC X LAS FISTULAS Y NADA POR LA COLOSTOMIA

ANÁLISIS

SE DECIDE CONTINUAR TPN SIN CAMBIOS

PLAN

SEGUIR TPN IGUAL.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 14/01/2015 12:15

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- ESTADO NEUROLOGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTA POR TOTS:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:traqueostomia permeable. a la auscultacion murmullo vesicular presente en ambos compos pulmonares.

Cardiaco:Normal

Nervioso y Mental:Paciente no se comunica con el medio

Osteomuscular y Articular:fuerza funcional disminuidad, rangos de movilidad conservados, pies en plantiflexion.

OBJETIVO

Paciente estable, en cama, sin signos de dificultad respiratoria, con traqueostomia, respirando aire ambiente.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 14/01/2015 12:20

Frecuencia Cardiaca: 106 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 45 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxigeno: 96.%, Sin Oxígeno FIO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 14/01/2015 12:20

Aspecto general: Bueno Condición al llegar: Sedado

Estado de conciencia: Sedado

Posición corporal: Decubito supino

ANÁLISIS

Paciente postrado en cama, no se comunica con el medio, dependiente en sus actividades de la vida diaria.

PLAN

OBJETIVOS DESDE LA FISIOTERAPIA

- mantener arcos de movilidad articular
- prevenir retracciones musculares
- aumentar fuerza funcional.

INTERVENCION

- Se realiza movilizacion articular a nivel de MMII.
- Descargas de peso, en MMII
- Estiramientos musculares, cadena posterior de MMII
- Dejo paciente estable

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 14/01/2015 14:29

SUBJETIVO

formulacion medica

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

formulacion medica

ANÁLISIS

formulacion medica

PLAN

formulacion medica

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

14/01/2015 14:37 Cloro (cloruro)

14/01/2015 14:37 Sodio

14/01/2015 14:37 Potasio

Medicamentos

14/01/2015 14:34 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 12:47

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 14/01/2015 22:15

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- ERITEMA EN SITIO DE INSERCIÓN CVC PARA TPN

OBJETIVO

paciente en cama sin lograr integracion con en el entorno con signos vitales: pa: 125/88, pam: 99, fc: 117, fr: 20, t: 36.7, 36.8, 37.2°C, sat: 97%, fio2: 21%, diuresis: 0.6 cc/k/hora, BALANCE POSITIVO 33212 glucometría: 113- 108mg/dl. con traqueostomia funcionante, pero a nivel de ostromia se evidencia el dia de hoy enrojecimiento, y secrecion mucoide no purulenta ademas con leve eritema anivel de cateter. campos pulmonares hipoventilados, se ausculta roncus ocasionales, ruidos cardiacos ritmicoa regulares no soplos. abdomen. cubierto con apositos limpios. extremidades con evidente desacondicionamiento fisico, no lesiones de presion. pulsos simetricos de buena intensidad, llenado capilar < 3 seg. snc, sin integrarse con el entorno, pupilas isocoricas, normoreactivas, glasgow 11/15



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

paciente con estado neurologico estacionario, sin deterioro respiratorio, el dia de hoy 1 solo pico febril pero persistencia de taquicardia, hoy ultimo dia de amikacina, se ocntinua tazocin, hoy dia 5, pendiente reporte de hemocultivos, urocultivo y cultivo de secrecion orotraqueal, llama la atencion el dia de hoy el eritema a nivel de ostomia de traqueo, se considera seguimiento por teo.

PLAN

lev a 40 cc/hora
pendiente hemocultivo
pendiente de cultivo de secrecion orotraqueal
pendiente de urocultivo
se solicita hemograma, pcr, creatina, bun
correccion de hipokalemia (patosio a 6 meq/hora a 30 cc /hora)
seguimientop por teo
terapia respiratoria y reahabilitacio fisica diaria

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA DE SIRS7 ALTO RIESGO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL
CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

14/01/2015 22:23 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
14/01/2015 22:22 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
14/01/2015 22:23 Nitrogeno ureico (BUN)
14/01/2015 22:23 Creatinina en suero orina u otros
14/01/2015 22:24 Sodio
14/01/2015 22:24 Cloro (cloruro)
14/01/2015 22:24 Potasio
14/01/2015 22:24 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

CANCELADO

14/01/2015 22:24 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 12:47

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 15/01/2015 01:33

SUBJETIVO

Se realiza formulación medica.

PLAN

Se realiza formulación medica.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

15/01/2015 01:36 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq h

15/01/2015 01:35 Amikacina sulfato ampolla x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

15/01/2015 01:35 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

15/01/2015 01:35 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

15/01/2015 01:35 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

15/01/2015 01:35 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

15/01/2015 01:34 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

15/01/2015 01:34 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

15/01/2015 01:34 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

15/01/2015 01:34 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

15/01/2015 01:34 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 12:46

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 15/01/2015 08:51

SUBJETIVO

folio para formulacion

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

15/01/2015 10:41 Cirugia General
valoracion por cirugia general
paciente con traqueostomia, con estoma grande, signos de infeccion local.

Laboratorios

15/01/2015 09:07 Magnesio

15/01/2015 09:06 Fosforo inorganico (fosfatos)

Materiales e Insumos

15/01/2015 12:26 Kit para gastrostomia endoscopica adulto
Se avala formulacion. Se solicita kit para gastrostomia percutanea para insercion por via endoscopica, paciente con compromiso neurologico severo y con trastorno de la deglucion, incapacidad para recibir la via oral

Medicamentos

15/01/2015 10:40 Furosemida ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 12:25

Se avala formulacion. Se solicita kit para gastrostomia percutanea para insercion por via endoscopica, paciente con compromiso neurologico severo y con trastorno de la deglucion, incapacidad para recibir la via oral



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7559/13

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 15/01/2015 12:02

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA
HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON APERTURA OCULAR, NO FIJACION DE MIRADA, CON TRAQUEOSTOMIA SATURANDO 98%, SIGNOS VITALES TA 134/92 MMHG, TAM 103 MMHG, FC 109 LPM, TEMP 36.5 GRADOS. DIURESIS 24 HORAS 2.6 CC/KG/HR, GLUCOMETRIAS 113/108/133 MG/DL.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON TQT, SE OBSERVA CALOR LOCAL, ERITEMA, SECRECION PURULENTO POR OSTOMIA. TORAX SIMETRICO, SIN RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMOMAR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO SOBREGREGADOS. AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, DE BUEN TONO, NO PERCIBO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES RIGIDAS, NO EDEMAS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	15/01/2015	PH 7.42, PCO2 34.3, PO2 74.3, HCO3 22.3, EB -.17, PAO2FIO2 443
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	15/01/2015	HB 10, HTO 31.5, L 7.793, N 63.2, L 26
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	15/01/2015	NA 140, CL 106, K 3.78
Nitrogeno ureico bun	15/01/2015	31
Creatinina en suero orina u otros	15/01/2015	0.52

ANÁLISIS

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD , CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION QUE OSTOMIA DE TQT SE ENCUENTRA CON SIGNOS DE INFECCION LOCAL DADO POR ERITEMA, CALOR Y SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, YA EN UNA OCASION ANTERIOR SE AFRONTO CON PUNTOS DE SUTURA EN INCISION PERO SE NOTA AUN INCISION GRANDE, SE SOLICITA POR LO TANTO VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. ADICIONALMENTE SE ENCUENTA PACIENTE POLIURICO, POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO DE FUROSEMIDA A 5 MG CADA 8 HORAS Y SE VIGILARA DIURESIS. POR OTRA PARTE LLEGA REPORTE DE UROCULTIVO DEL 15/1/15 CON CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS. HEMOCULTIVOS DEL 14/01/15 PRELIMINAR NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA, ESTADO ESTACIONARIO, QUIEN ES CANDIDATO A REALIZACION DE GASTROSTOMIA PARA SEGURAMIENTO DE VIA DE ALIMENTACION, Y POSTERIORMENTE MANEJO POR HOME CARE, POR LO QUE SE INICIA TRAMITE, SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS AL DIA, TERAPIA FISICA DIARIA, FONOAUDILOGIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL SEMANAL , OXIGENO DOMICILIARIO 24 HORAS AL DIA, CAMA HOSPITALARIA, COLCHON ANTIESCARA Y VISITA MEDICA DIARIA.

PLAN

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TPN 88CC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- CONTINUA REPOSICION DE POTASIO A 6 ME1/HR CENTRAL
- AJUSTE DE FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS EV
- SS FOSFORO Y MAGNESIO (INDICACION NUTRICION)
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SS GASTROSTOMIA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS DEL DIA 13/01/15
- SE INICIA TRAMITE DE HOME CARE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN
REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 15/01/2015 13:18

se avlala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7559/13

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 15/01/2015 14:55

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON UNA EVOLUCION ESTACIONARIA, LLEVA 7 DIAS DE PIPTAZO PERO PERSISTE SECRECIONES VERDOSAS POR LA TRAQUEOSTOMIA PENDIENTE DE VALORACION POR INFECTOLOGIA
RECIBE TPN SIN COMPLICACIONES PERISTE ALTO PRODUCIDO POR LAS FISTULAS
GLUCOMETRIAS ESTABLES EN RANGO ADECUADO.

ANÁLISIS

PENDIENTES DE CONCEPTO DE INFECTOLOGIA POR AHORA CONTINUAR TPN

PLAN

CONTINUAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 15/01/2015 15:33

SUBJETIVO

ss paraclínicos de las 24 h para tomar a las 11 pm

PLAN

ss paraclínicos de las 24 h para tomar a las 11 pm

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

15/01/2015 15:35 Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

15/01/2015 15:35 Nitrogeno ureico (BUN)

15/01/2015 15:35 Creatinina en suero orina u otros

15/01/2015 15:35 Cloro (cloruro)

15/01/2015 15:34 Potasio

15/01/2015 15:34 Sodio

15/01/2015 15:37 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

15/01/2015 15:37 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

15/01/2015 15:37 Tiempo de protrombina (PT)

15/01/2015 15:38 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 15/01/2015 19:57

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE
HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
 - ESTADO NEUROLÓGICO
 - FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
 - ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
 - HTA
 - NUTRICION PARENTERAL
 - MIOCLONIAS
 - ENCEFALOPATIA
- PTE QUE SE MUESTRA EN IGUAL CONDICION NEUROLOGICA

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON APERTURA OCULAR, NO FIJACION DE MIRADA, CON TRAQUEOSTOMIA SATURANDO 98%, SIGNOS VITALES TA 109/73MMHG, TAM 83 MMHG, FC 103 LPM, TEMP 36.5 GRADOS.

DIURESIS 12 HORAS 0.7 CC/KG/HR,
GLUCOMETRIAS 127/101 MG/DL.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CON TQT, SE OBSERVA CALOR LOCAL, ERITEMA, SECRECION PURULENTO POR OSTOMIA. TORAX SIMETRICO, SIN RETRACCIONES COSTALES, A LA AUSCULTACION PULMOMAR ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES, NO SOBREGREGADOS. AUSCULTACION CARDIACA RUIDOS RITMICOS, REGULARES, DE BUEN TONO, NO PERCIBO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES RIGIDAS, NO EDEMAS.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD , CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION QUE OSTOMIA DE TQT SE ENCUENTRA CON SIGNOS DE INFECCION LOCAL DADO POR ERITEMA, CALOR Y SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, YA EN UNA OCASION ANTERIOR SE AFRONTO CON PUNTOS DE SUTURA EN INCISION PERO SE NOTA AUN INCISION GRANDE, SE SOLCITA POR LO TANTO VALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE POLIURICO, POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO DE FUROSEMIDA A 5 MG CADA 8 HORAS Y SE VIGILARA DIURESIS. POR OTRA PARTE LLEGA REPORTE DE UROCULTIVO DEL 15/1/15 CON CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS. HEMOCULTIVOS DEL 14/01/15 PRELIMINAR NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA, ESTADO ESTACIONARIO, QUIEN ES CANDIDATO A REALIZACION DE GASTROSTOMIA PARA SEGURAMIENTO DE VIA DE ALIMENTACION, Y POSTERIORMENTE MANEJO POR HOME CARE, POR LO QUE SE INICIA TRAMITE, SE SOLCITA TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS AL DIA, TERAPIA FISICA DIARIA, FONOAUDIOLOGIA DIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL SEMANAL , OXIGENO DOMICILIARIO 24 HORAS AL DIA, CAMA HOSPITALARIA, COLCHON ANTIESCARA Y



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

VISITA MEDICA DIARIA.

PLAN

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TPN 88CC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- CONTINUA REPOSICION DE POTASIO A 6 ME1/HR CENTRAL
- AJUSTE DE FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS EV
- SS FOSFORO Y MAGNESIO (INDICACION NUTRICION)
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SS GASTROSTOMIA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS DEL DIA 13/01/15
- SE INICIA TRAMITE DE HOME CARE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN
REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Procedimientos Quirurgicos

16/01/2015 14:25 Gastrostomia percutanea (endoscopica) sod
paciente con fistula enterocutanea de alto gasto posoperatorio abdominal con compromiso neurologico severo pos reanimacion
paciente con requerimiento de soporte nutricional cronico

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 16/01/2015 14:21

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 16/01/2015 02:07

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

16/01/2015 02:09 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

16/01/2015 02:09 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

16/01/2015 02:09 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

16/01/2015 02:09 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

16/01/2015 02:09 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 10 ML, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

16/01/2015 02:09 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

16/01/2015 02:09 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

16/01/2015 02:09 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

16/01/2015 02:09 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL
CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

16/01/2015 02:08 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq
h

16/01/2015 02:08 Furosemida ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 16/01/2015 09:17

PLAN

x

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGO(A) **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 16/01/2015 09:34

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN MAÑANA
HECTOR VINASCO
EDAD 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA

CONDICION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA.

OBJETIVO

PACIENTE DURANTE EL DIA DE AYER AFEBRIL, COMPROTMAIENTO HEMODINAMICO ESTABLE SIN REQUERIMIENTOS DE VASOACTIVOS O INOTROPICOS, GLUCUOMETRIAS EN RANGO DE NORMOGLCIEMIA, EN NUTRICION PARENTERAL, RECIBIENDO UN VOLUMEN TOTAL DE 2328 CC, GU 0.6 CC/KG/HORA, AL EXAMEN FISICO: SV TEMP 37.5, FC 96, TA 125/88, PAM 98. CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS REGULAES CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NEUROLOGICO: SIN CMABIOS EN SU CONDICION NEUROLOGICA.

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9430 N 69.2% L 21.63% PLAQUETAS 610000 HB 10.3 G/DL HTO 30.85%CREATININA 0.5 MG/DL BUN 29 PROTEINA C 6.77 FOSFORO 4.10 MG/DL MG 0.81 MMOL/L. PT 18.5 INR 1.41 PTT 39.3

ANÁLISIS

PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICION NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA CLINICOS EL DIA DE HOY,PARACLINCIOS SIN PRESNCIA DE LEUCOCITOSIS, PCR NORMAL, GLUCUOMETRIAS EN RANGO DE NORMOGLCIEMIA, GASES ARTERIALES CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION (PAO2 34.5-PAFI 356), SIN DESEQUILIBRIO ACIDO BASE. TIENE PENDIENTE REALIZACION DE GASTROSTOMIA,

PLAN

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TPN 88CC/HORA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- REPOSICION DE POTASIO A 6 MQUE//HR CENTRAL SUSPENDER.
- AJUSTE DE FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS EV
- SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
- SS GASTROSTOMIA
- PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS DEL DIA 13/01/15
- PENDIENTE TRAMITE DE HOME CARE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTOS DE TERAPIA FISICA - TERAPIA RESPIRATORIA CONTINUA.

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 16/01/2015 12:56

ANÁLISIS

PACIENTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO, SD CONVULSIVO, ENCEFALOPATIA MIXTA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA CON HERIDA POR LAPARATOMIA LINEA MEDIA DE MAS O MENOS 23CMS*7CMS, 1CMS DE PROFUNDIDAD, CON BORDES REGULARES CON TEJIDO DE GRANULACION, CON MULTIPLES FISTULAS, ABUNDANTE SECRECION FECALOIDE, PIEL PERIFISTULAR INTEGRAL, SE REALIZA LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA Y SE COLOCA DOS BARRERAS NUMERO 20 Y BARRERA 70, CON BOLSA DE DRENAJE A CISTOFLO, A NIVEL DE FLANCO DERECHO SE ENCUENTRA ESTOMA ROSADO PALIDO, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA Y SE COLOCA BARRERA NUMERO 45 CON BOLSA DE DRENAJE. PACIENTE QUE CONTINUA CON TPN COMO SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado por: MARTHA LUCIA AGRADO RESTREPO, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 06683

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 16/01/2015 14:27

SUBJETIVO

Paciente con historia anotada

OBJETIVO

sin cambios en las condiciones clinicas Se recibe resultados de Na 140, K 4.1, Cl 108, Mg 0.81 Fosforo 4.1, Creatinina 0.8, BUN 29, PCR 6.77, TP 18.5, INR 1.41, TTP 39.3, Hemograma (L 9430, PMN 69%, Li 21%, Hb 10.1 Hto 30.8%, PI 610000)

ANÁLISIS

se considera aun con respuesta inflamatoria sistémica por Injuria abdominal y probable persistencia de sepsis con función renal y estado electrolítico aceptable

PLAN

se ordena gastrostomía endoscópica percutánea

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condición clínica no resuelta con requerimiento de manejo con soporte y monitoreo no invasivo

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

16/01/2015 17:48 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) método automático

16/01/2015 17:48 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

16/01/2015 17:48 Tiempo de protrombina (PT)

16/01/2015 17:51 Fosfatasa alcalina

16/01/2015 17:50 Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

16/01/2015 17:50 Transaminasa glutámico pirúvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

16/01/2015 17:50 Albumina

16/01/2015 17:50 Cloro (cloruro)

16/01/2015 17:49 Potasio

16/01/2015 17:49 Sodio

16/01/2015 17:49 Nitrogeno ureico (BUN)

16/01/2015 17:49 Creatinina en suero orina u otros

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 16/01/2015 16:11

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

SIN FIEBRE
GLUCOMETRIAS ADECUADAS
RECIBIENDO TPN
DREN 300

ANÁLISIS

SE DECIDE CONTINUAR TPN

PLAN

TPN IGUAL

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 16/01/2015 23:14

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

OBJETIVO

TA:123/81 TAM : 94 FC: 99 T:37
FR: 20 SATO2: 98% FIO2: 0.21
O2 AMBIENTE
TPN: 107 CC HORA
TQT NORMOFUNCIÓNANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
DIUREISIS : 0.8 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIA : 124, 140
MUCOSAS HIDRATADAS ROSADAS
EUCARDICO SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 700 CC HOY
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESULETA CON SECUELAS POST RCP NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PENDIENTE GASTROSTOMIA CONTINUA EN UCIN

PLAN

- MONITORIA UCIN
- PARACLINICOS CONTROL
- PENDIENET GASTROSTOMIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- MONIOTIRA CONTINUA NO INVASIVA
- ALTO REQUERIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
- REQUERIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

17/01/2015 00:31 Furosemida ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

17/01/2015 00:31 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq h

17/01/2015 00:31 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

17/01/2015 00:31 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:31 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:31 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:31 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:30 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:30 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
17/01/2015 00:30 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
Firmado por: VICTOR RAFAEL ZAMORA GOMEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 630152-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 17/01/2015 09:32

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAUQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 8 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

TA:144/85 TAM : 98 FC: 99 T:37
FR: 18 SATO2: 98% FIO2: 0.21
O2 AMBIENTE
TPN: 107 CC HORA
TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
DIUREISIS : 0.7 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIA : 140, 146
MUCOSAS HIDRATADAS ROSADAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

EUCARDICO SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 1080 CC HOY
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	17/01/2015	anemia moderada
Hemoglobina	17/01/2015	10
Hematocrito	17/01/2015	30
Recuento de plaquetas metodo automatico	17/01/2015	493.700
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	17/01/2015	hipocalemia
Sodio (Na +)	17/01/2015	137
Potasio (k +)	17/01/2015	3.4
Cloro cloruro (Cl)	17/01/2015	104
Nitrogeno ureico bun	17/01/2015	24
Creatinina en suero orina u otros	17/01/2015	0.5
Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa tgo-ast	17/01/2015	116
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tgp-alt	17/01/2015	143
Albumina	17/01/2015	3.04
Fosfatasa alcalina	17/01/2015	3.9
Tiempo de protrombina pt / INR	17/01/2015	17.2/1.3
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	17/01/2015	42

ANÁLISIS

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON TPN. QUIEN DEBE CONTINUAR CON SU MANEJO MEDICO. TIENE CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL Y HEMOCULTIVO POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. SENSIBLE.

PLAN

CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

17/01/2015 15:49 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico
 tomar en la noche

17/01/2015 15:50 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
 tomar en la noche

17/01/2015 15:50 Creatinina en suero orina u otros

17/01/2015 15:50 Sodio

17/01/2015 15:50 Potasio
 tomar en la noche

Medicamentos

17/01/2015 09:52 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LORENA MATTA CORTES, MEDICINA INTERNA, Reg: 76-166/96

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 17/01/2015 16:45

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO DIAZ
33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP 17/12/2014
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO

PROBLEMAS:

- FÍSTULA DE ALTO GASTO
- ESTADO NEUROLÓGICO
- FUNGEMIA POR TROCOSPORUM INKIN
- ITU POR ENTEROBACTER GERGOVIAE
- HTA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- SIRS ACTIVO
- MIOCLONIAS
- ENCEFALOPATIA
- SECRESION PURULENTO POR TOTS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

OBJETIVO

Paciente en cama, en condición de salud estable, no se comunica con el entorno, respirando aire ambiente por medio de traqueostomía funcional y permeable, sin presencia de signos de dificultad respiratoria.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 17/01/2015 17:13

Frecuencia Cardiaca: 95 Latidos/min



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Frecuencia Respiratoria: 20 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal
Ventilacion Asistida: No
Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 17/01/2015 17:11
Aspecto general: Luce Crónicamente Enfermo(a)
Color de la piel: Normal
Estado de hidratación: Hidratado

Posición corporal: Decubito supino

ANÁLISIS

Paciente postrado en cama, desconectado del medio, sin movimientos voluntarios y riesgo de deformación, dependiente para todas las actividades diarias

PLAN

OBJETIVOS DESDE FISIOTERAPIA
- Mantener rangos de movilidad articular
- Evitar deformaciones

INTERVENCIÓN:
- Estiramientos generales
- Movilidad pasiva de miembros superiores
- Movilidad pasiva de miembros inferiores
- posicionamiento adecuado en cama

Tolera intervención, sin complicaciones, deajo estable

Firmado por: YEINSON EDILBERTO PERAFAN MOSQUERA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-8255

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 17/01/2015 21:18

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 8 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

TA:122/88 TAM : 98 FC: 99 T:37
TPN: 214 CC HORA
TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
DIUREISIS : 0.7 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIA : 103
MUCOSAS HIDRATADAS ROSADAS
EUCARDICO SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 430 CC HOY
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON TPN. QUIEN DEBE CONTINUAR CON SU MANEJO MEDICO. TIENE CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL Y HEMOCULTIVO POSITIVO PARA PSEUDOMONA A. SENSIBLE. EL DIA DE HOY SE DA INFORME DE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, FAMILIAR SE NIEGA A ESCUCHAR INFORME, REFIERE QUE EL ESTA MEJOR QUE LO QUE SE LE DICE NO CORRESPONDE A LO QUE ELLA VE EN EL PACIENTE, FAMILIAR (MADRE) REFIERE NO ACEPTAR CONCEPTO MEDICO, DE IGUAL FORMA SE LE EXPLICA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER,

PLAN

MONITORIA UCIN
CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

18/01/2015 09:33 Odontología general
paciente con encefalopatía hipoxica, fistulas de alto grado quien tiene unos alambres en dientes que se encuentran flojos.
riesgo alto de deglucion o trauma

Medicamentos

18/01/2015 00:53 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

18/01/2015 00:53 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:53 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:53 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:53 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:53 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:53 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 00:52 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL
CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

18/01/2015 00:52 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq
h

18/01/2015 00:52 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

18/01/2015 09:31 Furosemida ampolla x 20 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 18/01/2015 11:39

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

TA:139/98 TAM : 110 FC: 123 T:37

FR: 20 SATO2: 98% FIO2: 0.21

O2 AMBIENTE

TPN: 107 CC HORA

TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA.

DIUREISIS : 0.5 CC/KG/HORA

MUCOSAS HIDRATADAS ROSADAS, PRESENCIA DE ALAMBRE SUELT A NIVEL DE INCISIVOS INFERIORES.

TAUICARDICO SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 1230 CC HOY

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	18/01/2015	anemia con leucocitosis y trombocitosis
Hemoglobina	18/01/2015	8.3
Hematocrito	18/01/2015	25
Recuento de plaquetas metodo automatico	18/01/2015	896.700
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	18/01/2015	normales
Sodio (Na +)	18/01/2015	139
Potasio (k +)	18/01/2015	3.8

ANÁLISIS

PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEVERA CON TRAQUEOSTOMIA LA CUAL SE HA IDO DILATANDO. SE HA COMENTADO EN VARIAS OPORTUNIDADES CON LA FAMILIA EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE AGREGADO A SU CUADRO ABDOMINAL, SE LE HACE ENFASIS DE SU PRONOSTICO NEUROLOGICO.

PLAN

SE SUSPENDE GASTROSTOMIA POR QUE SE COMENTO CON CIRUGIA, EL PACIENTE DEBE SEGUIR CON TPN.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA, MANEJO DE LA NUTRICION PARENTERAL.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

18/01/2015 12:01 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

tomar en la noche

18/01/2015 12:02 Sodio

18/01/2015 12:02 Potasio

tomar en la noche

18/01/2015 12:02 Creatinina en suero orina u otros

tomar en la noche

Firmado por: LORENA MATTA CORTES, MEDICINA INTERNA, Reg: 76-166/96

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA:

18/01/2015 13:31

SUBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

.SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

RECIBE NET A 107 CC X HR / 2568 CC X DIAGLUCOMETRIAS ESTABLES Y ADECUADAS
FISTULA PRODUJO 1230 CC

ANÁLISIS

.PACIENTE TOLERANDO TPN

PLAN

.CONTINUAR TPN

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

18/01/2015 13:36 Calcio ionico

18/01/2015 13:34 Proteinas totales en suero y otros fluidos

18/01/2015 13:34 Colesterol total

18/01/2015 13:33 Trigliceridos

18/01/2015 13:33 Fosfatasa alcalina

18/01/2015 13:33 Bilirubinas total y directa

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 18/01/2015 20:27

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA:149/98 MMHG

TAM : 113

FC: 118 LPM

T:36.5°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 18 RPM

SATO2: 98%

FIO2: 0.21

DIURESIS: 1.4CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 110 MG/DL

TPN: 107 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS,SE OBSERVA ALAMBRE SUELTO A NIVEL DE INCISIVOS INFERIORES, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA.

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 1460 CC HOY



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE EN CONTEXTO DE TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA AHORA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERAZILINA TAZOBACTAM HOY DIA 9, PACIENTE ADEMÁS CON FISTULA DE ALTO GASTO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA Y ESTACIONARIA, CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEVERA, NO EVOLUCION NEUROLOGICA, HOY EN LA TARDE SE LE TRATA DE DAR INFORME A LOS FAMILIARES (HERMANA Y MADRE) PERO ENFATIZAN QUE EL PACIENTE NO TIENE DAÑO NEUROLOGICO SEVERO, DICEN QUE QUIEREN HABLAR CON NEUROLOGO O NEUROCIRUJANO TRATANTE QUE LE EXPLIQUE QUE PARTE DEL CEREBRO ESTA AFECTADO, PORQUE SUPUESTAMENTE ELLA SIEMPRE LE DICEN QUE EL CEREBRO NO VA A RESPONDER YA QUE EL DAÑO FUE MUY GRANDE, PERO NUNCA LE HAN DICHO QUE PARTE DEL CEREBRO FUE EL AFECTADO, SE LE EXPLICA QUE MAÑANA EN LA MAÑANA EN REVISTA PREGUNTE POR MEDICO ESPECIALISTA PARA QUE SE LE BRINDE LA INFORMACION QUE ELLA SOLICITA, FAMILIARES MUY DEMANDANTES, EN TONO GROSERO SE DIRIJEN AL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA, SE CONCIENZA A PACIENTE QUE NO HABLE EN TONO DESAFIANTE, YA QUE LO QUE SE LE ESTA BRINDANDO EN ESTA INSTITUCION A SU FAMILIAR SON TODOS LOS MEDIOS DISPONIBLES, IGUAL SE LE EXPLICA ALTO RIESGO DE MUERTE DE SU FAMILIAR.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICIA
- HIGIENE BUCAL
- GLUCOMETRAI CADA 8 HORAS
- SE SUSPENDE GASTROSTOMIA
- CONTINUAR TPN
- PARACLINICOS CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

19/01/2015 05:03 Fosforo inorganico (fosfatos)

19/01/2015 05:03 Magnesio

Medicamentos

19/01/2015 05:28 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 180 MEQ, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS mezcla institucional en infusion 6 meq h

19/01/2015 05:28 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

19/01/2015 05:28 Furosemida ampolla x 20 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:28 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

19/01/2015 05:28 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:27 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:27 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:27 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:27 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

19/01/2015 05:27 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 21/01/2015 00:03

SE AVALA NOTA DE MEDICO ASISTENCIAL

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: ANDRES EDUARDO CERQUERA VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 767534

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 10:06



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

REVISTA DE SOPORTE NUTRICIONAL CON DR FREDY VALLEJO

OBJETIVO

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES VARIOS DIAS SIN FIEBRE, TAQUICARDIAS MAS CONTROLADAS , ESTADO ACIDOBASE ESTABLE, SIN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR, NURICIONALMENTE MEJOR.
REPOSICION DE KATROL A 3 MEQ HORA QUE SE SUSPENDE

ANÁLISIS

PACIENTE QUE SE HA ESTABILIZADO SIGUE CON PRODUCIDO ALTO POR LAS FISTULAS, SE CONSIDERA APTO EL MOMENTO PARA INICIO DE NUTRICION INMUNOMODULADORA Y PREPARAR DE ESTE MODO AL PACIENTE PARA CIRUGIA EN 2 SEMANAS

PLAN

SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO

CONTINUAR TPN

INIAR INMUNOMODULACION NUTRICIONAL

PREPARAR PARA POSIBLE CIRUGIA EN 2 SEMANAS

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: COLOPROCTOLOGIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 10:34

SUBJETIVO

paciente de 34,coniagnostico de fistulas enterocutaneas multiple tipo IV, de altos producidos

OBJETIVO

sopORTE nutricional endovenoso y mejorar su condicion nutricional .Tracto gastrointestinal no apto ni funcional

ANÁLISIS

paciente en regulares condiciones generales. en ventilacion mecanica, resultado de examenese de valoracion nutricional en rangos normales, sin contraindicacion para continuar recibiendo nutricion parenteral, en revista de soporte nutricional se decide iniciar glutamina al 20 % (Dipeptiven al 20 %) en la nutricion parenteral con el objetivo de preservar la integridad de la mucosa intestinal, para disminuir traslocacion bacteriana, mejorar el balance de nitrogeno, estimular el sistema inmune y disminuir riesgos de infeccion y posteriores complicaciones. Se iniciara a partir de mañana dosis de 1 vial diario en la mezcla de nutricion parenteral. Mezcla de aa al 10 % 1.8 gr; CHO 3.6 mgra ;lipidos al 20% 0.6 gr ; 2 viales de MV; 2 viales de Oligoelementos, 20meq de gluconato de calcio; 20 mequ de Sulfato de Magnesio; 100 ml de deiptiven al 20 % en una mezcla 3/1 en 24 horas .

PLAN

hoy TPN sin dipepetiven a partir de mañana mezcla con dipeptiven.

Firmado por: JOHN FREDDY VALLEJO GIRALDO, COLOPROCTOLOGIA, Reg: 8245/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: ODONTO.SISTEMICOS UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 11:08

SUBJETIVO

ODONTOLOGIA -SISTEMICO

PACIENTE DE 33 AÑOS, SEXO MASCULINO

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)

- POST RCP (17/12/2014)

- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO

- FALLA RESPIRATORIA

- SD CONVULSIVO

- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, EN VENTILACION MECANICA

EXAMEN EXTRAORAL: SONDA NASOGASTRICA, TRAQUEOSTOMIA, NO LIMITACION A LA APERTURA, NO MASAS Y/O ADENOPATIAS.

EXAMEN INTRAORAL: PLACA BLANDA Y CALCIFICADA GENRALIZADA, PRESENTA UN GANCHO EN IVY A NIVEL DEL 34 Y 35,MOVIL CON RIESGO DE LACERACION Y BRONCOASPIRACION POSIBLEAS TRAUMA DENTOALVEOLAR PREVIO SIN MOVILIDAD DENTAL, FOCOS SEPTICOS DENTALES DEL 16,26,36,46, AUSENCIA DE 42,41. VER ODONTOGRAMA.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, EN VENTILACION MECANICA, PRESENTANDO GANCHO EN IVY PREVIO A TRAUMA DENTOALVEOLAR DEL 34, 35, MOVIL CON RIESGO DE BRONCOASPIRACION Y LACERACION DE TEJIDOS BLANDOS, FOCOS SEPTICOS DENTALES, PLACA BLANDA Y CALCIFICADA GENERALIZADA.

IDX:

1. SECUELAS DE TRAUMA DENTOALVEOLAR.
2. RAICES DENTALES
3. PROCESO INFLAMATORIO EN MAXILARES
4. ENFERMEDAD PERIODONTAL CRONICA

REQUIERE REMOCION CUERPO EXTRAÑO PRIORITARIO (GANCHO IVY), EXODONCIAS QUIRURGICAS DEL 16,26,36,46, CURETAJES OSEOS, PREVIA AUTORIZACION MEDICA Y MANEJO DE ANTICOAGULANTES.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERIODONTITIS CRONICA	K053	Comorbilidad	Confirmado	
AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES	K102	Comorbilidad	Confirmado	
FRACTURA DE LOS DIENTES	S025	Comorbilidad	Confirmado	
RAIZ DENTAL RETENIDA	K083	Comorbilidad	Confirmado	

PLAN

1. REMOCION CUERPO EXTRAÑO (GANCHO IVY) CARACTER PRIORITARIO
2. MANEJO DE ANTICOAGULANTE PREVIO SUSPENDER HEPARINA.
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

19/01/2015 11:27 Odontosistemicos

PENDIENTE REALIZAR PROCEDIMIENTO EN HORAS DE LA TARDE EL DIA DE HOY.

Firmado por: JANETH ROSALBA IBARRA LOPEZ, ODONTO.SISTEMICOS, Reg: 761420

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 11:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA*

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA:123/79 MMHG

TAM : 91

FC: 108 LPM

T:36.1°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 18 RPM

SATO2: 98%

FIO2: 0.21

DIURESIS: 1.1CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 110-135 MG/DL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TPN: 100 CC HORAMUCOSAS HUMEDAS ROSADAS SE OBSERVA ALAMBRE SUELTO A NIVEL DE INCISIVOS INFERIORES, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA.

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OSTOMIA: 0 CC HOY
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

OBSERVACIONES

ANEMIASIN ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA ELECTROLITOS ACEPTABLES SIN ELEVACION DE AZOADOS

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS ACTIVO, EN MANEJO ANTIBIOTICO, PACIENTE ADEMAS CON FISTULA DE ALTO GASTO, HOY SIN PRODUCIDO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON SECUELAS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEVERA, BUENA FUNCION RENAL, TOLERANDO TPN, BUEN ESTADO GLICEMICO, SIN COMPROMISO HOY DE LA MECANICA VENTILATORIA, CON ANEMIA SIN PERDIDAS HEMATICAS EVIDENTES, SIN ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, BUEN ESTADO ELECTROLITICO, SE VALORO POR PARTE DE ODONTOLOGIA QUIENES INFORMAN QUE EL PACIENTE REQUIERE RETIRO DE DISPOSITIVO PARA REPARO DE FRACTURA, DONDE HALLAN 4 LESIONES EN CAVIDAD ORAL COMO FOCOS INFECCIOSOS A LO CUAL RECOMIENDAN EXODONCIA A REALIZAR EL MIERCOLES 21 ENERO, PREVIO MANEJO CON CLINDAMICINA PROFILACTICA, EN REVISTA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR CABALLERO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, PACIENTE POR PATOLOGIA DE BASE Y CONDICION CLINICA ACTUAL. SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION Y RIESGO DE MUERTE.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- REPOSO 45 G
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICIA
- HIGIENE BUCAL
- GLUCOMETRAI CADA 8 HORAS
- CONTINUAR TPN
- PENDIENTE PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 19/01/2015 12:51

EVOLUCION AVALADA EN REVISTA MEDICA

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: ODONTO.SISTEMICOS UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 15:14

ANÁLISIS

ODONTOLOGIA SISTEMICO
PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, SE CORROBORA CON LA MADRE DEL PACIENTE ANTECEDENTE DE TRAUMA DENTOALVEOLAR PREVIO, SE EXPLICA RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ACEPTADAS POR ACUDIENTE, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE REALIZA REMOCION CUERPO EXTRANO EN BOCA GANCHO IVY, VER NOTA QUIRURGICA, PROCEDE IMINETO SIN COMPLICACIONES.

PLAN

1. PENDIENTE PROCEDIMIENTO DE DESFOCALIZACION DE FOCOS SEPTICOS DENTALES PARA EL DIA 21 DE ENERO A LAS 8 AM.
2. SUSPENDER ENOXAPARINA EL MARTES EN LA TARDE
3. PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CLINDAMICINA AMP 600MG 30 MINUTOS ANTES.
4. TPT, TP

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

19/01/2015 15:21 Odontosisistemicos

SE REALIZARA PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EN SALA A LAS 8:00AM EL 21 DE ENERO.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Laboratorios

19/01/2015 15:19 Tiempo de protrombina (PT)

19/01/2015 15:20 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

Medicamentos

19/01/2015 15:19 Clindamicina ampolla x 600 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA SUMINISTRAR 30 MINUTOS DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO

Firmado por: JANETH ROSALBA IBARRA LOPEZ, ODONTO.SISTEMICOS, Reg: 761420

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 19/01/2015 23:06

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CONTRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN AVANCES, EN SU ESTADO NEUROLOGICO, MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS, CON SIGNOS VITALES: TA:115/78 MMHG, TAM : 89, FC: 107 LPM, T:36.5 FR: 18 RPM SATO2: 98%FIO2: 0.21
DIURESIS: 0.4 CC/KG/HR GLUCOMETRIA: 127 MG/DL
TPN: 100 CC HORAMUCOSAS HUMEDAS ROSADAS,SE ,
TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OSTOMIA: 0 CC HOY EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON SECUELAS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS ACTIVO, EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON FISTULA DE ALTO GASTO, HOY SIN PRODUCIDO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, BUENA FUNCION RENAL, TOLERANDO TPN, BUEN ESTADO GLICEMICO, SIN COMPROMISO HOY DE LA MECANICA VENTILATORIA, CON ANEMIA SIN PERDIDAS HEMATICAS EVIDENTES, PENDIENTE EXODONCIA A REALIZAR EL MIERCOLES 21 ENERO, PREVIO MANEJO CON CLINDAMICINA PROFILACTICA. SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION Y RIESGO DE MUERTE. PACIENTE EN EL MOMENTO CON DIURESIS DE 0.4 CC /K / HORA CON FUNCION RENAL CONSERVADA POR LO CUAL COMNSIDERO PASO DE BOLO DE 300 CC.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- REPOSO 45 G
- PASAR BOLO 300 CC AHORA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICIA
- HIGIENE BUCAL
- GLUCOMETRAI CADA 8 HORAS
- CONTINUAR TPN
- PENDIENTE PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTO REQUERIMIENTO DE ENFERMERIA
MONITORIA UCIN

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Laboratorios

19/01/2015 23:48 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

19/01/2015 23:49 Cloro (cloruro)

19/01/2015 23:49 Sodio

19/01/2015 23:49 Potasio

19/01/2015 23:49 Creatinina depuracion

CANCELADO

19/01/2015 23:49 Creatinina depuracion

CANCELADO

19/01/2015 23:50 Nitrogeno ureico (BUN)

19/01/2015 23:50 Creatinina en suero orina u otros

Medicamentos

20/01/2015 01:44 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

20/01/2015 01:43 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

20/01/2015 01:43 Metoprolol tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL CONSIDERO CAMBIO DE BETABLOQUEADOR PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA SINUSAL

SUSPENDIDO

20/01/2015 01:42 Furosemida ampolla x 20 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

20/01/2015 01:40 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

20/01/2015 01:40 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

20/01/2015 01:40 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

20/01/2015 01:40 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

20/01/2015 01:39 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/01/2015 11:59

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 20/01/2015 08:44

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CONTRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, SIN AVANCES, EN SU ESTADO NEUROLOGICO, MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS, CON SIGNOS VITALES: TA:105/69 MMHG, TAM : 79, FC: 95 LPM, T:36 FR: 26 RPM SATO2: 98%FIO2: 0.21 DIURESIS: 0.8 CC/KG/HR GLUCOMETRIA: 141 MG/DL TPN: 112 CC HORAMUCOSAS HUMEDAS ROSADAS,SE , TQT NORMATIVO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OSTOMIA: 0 CC HOY EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemoglobina	20/01/2015	11.3
Hematocrito	20/01/2015	34.2
Recuento de plaquetas metodo automatico	20/01/2015	480.400
Sodio (Na +)	20/01/2015	135
Potasio (k +)	20/01/2015	3.92
Cloro cloruro (Cl)	20/01/2015	100
Fosforo inorganico fosfatos	20/01/2015	5.5
Magnesio	20/01/2015	0.83
Nitrogeno ureico bun	20/01/2015	24
Creatinina en suero orina u otros	20/01/2015	0.51
Tiempo de protrombina pt / INR	20/01/2015	15.7/1.21
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	20/01/2015	47.1

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESERO NI INOTROPICO QUIEN ESTA EN MANEJO POR PARTE DE TEO EL DIA DE AYER VALORADO POR ODONTOLOGIA QUIENES EL DIA DE MAÑANA 21/01/15 SERA LLEVADO A ENDODONCIA DE DIENTES 16,26,36,46 QUE PRESENTAN FOCO INFECCIOSO POR LO QUE SE ORDENA CLINDAMICINA 600 MG DOSISI UNICA 30 MIN ANTES DEL PROCEDIMIENTO Y EL DIA DE HOY SE DIFIERE HEPARINA, EL DIA DE HOY SE DECIDE INICIAR REPOSICION DE POTASIO A 2 MEQ/ HORA, Y SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP EV CADA 8 HORAS YA QUE PRESENTA FISTULA DE ALTO GASTO, POR OTRA PARTE SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO PROPRANOLOL 20 MG/ 12 HORAS, SE SUPENDE METOPROLOL, SE SUSPENDE TAZOCIN YA COMPLETO DOSIS, SE REALIZA CAMBIO A FUROSEMIDA 40MG/ DIA VIA ORAL, RANITIDINA 300MG7 DIA POR SNG, CONTINUA SEGUIMIENTO POR TEO, CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIAZADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER.

PACIETNE VALORADO POR DR VALLEJO QUIEN REFIERE PACIENTE PUEDE SER LLEVADO A CIRUGIA PROBABLEMENTE EN DOS SEMANAS.

PLAN

MONITORIA UCIN

- REPOSO 45 G
- REPOSICION DE POTASIO A 2 MEQ/HR
- SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- PROPRANOLOL 20 MG /12N HORAS
- SUSPENDER METOPROLOL
- SUSPENDER TAZOCIN
- DIFERIR POR HOY HEPARINA
- MAÑANA 30 MIN ANTES DE EXODONCIA APLICAR CLINDAMICINA 600MG EV DU
- SE SUSPENDER FUROSEMIDA EV
- INICIAR FUROSEMIDA 40MG/DIA VIA ORAL
- RANITIDINA 300 MG/ DIA POR SNG
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICIA
- HIGIENE BUCAL
- GLUCOMETRAI CADA 8 HORAS
- CONTINUAR TPN
- PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA MAÑANA 21/01/15 8 AM



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

20/01/2015 08:45 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

20/01/2015 08:46 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

20/01/2015 08:49 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

20/01/2015 08:50 Clindamicina ampolla x 600 mg 600 MG, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

SUSPENDIDO

20/01/2015 08:52 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

20/01/2015 08:55 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

21/01/2015 13:43 Fentanilo citrato x 10 ml 10 ML, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

21/01/2015 13:43 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 5 MG, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 20/01/2015 12:01

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 20/01/2015 11:24

SUBJETIVO

PACIENTE VIH POSITIVO CON HEPATITIS B Y C, INFECCION AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS CON PERFORACION INTESTINAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE
RECIBE TPN SIN MODIFICACIONES
DRENO 1700 CC X LAS FISTULAS
GLICEMIAS ESTABLES ADECUADAS

ANÁLISIS

SE DEJA TPN Y SE INICIA INMUNONUTRICION CON EL FIN DE LLEVARLOA CIRUGIA EN 2 SEMANAS

PLAN

INMUNONUTRICION CONTINUAR TPN
NUTRICION ENRRIQUECIDA EN OMEGA 3 ARGININA GLUTAMINA Y NUCLEOTIDOS.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 20/01/2015 12:42

SUBJETIVO

paciente de genero masculino con glasgow de 8/15 con LEV. 80CC, TPN: 214CC, con los siguientes signos vitales TA: 126/84MMHG, T. 35 PAM. 97MMHG, FC. 116 LPM con canula de traqueostomia fenestrada sin soporte de oxigeno sin signos de dificultad respiratoria con FR. 23 RPM SATO2. 96%

OBJETIVO

1. disminuir complicaciones por estancia prolongada en cama

ANÁLISIS

paciente con cuadriplejia



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

1. movilizacion articular de forma pasiva
2. ejercicios de propiocepcion
3. estiramientos
4. posicionamiento postural

Firmado por: LESLY YOJANA ASTUDILLO ARIAS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76626309

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 20/01/2015 19:00

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA
- SD CONVULSIVO
- TRAQEITIS POR PSEUDOMONA A CON HEMOCULTIVOS +. HOY 9 DIA MANEJO ANTIBIOTICO DE PIPTAZO.

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad articular
evitar retracciones musculares
posicionamiento del paciente en cama

ANÁLISIS

encuentro paciente en cama con Traqueostomia permeable, sin soporte de oxigeno. sin signos de dificultad respiratoria. a la auscultacion murmullo vesicular con presencia de roncus apicales. se toman signos vitales encontrando FC 112 lpm SatO2: 98 % respirando aire ambiente. paciente que presenta descondicionamiento fisico por periodo prolongado en cama.

PLAN

se realiza ejercicios de movilidad articular pasiva en las 4 extremidades del cuerpo
estiramientos musculares globales
descarga de peso en miembros inferiores
posicionamiento del paciente en cama

paciente tolera la intervencion

Ft Luis Hurtado A.

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 20/01/2015 22:58

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

20/01/2015 22:59 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

20/01/2015 23:00 Nitrogeno ureico (BUN)

20/01/2015 23:00 Creatinina en suero orina u otros

20/01/2015 23:00 Potasio

20/01/2015 22:59 Cloro (cloruro)

20/01/2015 22:59 Sodio



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
FECHA: 21/01/2015 00:04

SUBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN RITMO SINUSAL SIN TRABAJO RESPIRATORIO TOLERA DECUBITO, CON NUTRICION PARENTERAL SIN EMESIS ILEOSTOMIA 1070 ml DIURESIS 0.8 ml/kg/h BALANCE 125 ml POSITIVOS EN COMA VIGIL GLUCOMETRIA 130 mg/dl SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA 1138/95 Fc 120 Fr 16 T 37.0 SpO2 93%

RsCs TIMBRADOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS

RsRs CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS Rsls NORMALES Hx Qx ABDOMINAL LIMPIA ILEOSTOMIA PERMEABLE CON RESERVORIO

SNC EN COMA VIGIL ROT NORMALES DEFORMIDAD EN CAVUM DE PIES ATROFIA MUSCULAR DE EXTREMIDADES IMPORTANTE

EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL NORMAL EDEMA GRADO II
TRAQUEOSTOMA CON SECRECION AMARILLENTO PERIOSTOMAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL TAQUICARDICO SIN TRABAJO RESPIRATORIO SIN EMESIS SIN SIGNOS DE SIRS
ACTIVOS PERSISTE NORMOGLICEMICO HAY EVIDENCIA POSIBLE FOCO INFECCIOSO EN EL TRAQUEOSTOMA

PLAN

1. MANTENER TAM EN 70 mmHg
2. MANTENER GLUCOMETRIAS MENORES 180 mg/dl
3. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCIN POR MONITRIA NEUROLOGICA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA Y GASTROSTOMA Y DE FISTULA COMPLICADA ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

21/01/2015 01:18 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

21/01/2015 01:17 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

21/01/2015 01:17 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

21/01/2015 01:17 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

21/01/2015 01:17 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

21/01/2015 01:17 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

21/01/2015 01:17 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

21/01/2015 01:16 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

21/01/2015 01:16 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

21/01/2015 01:16 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 21/01/2015 07:31

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 122/78 MMHG

TAM : 89

FC: 110 LPM

T:36.7°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 16 RPM

SATO2: 98%

FIO2: 0.21

DIURESIS: 0.9 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 120-130 MG/DL

TPN: 107 CC HORAMUCOSAS HUMEDAS ROSADAS

CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL PERO CON SALIDA DE SECRECION AMARILLA.

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS,

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OSTOMIA: 1470 CC HOY

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 6/15 ISOCORICO REACTIVO LENTO 4 MM

OBSERVACIONES

HIPONATREMIABUENA FUNCION RENAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS ACTIVO, EN MANEJO ANTIBIOTICO,

PACIENTE ADEMAS CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,

CON SECUELAS POR ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEVERA, BUENA FUNCION RENAL, TOLERANDO TPN,

BUEN ESTADO GLICEMICO, SIN COMPROMISO HOY DE LA MECANICA VENTILATORIA, EN ESPERA DE

RESULTADO DE CUADRO HEMATICO, BUEN ESTADO ELECTROLITICO,

PENDIENTE EXODONCIA HOY, YA CON DOSIS ANTIBIOTICO PROFILACTICO Y SIN ANTICOAGULACION PARA PROCEDIMETNO, SE CONSIDERA

CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, TIENE LA GASTROSTOMIA DIFERIDA, SECOMENTO CON DR ALAIN CIRUJANO QUIEN INFORMA LA NO

POSIBILIDAD DE DICHO PROCEDIMIENTO POR LOS HALLAZGOS ABDOMINALES ACTUALES Y QUE DEBE CONTINUAR TPN.

PACIENTE POR PATOLOGIA DE BASE Y CONDICION CLINICA ACTUAL. SE CONSIDERA

ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION Y RIESGO DE MUERTE.

PLAN

-MONITORIA UCIN

-REPOSO 45 G

-TERAPIA RESPIRATORIA

-TERAPIA FISICIA

-HIGIENE BUCAL

-GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

-CONTINUAR TPN

-PENDIENTE PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA.

-P/ RESULTADO CUADRO HEMATICO.

-GASTROSTOMIA DIFERIDA..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/01/2015 12:59

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 21/01/2015 10:47

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

RECIBE POTASIO A 2 MEQ HORA
TPN 107CC X HR TOTAL 2461 CC DIA
FISTULAS PRODUCEN 1470 CC X DIA
GLUCOMETRIAS ADECUADAS Y ESTABLES

ANÁLISIS

PACIENTE CON PAN DE INMUNONUTRICIONA Y CIRUGIA EN 2 SEMANAS

PLAN

TPN INMUNONUTRICIONA Y CIRUGIA EN 2 SEMANAS

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

21/01/2015 10:50 Fosforo inorganico (fosfatos)

21/01/2015 10:50 Magnesio

21/01/2015 10:50 Calcio ionico

21/01/2015 10:50 Cloro (cloruro)

21/01/2015 10:49 Potasio

21/01/2015 10:49 Sodio

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 21/01/2015 11:10

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con dx de FEC de alto producido, quien recibe nutricion parenteral. por cateter venoso central, sin contraindicaciones para continuar con igual soporte nutricional.

Abdomen con fugas en el dispositivo las cuales se les aplica stomagesive pasta para disminuir la fuga + dispositivo en lamina . se corrobora la no fuga de liquido intestinal y se coloca faja elastica.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: ODONTO.SISTEMICOS UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 21/01/2015 11:38

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL TAQUICARDICO SIN TRABAJO RESPIRATORIO, CONOCIDO POR EL SERVICIO, PREVIA AUTORIZACION POR FAMILIAR, FIRMA DE CONSENTIMINETO INFORMADO, MANEJO DE ANTICOAGULANTES, PROFILAXIS ANTIBIOTICA , CLINDAMICINA IV 30 MINUTOS ANTES DEL PROCEDIMINETO. SE REALIZA EXODONCIA QUIRURGICAS DEL 26,36,17, CURETAJES OSEOS, HEMOSTASIA, SUTURA , PROCEDIMINETO SIN COMPLICACIONES. VER NOTA QUIRURGICA

PLAN

1. NO APLICAR ENOXAPARINA EL DIA DE HOY

Firmado por: JANETH ROSALBA IBARRA LOPEZ, ODONTO.SISTEMICOS, Reg: 761420

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 21/01/2015 18:04



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL TOMAR A LAS 23 HORAS

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

21/01/2015 18:05 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

21/01/2015 18:06 Cloro (cloruro)

21/01/2015 18:06 Potasio

21/01/2015 18:06 Sodio

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/01/2015 12:59

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 22/01/2015 01:21

SUBJETIVO

UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA

PROBLEMAS

MANEJO TQT

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL

CONDICION NEUROLOGICA

HIPOKALEMIA

TAQUICARDICO

OBJETIVO

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN INTEGRACION CON EL ENTORNO.

SIN AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO, TQT MOVILIZACION SECRECIONES

FR 20 - SO2 97%, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS

A FEBRIL, TEMPERATURA 36°C

GLUCOMETRIAS ENTRE 119 Y 135 mg/dL

TA 95/65 - TAM 73 - FC 100 RS, CS REGULARES, TAQUICARDICO.

ABDOMEN BLANDO, COLOSTOMIA SIN FUNCION, DRENAJE ILEOSTOMIA 1300cc.

DIURESIS 0.5cc/k/h BA 43L(+)

EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, ATROFICAS, DESACONDICIONADAS.

SNC: SIN CAMBIOS, SECUELAS ENCEFALOPATIA HIPOXICA.

ANÁLISIS

ESTABLE, SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, SIN DETERIORO RESPIRATORIO, HA PERMANECIDO A FEBRIL, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, BUEN GASTO URINARIO, SIN CAMBIOS EN CONDICION NEUROLOGICA.

SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

TOLERA EXODONCIA SIN COMPLICACIONES AL MOMENTO.

POSIBLE CIRUGIA EN 2 SEMANAS.

CONTINUA CON TPN Y CURACIONES ESPECIALIZADAS POR TEO.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

SIN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO.
SEGUIMIENTO TEO Y QX GENERAL
LABORATORIOS CONTROL.
AVISAR CUALQUIER NOVEDAD.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA NEUROLOGICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

22/01/2015 01:30 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

22/01/2015 01:30 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/01/2015 01:30 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

22/01/2015 01:30 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

SUSPENDIDO

22/01/2015 01:30 Propranolol tableta x 40 mg 20 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

22/01/2015 01:30 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

22/01/2015 01:29 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

22/01/2015 01:29 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

22/01/2015 01:29 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

22/01/2015 01:29 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

22/01/2015 01:29 Midazolam ampolla x 5 mg / 5 ml 5 MG, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

SUSPENDIDO

22/01/2015 01:29 Fentanilo citrato x 10 ml 10 ML, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

SUSPENDIDO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/01/2015 12:59

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: XIMENA VALDERRAMA MORALES, MEDICINA GENERAL, Reg: 761504/10

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 22/01/2015 09:16

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA*

HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

Paciente en cama, sin cambios en su estado neurologico

-SV PA 112/67 PAM 80 FC 111 T 36 S02 97% FIO2 0.21

- CABEZA Pupilas isocoricas, reactivas a la luz, conjuntivas rosadas, apertura ocular espontanea. Mucosa oral humeda y rosada

- CUELLO Traqueostomia permeable

- TORAX Excursion respiratoria simetrica, sin uso de musculos accesorios, ambos campos pulmonares ventilados, sin sobreagregados Saturando > 90% sin requerimiento de oxigenoterapia Ruidos cardiacos ritmicos y regulares de adecuada intensidad

-ABDOMEN Globoso, blando y depresible, produccion por ileostomia 1050, sin produccion por colostomia

- TGU Diuresis 0.5 cc/k/hr

- EXTREMIDADES Desacondicionamiento fisico, perdida de masa muscular, edema GI en pies

- SNC Sin cambios, apertura ocular espontanea, desviacion de la mirada hacia arriba, responde al estimulo sin localizar, solo gime ocasionalmente

OBSERVACIONES

Hb 10.7 hto 32.6 Leuc 7690 Neut 59 L 26 PlaQ 455000

ANÁLISIS

Paciente sin cambios en su estado neurologico. Continua con cifras tensionales sobre todo sistolicas elevadas y taquicardia, se aumenta dosis de propanolol 40 mg cada 12 hrs. Traqueostomia permeable, sin requerir soporte ventilatorio. Adecuada diuresis. Con nutricion parenteral la cual ha tolerado, diferimos orden de gastrostomia pues tenemos patologia abdominal no resuelta. Glucometrias controladas. Sin respuesta inflamatoria sin tratamiento antibiotico, hemograma sin leucocitosis. Sin anemia ni compromiso de plaquetas. Se solicitan electrolitos de control

PLAN

- Tomar muestra para electrolitos
- Propanolol 40 mg cada 12 hrs VO
- Terapia respiratoria, fisica.
- Nutricion parenteral

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente que requiere de terapia respiratoria, seguimiento por fonoaudiologia, monitoria hemodinamica y neurologica

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

22/01/2015 13:09 Sodio

22/01/2015 13:09 Cloro (cloruro)

22/01/2015 13:09 Potasio

Medicamentos

22/01/2015 09:20 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 22/01/2015 11:28

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE RECIBE TPN

COLOSTOMIA NO PRODUJO

LAS FISTULAS PRODUGERON 1050

LAS GLUCOMETRIAS ESTAN ESTABLES Y ADECUADAS

DIURESIS 0,5 CC X K XHR

ANÁLISIS

PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA YA PLAN DEFINIDO POR SOPORTE NUTRICIONAL SIN CAMBIOS AL RESPECTO

PLAN

CONTINUAR TPN CON INMUNONUTRICION.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

22/01/2015 11:34 Fosforo inorganico (fosfatos)
22/01/2015 11:34 Magnesio
22/01/2015 11:34 Calcio ionico
22/01/2015 11:34 Cloro (cloruro)
22/01/2015 11:34 Potasio
22/01/2015 11:34 Sodio
22/01/2015 16:51 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico
22/01/2015 16:55 Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina
22/01/2015 16:53 Albumina
22/01/2015 16:52 Magnesio
22/01/2015 16:52 Fosforo inorganico (fosfatos)
22/01/2015 16:52 Calcio ionico
22/01/2015 16:52 Cloro (cloruro)
22/01/2015 16:52 Potasio
22/01/2015 16:51 Sodio
22/01/2015 16:51 Nitrogeno ureico (BUN)
22/01/2015 16:51 Creatinina en suero orina u otros

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 22/01/2015 16:50

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO , MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 22/01/2015 22:59

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE
HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN INTEGRACION CON EL ENTORNO.
SIN AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO, TQT MOVILIZACION SECRECIONES
FR 28 - SO2 98%, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS
AFEBRIL, TEMPERATURA 37.7°C
GLUCOMETRIAS ENTRE 112 mg/dL
TA 102/65 - TAM 77 - FC 108 RS, CS REGULARES, TAQUICARDICO.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ABDOMEN BLANDO, COLOSTOMIA SIN FUNCION, DRENAJE ILEOSTOMIA 920cc.

DIURESIS 0.6cc/k/h BA 330(+)

EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, ATROFICAS, DESACONDICIONADAS.

SNC: SIN CAMBIOS, SECUELAS ENCEFALOPATIA HIPOXICA.

ANÁLISIS

PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO SIN CAMBIOS EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, QUIEN VIENE SIENDO MANEJADO POR TEO, CON PTN, SE DIFIERE GASTROSTOMIA YA QUE NO SE A RESUELTO PATOLOGIA ABDOMINAL, CONTINUA CON RESPOCION DE POTASIO, PACIENTE NO MODULA SIRS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER

PLAN

MONITORIA UCIN

SEGUIMIENTO POR TEO Y CIRUGIA GENERAL

CONTINUA RESPOCION DE POTASIO

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA NEUROLOGICA

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

TRASTORNO HIDROELECTROLITICO

ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

23/01/2015 00:13 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

23/01/2015 00:13 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

23/01/2015 00:13 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

23/01/2015 00:13 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

23/01/2015 00:13 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs

23/01/2015 00:13 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

23/01/2015 00:13 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/01/2015 00:12 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/01/2015 00:12 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/01/2015 17:46

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 23/01/2015 09:21

PLAN

d

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 23/01/2015 15:04

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

PACIENTE PERSISTE CON PRODUCIDOS ALTOS POR LAS FISTULAS , CLINICAMENTE MUY ESTABLE CON HIPOMAGNESEMIA LEVE

ANÁLISIS

CONTINUAR TPN CON INMUNONUTRICION

PLAN

INMUNONUTRICION TPN IGUAL.
REPONER MAGNESIO

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

23/01/2015 15:08 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 23/01/2015 15:35

SUBJETIVO

UCIN DIA

Edad 33 años

paciente con historia anotada de 1) Secuelas neurologicas de Encefalopatía Hipoxoanoxica secundaria a Reanimación cardiocerebropulmonar en el contexto de estado de Choque séptico de origen abdominal 2) Antecedente de Cierre de Colostomía realizada en otra institución posterior a lesiones abdominales por proyectiles de arma de fuego 3) fistulas enterocutaneas de alto gasto 4) traqueitis por pseudomonas aureoginosa resuelto 5) Síndrome convulsivo secundario 6) falla ventilar aguda resuelta

Problemas actuales

- 1) Persistencia de fistulas enterocutaneas de alto gasto con requerimiento de soporte nutricional con TPN
- 2) Estacionario Neurlogicamente
- 3) Descondicionamiento físico severo
- 4) Estado Pluricaencial con anemia y desnutrición proteica
- 5) persistencia de SRIS sin evidencia de infección hasta el momento en Cultivos de control

OBJETIVO

permanece sin cambios en las condiciones clínicas Sin recuperación neurológica y con pérdidas nutricionales por fistulas de alto gasto
Diresis 0.7 cc x Kg x hora balance +1090 cc
Glucometrías 128

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 23/01/2015 15:47

Frecuencia Respiratoria: 22 Latidos/min Tipo de Respiración: Disbalance toraco-abdominal

Ventilación Asistida: No

Temperatura: 37.5°C

Saturación de Oxígeno: 99.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 23/01/2015 15:47

Aspecto general: Luce Crónicamente Enfermo(a)

Color de la piel: Palidez Moderada

Estado de hidratación: Deshidratado

Estado de conciencia: Coma

Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
--------------	-----	-----------	------------	----------	---------------	----------	------



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

23/01/2015 15:47	Automática	139	90	106	--	--	--
------------------	------------	-----	----	-----	----	----	----

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
23/01/2015 15:47	125	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Anormal, palidez de conjuntivas y mucosas , no ictericia , pupilas con reaccion lenta y desviacion de la mirada hacia hemisferio derecho

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Anormal, canula de traqueostomia permeable con escasa secrecion traqueobronquial , no ingurgitacion yugular no adenopatias

Torax

Torax: Anormal, expansibilidad disminuida sin tirajes , murmullo vesicular disminuido escasos roncus dorsales , taquicardia ritmica dificil evaluar soplos , no S3 o S4

Abdominal

Abdominal: Anormal, abdomen cubierto con vendajes peristaltismo lento

Lumbar

Lumbar: Normal

Cadera y Pelvis

Cadera y Pelvis: Anormal, hipotrofia muscular areas de presion no ulceradas

Glutea

Glutea: Anormal, areas de presion no ulceradas

Genital

Genital: Normal

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Anormal, hipotrofia muscular , pulsos conservados , edema periferico 1 , no signos de hipoperfucion

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Anormal, palidez mucocutanea , edema periferico

Esfera mental

Esfera Mental: Anormal, estado comatoso

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Anormal, estado comatoso con hiporreflexia y Pier caido

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Sodio (Na +)	23/01/2015	136
Potasio (k +)	23/01/2015	4.2
Cloro cloruro (Cl)	23/01/2015	102
Calcio ionico	23/01/2015	9.6
Fosforo inorganico fosfatos	23/01/2015	5
Magnesio	23/01/2015	0.7
Nitrogeno ureico bun	23/01/2015	24



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Creatinina en suero orina u otros	23/01/2015	0.5
-----------------------------------	------------	-----

ANÁLISIS

Paciente con los siguientes problemas 1) estacionario neurologicamente con secuelas de Encefalopatía hipoxoanóxica 2) Estado de catabolia y desnutrición activa con pérdidas persistentes altas por Fístulas enterocutáneas de alto gasto con requerimiento de soporte Nutricional con administración parenteral 3) Requerimiento de manejo de vía aérea Se considera aun con pobre condición clínica y pronóstico aun incierto con alta probabilidad de complicaciones multisistémicas

PLAN

1) Continuar terapia de soporte nutricional con TPN e inmunonutrición 2) Continuar plan de desnutrición para definir posibilidad de cierre de fístulas en 2 o 3 semanas 3) Continuar igual terapia de soporte y manejo médico

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

requerimiento de soporte nutricional parenteral y de monitoreo hemodinámico no invasivo, manejo de vía aérea terapia de rehabilitación

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

23/01/2015 18:08 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) método automático

23/01/2015 18:09 Calcio iónico

23/01/2015 18:09 Fósforo inorgánico (fosfatos)

23/01/2015 18:09 Magnesio

23/01/2015 18:09 Cloro (cloruro)

23/01/2015 18:09 Potasio

23/01/2015 18:09 Sodio

23/01/2015 18:09 Nitrogeno ureico (BUN)

23/01/2015 18:08 Creatinina en suero orina u otros

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 23/01/2015 18:47

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO

33 AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNÓSTICOS:

- ENCEFALOPATÍA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Murmullo vesicular presente con roncus generalizado

Cardíaco: paciente con taquicardia

Nervioso y Mental: paciente que no presenta conexión con el entorno

Osteomuscular y Articular: presenta tórax excavatum, arcos de movilidad pasivos conservados

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad articular
evitar retracciones musculares
posicionamiento del paciente en cama

EXÁMEN FÍSICO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 23/01/2015 18:48
Frecuencia Cardíaca: 126 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 22 Latidos/min Tipo de Respiración: Normal
Ventilación Asistida: No
Saturación de Oxígeno: 96.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 23/01/2015 18:48
Aspecto general: Luce Crónicamente Enfermo(a) Condición al llegar: Comatoso
Color de la piel: Palidez Leve Orientado en tiempo: No
Estado de hidratación: Hidratado Orientado en persona: No
Estado de conciencia: Coma Orientado en espacio: No
Estado de dolor: Sin Dolor Posición corporal: Decubito supino

ANÁLISIS

encuentro paciente en cama con traqueostomía permeable respirando aire ambiente y sin signos de dificultad respiratoria. a la auscultación murmullo vesicular con presencia de roncus generalizados. paciente que presenta descondicionamiento físico por período prolongado en cama.

PLAN

Se realiza ejercicios de movilidad articular pasiva en las 4 extremidades del cuerpo
estiramientos musculares globales
descarga de peso en pelvis y miembros inferiores
posicionamiento del paciente en cama

paciente tolera la intervención

Ft Luis Hurtado A.

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 23/01/2015 21:47

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDADO UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA:130/91 MMHG
TAM : 104
FC: 137 LPM
T:37.4°C
PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
FR: 19 RPM
SATO2: 98%



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

FIO2: 0.21
DIURESIS: 0.6 CC/KG/HR
GLUCOMETRIA: 136 MG/DL
TPN: 105 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, SE OBSERVA ALAMBRE SUELTO A NIVEL DE INCISIVOS INFERIORES, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL .

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR OTOMIA: 1250 CC HOY
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO EN CONTEXTO DE ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA, QUIEN PRESENTO, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA RESUELTO, CON SECUELAS POST RCP (17/12/2014), AHORA CON FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON ADMINISTRACION PARENTERAL, CON CONDICION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, CON PRONOSTICO INCIERTO , AHORA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO EN REVISTA MEDICA POR INTENSIVISTA DE TURNO.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 45 GRADOS
- HIGIENA BUCAL
- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
- LEV A 40CC/HR
- TPN A 105 CC/HR
- SIN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO.
- SEGUIMIENTO TEO Y QX GENERAL
- LABORATORIOS CONTROL.
- AVISAR CUALQUIER NOVEDAD.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA NEUROLOGICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 24/01/2015 00:27 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
- 24/01/2015 00:27 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS
- 24/01/2015 00:27 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 24/01/2015 00:27 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs
- 24/01/2015 00:27 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 24/01/2015 00:27 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 24/01/2015 00:26 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 24/01/2015 00:26 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 24/01/2015 00:26 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 24/01/2015 00:26 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/01/2015 17:46

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: ANDRES EDUARDO CERQUERA VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 767534



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 24/01/2015 09:51

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO
33AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA:130/91 MMHG TAM: 100MMHG, FC: 124LPM FR: 19 T:37.2°C GLUCOMETRIA: 136, DIURESIS: 0.8CC/K/HORA BALANCE POSITIVO. CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TPN: 105 CC HORA CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SE AUSCULTA MOVILIZACION DE SECRESIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA 1580 EN 24 HORAS EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	24/01/2015	LEUCOS: 8750, NEUTROS: 81.5, LINFOS: 12.5
Hemoglobina	24/01/2015	9.2
Hematocrito	24/01/2015	27.8
Recuento de plaquetas metodo automatico	24/01/2015	273400
Sodio (Na +)	24/01/2015	134
Potasio (K +)	24/01/2015	4.1
Cloro cloruro (Cl)	24/01/2015	106
Nitrogeno ureico bun	24/01/2015	20
Creatinina en suero orina u otros	24/01/2015	0.92

ANÁLISIS

PACIENTE ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA RESUELTO, CON SECUELAS POST RCP (17/12/2014), AHORA CON FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON ADMINISTRACION PARENTERAL, CON CONDICION NEUROLÓGICA ESTACIONARIA, AHORA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, DURANTE LA VISITA SE HABLA CON LA FAMILIAR (MADRE) ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE, SE CONSIDERA SOLICITAR CONTROL DE PARACLINICOS.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 45 GRADOS
- HIGIENA BUCAL
- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
- LEV A 40CC/HR
- TPN A 105 CC/HR
- SIN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO.
- SEGUIMIENTO TEO Y QX GENERAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

-LABORATORIOS CONTROL.
-AVISAR CUALQUIER NOVEDAD.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA NEUROLOGICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 24/01/2015 18:58 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)
- 24/01/2015 18:58 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 24/01/2015 19:00 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 24/01/2015 18:59 Calcio ionico
- 24/01/2015 18:59 Magnesio
- 24/01/2015 18:59 Cloro (cloruro)
- 24/01/2015 18:59 Potasio
- 24/01/2015 18:59 Sodio
- 24/01/2015 18:58 Nitrogeno ureico (BUN)
- 24/01/2015 18:58 Creatinina en suero orina u otros
- 24/01/2015 19:01 Fosfatasa acida
- 24/01/2015 19:00 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
- 24/01/2015 19:00 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
- 24/01/2015 19:00 Bilirrubinas total y directa
- 24/01/2015 19:02 Colesterol total
- 24/01/2015 19:02 Trigliceridos
- 24/01/2015 19:02 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)
- 24/01/2015 19:02 Tiempo de protrombina (PT)
- 24/01/2015 19:03 Albumina
- 24/01/2015 19:03 Proteinas totales en suero y otros fluidos

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/01/2015 17:45

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 24/01/2015 13:19

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE CON APORTE NUTRICIONAL POR TPN, ESTA HIPOMAGNESEMICA HIPOFOSFATEMICA HA DISMINUIDO EL PRODUCIDO POR LA FISTULA ABDOMINAL PERO TIENE PERDIDAS NO CUANTIFICABLES POR LA BARRERA. GLUCOMETRIAS ESTABLES CON TENDENCIA A ESTAR BAJAS

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SE CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL Y SE DISCUTIRA EN REVISTA SI SE LE EUMENTA EL APORTE CALORICO

PLAN

AUMENTAR APORTE CALORICO A DISCUTIR EN REVISTA

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 24/01/2015 13:27

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

LA NOTA DE HOY ANTERIOR A ESTA ES UN ERROR PERTENECE A OTRO PACIENTE.

ESTA ES LA NOTA OFICIAL DE HECTOR FABIO VINASCO DIAZ CC 1107034794

OBJETIVO

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES

CON FISTULA ALTO GASTO SIN CAMBIOS

1580 CC X DIA

MAGNESIO 0,7

RECIBE TPN : 105CC X HR/ 2520 CC /24 HR

ANÁLISIS

PACIENTE CON INMUNONUTRICION, HIPOMAGNESEMICO

PLAN

IGUAL MANEJO

REPONER MEGNESIO

SE REPONDRA MAGNESIO.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 24/01/2015 23:07

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)

- POST RCP (17/12/2014)

- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO

- FALLA RESPIRATORIA R

- SD CONVULSIVO R

- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

PTE QUE ESTA EN EN IFGUAL CONDICION NEUROLOGICA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA:130/91 MMHG TAM: 100MMHG, FC: 124LPM FR: 19

T:37.2°C GLUCOMETRIA: 136, DIURESIS: 0.8CC/K/HORA BALANCE POSITIVO. CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL TPN: 105 CC HORA

CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR PRESENTE SE AUSCULTA MOVILIZACION DE SECRESIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS,

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA 1580 EN 24 HORAS

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA RESUELTO, CON SECUELAS POST RCP (17/12/2014),

AHORA CON FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON ADMINISTRACION

PARENTERAL, CON CONDICION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, AHORA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ALTO RIESGO DE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

COMPLICACIONES Y MUERTE, DURANTE LA VISITA SE HABLA CON LA FAMILIAR (MADRE) ACERCA DEL ESTADO DEL PACIENTE, SE CONSIDERA SOLICITAR CONTROL DE PARACLINICOS.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIO
- CABECERA A 45 GRADOS
- HIGIENA BUCAL
- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
- LEV A 40CC/HR
- TPN A 105 CC/HR
- SIN CAMBIOS EN MANEJO INSTAURADO.
- SEGUIMIENTO TEO Y QX GENERAL
- LABORATORIOS CONTROL.
- AVISAR CUALQUIER NOVEDAD.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA NEUROLOGICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 25/01/2015 17:45

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 25/01/2015 01:00

PLAN

dd

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

25/01/2015 01:05 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

25/01/2015 01:05 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

25/01/2015 01:05 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

25/01/2015 01:04 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

25/01/2015 01:04 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

25/01/2015 01:04 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

25/01/2015 01:04 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs

25/01/2015 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

25/01/2015 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

25/01/2015 01:03 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 2 MEQ, ENDOVENOSA, cada hora, por 36 HORAS

SUSPENDIDO

25/01/2015 01:02 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 2500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 25/01/2015 11:22

SUBJETIVO

UCIN DIA
 Edad 33 años
 paciente con historia anotada de 1) Secuelas neurologicas de Encefalopatía Hipoxoanoxica (Con estudio EEG anormal de lesión difusa 07-01-2015) secundaria a Reanimación cardiocerebropulmonar (17-12-2014) en el contexto de estado de Choque séptico de origen abdominal 2) Antecedente de Cierre de Colostomía realizada en otra institución el 15-11-2014, posterior a lesiones abdominales por proyectiles de arma de fuego hace 4 años y complicada por presencia de Peritonitis y hematoma intraabdominal que requirió reintervenciones en cavidad a partir del 19-11-2014 3) Fístulas enterocutáneas de alto gasto activas 4) traqueitis por pseudomonas aureoginosa resuelto 5) Síndrome convulsivo secundario 6) falla ventilar aguda resuelta

Problemas actuales

- 1) Persistencia de fístulas enterocutáneas de alto gasto con requerimiento de soporte nutricional con TPN y Nutrición inmunomoduladora
 - 2) Estacionario Neurologicamente
 - 3) Descondicionamiento físico severo
 - 4) Estado Pluricausal con anemia y desnutrición proteica
 - 5) persistencia de SRIS sin evidencia de infección hasta el momento en Cultivos de control
- Permanece sin cambios en las condiciones clínicas con alto producido por Fístulas y sin evidencia de proceso infeccioso activo en el momento (cultivos del 14-01-15 negativos)

OBJETIVO

Estacionario en las condiciones generales sin recuperación neurológica y con persistencia de alto producido por Fístulas
 Diuresis 0.6 cc x Kg x hora balance + 2950 cc
 Glucometrías 126-130-131
 No hay cuantificación de las pérdidas abdominales

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 25/01/2015 11:44
 Frecuencia Respiratoria: 21 Latidos/min Tipo de Respiración: Utilización de músculos accesorios
 Ventilación Asistida: No
 Temperatura: 36.6°C
 Saturación de Oxígeno: 93.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 25/01/2015 11:44
 Aspecto general: Luce Crónicamente Enfermo(a)
 Color de la piel: Palidez Leve
 Estado de hidratación: Hidratado
 Estado de conciencia: Coma
 Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
25/01/2015 11:44	Automática	144	104	117	BRAZO IZQUIERDO	ACOSTADO	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
25/01/2015 11:44	116	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Anormal, Palidez de conjuntivas, no ictericia, pupilas lentamente reactivas con desviación orbitaria a la derecha, mucosa oral con humedad disminuida sin lesiones

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Anormal, cánula de traqueostomía permeable, con escasa movilización de secreciones No ingurgitación yugular, no



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

adenomegalias

Torax

Torax: Anormal, expansibilidad disminuida sin tirajes , pectun excavatum , murmullo vesicular disminuido con escasos roncus dorsales Taquicardia ritmica dificil evaluar soplos , sin S3 o S4

Abdominal

Abdominal: Anormal, cubierto con apositos con abundante producido de secreciones peritoneales y entericas , Persiotaltismo lento

Lumbar

Lumbar: Normal

Cadera y Pelvis

Cadera y Pelvis: Normal

Glutea

Glutea: Normal areas de presion no ulceradas

Genital

Genital: Normal con cateter vesical

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Anormal, hipotrofia muscular , pulsos de amplitud conservada disminuida sin signos de hipoperfusión , Edema periferico 2

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Anormal, palidez de Piel y mucosas , no ictericia , escaso tejido celular subcutaneo (Emaciacion)

Esfera mental

Esfera Mental: Anormal, estado comatoso

Esfera Neurologica

Esfera Neurologica: Anormal, con movimientos de fasciculaciones e hiporreflexia , hipotonia muscular con Pie Caido otras areas no evaluables

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	25/01/2015	pH 7.41, PCO2 30.7, HCO3 22.1 EB -1.6 PaO2 73.SaO2 96.2 PAFI 350
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	25/01/2015	L 9980 PMN 66%, Li 21%, bandas 2%,
Hemoglobina	25/01/2015	11.8
Hematocrito	25/01/2015	36.1%
Recuento de plaquetas metodo automatico	25/01/2015	482000
Sodio (Na +)	25/01/2015	137
Potasio (k +)	25/01/2015	5
Cloro cloruro (Cl)	25/01/2015	100
Calcio ionico	25/01/2015	9.9
Fosforo inorganico fosfatos	25/01/2015	5.6
Nitrogeno ureico bun	25/01/2015	27
Creatinina en suero orina u otros	25/01/2015	0.75
Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa tgo-ast	25/01/2015	137
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tgp-alt	25/01/2015	239



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Bilirrubinas total y directa	25/01/2015	0.88/0.57
Albumina	25/01/2015	3.48
Trigliceridos	25/01/2015	321
Tiempo de protrombina pt / INR	25/01/2015	1509/1.22
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	25/01/2015	45.6

ANÁLISIS

Paciente con 1) Estado neurologico estacionario con evidencia de Lesion axonal difusa secundaria a Encefalopatía hipoxoanoxica 2) Estado catabolico activo por presencia de Fistulas de alto gasto activas en proceso de manejo con plan de Renutricion con soporte perenteral (TPN) y nutricion inmunomoduladora 3) Sin evidencia en el momento de nuevo proceso infeccioso pero con evidencia de persistencia de respuesta inflamatoria sistémica 4) en coreccion de estado electrolitico en el momento con hipercalemia e hiperfosfatemia 5) Pronostico general aun incierto

PLAN

continuar plan de soporte nutricional con ajustes en aporte de TPN , se suspende reposicion de K+ , y continua con plan de liquidos 2) continuar con monitoreo no invasivo 3) Continuar manejo de via aerea (Traqueostomia)

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion critica desde el punto de vista nutricional no resuelta Requerimiento de soporte nutricional con TPN y de manejo de via aerea

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

25/01/2015 17:47 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

25/01/2015 17:50 Trigliceridos

25/01/2015 17:49 Colesterol total

25/01/2015 17:49 Fosfatasa alcalina

25/01/2015 17:49 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

25/01/2015 17:49 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

25/01/2015 17:48 Fosforo inorganico (fosfatos)

25/01/2015 17:48 Calcio ionico

25/01/2015 17:48 Magnesio

25/01/2015 17:48 Cloro (cloruro)

25/01/2015 17:48 Potasio

25/01/2015 17:48 Sodio

25/01/2015 17:47 Nitrogeno ureico (BUN)

25/01/2015 17:47 Creatinina en suero orina u otros

25/01/2015 17:51 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

25/01/2015 17:50 Tiempo de protrombina (PT)

25/01/2015 17:51 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 25/01/2015 13:11

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad articular
evitar retracciones musculares
posicionamiento del paciente en cama

ANÁLISIS

paciente en cama con traqueostomía permeable sin soporte de oxígeno por máscara sin signos de dificultad respiratoria. presenta descondicionamiento físico por reposo prolongado en cama.

PLAN

se realiza posicionamiento en cama
Se realiza ejercicios pasivos de movilidad articular en 4 extremidades del cuerpo
estiramientos musculares
descarga de peso en pelvis y miembros inferiores
posicionamiento del paciente en cama

Firmado por: YAMILETH AZCARATE VIVEROS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 66825219

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 26/01/2015 00:18

SUBJETIVO

UCIN DIA
Edad 33 años
paciente con historia anotada de 1) Secuelas neurológicas de Encefalopatía Hipoxoanóxica (Con estudio EEG anormal de lesión difusa 07-01-2015) secundaria a Reanimación cardiocerebro pulmonar (17-12-2014) en el contexto de estado de Choque séptico de origen abdominal 2) Antecedente de Cierre de Colostomía realizada en otra institución el 15-11-2014, posterior a lesiones abdominales por proyectiles de arma de fuego hace 4 años y complicada por presencia de Peritonitis y hematoma intraabdominal que requirió reintervenciones en cavidad a partir del 19-11-2014 3) Fístulas enterocutáneas de alto gasto activas 4) traqueítis por pseudomonas aureoginosa resuelto 5) Síndrome convulsivo secundario 6) falla ventilatoria aguda resuelta
Problemas actuales

- 1) Persistencia de fístulas enterocutáneas de alto gasto con requerimiento de soporte nutricional con TPN y Nutrición inmunomoduladora
- 2) Estacionario Neurológicamente
- 3) Descondicionamiento físico severo
- 4) Estado Pluricarenal con anemia y desnutrición proteica
- 5) persistencia de SRIS sin evidencia de infección hasta el momento en Cultivos de control
Permanece sin cambios en las condiciones clínicas con alto producido por Fístulas y sin evidencia de proceso infeccioso activo en el momento (cultivos del 14-01-15 negativos)
pte crítico sin cambios alguno

OBJETIVO

Estacionario en las condiciones generales sin recuperación neurológica y con persistencia de alto producido por Fístulas
Diuresis 0.6 cc x Kg x hora
Glucometrías 130/124mg/dl
estable hemodinámicamente 132/90 tam 104 fc 121 fr 22
sat 97%

c/p hipoventilado
ruidos rítmico buen tono no soplo
abdomen abierto con fístula de alto producido
No hay cuantificación de las pérdidas abdominales

ANÁLISIS

Paciente con 1) Estado neurológico estacionario con evidencia de Lesión axonal difusa secundaria a Encefalopatía hipoxoanóxica 2) Estado catabólico activo por presencia de Fístulas de alto gasto activas en proceso de manejo con plan de Renutrición con soporte parenteral (TPN) y nutrición inmunomoduladora 3) Sin evidencia en el momento de nuevo proceso infeccioso pero con evidencia de persistencia de respuesta inflamatoria sistémica 4) en corrección de estado electrolítico en el momento con hipercalemia e hiperfosfatemia 5) Pronóstico general aun incierto

PLAN

continuar plan de soporte nutricional con ajustes en aporte de TPN, se suspende reposición de K+, y continua con plan de líquidos 2) continuar con monitoreo no invasivo 3) Continuar manejo de vía aérea (Traqueostomía)

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condición crítica desde el punto de vista nutricional no resuelta Requerimiento de soporte nutricional con TPN y de manejo de vía aérea



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 26/01/2015 00:57 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
- 26/01/2015 00:56 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs
- 26/01/2015 00:56 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 26/01/2015 00:56 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 26/01/2015 00:56 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
- 26/01/2015 00:55 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 26/01/2015 00:55 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 300 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 26/01/2015 00:55 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/01/2015 12:35

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 26/01/2015 11:55

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con traqueostomía permeable, recibiendo nutrición parenteral por catéter venoso central, permeable y sin contraindicaciones para continuar igual soporte. Con FEC de alto producido, dispositivos con fugas de líquido intestinal. Abdomen blando depresible. Se aplica 1000 de solución salina por ostomía única en flanco izquierdo obteniendo salida del mismo líquido por fistulas en herida abdominal. Se realiza lavado enema por petición del Dr JFVallejo para verificar comunicación de la ostomía con fistulas ubicadas en herida abdomen abierto. Posteriormente se coloca barrera de stomagesive # 3 de (70 plus dura), + bolsa 70 (1), previa aplicación de pasta de hidrocólido. En estoma ubicado en flanco izquierdo rosado de 3 cm de diámetro se aplica crema de hidrocólido y se coloca dispositivo 45 plus dura con bolsa de drenaje. Se sugiere el uso de faja elástica

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 26/01/2015 12:32

SUBJETIVO

UCIN DIA
EDAD 33 AÑOS
PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA DE 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014 3) FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO 5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS ACTUALES

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICIÓN INMUNOMODULADORA
 - 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
 - 3) DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO
 - 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICIÓN PROTEICA
 - 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLÍNICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)
- PTE CRÍTICO SIN CAMBIOS ALGUNO

OBJETIVO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ESTACIONARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES SIN RECUPERACION NEUROLOGICA Y CON PERSISTENCIA DE ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS

DIURESIS 0.9 CC X KG X HORA

GLUCOMETRIAS 123MG/DL

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE 101/61 TAM 74 FC 121 FR 22

SAT 98%

C/P HIPOVENTILADO

RUIDOS RITMICO BUEN TONO NO SOPLO

ABDOMEN ABIERTO CON FISTULA DE ALTO PRODUCIDO

NO HAY CUANTIFICACION DE LAS PERDIDAS ABDOMINALES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemoglobina	26/01/2015	11.9
Hematocrito	26/01/2015	36.3
Recuento de plaquetas metodo automatico	26/01/2015	420.6
Sodio (Na +)	26/01/2015	133
Potasio (K +)	26/01/2015	4.4
Cloro cloruro (Cl)	26/01/2015	101
Calcio ionico	26/01/2015	10
Fosforo inorganico fosfatos	26/01/2015	6.8
Nitrogeno ureico bun	26/01/2015	33
Creatinina en suero orina u otros	26/01/2015	0.61

OBSERVACIONES

AST 135 ALT 231 FA 419 2.84 TRIGLICERIDOS 273 PT 15 INR 1.2 PTT 48

ANÁLISIS

PACIENTE CON 1) ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO CON EVIDENCIA DE LESION AXONAL DIFUSA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA 2) ESTADO CATABOLICO ACTIVO POR PRESENCIA DE FISTULAS DE ALTO GASTO ACTIVAS EN PROCESO DE MANEJO CON PLAN DE RENUTRICION CON SOPORTE PERENTERAL (TPN) Y NUTRICION INMUNOMODULADORA 3) SIN EVIDENCIA EN EL MOMENTO DE NUEVO PROCESO INFECCIOSO PERO CON EVIDENCIA DE PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA 4) EN CORERRECCION DE ESTADO ELECTROLITICO EN EL MOMENTO CON HIPERCALEMIA E HIPERFOSFATEMIA HIPONATREMIA LEVE 5) PRONOSTICO GENERAL AUN INCIERTO, TIENE PENDIENTE HOME CARE, SE EXPLICA A FAMILIARES ITUACION DEL PACIENTE. SE AJUSTA CLONIDINA A 150CGM CADA 6 HORAS.

PLAN

MONITORIA UCIN

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD

CLONIDINA 150 MCG CADA 6 HORAS

PENDIENTE HOME CARE

CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CRITICA DESDE EL PUNTO DE VISTA NUTRICIONAL NO RESUELTA REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y DE MANEJO DE VIA AEREA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

26/01/2015 16:25 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

26/01/2015 16:26 Nitrogeno ureico (BUN)

26/01/2015 16:26 Creatina

26/01/2015 16:26 Potasio

26/01/2015 16:26 Sodio

26/01/2015 16:26 Fosforo inorganico (fosfatos)

26/01/2015 16:26 Calcio ionico



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

26/01/2015 16:25 Cloro (cloruro)

26/01/2015 16:29 Albumina

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 26/01/2015 14:51

Se refrenda evolucion.

Firmado por: LORENA MATTA CORTES , MEDICINA INTERNA , Reg: 76-166/96

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: LORENA MATTA CORTES , MEDICINA INTERNA , Reg: 76-166/96

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 26/01/2015 12:51

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE

GLUCOMETRIAS ESTABLES, PERFIL NUTRICIONAL ESTA BIEN CON RECUPERACION DE MUCHOS PARAMETROS, NO SE PUDO CUANTIFICAR ADECUADAMENTE LA FITULA POR PERDIDAS POR LA BARRERA.

ANÁLISIS

SE COMENTA EN REVISTA Y SE DECIDE SEGUIR IGUAL PLAN HOY SEXTO DIA DE INMN, DEBE CONTINUAR TPN.

PLAN

CONTINUAR TPN

INMUNONUTRICION

PREPARAR PARA CIRUGIA EN 2 SEMANAS.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 26/01/2015 20:10

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA DE 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO 6) FALLA VENTIALTORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS ACTUALES

1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA

2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE

3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO

4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA

5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL

PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PTE CRITICO SIN CAMBIOS ALGUNO

OBJETIVO

ESTACIONARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES SIN RECUPERACION NEUROLOGICA Y CON PERSISTENCIA DE ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS

DIURESIS 1,0 CC X KG X HORA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

GLUCOMETRIAS 114MG/DL
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE 110/80 TAM 89 FC 147 FR 22
SAT 96%
C/P HIPOVENTILADO
RUIDOS RITMICO BUEN TONO NO SOPLO
ABDOMEN ABIERTO CON FISTULA DE ALTO PRODUCIDO
ILEOSOTMIA: 570 CC EN 12 HR
FISTULA INTESTINAL 100 CC EN 12 HR

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SIN CAMBIOS A NIVEL NUROLOGICO, NO SE CONECTA CON EL ENTORNO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENT ESTABLE EL DIA DE HOY SE DISMINUYE DOSIS DE CLONIDINA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , SIN MODULAR SIRS CON CALCIO CON TENDENCIA A LA HIPERCALCEMIA Y CON HIPERFOSFATEMIA, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE TRAMITE DE HOME CARE, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER, SE EXPLICA A FAMILIRES SOBRE SITUACION DEL PACIENTE MADRE REFIERE ENTENDER, PACIENTE QUIEN PRESENTA TAQUICARDIA 150 POR MIN SE TOMA EKG NO SE EVIDENCIA FA NO BLOQUEO SE EVIDENCIA TAQUICARDIA SINUSAL PACIENTE SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, CON SaO2 96% SE DECIDE ADMINISTRAR PROPANOLOL CONTINUAR VIGILANCIA ESTRICATA DE SIGNOS VITALES,

PLAN

MONITORIA UCIN
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA A NECESIDAD
CLONIDINA 150 MCG CADA 6 HORAS
PENDIENTE HOME CARE
CONTINUA MANEJO MEDICO OPTIMIZADO.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CRITICA DESDE EL PUNTO DE VISTA NUTRICIONAL NO RESUELTA REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y DE MANEJO DE VIA AEREA, ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/01/2015 00:17 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS
27/01/2015 00:16 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
27/01/2015 00:16 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
27/01/2015 00:16 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
27/01/2015 00:16 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
27/01/2015 00:16 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 12 hrs 40 mg cada 12 hrs
27/01/2015 00:16 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
27/01/2015 00:17 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/01/2015 12:35

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 27/01/2015 08:27

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA DE 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS ACTUALES

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
 - 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
 - 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
 - 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
 - 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)
- PTE CRITICO SIN CAMBIOS ALGUNO

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, CON SIGNOS VITALES: PA :128/81 PAM: 96 FC: 142 FR: 24 SAT: 21%, CON DIURESIS: 0.5 CC/K/H, GLUCOMETRIA: 119MG/ DL CAMPOS PULMONARES DONDE SE AUSCULTAN MOVILIZACION SE CRESIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES NO RETRACCIONES, ABSOMEN CUBIERTO, BLANDO, NO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALAPACION, NO DISTENDICO, EXTREMIDADES, DESACONDICIONADAS, PULSOS SIMETRICOS BUEN LLENADO CAPILAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	27/01/2015	LEUCOS: 9270 NEUTROS: +63.4 LINF.: 31.3
Hemoglobina	27/01/2015	11.9
Hematocrito	27/01/2015	36.63
Recuento de plaquetas metodo automatico	27/01/2015	420.600
Sodio (Na +)	27/01/2015	133
Potasio (k +)	27/01/2015	4.4
Cloro cloruro (Cl)	27/01/2015	101
Calcio ionico	27/01/2015	10
Nitrogeno ureico bun	27/01/2015	33
Creatinina en suero orina u otros	27/01/2015	0.61
Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa tgo-ast	27/01/2015	135
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tgp-alt	27/01/2015	231
Fosfatasa alcalina	27/01/2015	4.9
Tiempo de protrombina pt / INR	27/01/2015	15.8/1.4
Tiempo de tromboplastina parcial ptt	27/01/2015	48

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, MANEJANDO MOVILIZACION DE SECRESIONES, SIN EMBARGO SIN PICOS FEBRILES, NI HIPOTENSIONES, PERSISTENCIA DE LA TAQUICARDIA POR LO CUAL EL DIA DE HOY SE AJUSTA PROPRANOLOL Y LOSARTAN, SE CONTINUA IGUAL VIGILANCIA HEMODINAMICA.

PLAN

- MONITORIA UCIN
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA,
- CUIDADOS DE TRAQUEEOSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR TEO
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA
- PROPRANOLOL 40 MG CADA 8 HORAS
- LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ALTOREQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

27/01/2015 10:56 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/01/2015 12:35

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 27/01/2015 11:16

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO

33AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLOGADO EN CAMA
DISMINUIR RETRACCIONES ARTICULARES
AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
MODULAR TONO

ANÁLISIS

PACIENTE NO SE RELACIONA CON EL MEDIO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y NO BEDECE ORDENES, CON TQT SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON REPOSO EN CAMA PROLONGADO, CON SIGNOS VITALES FC 148LPM PA 125/85MMHG PAM 98MMHG FR 25RPM SAT 98%.

PLAN

POSICIONAMIENTO EN CAMA
ESTIRAMIENTOS EN MMII Y MMSS
EJERCICIOS PASIVOS GENERALIZADOS
DESCARGAS DE PESO EN MMII Y MMSS
PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO

Firmado por: MARIA ALEJANDRA ARISTIZABAL CIFUENTES, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-3095

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 27/01/2015 12:18

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PRODUJO 100 POR LA COLOSTOMIA Y 1420 POR LAS FSTULAS

RECIBE TPN 105 CC X HR TOTAL DE 2285
GLUCOMETRIAS ESTABLES Y ADECUADAS.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

SE HABLA CON LA FAMILIA SE LES EXPLICA TODOS LOS RIEZGOS DE LA CIRUGIA PARA CIERRE DE FISTULAS ESTOS RIEZGOS SON MULTIPLES , COMO INFECCION LOCAL O SISTEMICA, HEMORRAGIA, LESION DE INTESTINOS O VICERAS ABDOMINALES, REFISTULIZACION, INCLUSO LA MUERTE.
EL PLAN ES CONTINUAR MEJORANDO SU ESTADO NUTRICIONAL PARA QUE ESTE EN OPTIMAS CONDICIONES PARA SU CIRUGIA. SE ESPERA APROBACION DE LA FAMILIA. HASTA AHORA HA TENIDO UNA EXCELENTE RESPUESTA CLINICA Y VA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES Y NUTRICIONALES POR LO CUAL SE HA CONSIDERADO EL MOMENTO PROPICIO ARA LA INMUNONUTRICION Y UNA VEZ SE CUMPLA LLEVARLO A CIRUGIA.

PLAN

CONTINUAR TPN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES DE MICRONUTRIENTES.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
FECHA: 27/01/2015 22:36

SUBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN RITMO SINUSAL SIN TRABAJO RESPIRATORIO TOLERA DECUBITO, CON NUTRICION PARENTERAL SIN EMESIS ILEOSTOMIA 650 ml DIURESIS 1.0 ml/kg/h BALANCE 880 ml POSITIVOS EN COMA VIGIL GLUCOMETRIA 122 mg/dl SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA 114/74 Fc 138 Fr 16 T 38.0 SpO2 93%

RsCs TIMBRADOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS

RsRs CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS Rsls NORMALES Hx Qx ABDOMINAL LIMPIA ILEOSTOMIA PERMEABLE CON RESERVORIO

SNC EN COMA VIGIL ROT NORMALES DEFORMIDAD EN CAVUM DE PIES ATROFIA MUSCULAR DE EXTREMIDADES IMPORTANTE

EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL NORMAL EDEMA GRADO II
TRAQUEOSTOMA CON SECRECION AMARILLENTO PERIOSTOMAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL TAQUICARDICO SIN TRABAJO RESPIRATORIO SIN EMESIS SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS PERSISTE NORMOGLICEMICO HAY EVIDENCIA POSIBLE FOCO INFECCIOSO EN EL TRAQUEOSTOMA

PLAN

1. MANTENER TAM EN 70 mmHg

2. MANTENER GLUCOMETRIAS MENORES 180 mg/dl

3. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCIN POR MONIOTRIA NEUROLOGICA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA Y GASTROSTOMA Y DE FISTULA COMPLICADA ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

27/01/2015 22:52 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

27/01/2015 22:52 Potasio

27/01/2015 22:52 Sodio

Medicamentos

28/01/2015 06:51 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

28/01/2015 06:51 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/01/2015 06:51 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/01/2015 06:50 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

28/01/2015 06:50 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

28/01/2015 06:50 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

28/01/2015 06:50 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/01/2015 06:50 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

28/01/2015 06:50 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

28/01/2015 06:50 Propranolol tableta x 40 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 28/01/2015 10:44

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA DE 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO 6) FALLA VENTIALTORIA AGUDA RESUELTA
PROBLEMAS ACTUALES

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE, CON SIGNOS VITALES: PA :112/66 PAM: 81 FC: 130FR: 24 SAT: 21%, CON DIURESIS: 0.8 CC/K/H, GLÑUCOMETRIA: 112MG/ DL CAMPOS PULMONARES DONDE SE AUSCUKLTAN MOVILIZACIO SE CRESIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO TIRAJES NO RETRACCIONES, ABSOMEN CUBIERTO, BLANDO , NO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALAPCION , NO DISTENDICO, EXTREMIDADES, DESACONDICIONADAS,PULSOS SIMETRICOS BUEN LLENADO CAPILAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Sodio (Na +)	28/01/2015	137
Potasio (k +)	28/01/2015	5.1
Cloro cloruro (Cl)	28/01/2015	99
Proteina c reactiva cuantitativo de alta precision	28/01/2015	26

ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, MANEJANDO MOVILIZACION DE SECRESIONES, SIN EMBARGO SIN PICOS FEBRILES, EL DIA DE HOY CON CIFRAS TENSIONALES EN LIMITES BAJOS POR LO CUAL SE DECIDE EN REVISTA DISMINUIR CLONIDINA A 150 MCG CADA 12 HORAS Y SE CONTINUA IGUAL VIGILANCIA HEMODINAMICA.

PLAN

MONITORIA UCIN

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA,
 CUIDADOS DE TRAQUEEOSTOMIA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SEGUIMIENTO POR TEO
 SEGUIMIENTO POR CIRUGIA
 CLONIDINA 150MCG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN
 ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

28/01/2015 17:06 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

28/01/2015 17:07 Creatinina en suero orina u otros

28/01/2015 17:07 Nitrogeno ureico (BUN)

28/01/2015 17:06 Potasio

28/01/2015 17:06 Sodio

28/01/2015 17:06 Cloro (cloruro)

Medicamentos

28/01/2015 10:45 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/01/2015 14:56

se avala evolucion clinica

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Registrado por: STEVEN ZAMBRANO CASTRO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7200

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 28/01/2015 12:38

SUBJETIVO

sopORTE nutricional

OBJETIVO

RECIBE TPN: 105 CC X HR/2550

ILEOSTOMIA: 700

COLOSTOMIA:0

GLUCOMETRIAS : 136-122-112

ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE CON PLAN DEFINIDO SIN CAMBIOS

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 28/01/2015 13:38

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con dx de Fistula enterocutaneas de alto producido. Quien recibe nutricion parenteral por cateter venoso central lacual recibe, tolera. El personal manifiesta fugas en el dispositivo.

Abdomen plano, palpable, no dolorosos a la palpacion, dispositivo de recoleccion de fistulas con fugas , se retira y nuevamente se coloca dispositivo 70 plus dura con bolsa de drenaje.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 28/01/2015 16:19

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
33 AÑOS
HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad articular
evitar retracciones musculares
posicionamiento en cama

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 28/01/2015 16:21

Frecuencia Cardiaca: 140 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 28 Latidos/min

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 95.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha-Hora: 28/01/2015 16:21

Aspecto general:	Regular	Condición al llegar:	Sedado
Color de la piel:	Palidez Leve	Orientado en tiempo:	No
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	No
Estado de conciencia:	Sedado	Orientado en espacio:	No
Estado de dolor:	Sin Dolor	Posición corporal:	Fowler

ANÁLISIS

encuentro paciente en cama, sin conexión con el entorno. sin signos de dificultad respiratoria con traqueostomía permeable. a la auscultación murmullo vesicular disminuido con ruidos ocasionales. paciente con síndrome de descondicionamiento físico por estancia hospitalaria prolongada.

PLAN

se realiza movilidad articular pasiva en las 4 extremidades del cuerpo
estiramientos musculares globales
descarga de peso en miembros inferiores
posicionamiento del paciente en cama
paciente que dejó estable

Ft. Luis Hurtado

Firmado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 29/01/2015 02:29

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO
- 5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS ACTUALES

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICIÓN INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICIÓN PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLÍNICAS CON ALTO PRODUCTO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDADO UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA:115/74 MMHG



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TAM : 86
FC: 138 LPM
T:35.8°C
PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
FR: 22 RPM
SATO2: 98%
FIO2: 21%
DIURESIS: 1.3CC/KG/HR
GLUCOMETRIA: 134 MG/DL
TPN: 105 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 900 CC
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON SECUELAS DE NEUROPATIA HIPOOXANOXICA, QUIEN REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA, QUIEN HA PRESENTADO BACTEREMIAS E INFECCIONES MULTIPLES QUE HA REQUERIDO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO YA RESUELTAS AHORA CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA Y ESTACIONARIA, SIN EVOLUCION NEUROLOGICA, AHORA CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, HOY CON PRODUCIDO DE ILEOSTOMIA DE 900 CC, CON DIURESIS ADECUADA, GLUCOMETRIAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO OPTIMIZADO EN REVISTA CON INTENSIVISTA DE TURNO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, DESCOMPENSACION Y DE FALLECER, FAMILIARES YA CONOCEN SITUACION DEL PACIENTE, FAMILIARES DEMANDANTES ANTE SITUACION DE SU FAMILIAR.

PLAN

MONITORIA UCIN
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA,
CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
SEGUIMIENTO POR TEO
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA
CLONIDINA 150MCG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

29/01/2015 02:43 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
29/01/2015 02:43 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs
29/01/2015 02:42 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
29/01/2015 02:42 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
29/01/2015 02:41 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS
29/01/2015 02:41 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
29/01/2015 02:41 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas
29/01/2015 02:41 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/01/2015 14:56

se avala evolucion clinica

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: ANDRES EDUARDO CERQUERA VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 767534

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 29/01/2015 12:01

SUBJETIVO

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTIALTORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS ACTUALES

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION PTE QUE CONTINUA EN IGUAL CONDICION NEUROLOGICA

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA:109/73 MMHG
 TAM : 82
 FC: 143 LPM
 T:37.4°C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
 FR: 22 RPM
 SATO2: 98%
 FIO2: 21%
 DIURESIS: 0.9CC/KG/HR
 GLUCOMETRIA: 121/134 MG/DL
 TPN: 105 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 900 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON SECUELAS DE NEUROPATIA HIPOXOANOXICA, QUIEN REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA, QUIEN HA PRSENTADO BACETEREMIAS E INFECCIONES MULTIPLES QUE HA REQUERIDO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO YA RESUELTAS AHORA CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA Y ESTACIONARIA, SIN EVOLUCION NEUROLOGICA, AHORA CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, HOY CON PRODUCIDO DE ILEOSTOMIA DE 900 CC, CON DIUREISIS ADECADEA, GLUCOMETRIAS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. SE DECIDE CONTINUAR MANEJO MEDICO OPTIMIZADO EN REVISTA CON INTENSIVISTA DE TURNO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, DESCOMPENSACION Y DE FALLECER, FAMILIARES YA CONOCEN SITUACION DEL PACIENTE, FAMILIARES DEMANDANTES ANTE SITUACION DE SU FAMILAR.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PLAN

MONITORIA UCIN
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA,
CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
SEGUIMIENTO POR TEO
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA
CLONIDINA 150MCG CADA 12 HORAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA UCIN
ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENFERMERIA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

29/01/2015 16:57 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 29/01/2015 16:56

se avala evolucion clinica

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 29/01/2015 12:06

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

OBJETIVO

Paciente en cama, con apertura ocular espontanea sin conexion efectiva con el entorno, con canula de TQT permeable y funcional, respirando aire ambiente sin signos de dificultad respiratoria, refiriendo buenas condiciones de salud, paciente hemodinamicamente estable sin soporte vasoactivo ni intropico, paciente tolerando la via oral sin complicaciones,

PLAN

posicionamiento de paciente en cama,
ejercicios pasivos de 4 extremidades en patrones de movimiento funcional,
estiramientos musculares generalizados,
descargas de peso en cintura escapular y pelvica,
posiciono adecuadamente en cama,
paciente tolera intervencion sin complicaciones, deajo estable.

Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1062292491



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 29/01/2015 14:14

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN LA NUTRICION NI EN LOS PRODUCISDOS NI EN SU CONDICION CLINICA

ANÁLISIS

PACIENTE CON TPN BUENA TOLERANCIA Y CLINICAMENTE ESTABLE

PLAN

CONTINUAR TPN IGUAL.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

29/01/2015 14:26 Albumina

29/01/2015 14:26 Fosforo inorganico (fosfatos)

29/01/2015 14:26 Calcio ionico

29/01/2015 14:25 Potasio

29/01/2015 14:25 Magnesio

29/01/2015 14:25 Cloro (cloruro)

29/01/2015 14:25 Sodio

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 29/01/2015 23:03

SUBJETIVO

REVISTA EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
 - 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
 - 3) FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
 - 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
 - 5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
 - 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA PROBLEMAS
- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICIÓN INMUNOMODULADORA
 - 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
 - 3) DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO
 - 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICIÓN PROTEICA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

REVISTA EVOLUCION UCIN NOCHE
 HECTOR FABIO VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN

OBJETIVO

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , CON EVIDENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , SIN SOPORTE DE VASOACTIVO , NO SOPORTE VASODILATADOR , CON SV TA:90/57 MMHG TAM :64 FC: 130 LPM T:35.8°C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE FR: 22 RPM SATO2: 98% FIO2: 21% DIURESIS: 0,6CC/KG/HR LA 2102 LE 1410 B + 692
 GLUCOMETRIA: 130 MG/DL TPN: 192 CC HORA
 MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 550 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/1
 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , CON EVIDENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , SIN SOPORTE DE VASOACTIVO , NO SOPORTE VASODILATADOR , CON SV TA:90/57 MMHG TAM :64 FC: 130 LPM T:35.8°C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE FR: 22 RPM SATO2: 98% FIO2: 21% DIURESIS: 0,6CC/KG/HR LA 2102 LE 1410 B + 692
 GLUCOMETRIA: 130 MG/DL TPN: 192 CC HORA
 MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 550 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/1
 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , CON EVIDENCIA DE TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL , SIN SOPORTE DE VASOACTIVO , NO SOPORTE VASODILATADOR , CON SV TA:90/57 MMHG TAM :64 FC: 130 LPM T:35.8°C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE FR: 22 RPM SATO2: 98% FIO2: 21% DIURESIS: 0,6CC/KG/HR LA 2102 LE 1410 B + 692
 GLUCOMETRIA: 130 MG/DL TPN: 192 CC HORA
 MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 550 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SNC: GLASGOW 5/1

ANÁLISIS

PACIENT CON CUADRO CLINICO ESTACIONARIO CON SECUELAS DE NEUROPATIA HIPOXOANOXICA, QUIEN REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA, QUIEN HA PRSENTADO BACTEREMIAS E INFECCIONES MULTIPLES QUE HA REQUERIDO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO YA RESUELTAS AHORA CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA Y ESTACIONARIA, SIN EVOLUCION NEUROLOGICA, POR LO CUAL EN REVISTA DE SALA SE ORDENA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, DESCOMPENSACION Y DE FALLECER, FAMILIARES YA CONOCEN SITUACION DEL PACIENTE, FAMILIARES DEMANDANTES ANTE SITUACION DE SU FAMILAR.

PLAN

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
MANEJO ATB

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/01/2015 14:55
se avala evolucion clinica

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 30/01/2015 00:47

SUBJETIVO

SE REALIZA FORMULACION MEDICA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

30/01/2015 00:49 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

30/01/2015 00:49 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

30/01/2015 00:49 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

30/01/2015 00:49 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

30/01/2015 00:48 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

30/01/2015 00:48 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

30/01/2015 00:48 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

30/01/2015 00:48 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 30/01/2015 10:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS

4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO

5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO

6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 98/63 MMHG

TAM : 75

FC: 123 LPM

T:35.6°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 20 RPM

SATO2: 98%

FIO2: 21%

DIURESIS: 0.6 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 135 MG/DL

TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 900 CC
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE EN HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, QUIEN NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.

PLAN

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

MANEJO ATB

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 30/01/2015 15:18

SUBJETIVO

solicito paraclínicos de control de las 24 h

PLAN

solicito paraclínicos de control de las 24 h

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

30/01/2015 15:19 Nitrogeno ureico (BUN)

30/01/2015 15:19 Creatinina en suero orina u otros

30/01/2015 15:19 Cloro (cloruro)

30/01/2015 15:18 Potasio

30/01/2015 15:18 Sodio

30/01/2015 15:19 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 30/01/2015 19:38

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE *

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CONTINUA ESTACIONARIO

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. ESTACIONARIO QUE PERSISTE COM SRIS TEMP FIEBRE 38.9/37.4



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TA: 99/62 MMHG
 TAM : 70
 FC: 120 LPM
 T:37.4°C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
 FR: 20 RPM
 SATO2: 98%
 FIO2: 21%
 DIURESIS: 1.4 CC/KG/HR
 GLUCOMETRIA:129/135 MG/DL
 TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
 CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 350 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE EN HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, QUIEN NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.
 PACIENTE EN HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, QUIEN NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.

PLAN

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
 VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
 MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
 CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
 VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
 MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
 MANEJO ATB

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/02/2015 15:08

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 31/01/2015 00:39

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA

HECTOR FABIO VINASCO
 EDAD 33 AÑOS
 HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCTO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 121/72 MMHG

TAM : 84

FC: 132 LPM

T:37.3°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 20 RPM

SATO2: 97%

FIO2: 21%

DIURESIS: 0.7 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 129-137 MG/DL

TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS,
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 800 CC
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

OBSERVACIONES

SIN ANEMIA BUEN ESTADO ELECTROLITICO SIN FALLA RENAL

ANÁLISIS

PACIENTE EN HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, TRAQUEOSTOMIZADO, QUIEN NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.

BUENA FUNCION RENAL. ACEPTABLE ESTADO GLICEMICO, SIN SIRS, SIN COMPROMISO DE LA MECANICA VENTILATORIA, ACEPTABLE ESTADO ELECTROLITICO, SE BAJA EL APOORTE DE LIQUIDOS, BALANCE POSITIVO. NO CONSIDERO CAMBIOS EN EL MANEJO ACTUAL.

PLAN

P/ TRASLADO A SALAS

CABECERA 45°

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

HIGIENE BUCAL

MEDIDAS ANTIESCARA

NET 96 CC H

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

LEV 30 CC H



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

31/01/2015 00:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

31/01/2015 00:41 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

31/01/2015 00:41 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

31/01/2015 00:40 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/01/2015 00:40 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/01/2015 00:40 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/01/2015 00:40 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

31/01/2015 00:40 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

31/01/2015 00:40 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

31/01/2015 00:40 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/02/2015 15:08

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Registrado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 31/01/2015 17:57

SUBJETIVO

SS PARACLINICOS DE LAS 24 H

PLAN

SS PARACLINICOS DE LAS 24 H

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

31/01/2015 18:37 Nutricion
valoracion

Laboratorios

31/01/2015 17:59 Cloro (cloruro)

31/01/2015 17:59 Potasio

31/01/2015 17:59 Sodio

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 31/01/2015 19:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

OFIR MARIA PEDROZO
CC: 57406841

DX

1. ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SUBITO
2. INFECCION URINARIA EN TRATAMIENTO
3. ERC a estasdificar
4. IRA OBSTRUCTIVA (A DESCARTAR NEOPLASIA-INFECCIOSO-)
A.UROLITIASIS BILATERAL

PROBLEMAS

ENCEFALOPATIA
ANEMIA
HIPERCLOREMIA
HIPERKALAMIA

OBJETIVO

SV TA: 150/93 MMHG, TAM: 112, FC: 101 LPM, T: 36.8
SIN SOPORTE DE OXIGENO FIO2: 21%, SAO2: 98%, FR: 18 RPM
C/C: MUCOSAS PALIDAS, ANICTERICAS, HUMEDAS.
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS
SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RONCUS APICALES DERECHOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, RECIEBE Y TOLERA VIA ORAL,
GLUCOMETRIAS: 110-128 MGD/L
RENAL: DIURESIS: 0, NEFROSTOMIA DERECHA PRODUCIDO EN 12 HORAS:
850, NEFROSTOMIA IZQUIERDA PRODUCIDO EN 24 HORAS: 200 CC ORINA CLARA
EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR < 2 SEG, PULSOS ++
SNC: ALERTA CONCIENTE GLASGOW 14/15 DESORIENTADA,
PUPILAS ANISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
CON DIURESIS ACEPTABLE POR NEFROSTOMIA
ACEPTABLE ESTADO GLICEMICO
SIN SIRS ACTIVO
CONTINUA CON CIFRAS DE TA ALTAS POR LO CUAL SE MODIFICA LA DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVO
PENDIENTE REPORTE DE TAC CEREBRAL
NO HA PRESENTADO DETERIORO NEUROLOGICO
PENDIENTE REPORTE DE ECOS Y CULTIVOS
PACIENTE QUE POR PATOLOGIA DE BASE SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE DESCOMEPNSACION.

PLAN

MONITORIA UCIN
CABECERA 45°
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
DIETA PARA PACIENTE RENAL
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO
PENDIENTE REPORTE TAC CEREBRAL
SEGUIMEINTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
AMLODIPINO 10 MG CADA 12 H

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA NO INVASIVA

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Medicamentos

01/02/2015 00:51 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.
 01/02/2015 00:51 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
 01/02/2015 00:50 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs
 01/02/2015 00:50 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 01/02/2015 00:50 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 01/02/2015 00:50 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
 01/02/2015 00:49 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas
 01/02/2015 00:49 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/02/2015 15:07

se avala evolucion

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA , Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 01/02/2015 10:21

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con alteracion del estado neurologico (no responde al llamado o al estimulo, pero hay apertura ocular), con traqueostomia con mascara de oxigeno, recibe y permeable, por cateter venosos central nutricion parenteral con glutamina.Filtracion de dispositivos abdominales de orientacion de fistulas tipo IV.
 Abdomen blando depresible herida laparatomia con abdomen abierto con defecto de 18* * 10 cm bloqueado pero se observan multiples asas intestinales fistulizadas , se colocan 3 dispositivos 70 plus dura previa aplicacion pasta de hidrocoloide, y en flanco izquierdo unico estoma de 3 cm de diametro a ras de piel , rosado , dispositivo 45 plus dura + bolsa de dreanaje. se bloquean dispositivos con cintas adhesivas y se coloca faja elastica.
 Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 01/02/2015 11:57

SUBJETIVO

UCIN DIA
 Edad 33 años
 paciente con historia anotada de
 1) Secuelas neurologicas de Encefalopatía Hipoxoanoxica (Con estudio EEG anormal de lesion difusa 07-01-2015) secundaria a Reanimacion cardiocerebropulmonar (17-12-20
 2) Antecedente de Cierre de Colostomia realizada en otra institucion el 15-11-2014, posterior a lesiones abdominales por proyectiles de arma de fuego hace 4 años y complicada por presencia de Peritonitis y hematoma intraabdominal que requirio reintervenciones en cavidad a partir del 19-11-2014
 3) Fistulas enterocutaneas de alto gasto activas con requerimiento de soporte nutricional Parenteral e Inmunonutricion (TPN)
 4) traqueitis por pseudomonas aureoginosa resuelto
 5) Síndrome convulsivo secundario a encefaloptia
 6) falla ventialtoria aguda resuelta
 7) Estado Pluricarencial con Anemia y Desnutricion
 8) Desacondicionamiento fisico severo
 Ha permanecido estacionario a) sin cambios en las condiciones Neurologicas b) con persistencia de perdidas por Fistulas entereocutaneas de alto gasto c) Persistencia de respuesta inflamatoria sistematica con febriculas

OBJETIVO

Estacionario en el estado general
 Diuresis 0.7 cc x Kg x hora Balance + 854 cc Acumulativo 56469cc
 Glucometrias 129-132-128-130

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CABEZA Y CARA : Anormal. Palidez de conjuntivas , no ictericia , pupilas lentamente reactivas con desviacion orbitaria a la derecha , mucosa oral con humedad disminuida sin lesiones



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CUELLO Y NUCA : Anormal. canula de traqueostomia permeable , con escasa movilizacion ded secreciones No ingurgitacion yugular , no adenomegalias
 TORAX : Anormal. expansibilidad disminuida sin tirajes , pectun excavatum , murmullo vesicular disminuido con escasos roncus dorsales Taquicardia ritmica dificil evaluar soplos , sin S3 o S4
 ABDOMINAL : Anormal. cubierto con apositos con abundante producido de secreciones peritoneales y entericas , Persiotaltismo lento
 LUMBAR : Normal.
 CADERA Y PELVIS : Normal.
 GLUTEA : Normal. areas de presion no ulceradas
 GENITAL : Normal. con cateter vesical
 EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES : Anormal. hipotrofia muscular , pulsos de amplitud conservada disminuida sin signos de hipoperfucion , Edema periferico 2
 PIEL Y FANERAS : Anormal. palidez de Piel y mucosas , no ictericia , escaso tejido celular subcutaneo (Emaciacion)
 ESFERA MENTAL : Anormal. estado comatoso
 ESFERA NEUROLOGICA : Anormal. con movimientos de fasciculaciones e hiporreflexia , hipotonia muscular con Pie Caído otras areas no evaluables

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/02/2015 12:14

Frecuencia Respiratoria: 24 Latidos/min Tipo de Respiración: Respiracion Asistida
 Ventilacion Asistida: No
 Temperatura: 37.8°C
 Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 01/02/2015 12:14

Aspecto general: Luce Cronicamente Enfermo(a)
 Color de la piel: Palidez Leve
 Estado de hidratación: Hidratado
 Estado de conciencia: Coma

Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
01/02/2015 12:14	Automática	114	73	86	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
01/02/2015 12:14	89	Presente	Rítmico	--	--

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Sodio (Na +)	01/02/2015	141
Potasio (k +)	01/02/2015	4.63
Cloro cloruro (Cl)	01/02/2015	106

ANÁLISIS

Paciente con 1) Estado neurologico estacionario con evidencia de Lesion axonal difusa secundaria a Encefalopatía hipoxoanoxica 2) Estado catabolico activo por presencia de Fistulas de alto gasto activas en proceso de manejo con plan de Renutricion con soporte parenteral (TPN) y nutricion inmunomoduladora 3) a observacion por posibilidad de proceso infeccioso por persistencia de respuesta inflamatoria sistémica y reaparicion de fibriculas 4) en correccion de estado electrolitico 5) Pronostico general aun incierto

PLAN

1) continuar igual plan de manejo medico 2) seguimiento estricto de SRIS para definir pertinencia de Nuevos policultivos 3) Continuar soporte nutricional parenteral

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Requerimientos de Manejo de via aerea + soporte nutricional 2) Requerimiento de monitoreo hemodinamico no invasivo 3) Condicion clinica no



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

resuelta

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

01/02/2015 17:16 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

CANCELADO

01/02/2015 17:16 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico

CANCELADO

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 01/02/2015 13:34

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE RECIBEINDO TPN SIN COMPLICACIONES

ANÁLISIS

RECIBE NET SIN COPLICACIOS

PLAN

SEGUIR TPN
CONTROL DE PERFIL NUTRICIONAL

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

01/02/2015 13:37 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

01/02/2015 13:37 Tiempo de protrombina (PT)

01/02/2015 13:37 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

CANCELADO

01/02/2015 13:37 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

CANCELADO

01/02/2015 13:37 Proteinas totales en suero y otros fluidos

01/02/2015 13:37 Albumina

01/02/2015 13:36 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)

01/02/2015 13:36 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)

01/02/2015 13:36 Bilirrubinas total y directa

01/02/2015 13:36 Colesterol total

01/02/2015 13:36 Trigliceridos

01/02/2015 13:36 Calcio ionico

01/02/2015 13:36 Fosforo inorganico (fosfatos)

01/02/2015 13:35 Magnesio

01/02/2015 13:35 Cloro (cloruro)

01/02/2015 13:35 Potasio

01/02/2015 13:35 Sodio

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 01/02/2015 17:00

SUBJETIVO

DIIIAAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

EVITAR EFECTOS ADVERSOS POR REPOSO PROLONGADO, CONSERVAR AMA Y TONO MUSCULAR.

ANÁLISIS

PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO OBEDECE ORDENES, CONSERVA AMA.

PLAN

EJERCICIOS PASIVOS EN 4 EXTREMIDADES, ESTIRAMIENTO Y DESCARGA DE PESO EN MIEMBROS INFERIORES, POSICIONAMIENTO EN CAMA.

Firmado por: ALBA LUCIA SOLARTE SOLARTE, FISIOTERAPEUTA, Reg: 27296693

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 01/02/2015 20:19

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

EDAD 33 AÑOS

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA DE

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-20
 - 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
 - 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL E INMUNONUTRICION (TPN)
 - 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AUREOGINOSA RESUELTO
 - 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO A ENCEFALOPTIA
 - 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA
 - 7) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION
 - 8) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- HA PERMANECIDO ESTACIONARIO A) SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES NEUROLOGICAS B) CON PERSISTENCIA DE PERDIDAS POR FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO C) PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CON FEBRICULAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

OBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES

PA 85/57 PAM 64 FC 144 T 38,4,
DIURESIS 0.4 CC X KG X HORA
GLUCOMETRIAS 127MD/DL

CABEZA Y CARA : ANORMAL. PALIDEZ DE CONJUNTIVAS , NO ICTERICIA , PUPILAS LENTAMENTE REACTIVAS CON DESVIACION ORBITARIA A LA DERECHA , MUCOSA ORAL CON HUMEDAD DISMINUIDA SIN LESIONES

CUELLO Y NUCA : ANORMAL. CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE , CON ESCASA MOVILIZACION DED SECRESIONES NO INGURGITACION YUGULAR , NO ADENOMEGALIAS

TORAX : ANORMAL. EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA SIN TIRAJES , PECTUN EXCAVATUM , MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESCASOS RONCUS DORSALES TAQUICARDIA RITMICA DIFICIL EVALUAR SOPLOS , SIN S3 O S4

ABDOMINAL : ANORMAL. CUBIERTO CON APOSITOS CON ABUNDANTE PRODUCIDO DE SECRESIONES PERITONEALES Y ENTERICAS , PERSIOTALISMO LENTO

LUMBAR : NORMAL.

CADERA Y PELVIS : NORMAL.

GLUTEA : NORMAL. AREAS DE PRESION NO ULCERADAS

GENITAL : NORMAL. CON CATETER VESICAL

EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES : ANORMAL. HIPOTROFIA MUSCULAR , PULSOS DE AMPLITUD CONSERVADA DISMINUIDA SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION , EDEMA PERIFERICO 2

PIEL Y FANERAS : ANORMAL. PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS , NO ICTERICIA , ESCASO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (EMACIACION)

ESFERA MENTAL : ANORMAL. ESTADO COMATOSO

ESFERA NEUROLOGICA : ANORMAL. CON MOVIMIENTOS DE FASCICULACIONES E HIPORREFLEXIA , HIPOTONIA MUSCULAR CON PIE CAIDO OTRAS AREAS NO EVALUABLES

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES EN LIMITES NORMALES INFERIORES, MODULANDO SIRS, PACIENTE CON FISTULAS DE ALTO GASTO. CON SOPORTE NUTRICIONAL, POR OTRA PARTE PACIENTE SIN MEJORIA A NIVEL NEUROLOGICO, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CURVA TERMICA ESTRICTA SI CONTIUA CON PICOS FEBRILES POR 24 HORAS SE DEBE POLICULTIVAR, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER

PLAN

MONITORIA UCIN

CURVA TERMICA ESTRICTA DE ACURDO A EVOLUCION DEFINIR NUEVA TOMA DE CULTIVOS

TPN IGUAL

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTOS DE MANEJO DE VIA AEREA + SOPORTE NUTRICIONAL 2) REQUERIMIENTO DE MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO 3) CONDICION CLINICA NO RESUELTA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

01/02/2015 23:07 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

01/02/2015 23:07 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

Medicamentos

02/02/2015 01:14 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

02/02/2015 01:14 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

02/02/2015 01:14 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

02/02/2015 01:14 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/02/2015 01:14 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

02/02/2015 01:14 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

02/02/2015 01:14 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

02/02/2015 01:14 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/02/2015 08:39

se avala nota medica



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 02/02/2015 09:04

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 100/69 MMHG

TAM : 78

FC: 129 LPM

T: 38.2°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 17 RPM

SATO2: 99%

FIO2: 21%

DIURESIS: 0.7 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 134MG/DL

TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 1220 CC

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 5/15



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

PARACLINICOS

**HEMATOLOGICO: HB: 12 HCT: 35.8 LEUCOS: 12540 NEUTROS: 63.2 PLT: 416.000

**IONOGRAMA: NA: 141 CL: 106 K: 3.9

**GASIMETRIA: PH: 7.44 PCO2: 3.43 HCO3: 22.8 EB: -0

.7 PAO2:93.2 SAO2: 92.5 FIO2: 21 PAFI: 335

ANÁLISIS

PACIENTE CON HOSPITALIZACION PROLONGADA TRAQUEOSTOMIZADO, CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA, CON FISTULAS QUE AUN PRODUCEN, MANEJADAS POR TEO, QUIEN NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA., ESTA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS EL DIA DE AYER POR FIEBRE EN LA TARDE. AHORA SIN ESTA. CONTINUA IGUAL MANEJO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER.

PLAN

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASALADO A SALA MEDICAS HOMBRE, CUANDO DISPONIBILIDAD DE CUPO
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
MANEJO ATB

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

02/02/2015 19:38 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

02/02/2015 19:39 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

02/02/2015 19:40 Nitrogeno ureico (BUN)

02/02/2015 19:39 Creatinina en suero orina u otros

02/02/2015 19:39 Potasio

02/02/2015 19:39 Cloro (cloruro)

02/02/2015 19:39 Sodio

Medicamentos

03/02/2015 01:18 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

03/02/2015 01:18 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 150 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

03/02/2015 01:18 Propranolol tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS 40 mg cada 8/ hrs 40 mg cada 8 hrs

SUSPENDIDO

03/02/2015 01:18 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

03/02/2015 01:18 Ranitidina tableta x 150 mg 300 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

03/02/2015 01:18 Furosemida tableta x 40 mg 40 MG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/02/2015 01:18 Losartan tableta x 50 mg 50 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

03/02/2015 01:18 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

03/02/2015 01:18 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

Rehabilitacion

03/02/2015 01:20 Terapia Fisica

03/02/2015 01:20 Terapia Respiratoria

NOTAS ACLARATORIAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha: 02/02/2015 11:28

se avala historia clinica en revista medica

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

Firmado por: ANDRES EDUARDO CERQUERA VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 767534

Validado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA , ANESTESIOLOGO(A) , Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 02/02/2015 11:38

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES MEDICAS RECIBIENDO TPN, PRODUCIDOS POR FISTULAS SIN MAYORES CAMBIOS

ANÁLISIS

POR AHORA SE DECIDE CONTINUAR IGUAL PLAN

PLAN

IGUAL PLAN.

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 02/02/2015 18:30

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

EVITAR EFECTOS DELETÉREOS DEL REPOSO PROLONGADO, EVITAR OÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR.

ANÁLISIS

PACIENTE NEUROLÓGICAMENTE ESTACIONARIO, CON REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

PLAN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

POSICIONAMIENTO EN CAMA +MOVILIZACIONES ARTICULARES DE KALTEMBORG DE MANERA CEFALO CAUDAL + ESTIMULOS PARA ACTIVACION Y MODULACION TÓNICA MUSCULAR + DESCARGAS DE PESO A NIVEL PÉLVICO + ESTIRAMIENTOS MUSCULARES GENERALIZADOS.

Registrado por: LUZ AMPARO MORENO CASTRO, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, Reg: 763693

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 02/02/2015 21:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIO. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 105/60 MMHG

TAM : 73

FC: 150 LPM

T: 38.1°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR: 26 RPM

SATO2: 93%

FIO2: 21%

DIURESIS: 0.5 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA: 136MG/DL

TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 200 CC

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO CON SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PACIENTE CON FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS SECUNDARIO A HEMATOMA INTRAABDOMINAL POR CIERRE DE COLOSTOMA EN OTRA INSTITUCION.

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE NO HA PODIDO SER TRASLADADO A SALA MEDICAS HOMBRES POR NO DISPONIBILIDAD DE CUPO, AHORA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA., ESTA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS EL DIA DE AYER POR FIEBRE EN LA TARDE. AHORA SIN ESTA. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EN REVISTA POR INTENSIVISTA DE TURNO, EN LA TARDE INTENSIVISTA HABLA CON LA MADRE DEL PACIENTE Y LE EXPLICA LA CONDICION NEUROLOGICA DEL PACIENTE, ELLA SE MOLESTA DICHIENDO QUE AQUI LE DAÑARON EL CEREBRO Y QUE AQUI SE LO TIENEN QUE SANAR, SE LE EXPLICA LA PATOLOGIA DE SU PACIENTE Y SU PRONOSTICO NEUROLOGICO, PACIENTE NO ENTIENDE, SE LE EXPLICA QUE TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER.

PLAN

MONITORIA UCIN
CABECERA 45°
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
DIETA PARA PACIENTE RENAL
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO
PENDIENTE REPORTE TAC CEREBRAL
SEGUIMIENTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASALADO A SALA MEDICAS HOMBRE, CUANDO DISPONIBILIDAD DE CUPO
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
MANEJO ATB

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/02/2015 08:39

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANDRES EDUARDO CERQUERA VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 767534

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 03/02/2015 08:21

PLAN

ss

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

03/02/2015 08:31 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
pte con tqt con dificultad respiratoria

Laboratorios

03/02/2015 08:30 Coloracion gram y lectura para cualquier muestra
orina

03/02/2015 08:29 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

03/02/2015 08:29 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria
error de digitacion

03/02/2015 08:29 Urocultivo (antiograma MIC automatico)

03/02/2015 08:29 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

03/02/2015 08:29 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

03/02/2015 08:28 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

03/02/2015 08:28 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

03/02/2015 08:28 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces
punta de cateter

CANCELADO

03/02/2015 08:28 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces
punta de cateter

CANCELADO

03/02/2015 08:37 Coloracion gram y lectura para cualquier muestra
orina

03/02/2015 08:37 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

03/02/2015 08:37 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

03/02/2015 08:37 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

03/02/2015 08:38 Acido valproico

03/02/2015 08:39 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision

Medicamentos

03/02/2015 08:26 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 30 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

03/02/2015 08:25 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 6000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora
continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora

03/02/2015 08:34 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

03/02/2015 08:48 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED.INT.NEFROLOGIA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 03/02/2015 08:51

ANÁLISIS

NEFROLOGIA

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS

4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO

5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO

6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

Paciente con dx anotados, quien presenta deterioro de funcion renal, diuresis positiva, disociacion marcada bun -creatinina, electrolitos en buen rango, se observa paciente con deshidratacion, probable causa primaria de disociacion se recomienda hidratacion volumenes altos. expectantes a evolucion

PLAN

- expectantes a evolucion
- control diario de azoados electrolitos
- control de diuresis estricta

Firmado por: LUCAS ANDRES CABALLERO CASTRO, MED.INT.NEFROLOGIA, Reg: 762262

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 03/02/2015 11:41

SUBJETIVO

PACIENTE DE 33 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS ABDOMINAL, POST RCCP, FISTULA ENTEROCUTANEA, FALLA RESPIRATORIA, SINDROME CONVULSIVO, TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA.

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, NEUROLOGICAMENTE COMPROMETIDO, DESACONDICIONADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TQT FUNCIONAL RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SATURACION 98%.

PACIENTE SIN RETRACCIONES MUSCULARES IMPORTANTES, MUSCULARMENTE FLACIDO, SIN DEFORMIDADES ARTICULARES, EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES.

ANÁLISIS

SE REALIZA ALINEAMIENTO CORPORAL, MOVILIZACIONES PASIVAS EN 4 EXTREMIDADES Y CUELLO, EJERCICIOS CIRCULATORIOS, DESCARGAS DE PESO EN SUPINO, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO.

PLAN

- MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
- PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES Y DEFORMIDADES ARTICULARES.
- DISMINUIR EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES.

Firmado por: ANGELICA VARELA NUÑEZ, FISIOTERAPEUTA, Reg: 764028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 03/02/2015 11:56

SUBJETIVO

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

EDAD 33 AÑOS
 HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

PACIENTE ESTACIONARIO QUE ESTA CON AZOADOS ALTOS

OBJETIVO

PACIENTE BAJO CUIDAD UCIN, EN CAMA, NO SE CONECTA CON EL MEDIOSE MANTIENE SIN DIFICULTA RESPIRATORIA SIN DOLOR CON PICOS FEBRILES 38.1

. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 106/63 MMHG

TAM : 75

FC: 136 LPM

T: 38.1/36.9°C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR:21/ 26 RPM

SATO2: 93%

FIO2: 21%

DIURESIS: 0.7 CC/KG/HR

GLUCOMETRIA:124/ 136/158MG/DL

TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIÓNANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 400 CC FISTULA 500CC

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 5/15

PTE EN FALLA RENAL CON CR 1.15 CON BUN 96

SE ANALISA PTE DRA LOSANO INTENSIVISTA DE TURNO SE DECIDE AUMENTO DE APORTES DE LIQUIDO REPOSICION DE LAS PERDIDAS INTESTINALES 100% CADA 4 HORAS SE COMENTA CON NEFROLOGIA

ANÁLISIS

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO CON SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, PACIENTE CON FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS SECUNDARIO A HEMATOMA INTRAABDOMINAL POR CIERRE DE COLOSTOMA EN OTRA INSTITUCION.

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

NUTRICION INMUNOMODULADORA

2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE

3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO

4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA

5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL

PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

ESTA CON DIURESIS LIMITROFE 0.7 CC CON AZOASDOS EN AUMENTO CR 1.15 CON BUN DE 96 ESTA CON ABUNDANTES PERDIDA POR LA VIA DIGESTIVA CON APORTE DE LIQUIDOS ESCASO SE MUESTRA PTE DESIDRATADO HOY EN REVISTA SE INICO PROCESO DE REANIMACION CON AUMENTO DE APORTE DE LIQUIDO ASI COMO AL REPOSICION DEL 100% DE LO ELIMINADO POR VIA GASTRO INTESTINAL

PLAN

MONITORIA UCIN

CABECERA 45°

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

HIGIENE BUCAL

MEDIDAS ANTIESCARA

DIETA PARA PACIENTE RENAL

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO

LEV LACTATO RINGER BOLODE 500CC

LEV 100CC HORA

REPOSICION DE LO ELIMINADO POR VIA DIGESTIVA

100% CADA 4 HORAS

SEGUIMEINTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASALADO A SALA MEDICAS HOMBRE, CUANDO DISPONIBILIDAD DE CUPO

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

MANEJO ATB

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/02/2015 12:32

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 03/02/2015 12:19

SUBJETIVO

NOTA DE REVISTA

Paciente con evidencia de nuevo proceso infeccioso, taquicardico, hipotenso, con fiebre, compromiso de la funcion renal. Se inicia reanimacion guiada por metas, aumento aporte de LEV bolo de 500 cc luego 100 cc / hr con reposicion de 100% de las perdidas gastrointestinales cada 4 horas. Se suspendio TPN por BUN muy elevado, entonces hemos definido retirar CVC canalizacion periferica, policultivos y una vez se indique reinicio de TPN se pasara nuevo cateter, pensando en infeccion asociada al mismo pro tiempo de insercion y características del mismo en este momento. Se deja flujo metabolico dextrosa 10% 30 cc /hr Se dejan glucometrias cada 4 hrs. Se ordena urocultivo, uroanalis, gram de orina y radiografiad e torax. Disminuyo dosis de clonidina y se difiere propanolol y losartan. Se solicitan niveles de acido valproico. Suspendo furosemida y se deja omeprazol 40 mg EV dia para evitar lesion mayor a nivel renal. Se solicita PCR Conforme a evolucion se decidira inicio de antibioticos

OBJETIVO

ANÁLISIS

NOTA DE REVISTA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Paciente con evidencia de nuevo proceso infeccioso, taquicardico, hipotenso, con fiebre, compromiso de la funcion renal. Se inicia reanimacion guiada por metas, aumento aporte de LEV bolo de 500 cc luego 100 cc / hr con reposicion de 100% de las perdidas gastrointestinales cada 4 horas. Se suspendio TPN por BUN muy elevado, entonces hemos definido retirar CVC canalizacion periferica, policultivos y una vez se indique reinicio de TPN se pasara nuevo cateter, pensando en infeccion asociada al mismo pro tiempo de insercion y características del mismo en este momento. Se deja flujo metabolico dextrosa 10% 30 cc /hr Se dejan glucometrias cada 4 hrs. Se ordena urocultivo, uroanalís, gram de orina y radiografiad e torax. Disminuyo dosis de clonidina y se difiere propanolol y losartan. Se solicitan niveles de acido valproico. Suspendo furosemida y se deja omeprazol 40 mg EV dia para evitar lesion mayor a nivel renal. Se solicita PCR Conforme a evolucion se decidira inicio de antibioticos

PLAN

NOTA DE REVISTA

Paciente con evidencia de nuevo proceso infeccioso, taquicardico, hipotenso, con fiebre, compromiso de la funcion renal. Se inicia reanimacion guiada por metas, aumento aporte de LEV bolo de 500 cc luego 100 cc / hr con reposicion de 100% de las perdidas gastrointestinales cada 4 horas. Se suspendio TPN por BUN muy elevado, entonces hemos definido retirar CVC canalizacion periferica, policultivos y una vez se indique reinicio de TPN se pasara nuevo cateter, pensando en infeccion asociada al mismo pro tiempo de insercion y características del mismo en este momento. Se deja flujo metabolico dextrosa 10% 30 cc /hr Se dejan glucometrias cada 4 hrs. Se ordena urocultivo, uroanalís, gram de orina y radiografiad e torax. Disminuyo dosis de clonidina y se difiere propanolol y losartan. Se solicitan niveles de acido valproico. Suspendo furosemida y se deja omeprazol 40 mg EV dia para evitar lesion mayor a nivel renal. Se solicita PCR Conforme a evolucion se decidira inicio de antibioticos

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NOTA DE REVISTA

Paciente con evidencia de nuevo proceso infeccioso, taquicardico, hipotenso, con fiebre, compromiso de la funcion renal. Se inicia reanimacion guiada por metas, aumento aporte de LEV bolo de 500 cc luego 100 cc / hr con reposicion de 100% de las perdidas gastrointestinales cada 4 horas. Se suspendio TPN por BUN muy elevado, entonces hemos definido retirar CVC canalizacion periferica, policultivos y una vez se indique reinicio de TPN se pasara nuevo cateter, pensando en infeccion asociada al mismo pro tiempo de insercion y características del mismo en este momento. Se deja flujo metabolico dextrosa 10% 30 cc /hr Se dejan glucometrias cada 4 hrs. Se ordena urocultivo, uroanalís, gram de orina y radiografiad e torax. Disminuyo dosis de clonidina y se difiere propanolol y losartan. Se solicitan niveles de acido valproico. Suspendo furosemida y se deja omeprazol 40 mg EV dia para evitar lesion mayor a nivel renal. Se solicita PCR Conforme a evolucion se decidira inicio de antibioticos

Firmado por: SANDRA LUCÍA LOZANO ALVAREZ, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 03/02/2015 14:44

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

OBJETIVO

FORMULACION MEDICA

PLAN

FORMULACION MEDICA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

03/02/2015 14:47 Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula osea orina y heces

03/02/2015 14:47 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

03/02/2015 14:47 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

HEMOCULTIVO 1 Y 2

Firmado por: LILIANA TRUJILLO VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 761840/12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 03/02/2015 17:42

SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, POST RCCP, FISTULA ENTEROCUTANEA, FALLA RESPIRATORIA, SINDROME CONVULSIVO, TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR CONDICION GENERAL, POSTRADO EN CAMA, CONSERVA ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, SIN RETRACCIONES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

IMPORTANTES.

ANÁLISIS

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES PASIVAS EN 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO EN SUPINO, EJERCICIOS CIRCULATORIOS Y ANTIEDEMA. ESTIRAMIENTO GENERALIZADO

PLAN

OBJETIVOS

-MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

Firmado por: ANGELICA VARELA NUÑEZ, FISIOTERAPEUTA, Reg: 764028

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
FECHA: 03/02/2015 21:28

SUBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN RITMO SINUSAL CON TRAQUEOSTOMIA SIN TRABAJO RESPIRATORIO TOLERA DECUBITO. CON NUTRICION PARENTERAL SIN EMESIS ILEOSTOMIA SIN PRODUCCION DIURESIS 0.7 ml/kg/h BALANCE 1032 ml POSITIVOS EN COMA VIGIL GLUCOMETRIA 117 mg/dl SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TA 113/68 Fc 123 Fr 16 T 36.6 SpO2 94%

RsCs TIMBRADOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS

RsRs CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS Rsls NORMALES Hx Qx ABDOMINAL LIMPIA ILEOSTOMIA PERMEABLE CON RESERVORIO

SNC EN COMA VIGIL ROT NORMALES DEFORMIDAD EN CAVUM DE PIES ATROFIA MUSCULAR DE EXTREMIDADES IMPORTANTE

EXTREMIDADES PERFUSION DISTAL NORMAL EDEMA GRADO II

TRAQUEOSTOMA CON SECRECION ESCAS AMARILLENTO PERIOSTOMAL

ANÁLISIS

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL TAQUICARDICO SIN TRABAJO RESPIRATORIO SIN EMESIS SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS PERSISTE NORMOGLICEMICO

PLAN

1. MANTENER TAM EN 70 mmHg

2. MANTENER GLUCOMETRIAS MENORE S 180 mg/dl

3. SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCIN POR MONITORIA NEUROLOGICA CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMA, GASTROSTOMIA E ILEOSTOMIA Y DE FISTULA COMPLICADA ABDOMINAL

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

04/02/2015 06:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

04/02/2015 06:31 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

04/02/2015 06:31 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 1500 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS Pasar a 40cc/hora.

04/02/2015 06:31 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 6000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora

04/02/2015 06:31 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 30 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

04/02/2015 06:31 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

04/02/2015 06:31 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 04/02/2015 09:17



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

UCIN DIA

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICION INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLOGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENCIAL CON ANEMIA Y DESNUTRICION PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCION HASTA EL MOMENTO EN CULTIVOS DE CONTROL PERMANECE SIN CAMBIOS EN LAS CONDICIONES CLINICAS CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS Y SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO EN EL MOMENTO (CULTIVOS DEL 14-01-15 NEGATIVOS)

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN RESPUESTA NEUROLOGICA
CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 104/73 MMHG
TAM : 81
FC: 126 LPM
T:36.9°C
PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
FR:25 RPM
SATO2: 99%
FIO2: 21%
DIURESIS: 1.0 CC/KG/HR
GLUCOMETRIA:102 MG/DL
TPN: 96 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 200 CC
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15
PTE EN FALLA RENAL CON CR 1.15 CON BUN 96

OBSERVACIONES

NIVELES DE ACIDO VALPROICO 15, PCR 10

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A NIVEL NEUROLOGICO SIN RESPUESTA, PACIENTE QUIEN CURSA CON FUNCION RENAL ALTERADA CON ULTIMO CONTROL EL DIA DE AYER EL DIA DE HOY SE REVISAN PARACLINICOS NO SE



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ENCUENTRAN POR LO QUE CON DR CABALLERO INTENSIVISTA DE TURNO SE SOLICITAN NUEVAMENTE, POR OTRA PARTE PACIENTE QUIEN PRESENTO SIRS POR LO QUE SE SOLICITO RETIRO DE CVC Y SE POLICULTIVO PEDIENTE REPORTE ASOCIADO A ESTO EL DIA DE AYER SE DECIDE SUSPENDER TPN, EL DIA DE HOY ES VALORADO POR NUTRICION QUIENES CONSIDERAN NO TIENE JUSTIFICACION LA SUSPENSION DE NUTRICION POR LO QUE DECIDEN JUNTO CON INTENSIVISTA DE TURNO PASO DE CVC PARA REINICIO DE NUTRICION , SE REALIZA AJUSTE DE ACIDO VALPROICO A 15 CC CADA 8 HORAS POR CONTROL DE ACIDO VALPRICO DE 15, Y PCR 10 PACIENTE TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD YA QUE REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y EN SALA NO SE CUENTA CON TERAPIA RESPIRATORIA 24 HORAS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER.

PLAN

MONITORIA SALA
TRASLADO A SALA CIRUGIA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO
CABECERA 45°
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
DIETA PARA PACIENTE RENAL
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
SEGUIMIENTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y MUERTE

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

04/02/2015 09:18 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
04/02/2015 09:19 Nitrogeno ureico (BUN)
04/02/2015 09:19 Creatinina en suero orina u otros
04/02/2015 09:19 Cloro (cloruro)
04/02/2015 09:18 Potasio
04/02/2015 09:18 Sodio
04/02/2015 09:19 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/02/2015 09:49

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-4772

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 04/02/2015 10:28

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE SIN FIEBRE LAS ULTIMAS 24 HRS CONTINUA PRODUCIDO POR SUS FISTULAS NO CUANTIFICADO COMPLETAMENTE POR FILTRACION.

GLUCOMETRIAS ESTABLES TENDIENDO A SER BAJAS PARA NIVELES EN UCI
NUTRICIONALMENTE SIN DETERIORO SEGUN PERFIL NUTRICIONAL

ANÁLISIS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SE CONSIDERA QUE ES MANDATORIO REINICIAR LA TPN PARA EVITAR CATABOLIA Y PERDIDA DE MASA MAGRA MASCUANDO EL PLAN ES QUIRURGICO EN POCO TIEMPO. ESTAMOS DEACUERDO CON BUSQUEDA ACTIVA DE SU FOCO, SINEMBARGO EL PROTOCOLO INDICABA CAMBIO DE CATETER POR GUIA CLTIVO DE PUNTA Y BARRIDO DEL MISMO Y HEMOCULTIVOS PERIFERICOS. NO ENCONTRAMOS INDICACION ALGUNA PARA SUSPENDER LA NUTRICION.

PLAN

PASAR CATETER CENTRAL PARA NUTRICION Y REINICIAR CUANTO ANTES TPN.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 04/02/2015 10:32 Potasio
- 04/02/2015 10:32 Cloro (cloruro)
- 04/02/2015 10:32 Sodio
- 04/02/2015 10:32 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 04/02/2015 10:32 Magnesio
- 04/02/2015 10:32 Calcio ionico
- 04/02/2015 10:32 Albumina

Materiales e Insumos

04/02/2015 11:19 Guantes para cirugía n.7. 1/2 esteril

CANCELADO

04/02/2015 11:19 Guantes para cirugía n.7. 1/2 esteril

CANCELADO

04/02/2015 11:18 Gasa de 7.5 x 7.5 empacada x und.

CANCELADO

04/02/2015 11:18 Gasa de 7.5 x 7.5 empacada x und.

CANCELADO

- 04/02/2015 11:17 Tegaderm de 10x25
- 04/02/2015 11:17 Seda 3/0 c a.3/8 circu.corta.24-26mm fs-1

04/02/2015 11:17 Cateter bilumen 7 fr x 16 cm (adulto)
paciente requiriente de tpn
requiere via central para TPN

Medicamentos

04/02/2015 11:20 Lidocaina 2% con epinefrina ampolla x 10 ml 2 AMP, INTRADERMICA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
FECHA: 04/02/2015 12:05

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con alteracion del estado neurologico, no responde al llamado o al estímulos dolorosos, pero hay apertura ocular, con traqueostomia a mascara de oxigeno,sonda nasogastrica pinzada sin producido de liquido, con abdomen blando depresible a la palpacion con dispositivos abdominales de orientacion de fistulas tipo IV sin filtraciones las culaes no se hacen cambio de estas barreras, conectada a cistoflow para recolectar liquido lo producido de la fistula.

esta pendiente el paso de cateter central para inicio de nutricion parenteral con glutamina.

PLAN

1. control de liquidos administrados y eliminados
2. cuidado de dispositivos abdominales, no retirar
3. informar cambios

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 04/02/2015 15:25

SUBJETIVO

SS PARACLINICOS DE CONTROL DE LAS 24 H

PLAN

SS PARACLINICOS DE CONTROL DE LAS 24 H

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

04/02/2015 15:26 Nitrogeno ureico (BUN)

04/02/2015 15:26 Creatinina en suero orina u otros

04/02/2015 15:26 Potasio

04/02/2015 15:26 Cloro (cloruro)

04/02/2015 15:26 Sodio

04/02/2015 15:26 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

04/02/2015 15:26 Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/02/2015 09:49

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 04/02/2015 18:38

SUBJETIVO

REPORTE PARACLINICOS

OBSERVACIONES

SIN ANEMIA REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO ACEPTABLE ESTADO ELECTROLITICOS SIN ELEVACION DE AZOADOS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/02/2015 09:48

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: OCTAVIO ORTIZ BENITEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 763163

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 04/02/2015 20:02

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO

33 AÑOS

HC: 1107034794

DIAGNOSTICOS:

- ENCEFALOPATIA ANOXAISQUEMICA



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL (R)
- POST RCP (17/12/2014)
- FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE ALTO GASTO
- FALLA RESPIRATORIA R
- SD CONVULSIVO R
- TRAQUEITIS POR PSEUDOMONA RESUELTA

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad articular
evitar retracciones musculares
posicionamiento del paciente en cama

ANÁLISIS

paciente en cama con traqueostomía permeable sin soporte de oxígeno por máscara sin signos de dificultad respiratoria. presenta descondicionamiento físico por reposo prolongado en cama.

PLAN

se realiza posicionamiento en cama
Se realiza ejercicios pasivos de movilidad articular en 4 extremidades del cuerpo
estiramientos musculares
descarga de peso en pelvis y miembros inferiores
posicionamiento del paciente en cama
Firmado por: YAMILETH AZCARATE VIVEROS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 66825219

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 04/02/2015 21:50

SUBJETIVO

UCIN NOCHE

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PROBLEMAS

- 1) PERSISTENCIA DE FÍSTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN Y NUTRICIÓN INMUNOMODULADORA
- 2) ESTACIONARIO NEUROLÓGICAMENTE
- 3) DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO
- 4) ESTADO PLURICARENAL CON ANEMIA Y DESNUTRICIÓN PROTEICA
- 5) PERSISTENCIA DE SRIS SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN
- 6) PTE ESTACIONARIO QUE SE MUESTRA TRANQUILO

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA SIN FIEBRE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TA: 107/70 MMHG
 TAM : 78
 FC: 130 LPM
 T:37.5 °C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
 FR:20 RPM
 SATO2: 93%
 FIO2: 21%
 DIURESIS: 0.8 CC/KG/HR
 GLUCOMETRIA:133/129/133 MG/DL
 TPN: NO
 DEXT 10% 60 CCHORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
 CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 480 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/15
 PTE EN FALLA RENAL CON CR 0.77 CON BUN 68

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION CLIICA ESTACIONARIA A NIVEL NEUROLOGICO SIN REPUESTA, PACIENTE QUIEN CURSA CON FUNCION RENAL ALTERADA CON ULTIMO CONTROL EL DIA DE AYER EL DIA DE HOY SE REVISAN PARACLINICOS NO SE ENCUENTRAN POR LO QUE CON DR CABALLERO INTENSIVISTA DE TURNO SE SOLICITAN NUEVAMENTE, POR OTRA PARTE PACIENTE QUIEN PRESENTO SIRS POR LO QUE SE SOLICITO RETIRO DE CVC Y SE POLICULTIVO PEDIENTE REPORTE ASOCIADO A ESTO EL DIA DE AYER SE DECIDE SUSPENDER TPN, EL DIA DE HOY ES VALORADO POR NUTRICION QUIENES CONSIDERAN NO TIENE JUSTIFICACION LA SUSPENSION DE NUTRICION POR LO QUE DECIDEN JUNTO CON INTENSIVISTA DE TURNO PASO DE CVC PARA REINICIO DE NUTRICION , SE REALIZA AJUSTE DE ACIDO VALPROICO A 15 CC CADA 8 HORAS POR CONTROL DE ACIDO VALPRICO DE 15, Y PCR 10 PACIENTE TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD YA QUE REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y EN SALA NO SE CUENTA CON TERAPIA RESPIRATORIA 24 HORAS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER.
 PTE QUE EL DIA DE AYER SE SUSPENDE TPN SE RETICA CATETER PTA CON SIGNO DE INFECCION EN SITIO DEL CATETER

PLAN

MONITORIA SALA
 TRASLADO A SALA CIRUGIA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO
 CABECERA 45°
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 HIGIENE BUCAL
 MEDIDAS ANTIESCARA
 DIETA PARA PACIENTE RENAL
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 SEGUIMIENTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
 CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
 VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
 MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 PENDIENTE PASODED NUEVO CVC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y MUERTE

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/02/2015 09:48

se avala nota medica

Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 05:10

PLAN

ss

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

05/02/2015 05:12 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

05/02/2015 05:12 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

05/02/2015 05:12 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 30 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

05/02/2015 05:12 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 6000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora

05/02/2015 05:11 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 500 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

05/02/2015 05:11 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 08:34

PLAN

ss

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

05/02/2015 08:36 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 10cc cada 8 horas

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 10:54

SUBJETIVO

UCIN DIA

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN RESPUESTA NEUROLOGICA SIN FIEBRE SIN DIFICULTA RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TA: 107/70 MMHG
 TAM : 78
 FC: 130 LPM
 T:37.5 °C
 PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
 FR:20 RPM
 SATO2: 93%
 FIO2: 21%
 DIURESIS: 0.6 CC/KG/HR
 GLUCOMETRIA:111/133/129 MG/DL
 TPN: NO
 DEXT 10% 60 CCHORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
 CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
 CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 480 CC
 EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
 SNC: GLASGOW 5/15
 PTE EN FALLA RENAL CON CR 0.77 CON BUN 68

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION CLIIA ESTACIONARIA A NIVEL NEUROLOGICO SIN REPUESTA, PACIENTE QUIEN CURSA CON FUNCION RENAL ALTERADA CON ULTIMO CONTROL EL DIA DE AYER CON CR Y BUN AUMENTADO EL DIA DE HOY MEJORA LA CR Y BUN Y MEJORA DIURESIS , POR OTRA PARTE PACIENTE QUIEN PRESENTO SIRS POR LO QUE SE SOLICITO | DE CVC Y SE POLICULTIVO PEDIENTE REPORTE HOY LLEGA PUNTA DE CATETER NEGATIVO ASOCIADO A ESTO EL DIA 3/02/15 SE DECIDE SUSPENDER TPN, EL DIA DE HOY ES VALORADO POR NUTRICION QUIENES CONSIDERAN REINICIO DE NUTRICION , SE REALIZA AJUSTE DE ACIDO VALPROICO A 15 CC CADA 8 HORAS POR CONTROL DE ACIDO VALPRICO DE 15, Y PCR 10 PACIENTE TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD YA QUE REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y EN SALA NO SE CUENTA CON TERAPIA RESPIRATORIA 24 HORAS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIRES CONDICION DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER.
 SE PASA CVC SIN COMPLICACION SS RX DE TORAX PARA INICI DE TPN

PLAN

MONITORIA SALA
 TRASLADO A SALA CIRUGIA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO
 CABECERA 45°
 TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 HIGIENE BUCAL
 MEDIDAS ANTIESCARA
 DIETA PARA PACIENTE RENAL
 GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
 SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 PASO DE CVC
 SEGUIMEINTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
 CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
 VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
 MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 RX DE TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMINTO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y MUERTE

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 05/02/2015 12:36
 se avala nota medica
 Firmado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00
 Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024
 Validado por: SANDRA LUCIA LOZANO ALVAREZ , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 762045-00

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO, FECHA: 05/02/2015 11:32



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
FISTULA DEL INTESTINO	K632

DESCRIPCIÓN MÉDICA

1. ASEPCIA Y ANTISEPCIA CON YOYADOS ESPUMA Y SOLUCION EN TORAX SUPERIOR CUELLO, HOMBROS Y BRAZOS2. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES3. ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA CON LIDOCAINA AL 2% EN SITIO DE PUNCION4. BAJO TECNICA DE SELDINGER SE CANALIZA VENA SUBCLAVIA DERECHA AL PRIMER INTENTO Y SE VANZA GIA METALICA5. SE PASA DILATADOR Y SE RETIRA6. SE INSERTA CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN ADULTO SIN DIFICULTADES 7. SE CORROBORA REFLUJO POR AMBOS LUMENES, SE IRRIGAN Y LAVAN AMBOS LUMENES QUEDANDO LIMPIOS 8. SE FIJA CATETER A PIEL DE PARED TORAXICA ANTERIOR CON SEDA 3-09. SE HACE NUEVA ASEPCIA Y ANTISEPCIA CON ALCOHOL AL 70 % Y SE RETIRA EL ISODINE10. SE OCLUYEN LOS LUMENES CON SISTEMA ORIGINAL DE VALVULAS TERMINALES SE CUBREN AMBOS LUMENES CON GASAS ESTERILES Y SE DEJAN OCLUIDOS PARA SER UTILIZADOS SOLO PARA NUTRICION PARENTERAL.11. SE CUBRE CATETER CON GASAS ESTERILES Y ESPARADRAPO.POR QUE NO HAY TEGADERM12. SE SOLICITA RX DE TORAX PORTATIL

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
05/02/2015	389101	Implantacion de cateter venoso subclavio o femoral	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
FISTULA DEL INTESTINO	K632	Relacionado	Confirmado	--

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenologia

05/02/2015 11:43 Equipo de Radiologia portatil simple
PACIENTE EN UCIN REQUIERE TOMADE RX SIMPLE
CONTROL POST PASO DE CATETER CENTRAL.

05/02/2015 11:42 Radiografia de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
SE PASO CATETER CENTRAL
CONTROL POST PASO DE CATETER

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO , MED RES CX GENERAL , Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 11:43

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE QUE NO HA HECHO MAS FIEBRE CONTINUA CO GLUCOMETRIAS Y PRODUCIDOS ESTABLES SIN MAYORES CAMBIOS. AYER POR DIFICULTADES TECNICAS NO SE PUDO PASAR CATETER CENTRAL PARA TPN
HOY SE PASA CATETER CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO

ANÁLISIS

SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DEBE VERIFICARSE POSICION Y AUSENCIA DE COMPLICACIONES PARA PODER INICIAR ENTONCES TPN

PLAN

RX DE TORAX PORTATIL
REVISAR RX
INICIAR TPN

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO , MED RES CX GENERAL , Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 05/02/2015 11:47

SUBJETIVO

Paciente Hector Vinasco.
 Edad: 33 años.
 Historia clínica: 1184868
 Nivel de escolaridad: Bachiller incompleto.
 Estado civil: soltero.
 Ocupación: independiente(antes)
 Antecedentes personales: familiar no refiere.)
 Antecedentes traumaticos: HPAF en región lumbar izquierda hace 4 años.
 Antecedentes toxicologicos: consumo de marihuana.
 motivo de consulta: peritonitis (manifiesta familiar)
 Ingreso UCIN: 6 enero 2015

OBJETIVO

Paciente con los siguientes diagnosticos medicos:
 - Sepsis de origen abdominal.
 - Descondicionamiento fisico severo.
 - Encefalopatía anoxaisquemica secundaria a RCCP.
 - Falla respiratoria y sindrome convulsivo.
 - Traqueitis por pseudomona.
 - Fistula.

EVALUACIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardipulmonar:

observación: paciente sin signos de dificultad respiratoria, respirando aire ambiente, con presencia de traqueostomia permeable, no cianosis, expansibilidad de torax simétrica, patrón respiratorio normal.
 palpación: pulsos distales simetricos en ritmo y profundidad.
 percusión: sonoridad conservada.

auscultación: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con presencia de abundantes secreciones en apices y bases pulmonares.
 Signos vitales: Tension arterial: 140/60mmHg, frecuencia cardiaca 126latidos por minuto, frecuenc respiraria 26 respiraciones por minuto, saturacion de oxigeno 87-90%

Sistema neuromuscular: paciente quien no se comunica con fisioterapeuta, solo con apertura ocular espontanea sin seguimiento de la mirada. a la evaluación del tono se evidencia atonia en 4 extremidades con presencia de pie caído bilateralmente y deformación en tobillo izquierdo hacia eversión, no presenta reflejos patologicos, y reflejos osteotendinosos presentes en miembros superiores el radial y tricipital bilateralmente, abolidos en miembros inferiores.
 Sensibilidad no valorada por condición neurologica del paciente.

Sistema musculoesqueletico: fuerza no valorada por condicion neurologica del paciente.

Sistema integumentario: presencia de zona de presión en tobillo izquierdo y orejas, esencia de VACUM PACK y traqueostomia permeable.

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

Paciente quien presenta deficiencia en las funciones corporales mentales, sistema cardio respiratorio, y neuromuscular relacionado con el movimiento, limitando su movilidad, la realizacion de sus actividades de la vida diaria, la comunicacion restringiendo su participacion en el entorno, la vida social, comunitaria y sus actividades laborales.

- se realiza la escala CPAX.
- se realiza evaluacion de la FIM

PLAN

OBJETIVO: evitar alteraciones en piel y el progreso de el deterioro fisico.

- Movilidad pasiva en 4 extremidades.
- Cambios de posicion en cama.
- Evitar retracciones musculares y adherencias articulares.
- Monitoria constante de signos vitales.
- Educacion a familiares del cuidado del paciente.

El día de hoy se realizo evaluacion fisioterapeutica y aplicacion de la escala CPAX y la FIM.

se brinda monitoria al paciente para poder iniciar las movilizaciones pasivas en 4 extremidades con dos series de 10 repeticiones en miembros inferiores con dorsiflexion, flexion de rodilla y cadera, en miembros superiores en flexion de hombro y codo, y abduccion y adduccion, finalizando estiramiento con tecnicas de kabath, sin complicacion alguna y paciente tolerando la terapia, se deja paciente en compania de familiar.

YENIFER CARVAJAL AGUIRRE, FISIOTERAPIA, PASANTIA IUEND

Registrado por: MARIA DEL PILAR MANCILLA MARULANDA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-2436

Firmado por: IVONHE VILLA SOTO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-6335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL **ESPECIALIDAD:** ENFERMERA ESPECIALISTA **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 05/02/2015 13:11



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FEC, EN REGULARES CONDICIONES, CON ALTERACIONES DEL ESTADO NEUROLOGICO, CON TRAQUEOSTOMIA, SONDA NASOGASTRICA, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ABDOMEN DEPRESIBLE, CON COLOSTOMIA EN FLANCO IZQUIERDO SIN PRODUCIDO, SOLO MOCO, CON ESTOMA UNICO ROSADO, HERIDA EN PARTE MEDIA SE 15 CM X 10 CM CON PRESENCIA DE ASAS MULTIPLES FISTULAS, SE REALIZA CANALIZACION DE COLOSTOMIA NUEVAMENTE CON BARRERA NUMERO 45 MM, SE ADAPTA BOLSA 45 MM Y SE PINZA, EN HERIDA MEDIA ABDOMINAL SE REALIZA CAMBIO DE CURACION POR FILTRACION, APLICO PASTA DE HIDROCOLOIDE PARA FIJACION DE BARRERA LISA 20 X 20, EN LA PARTE INFERIOR SE ADAPTA BARRERA NUMERO 70 MM, BOLSA DE OSTOMIA NUMERO 70 Y ESTA SE CONECTA A CISTOFLO PARA RECOLECCION DEL PRODUCIDO, SE REFUERZAN BORDES CON ESPADADRAPO, SE COLOCAN COMPRESAS Y SE DEJA SABANA EN FUNCION DE FAJA. PENDIENTE TPN.

PLAN

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 18:20

SUBJETIVO

SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON TQT FENESTRADA, A AIRE AMBIENTE, PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS EN 4 EXTREMIDADES, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO, NO DEFORMIDADES NI RETRACCIONES, NO EDEMA, NO PRESENTA CONTROL CEFALICO NI HACE TRANSFERENCIAS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA DEL SISTEMA NEUROLOGICO Y DIGESTIVO, QUE LIMITA SUS AVD Y RESTRINGE LA PARTICIPACION SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR.

PLAN

REALIZO EJERCICIOS PASIVOS DE 4 EXTREMIDADES, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES, Y DESCARGAS DE PESO, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACION

Firmado por: IVONHE VILLA SOTO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-6335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO FECHA: 05/02/2015 18:32

SUBJETIVO

se ordena estudios

OBJETIVO

se ordena estudios

ANÁLISIS

se ordena estudios

PLAN

se ordena estudios

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

05/02/2015 18:33 Hemograma IV (hb, hto, eritrocitos, leucograma, pq, histograma) metodo automatico



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

05/02/2015 18:35 Colesterol total
05/02/2015 18:35 Triglicéridos
05/02/2015 18:35 Albumina
05/02/2015 18:34 Fosforo inorganico (fosfatos)
05/02/2015 18:34 Magnesio
05/02/2015 18:34 Calcio ionico
05/02/2015 18:34 Cloro (cloruro)
05/02/2015 18:34 Potasio
05/02/2015 18:34 Sodio
05/02/2015 18:34 Nitrogeno ureico (BUN)
05/02/2015 18:34 Creatinina en suero orina u otros

Medicamentos

05/02/2015 18:37 Lidocaina al 2% simple ampolla x 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Reg: 013919/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO **FECHA:** 06/02/2015 08:24

PLAN

s

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

06/02/2015 08:30 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora
06/02/2015 08:29 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO
06/02/2015 08:27 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
06/02/2015 08:27 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
06/02/2015 08:27 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 15cc cada 8 horas
06/02/2015 08:31 Furosemida ampolla x 20 mg 20 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 06/02/2015 11:30

SUBJETIVO

UCIN DIA

***EVOLUCION UCIN DIA ***

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
ESTACIONARIO SIN CAMBIO
PTE QUE CONTINUA ESTACIONARIO

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN RESPUESTA NEUROLOGICA SIN FIEBRE SIN DIFICULTA RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 109/78 MMHG
TAM : 82
FC: 138 LPM
T:37.5 °C
PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE
FR:20 RPM
SATO2: 93%
FIO2: 21%
DIURESIS: 0.5 CC/KG/HR
GLUCOMETRIA:111/ MG/DL
TPN: NO
TPN 83 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE IFECCION LOCAL
CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA: 600 CC
EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS
SNC: GLASGOW 5/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION CLICA ESTACIONARIA A NIVEL NEUROLOGICO SIN REPUESTA, PACIENTE QUIEN CURSA CON FUNCION RENAL ALTERADA CON ULTIMO CONTROL EL DIA DE AYER CON CR Y BUN AUMENTADO EL DIA DE HOY MEJORA LA CR Y BUN Y MEJORA DIURESIS , POR OTRA PARTE PACIENTE QUIEN PRESENTO SIRS POR LO QUE SE SOLICITO | DE CVC Y SE POLICULTIVO PEDIENTE REPORTE HOY LLEGA PUNTA DE CATETER NEGATIVO ASOCIADO A ESTO EL DIA 3/02/15 SE DECIDE SUSPENDER TPN, EL DIA DE HOY ES VALORADO POR NUTRICION QUIENES CONSIDERAN REINICIO DE NUTRICION , SE REALIZA AJUSTE DE ACIDO VALPROICO A 15 CC CADA 8 HORAS POR CONTROL DE ACIDO VALPRICO DE 15, Y PCR 10 PACIENTE TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD YA QUE REQUIERE CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y EN SALA NO SE CUENTA CON TERAPIA RESPIRATORIA 24 HORAS PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIRES CONDICION DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER.
SE PASA CVC SIN COMPLICACION SS RX DE TORAX PARA INICI DE TPN

PLAN

MONITORIA SALA
TRASLADO A SALA CIRUGIA HOMBRES SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO
CABECERA 45°
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
HIGIENE BUCAL
MEDIDAS ANTIESCARA
DIETA PARA PACIENTE RENAL
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
PASO DE CVC
SEGUIMEINTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.
CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
RX DE TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y MUERTE

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MED RES CX GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 06/02/2015 16:25

SUBJETIVO

CIRUGIA HOMBRES
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
ESTACIONARIO SIN CAMBIO

PTE QUE CONTINUA ESTACIONARIO

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN RESPUESTA NEUROLOGICA SIN FIEBRE SIN DIFICULTA RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 110/78 MMHG TAM : 82 FC: 138 LPM T:37.5 °C

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AIRE AMBIENTE

FR:20 RPM SATO2: 94% FIO2: 21% DIURESIS: 0.5 CC/KG/HR

TPN 83 CC HORA

MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO CON TQT NORMOFUNCIONANTE SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

CARDIO/PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE

EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADOS MENOR DE 3 SEGUNDOS

SNC: GLASGOW 5/15

OBSERVACIONES

06/02/15 HB 11.9 HCTO 36.78 PLT 419800 LEUC 8220 NEU 63% LINF 25% CR 0.72 BUN 44 CL 110 NA 148 K 3.36 CA 9.8 MG 0.8 ALBUMINA 3.13 TG 251 COLESTEROL TOTAL 219

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA A NIVEL NEUROLOGICO SIN REPUESTA, PACIENTE QUIEN CURSA CON FUNCION RENAL CON ULTIMO CONTROL CON CR Y BUN EN DESCENSO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE REFIEREN ENTENDER.

PLAN

CONTROL CLINICO ESTRICTO

CABECERA 45°

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

HIGIENE BUCAL

MEDIDAS ANTIESCARA

DIETA PARA PACIENTE RENAL

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y UROLOGIA

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

SEGUIMIENTO Y MANEJO POR HEMATOLOGIA.

CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

VIGILANCIA DE SIGNOS DE SIRS

MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

REQUERIMIENTO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA, ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y MUERTE

Firmado por: SANDRA PATRICIA MOLINA MENESES, MED RES CX GENERAL, Reg: 63468-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 06/02/2015 19:49

SUBJETIVO

CIRUGIA HOMBRES
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
ESTACIONARIO SIN CAMBIO

No se comunica con el medio, sin familiar

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

Encuentro pacient een cama, sin acompañante, respirando aire ambiente por medio de traqueostomía funcional y permeable, sin signos de dificultad respiratoria

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 06/02/2015 19:50

Frecuencia Cardiaca: 98 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 20 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

ANÁLISIS

Paciente estacionario, no se comunica con el medio, no realiza movimientos voluntarios coordinados, dependiente en todas las actividades diarias, estancia en cama prolongada, riesgo de deformaciones

PLAN

OBJETIVOS DESDE FISIOTERAPIA

- Mantener rangos de movilidad articular
- Evitar deformaciones
- Brindar estimulación propioceptiva

INTERVENCIÓN

- Movilidad pasiva de cabeza y cuello
- Movilidad pasiva de miembros superiores
- Movilidad pasiva de miembros inferiores
- Descargas de peso en extremidades
- Estiramientos generales

Tolera intervención, deajo estable, sin complicaciones

Firmado por: YEINSON EDILBERTO PERAFAN MOSQUERA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-8255

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/02/2015 08:29

SUBJETIVO

REFORMULACION

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

07/02/2015 08:30 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 15cc cada 8 horas

07/02/2015 08:30 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

07/02/2015 08:30 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

07/02/2015 08:30 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

07/02/2015 08:29 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora

07/02/2015 08:29 Furosemida ampolla x 20 mg 20 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: JORGE FERNANDO FIGUEROA COLLAZOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 13248-86

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/02/2015 16:11

SUBJETIVO

CIRUGIA HOMBRES

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
ESTACIONARIO SIN CAMBIO

PLAN

acido valproico 750 mgs cad 8 horas
omeprazol 40 mgs iv día
clonidina 15mcg 75 mgs cada 12horas
hbp 40 mgs sc día
furosemida 20 mgs cada 4 horas

Firmado por: JORGE FERNANDO FIGUEROA COLLAZOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 13248-86

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 08/02/2015 07:30

SUBJETIVO

REFORMULACION

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

08/02/2015 07:31 Furosemida ampolla x 20 mg 20 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

SUSPENDIDO

08/02/2015 07:31 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora

08/02/2015 07:31 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO

08/02/2015 07:31 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS

08/02/2015 07:31 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/02/2015 07:30 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 15cc cada 8 horas

Firmado por: JORGE FERNANDO FIGUEROA COLLAZOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 13248-86

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL **ESPECIALIDAD:** ENFERMERA ESPECIALISTA **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 08/02/2015 11:08

ANÁLISIS

Paciente con alteracion del estado de conciencia, apertura de ojos sin coordinacion con el medio, traqueostomia permeable, funcional (moco claro), recibe nutricion parenteral por cateter venoso central, lacual tolera sin complicaciones por bomba de infusion, sonda nasogastrica pinzada, en el momento con fugas en el dispositivo externo de orientacion de fistulas multiples intestinales,

Abdomen con dispositivo que cubre el 70 % del abdomen , se coloca dispositivo 57 plus dura para refrzar sitio inferior en zona pelvica y orientar liquido intestinal previa aplicacion de pasta de hidrocoloide. Se coloca faja elastica con apositos externos

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 08/02/2015 11:24

ANÁLISIS

paciente somnoliento

PLAN

suspender furosemida
electroliots control

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

08/02/2015 11:26 Cloro (cloruro)

08/02/2015 11:26 Potasio

08/02/2015 11:26 Sodio



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Firmado por: JORGE FERNANDO FIGUEROA COLLAZOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 13248-86

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/02/2015 11:33

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

Paciente en cama con traqueostomia funcional y permeable, respirando aire ambiente sin signos de dificultad respiratoria a la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 08/02/2015 11:36

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 12 Latidos/min

Saturación de Oxígeno: 95.%, Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

FiO2: 21 %



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 08/02/2015 11:36

Aspecto general:	Regular	Condición al llegar:	Despierto
Color de la piel:	Palidez Leve	Orientado en tiempo:	No
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	No
Estado de conciencia:	Obnubilado	Orientado en espacio:	No
Estado de dolor:	Sin Dolor	Posición corporal:	Decubito Lateral

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
08/02/2015 11:36	Manual	110	68	82	--	--	--

ANÁLISIS

Paciente en cama con alteración en el sistema neuromuscular, dependiente totalmente de cuidador para actividades de la vida diaria.

PLAN

Posicongo a paciente, se realizan ejercicios pasivos para las cuatro extremidades 5 series de 5 repeticiones, descargas de peso en cintura escapular, estiramientos generales, dejo estable en cama.

Firmado por: VIVIANA CAROLINA LOPEZ , FISIOTERAPEUTA, Reg: 768362

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/02/2015 14:54

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE RECIBIENDO TPN SIN COMPLICACIONES POR SU CATETER NUEVO GLUCOETRIAS EN METAS MUY ESTABLES

ANÁLISIS

PACIENTE DEBE CONTINUAR SU TPN Y SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL

PLAN

TPN IGUAL
CONTROL PERFIL NUTRICIONAL.

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 08/02/2015 14:59 Fosfatasa alcalina
- 08/02/2015 14:58 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
- 08/02/2015 14:58 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
- 08/02/2015 14:58 Bilirrubinas total y directa
- 08/02/2015 14:58 Albumina
- 08/02/2015 14:58 Proteinas totales en suero y otros fluidos
- 08/02/2015 14:57 Fosforo inorganico (fosfatos)
- 08/02/2015 14:57 Magnesio
- 08/02/2015 14:57 Calcio ionico
- 08/02/2015 14:57 Nitrogeno ureico (BUN)
- 08/02/2015 14:57 Creatinina en suero orina u otros
- 08/02/2015 15:00 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
- 08/02/2015 15:00 Tiempo de protrombina (PT)



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

08/02/2015 15:00 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 11:19

SUBJETIVO

CIRUGIA HOMBRES
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

No se comunica con el medio, sin familiar

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

Encuentro pacienent en cama, sin acompañante, respirando aire ambiente por medio de traqueostomía fucional y permeable, sin signos de dificultad respiratoria

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Fecha-Hora: 09/02/2015 11:20

Frecuencia Cardiaca: 98 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 14 Latidos/min

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

FiO2: 21 %

ANÁLISIS

Paciente estacionario, no se comunica con el medio, no realiza movimientos voluntarios coordinados, dependiente en todas las actividades diarias, estancia en cama prolongada, riesgo de deformaciones

PLAN

OBJETIVOS DESDE FISIOTERAPIA

- Mantener rangos de movilidad articular
- Evitar deformaciones
- Brindar estimulación propioceptiva

INTERVENCIÓN

- Movilidad pasiva de cabeza y cuello
- Movilidad pasiva de miembros superiores
- Movilidad pasiva de miembros inferiores
- Descargas de peso en extremidades
- Estiramientos generales

Tolera intervención, deje estable, sin complicaciones

Firmado por: YEINSON EDILBERTO PERAFAN MOSQUERA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 76-8255

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 11:29

Registrado por: SANDRA PATRICIA MOLINA MENESES, MED RES CX GENERAL, Reg: 63468-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 11:50

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE TRASLADO A SALA PARA TERMINAR TTO MÉDICO. TIENE FISTULAS EC CON ALTO GASTO ACTIVAS. DEBE CONTINUAR EL CONTROL DIARIO CON TPN Y SOPORTE NUTRICIONAL. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL.

ÓRDENES MÉDICAS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

Laboratorios

09/02/2015 11:59 Cloro (cloruro)
09/02/2015 11:58 Potasio
09/02/2015 11:54 Sodio
09/02/2015 11:54 Proteina C de la coagulacion
09/02/2015 11:53 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

Medicamentos

09/02/2015 11:53 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 15cc cada 8 horas
09/02/2015 11:53 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
09/02/2015 11:52 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
09/02/2015 11:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO
09/02/2015 11:52 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora
Firmado por: ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 81899-02

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 13:58

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, afebril, recibiendo nutricion parenteral por cateter venoso central la cual tolera, con dx de FEC de alto producido con filtracion de los dispositivos, se aplica barrera lisa + pasta de hidrocoloide para ocluir dichas fugas, y evitar daño de piel.
Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 14:08

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE PRODUCE 180 CC X FISTULAS Y 50 CC X COLOSTOMIA
PACIENTE CONTINUA CON EVOLUCION ESTABLE RECIBE TPN
GLUCOMETRIAS ESTABLES ADECUADAS

ANÁLISIS

PACIENTE CON FISTULAS DE ALTO GASTO QUE HAN REDUCIDO SU PRODUCIDO, ESTA CON EVOLUCION FAVORABLE Y PLAN DE CIRUGIA DE SUS FISTULAS.

PLAN

CONTINUAR TPN
INMUNONUTRICION
PLAN DE CIRUGIA

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/02/2015 15:33

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOOXANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS
- 4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO
- 5) SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO
- 6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

PACIENTE EN CONDICIONES NEUROLOGICAS QUE NO PERMITEN COMUNICACION CON MEDIO EXTERNO.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA, DIAFORETICO, NO SE COMUNICA CON MEDIO EXTERNO, RESPIRANDO POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. TA: 100/60 FC: 130 LPM FR: 20 RPM SAT: 94% T: 38.2° MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAD. SONDA NASOYEYUNAL PARA NET FUNCIONANTE CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, PERMEABLE MV CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS, DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, TAQUICARDICOS ABD: PRODUCE 180 CC X FISTULAS Y 50 CC X COLOSTOMIA, CON FAJA QUE NO SE RETIRA EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES SNC: COMPROMETIDO

OBSERVACIONES

08/02/14hb: 13.0 hto: 38 leu: 12800 n: 75% l: 17 plt: 387000ca: 9.5 cr: 0.6 bun: 45 ast: 139 alt: 290 fa: 348bt: 1.0 bd: 0.7alb: 3.3 prot ser: 7.7 pt: 16.4 inr: 1.2 ptt: 47.1

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA FEBRIL, TAQUICARDICO, CON BUENA SATURACION DE OXIGENO, SE COMENTA CON RESIDENTE DR BEJARANO, CONSIDERA QUE EL PACIENTE YA HA PRESENTADO EPISODIOS SIMILARES AL DESCRITO Y SE ATRIBUYEN A DISAUTONOMIA POSTERIOR A ENCEFALOPATIA HIPOANOXICA. PACIENTE CON FISTULAS ENTERO CUTANEAS QUE HAN DISMINUIDO EN SU PRODUCCION SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO CON ALIMENTACION POR NET E INMUNONUTRICION.

PLAN

- ** ALIMENTACION POR NET
 - ** IGUAL MANEJO MEDICO
 - ** PARACLINICOS DE CONTROL PENDEINTES
- Registrado por: SANDRA PATRICIA MOLINA MENESES, MED RES CX GENERAL, Reg: 63468-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 09/02/2015 17:18

OBSERVACIONES

cloro 103sodio 142potasio 4.07pcr 41 en aumento segun historico
Firmado por: JORGE FERNANDO FIGUEROA COLLAZOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 13248-86

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 09/02/2015 18:19

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXOANÓXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESIÓN DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACIÓN CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABDOMINAL QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTÁNEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS

4) TRAQUEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESUELTO

5) SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO

6) FALLA VENTILATORIA AGUDA RESUELTA

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS

PATOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS

QUIRÚRGICOS: COLOSTOMÍA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS

TRAUMÁTICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLÓGICOS

TOXICOLÓGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLÓGICOS

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

OBJETIVO

Paciente en cam con traqueostomía funcional y permeable, respirando aire ambiente sin signos de dificultad respiratoria a la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreañagados

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 09/02/2015 18:22

Frecuencia Cardíaca: 82 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 12 Latidos/min

Saturación de Oxígeno: 97.%, Sin Oxígeno FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 09/02/2015 18:22

Aspecto general: Regular

Condición al llegar: Despierto

Color de la piel: Palidez Leve

Orientado en tiempo: No



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

FISTULAS CON PRODUCIDO SIMILAR
TPN SIN MODIFICACIONES

ANÁLISIS

FISTULAS ENTERO CUTANEAS QUE HAN DISMINUIDO EN SU PRODUCCION. CON SIRS, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR PARACLÍNICOS PARA ACLARAR FOCO INFECCIOSO, SE DEBE DESCARTAR FOCO URINARIO, RESPIRATORIO O CVC, SE SOLICITA UROANÁLISIS, UROCUTLIVO, HEMOVCULTIVOS #2, RX DE TÓRAX Y PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA. POR PARTE DE SOPORTE DEBE CONTINUAR CON TPN HASTA NUEVA ORDEN QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

PLAN

CONTINUAR TPN
CONTROL DE PARACLINICOS NUTRICIONALES MAÑANA
Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/02/2015 14:44

SUBJETIVO

FISTULAS CON PRODUCIDO SIMILAR
TPN SIN MODIFICACIONES

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA, DIAFORETICO, NO SE COMUNICA CON MEDIO EXTERNO, RESPIRANDO POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.
TA: 100/70 FC: 130 LPM FR: 22 RPM SAT: 95% T: 38.2°
MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAD. SONDA NASOYEYUNAL PARA NET FUNCIONANTE
CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, PERMEABLE
MV CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS, MARCADAMENTE DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, TAQUICARDICOS
ABD: PRODUCE 180 CC X FISTULAS Y 50 CC X COLOSTOMIA, CON FAJA QUE NO SE RETIRA
EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES
SNC: COMPROMETIDO

ANÁLISIS

FISTULAS ENTERO CUTANEAS QUE HAN DISMINUIDO EN SU PRODUCCION. CON SIRS, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR PARACLÍNICOS PARA ACLARAR FOCO INFECCIOSO, SE DEBE DESCARTAR FOCO URINARIO, RESPIRATORIO O CVC, SE SOLICITA UROANÁLISIS, UROCUTLIVO, HEMOVCULTIVOS #2, RX DE TÓRAX PORTATIL Y PARACLÍNICOS DE CONTROL DECOS DE CONTROL PARA MAÑANA. POR PARTE DE SOPORTE DEBE CONTINUAR CON TPN HASTA NUEVA ORDEN QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

PLAN

CONTINUAR TPN
CONTROL DE PARACLINICOS NUTRICIONALES MAÑANA

ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

10/02/2015 14:53 Radiografía de torax (p.a. o a.p., lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario)
RX DE TORAX AP Y LATERAL

Laboratorios

10/02/2015 14:54 Urocultivo (antiograma MIC automatico)

10/02/2015 14:58 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

11/02/2015 14:57 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

11/02/2015 14:57 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

CANCELADO

10/02/2015 14:57 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

10/02/2015 14:55 Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

CANCELADO

10/02/2015 14:55 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

CANCELADO

10/02/2015 15:01 Cloro (cloruro)

10/02/2015 15:01 Potasio

10/02/2015 15:01 Sodio

10/02/2015 15:01 Nitrogeno ureico (BUN)

10/02/2015 15:01 Creatinina en suero orina u otros

10/02/2015 17:25 Hemocultivo anaerobio por metodo automatico

10/02/2015 17:25 Hemocultivo para hongos

10/02/2015 17:26 Hemocultivo aerobio por metodo automatico

10/02/2015 17:27 Hemograma III (hb, hto, indices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico

10/02/2015 17:27 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

Registrado por: SANDRA PATRICIA MOLINA MENESES, MED RES CX GENERAL, Reg: 63468-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/02/2015 17:31

SUBJETIVO

HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA HACE 4 AÑOS HUV

ALERGICOS

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMATICOS



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

TRAUMATICOS: HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE MANO DERECHA

TOXICOLOGICOS

TOXICOLOGICOS: MARIHUANA

FAMILIARES

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO

Encuentro paciente en cama, en compañía de lña madre, respirando aire ambiente por medio de traqueostomía fucional, sin signos de dificultad respiratoria

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 10/02/2015 17:33

Frecuencia Cardíaca: 135 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Latidos/min

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 94.%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 10/02/2015 17:33

Aspecto general: Regular

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Posición corporal: Decubito Lateral

ANÁLISIS

Paciente adulto, con deficit en sus sistema neuromuscular, con estancia en hospitalaria prolongada, riesgo de deformidad. Paciente que no se comunica con el medio, dependiente en todas las actividades diarias.

PLAN

Objetivos:

- Mantener rangos de movilidad articular
- Prevenir complicaciones del reposo en cama prolongado

Intervención:

Se realiza movilidad articular pasiva de miembros superiores e inferiores en rango funcionales. Estiramiento glkobales y estímulos propioceptivos sin carga axial. Tolerancia manejo, deajo estable

Firmado por: PAOLA ANDREA SOLARTE NOGUERA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 768275

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/02/2015 11:51

SUBJETIVO

EVOLUCION DIA

HECTOR FABIO VINASCO

EDAD 33 AÑOS

HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

1) SECUELAS NEUROLOGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ABDOMINAL

2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014

3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAFORETICO, CON APERTURA OCULAR PERO SIN COMUNICACION CON EXTERIOR.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMILLA, DIAFORETICO, NO SE COMUNICA CON MEDIO EXTERNO, PRESENTA APERTURA OCULAR, RESPIRANDO POR TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.

TA: 100/70 FC: 130 LPM FR: 22 RPM SAT: 95% T: 38.°

MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAD. SONDA NASOYEYUNAL PARA NET FUNCIONANTE CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA CON SECRECIÓN PURULENTA, PERMEABLE

MV CONSERVADO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, MARCADAMENTE DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, TAQUICARDICOS

ABD: PRODUCE 500 CC X FISTULAS Y 50 CC X COLOSTOMIA, CON FAJA QUE NO SE RETIRA

EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES

SNC: COMPROMETIDO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemoglobina	10/02/2015	12.38
Hematocrito	10/02/2015	37.89
Recuento de plaquetas metodo automatico	10/02/2015	356
Sodio (Na +)	10/02/2015	141
Potasio (k +)	10/02/2015	3.6
Cloro cloruro (Cl)	10/02/2015	100

ANÁLISIS

NOTA DE REVISTA:

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRESENTANDO PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO (FC: 129), CON SATURACION DE OXIGENO 95% SIN OXIGENO, TENSION ARTERIAL DE 100/ 70. PACIENTE CON FISTULAS ENTERO CUTANEAS QUE HAN DISMINUIDO EN SU PRODUCCION. CON SIRS, POR LO QUE SE DECIDIO SOLICITAR PARACLÍNICOS PARA ACLARAR FOCO INFECCIOSO. PENDIENTE REPORTE. DEBE CONTINUAR CON TPN PARA NUTRICION EV, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL. SEGUN RESULTADOS DE LOS PARACLINICOS TOMAREMOS CONDUCTA.

PLAN

*PENDIENTE HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO

Registrado por: SANDRA PATRICIA MOLINA MENESES, MED RES CX GENERAL, Reg: 63468-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/02/2015 12:40

SUBJETIVO

SOPORTE NUTRICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE CON EVOLUCION DE SUS FISTULAS ADECUADA Y EN PREPARACION PARA CIRUGIA, AHORA SOSPECHA DE SISRS PERO DEBE TENERSE ENCUENTA DISAUTONOMIA POR SU LESION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ANÁLISIS

POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO

PLAN

TPN IGUAL
SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL.



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

- 11/02/2015 12:42 Hemograma III (hb, hto, índices eritrocitarios, leucograma, pq, otros) metodo automatico
11/02/2015 12:42 Proteina C reactiva, cuantitativo de alta precision
11/02/2015 12:43 Fosfatasa alcalina
11/02/2015 12:43 Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa (TGP-ALT)
11/02/2015 12:43 Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa (TGO-AST)
11/02/2015 12:43 Bilirrubinas total y directa
11/02/2015 12:43 Albumina
11/02/2015 12:43 Proteinas totales en suero y otros fluidos
11/02/2015 12:43 Fosforo inorganico (fosfatos)
11/02/2015 12:43 Magnesio
11/02/2015 12:43 Calcio ionico
11/02/2015 12:43 Nitrogeno ureico (BUN)
11/02/2015 12:43 Creatinina en suero orina u otros
11/02/2015 12:43 Cloro (cloruro)
11/02/2015 12:43 Potasio
11/02/2015 12:42 Sodio
11/02/2015 12:44 Tiempo de protrombina (PT)
11/02/2015 12:44 Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)

Firmado por: ORLANDO FABIO BEJARANO BEJARANO, MED RES CX GENERAL, Reg: 1801031

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/02/2015 12:48

SUBJETIVO

NOTA DE REVISTA:

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRESENTANDO PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO (FC: 129), CON SATURACION DE OXIGENO 95% SIN OXIGENO, TENSION ARTERIAL DE 100/ 70. PACIENTE CON FISTULAS ENTERO CUTANEAS QUE HAN DISMINUIDO EN SU PRODUCCION. CON SIRS, POR LO QUE SE DECIDIO SOLICITAR PARACLÍNICOS PARA ACLARAR FOCO INFECCIOSO. PENDIENTE REPORTE. DEBE CONTINUAR CON TPN PARA NUTRICION EV, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL. SEGUN RESULTADOS DE LOS PARACLINICOS TOMAREMOS CONDUCTA.

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 11/02/2015 12:50 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS bolo 500 cc ahora continua con 100cc hora reposicion del 100% eliminado por via digestiva dren e ileostomia cada 4hora
11/02/2015 12:50 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS SE DIFIERE POR PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO EL 1 DE ENRO
11/02/2015 12:50 Clonidina clorhidrato tableta x 0.15 mg 75 MCG, ORAL, Cada 12 horas, por 24 HORAS
11/02/2015 12:50 Omeprazol vial x 40 mg 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
11/02/2015 12:50 Valproico acido jarabe x 250 mg/5 ml 750 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS dar 15cc cada 8 horas

Firmado por: CARLOS EDUARDO GALLEGO ACHITO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1130692

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/02/2015 14:59

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con dx de FEC MULTIPLES, DE ALTO PRODUCIDO, con traqueostomia permeable, recibiendo nutricion



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES		Cama:	2413	
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

parenteral por cateter venoso central. con filtraciones en el dispositivo. se coloca dispositivo barrera 57 plus dura + pasta de hidrocoloide.
Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/02/2015 18:07

SUBJETIVO

4:30
HECTOR FABIO VINASCO
EDAD 33 AÑOS
HC: 11070347964

DIAGNOSTICOS:

- 1) SECUELAS NEUROLÓGICAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOANOXICA (CON ESTUDIO EEG ANORMAL DE LESION DIFUSA 07-01-2015) SECUNDARIA A REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR (17-12-2014) EN EL CONTEXTO DE ESTADO DE CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 2) ANTECEDENTE DE CIERRE DE COLOSTOMIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCION EL 15-11-2014, POSTERIOR A LESIONES ABDOMINALES POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO HACE 4 AÑOS Y COMPLICADA POR PRESENCIA DE PERITONITIS Y HEMATOMA INTRAABBOMINAL QUE REQUIRIO REINTERVENCIONES EN CAVIDAD A PARTIR DEL 19-11-2014
- 3) FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO GASTO ACTIVAS ESTACIONARIO SIN CAMBIO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Paciente que se encuentra con traqueostomia funcional con un patrón respiratorio anormal Chayne stock una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto. vía aérea permeable

Nervioso y Mental: Inconsciente

Digestivo: Se alimenta por medio de sonda

Osteomuscular y Articular: Aros de movilidad funcional conservados, presenta un tono flácido.

OBJETIVO

Encuentro paciente en cama sin acompañante, respirando aire ambiente 21% por medio de traqueostomia funcional, a la auscultación se escuchan estertores en las vías aéreas superiores.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 11/02/2015 18:17

Frecuencia Cardíaca: 135 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Latidos/min

Tipo de Respiración: Cheyne stoc

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 83.%, Sin Oxígeno

FiO2: 21 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 11/02/2015 18:17

Aspecto general: Regular

Condición al llegar: Comatoso

Color de la piel: Normal

Orientado en tiempo: No

Estado de hidratación: Hidratado

Orientado en persona: No

Estado de conciencia: Coma

Orientado en espacio: No

Estado de dolor: Sin Dolor

Posición corporal: Decubito supino

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
11/02/2015 18:17	Manual	130	70	90	--	--	--



Apellidos:	VINASCO DIAZ				
Nombre:	HECTOR FABIO				
Número de Id:	CC -1107034794				
Número de Ingreso:	48357-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	33 Años	Edad Act.:	42 Años
Ubicación:	CIRUGIA HOMBRES			Cama:	2413
Servicio:	CIRUGIA HOMBRES				
Responsable:	E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH				

ANÁLISIS

Paciente adulto, con deficit en sus sistema neuromuscular, con estancia en hospitalaria prolongada, riesgo de deformidad. Paciente que no se comunica con el medio, dependiente en todas las actividades diarias.

PLAN

Objetivos

- Mantener rangos de movilidad
- Evitar deformidades
- Mantener la vía aérea permeable
- Evitar complicaciones por reposo prolongado

Se realizo Succion

Jesus David Erazo Mera. estudiante de Fisioterapia 1034532

Firmado por: JENNY VITERY RAMOS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 27203

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICO HOSPITALARIO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/02/2015 06:05

SUBJETIVO

RESPONDEMOS LLAMADO DE ENFERMERIA PTE FALLECIDO SEVERIFICA EL FALLECIMIENTO SOBRE LAS 4 AM SE HACE TRAMITES ADMINISTRATIVO

PLAN

TRAMITES ADMINISTRATIVO

SS CERTIFICAD DE DEFUNCION

Firmado por: LUIS MARIANO DRANGUET MOYA, MEDICINA GENERAL, Reg: 194024

EGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES, CAMA: 2413, FECHA: 12/02/2015 07:42

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FISTULA DEL INTESTINO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: DEFUNCIÓN

PLAN DE MANEJO: DEFUNCIÓN

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

Firmado por: JULIAN ANDRES MORA QUINTERO , MEDICINA GENERAL , Reg: 76-7593-13